



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 498

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2019.

Il giorno **12 Aprile 2019** ad ore **11:45** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
MATTIA GOTTARDI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI
GIULIA ZANOTELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

ENRICO MENAPACE

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il Relatore comunica quanto segue.

L'art. 28 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute in provincia di Trento", stabilisce al comma 1 che il direttore dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari è il legale rappresentante dell'azienda e che a lui spetta la responsabilità complessiva della gestione aziendale. Il successivo comma 6 precisa che il rapporto di lavoro del direttore generale è regolato da un contratto di lavoro a tempo determinato di durata quinquennale, rinnovabile, il cui schema, definito dalla Giunta provinciale, comprende il trattamento economico, da determinarsi tenuto conto delle esigenze di riduzione della spesa pubblica. Il comma 7 prevede che la Giunta provinciale stabilisca i criteri e le modalità per la valutazione dell'attività del direttore generale, con riferimento agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda.

La citata legge provinciale n. 16 del 2010 ha quindi modificato il sistema di valutazione dell'operato del direttore generale dell'azienda rispetto a quanto delineato dalla previgente disciplina contenuta nella legge provinciale n. 10 del 1993. In base al sistema di valutazione introdotto dalla legge provinciale 16 del 2010, infatti, gli obiettivi assegnati all'azienda si configurano quali direttive e indirizzi finalizzati all'implementazione e allo sviluppo di aree particolarmente significative per la sanità trentina, con riferimento ai livelli essenziali di assistenza sanitaria, all'integrazione socio-sanitaria e all'assistenza aggiuntiva.

Il contratto stipulato con il direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari prevede che il relativo trattamento economico annuo possa essere incrementato dalla Giunta provinciale fino a una quota percentuale massima, in relazione alle risultanze della valutazione effettuata ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, con riferimento quindi agli obiettivi assegnatigli e alla qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda, ivi compreso il conseguimento degli obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi di accesso alle prestazioni sanitarie. L'art. 26 della citata legge prevede infatti la responsabilizzazione del direttore generale dell'azienda nella attuazione delle misure atte a garantire il contenimento dei tempi di attesa, mediante la commisurazione del trattamento aggiuntivo anche al conseguimento di obiettivi inerenti al rispetto dei tempi massimi.

Gli obiettivi 2019, tenuto conto delle aree di miglioramento individuate anche alla luce delle evidenze del Programma Nazionale Esiti e dei risultati del sistema di valutazione della *performance* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, vanno nella direzione, in continuità con in precedenti esercizi, di una maggiore efficacia delle azioni di promozione della salute e di prevenzione, del miglioramento e di una maggiore appropriatezza ed efficacia delle modalità di presa in carico dei bisogni di salute, potenziando l'assistenza territoriale e l'integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di equità nell'accesso ai servizi sanitari e di ottimizzazione dei fattori produttivi aziendali.

Per quanto concerne i tempi di attesa, si conferma la necessità di avviare azioni di miglioramento per il loro contenimento su specifiche aree, nonché di aggiornare e mettere a regime il cruscotto direzionale predisposto nel 2018, quale fondamentale strumento di programmazione, controllo e valutazione dei livelli dell'offerta in rapporto alla domanda.

Si propone in particolare che la valutazione complessiva dell'attività del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari sia strutturata sull'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti e così articolata:

- A. per un massimo di 57 punti (corrispondente al 57% del totale) come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi specifici ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010;
- B. per un massimo di 13 punti (corrispondente al 13% del totale) come valutazione dei tempi massimi di attesa secondo quanto previsto dall'art. 26 comma 3 lett. b) della legge provinciale n. 16 del 2010;
- C. per un massimo di 30 punti (corrispondente al 30% del totale) come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della

legge provinciale n. 16 del 2010, effettuata a cura della Giunta provinciale su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglia, in relazione, in particolare alla capacità dell'azienda di garantire:

- la rispondenza dell'azione aziendale rispetto agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010;
- l'attuazione degli specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria emanati dalla Giunta provinciale.

A tal fine è stata predisposta l'allegata proposta concernente la definizione degli obiettivi annuali specifici 2019 (Allegato A) e l'obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa 2019 (Allegato B). Come si può evincere dalla tabella di sintesi sotto riportata, gli obiettivi annuali specifici, meglio descritti nell'Allegato A, si riferiscono a specifiche aree di intervento del sistema dei servizi sanitari e socio – sanitari e sono stati definiti anche in coerenza e in attuazione ai contenuti del Piano per la salute 2015-2025:

AREA DI INTERVENTO		OBIETTIVO SPECIFICO	RIFERIMENTO AL PIANO PER LA SALUTE 2015- 2025
1) Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	A.	Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie	Macro-obiettivo 1: - sostenere le persone con fattori di rischio per malattie croniche - invecchiamento attivo Macro-obiettivo 3: - riorientare gli investimenti dall'ospedale al territorio - cure intermedie
	B.	Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti	Macro-obiettivo 3 - promuovere e sostenere l'umanizzazione delle cure - punto di riferimento unico per le persone - nuove tecnologie a favore del cittadino - rete ospedaliera Hub&Spoke
	C.	Rete riabilitativa provinciale	Macro-obiettivo 3
	D.	Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	Macro-obiettivo 1 - sostenere la genitorialità - promozione della salute mentale Macro-obiettivo 3 - programmazione integrata dei servizi
	E.	Miglioramento degli indicatori di <i>performance</i> del Servizio sanitario provinciale	Macro-obiettivo 3
	F.	Protonterapia	Macro-obiettivo 3
2) Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	A.	Promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute e <i>counselling</i> a portatori di patologie sensibili a modifiche negli stili di vita	Macro-obiettivo 1 - promozione di sani stili di vita - contrasto alle dipendenze
	B.	Promozione della salute materno infantile	Macro-obiettivo 1 - ospedali e comunità amici dei bambini - sostenere la genitorialità
	C.	Sviluppo della sanità digitale	Macro-obiettivo 3

LA GIUNTA PROVINCIALE

- udita la relazione;
 - vista la legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 “Tutela della salute in provincia di Trento”;
 - visto il Piano provinciale per la Salute 2015 – 2025;
 - su proposta dell’Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglia;
- a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1. di approvare i criteri e le modalità di valutazione dell’attività del direttore generale dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell’art. 28 comma 7 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 “Tutela della salute in provincia di Trento”, come in premessa indicato, dando atto che gli stessi trovano applicazione per l’anno 2019;
2. di approvare gli obiettivi specifici assegnati all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per l’esercizio 2019 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, come riportato nell’Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando altresì atto che gli stessi costituiscono integrazione del Programma di Attività 2019 dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari;
3. di approvare gli obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa assegnati all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per l’esercizio 2019 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, secondo quanto riportato nell’Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario provinciale;
5. di dare atto che il presente provvedimento costituisce attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025 per le aree di intervento indicate in premessa;
6. di trasmettere la presente deliberazione all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti di competenza.

Adunanza chiusa ad ore 13:00

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Allegato A)

002 Allegato B)

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Enrico Menapace

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ASSESSORATO ALLA SALUTE, POLITICHE SOCIALI, DISABILITA' E FAMIGLIA

Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza

OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI 2019

Legge provinciale n. 16 del 2010, art. 28 comma 7

PUNTEGGIO E VALUTAZIONE

In relazione al livello di complessità e alle conseguenti difficoltà nella loro realizzazione agli obiettivi per l'anno 2019 sono assegnati i seguenti punteggi:

OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI 2019			
Area d'intervento		Denominazione obiettivo	Punteggio massimo assegnato
1. Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	1.A.	Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie	18
	1.B.	Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti	16
	1.C.	Rete riabilitativa provinciale	4
	1.D.	Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	3
	1.E.	Miglioramento degli indicatori di performance del Servizio sanitario provinciale	2
	1.F.	Protonterapia	2
Totale area qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione			45
2. Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	2.A.	Promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute e <i>counselling</i> a portatori di patologie sensibili a modifiche negli stili di vita	4
	2.B.	Promozione della salute materno infantile	4
	2.C.	Sviluppo della sanità digitale	4
Totale area prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo			12
PUNTEGGIO MASSIMO TOTALE OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI			57
OBIETTIVI SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA			13
VALUTAZIONE RISERVATA ALLA GIUNTA PROVINCIALE			30
TOTALE			100

AREA D'INTERVENTO N. 1: QUALIFICAZIONE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E ORGANIZZAZIONE

Obiettivo 1.A. - Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie

1.A.1 - Assistenza alle persone affette da malattie croniche

Contesto di riferimento:

La centralità strategica delle politiche per la gestione multidimensionale e proattiva delle persone con malattie croniche è stata ribadita da tutti gli atti di programmazione sanitaria nazionali e provinciali degli ultimi anni, tra i quali il Patto per la salute 2014 – 2016, Piano nazionale della cronicità del 2016 ed il Piano provinciale per la salute del Trentino 2015 – 2025.

In attuazione di questa centralità, dal 2015 al 2018 gli obiettivi annuali specifici all'Azienda provinciale per i servizi sanitari hanno sempre dedicato una sezione a miglioramenti attesi nella presa in carico delle persone croniche / fragili.

Recentemente, l'Azienda sta implementando a regime il nuovo strumento di classificazione della popolazione per livelli di rischio denominata ACG (*Adjusted Clinical Group*), strumento sofisticato per sue potenzialità di analisi della morbidità, di confronto tra popolazioni e per le sue capacità di individuare soggetti ad alto rischio (*case-finding*) con modelli predittivi.

Risultati attesi:

In continuità con l'obiettivo 1.A.4 del 2018 (Sistema informativo centrato sui pazienti) e in attuazione di quanto previsto dalla DGP 1850/2018, che ha recepito in provincia di Trento il Piano nazionale della cronicità e definito linee di indirizzo per la sua attuazione in provincia di Trento, l'APSS dovrà:

- 1) produrre, entro il 31 luglio 2019, un *report* sulle caratteristiche della attuale presa in carico dei malati cronici in provincia di Trento che indichi, per scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza respiratoria cronica, insufficienza renale cronica, malattie renali croniche, demenze e diabete:
 - caratteristiche della domanda: numero delle persone prese in carico, localizzazione territoriale, fascia di età, livello di gravità / di carico assistenziale;
 - caratteristiche dell'offerta: risorse professionali, numero di operatori, localizzazione territoriale.
- 2) Definire, entro il 30 settembre 2019 e al fine della successiva condivisione con i gruppi di lavoro previsti dalla DGP 1850/2018, i PDTA per la presa in carico di persone con scompenso cardiaco / BPCO e IRC (insufficienza respiratoria cronica) / malattie renali croniche.

I percorsi dovranno prevedere indicatori per consentire di monitorare il grado di aderenza individuale ai percorsi medesimi nonché la qualità e quantità degli interventi di prevenzione e di assistenza sanitaria effettuati.

Secondo quanto previsto dalla DGP 1338/2018, le proposte dovranno essere definite con la collaborazione dei soggetti aziendali a vario titolo coinvolti nei percorsi di cura e di presa in carico nonché con il contributo delle strutture ospedaliere private accreditate.

Punteggi:

- Obiettivo 1.A.1.1. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.A.1.2. = 3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Obiettivo 1.A.1. complessivo = massimo 5 punti.

1.A.2 - Indicatori dell'integrazione tra Ospedale e Territorio

Contesto di riferimento:

L'obiettivo 1.F del 2017 "Integrazione Ospedale-Territorio" ha demandato all'APSS la definizione di indicatori e di strumenti di processo e di esito per la valutazione del miglioramento dell'integrazione ospedale/territorio, condivisi con i portatori di interesse del territorio, e riferiti alle seguenti aree di intervento: Area medica - Area chirurgica - Area materno infantile - Area servizi - Area riabilitazione - Area cure primarie - Area salute mentale.

In continuità con tale mandato, nel 2018 è stato assegnato all'APSS l'obiettivo di realizzare e attivare, nel triennio 2018-2020, un cruscotto informativo in grado di consentire l'aggiornamento, il monitoraggio continuo e la rendicontazione degli indicatori mediante report, attraverso modalità che garantiscano la tempestiva fruibilità delle informazioni ai diversi livelli di governo del sistema e a tutti i portatori di interesse.

L'obiettivo specifico 1.A.1 per il 2018 prevedeva, in particolare, di procedere alla estrapolazione dei dati disponibili e al calcolo degli indicatori individuati nella relazione conclusiva dell'obiettivo 1.F 2017, preventivamente concordati e condivisi con il Dipartimento Salute e politiche sociali nonché di definire un piano di implementazione dello strumento nel triennio 2018-2020.

Rispetto all'attuazione di questo obiettivo, nel corso del 2018 l'APSS ha avviato le attività propedeutiche alla costruzione del cruscotto informativo basato sugli indicatori riferiti alle seguenti aree, preventivamente concordate con il Dipartimento: fragilità, cronicità, post acuzie, salute mentale, percorso nascita.

In particolare ha dato avvio alla sistematizzazione della gestione dei dati a livello aziendale, allo scopo di ridisegnare i sistemi di *reporting*, e ha costruito un pannello degli indicatori, prevedendo per ciascuno di essi una scheda contenente le definizioni operative. Complessivamente sono state elaborate 65 schede-indicatore:

- 5 per l'area fragilità (relative all'accesso al PS delle persone fragili)
- 21 per l'area cronicità (di cui 14 relative alle cure domiciliari per la cronicità e 8 relative alle cure palliative per i pazienti con patologie croniche)
- 20 per l'area post acuzie, di cui 2 relative alla dimissione dai *setting* per acuti, 9 relative alla cure intermedie e 9 alla riabilitazione motoria in fase post acuta;
- 8 per l'area della salute mentale;
- 11 per l'area del percorso nascita.

L'APSS ha fornito gli indicatori già disponibili relativi all'area fragilità (accessi al PS).

Risultati attesi:

Obiettivo 1.A.2.1. = Fornire: entro il 30 luglio 2019 il calcolo degli indicatori relativi alle aree fragilità, cronicità, percorso nascita; entro il 30 ottobre 2019 gli indicatori relativi alle aree post acuzie e salute mentale.

Entro il 30 giugno 2019 l'Azienda dovrà inoltre produrre un'analisi sugli accessi al PS di codici bianchi e verdi in relazione alle aree di provenienza dell'utenza e ai livelli di assistenza territoriale presenti nell'ambito delle stesse.

Obiettivi 1.A.2.2. = Completare, entro il 31 dicembre 2019, il processo di automazione degli indicatori automatizzabili, garantendo la tempestiva fruibilità delle informazioni ai diversi livelli di governo del sistema e a tutti i portatori di interesse.

Punteggi:

- Obiettivo 1.A.2.1. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.A.2.2. = un punto in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Obiettivo 1.A.2. complessivo = massimo 3 punti.

1.A.3. - Medicina territoriale

Contesto di riferimento:

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 429/2018 l'APSS, anche in relazione al nuovo modello organizzativo aziendale di cui al comma 6 *quater* dell'art. 56 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010, è stata incaricata di contribuire a facilitare, nei medici convenzionati, la presa in carico delle persone con patologie croniche per evitare il più possibile la necessità del ricovero ospedaliero e a sostenere le iniziative di prevenzione, facendo riferimento in particolare ai seguenti Progetti obiettivo:

- per i medici di medicina generale, ai 5 Progetti obiettivo assistenziali approvati in sede di Comitato aziendale ex art. 23 dell'ACN della medicina generale nella seduta del 18 dicembre 2017, ed assegnati ai medici di medicina generale per gli anni dal 2018 al 2022 (Progetto TAO – Gestione del paziente diabetico – Tasso di prestazioni RM – Tasso di ospedalizzazione – Prevenzione oncologica) e alla prosecuzione dei 2 progetti obiettivo riferiti all'assistenza ai malati cronici e alle vaccinazioni;
- per i pediatri di libera scelta, il riferimento è relativo ai progetti obiettivo definiti in sede di Comitato ex art. 24 dell'ACN nella seduta del 26 settembre 2018 ed autorizzati con l'accordo provinciale approvato dalla DGP n. 1981 del 12 ottobre 2018.

Anche l'attivazione del numero 116117, secondo i contenuti dell'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, potrà contribuire alla continuità delle cure e a intercettare prioritariamente la domanda a bassa urgenza di risposta.

Risultati attesi:

- Consolidare, nell'anno 2019, le modalità di monitoraggio e di valutazione, per singolo professionista, rispetto all'andamento dei Progetti obiettivo assegnati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, impostando dei report di risultato da inviare ai medici coinvolti con cadenza temporale definita e congrua.
L'Azienda dovrà relazionare sullo stato di attuazione dell'obiettivo in 2 momenti: al 31 luglio 2019 e al 30 novembre 2019.
- Definire uno studio di fattibilità per l'attivazione del numero europeo 116117 per il servizio di continuità assistenziale e di assistenza territoriale di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano approvato in data 24 novembre 2016 – Rep. Atti n. 221/CSR.
L'Azienda dovrà presentare lo studio di fattibilità entro il 30 settembre 2019, in modo tale da garantire la concreta attuazione entro il 31 marzo 2020, compatibilmente con le decisioni prese a livello provinciale con gli interlocutori coinvolti.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

1.A.4. - Cure intermedie

Contesto di riferimento:

La Giunta provinciale, con il provvedimento n. 1117/2017, ha disciplinato la rete riabilitativa provinciale finalizzata alla progressiva presa in carico globale e individualizzata del paziente, in un'ottica di umanizzazione, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, definendo il mandato dei diversi *setting*, e tra essi, nell'ambito della riabilitazione estensiva, le strutture intermedie.

Il citato provvedimento ha in particolare previsto l'introduzione, in forma sperimentale e progressiva, di "strutture intermedie" a valenza assistenziale e riabilitativa, a bassa intensità di cura, gestite dai servizi territoriali a prevalente gestione infermieristica. Tali strutture si pongono come modalità intermedia tra il ricovero ospedaliero e l'assistenza domiciliare e hanno come obiettivo il recupero della stabilità clinico-assistenziale e della maggiore autonomia possibile, lo sviluppo delle capacità di autocura del paziente e della rete familiare e la predisposizione del domicilio. Attraverso l'attivazione di tali strutture si mira inoltre a contenere i ricoveri ospedalieri inappropriati che contribuiscono a determinare l'elevato tasso di ospedalizzazione registrato in provincia di Trento rispetto ai parametri di riferimento nazionali e ai sistemi di valutazione inter-regionali.

Con la deliberazione sopra citata, la Giunta provinciale ha, nello specifico, autorizzato l'avvio, dal luglio 2017 della sperimentazione di un nucleo di cure intermedie presso l'APSP Beato de Tschiderer; nel corso del 2018 è stata autorizzata la prosecuzione della sperimentazione fino al 30 giugno 2019 (DGP 1181 del 6 luglio 2018).

Un nucleo di cure intermedie di 12 posti letto è stato inoltre previsto presso il nuovo Centro sanitario di Mezzolombardo.

Allo scopo di meglio definire il fabbisogno di cure intermedie in ambito provinciale, attraverso l'individuazione di un parametro di riferimento, anche in rapporto alla popolazione anziana e alle esigenze dei malati cronici, si ritiene opportuno dare mandato all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di avviare altre sperimentazioni.

Risultati attesi:

In continuità con l'obiettivo 1E del 2018, l'APSS dovrà:

- 1.A.4.1. = trasmettere alla Provincia, entro il 31 luglio 2019, uno studio di fattibilità che analizzi, dal punto di vista della popolazione locale di riferimento, dell'assetto organizzativo, delle caratteristiche professionali dell'equipe e delle ricadute economiche il possibile avvio di altre sperimentazioni di nuclei di cure intermedie fisicamente collocati presso gli ospedali di Cles, Tione, Borgo Valsugana, Arco e Rovereto, dimensionati in rapporto all'utenza potenzialmente interessata a tale *setting*, tenuto conto della popolazione residente e dell'incidenza in seno alla stessa della fascia ultra sessantacinquenne e dei malati cronici, nonché degli esiti della sperimentazione in corso.
- 1.A.4.2. = Rendere operativo, entro il 31 dicembre 2019, almeno un nucleo di cure intermedie con collocazione fisica presso uno degli ospedali sopra indicati.

Punteggi:

- Obiettivo 1.A.4.1. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.A.4.2. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Obiettivo 1.A.4. complessivo = massimo 4 punti.

1.A.5. - Dimissioni protette a domicilio

Contesto di riferimento:

Il costante invecchiamento della popolazione, l'aggravarsi della complessità sanitaria e l'indebolimento delle reti sociali, rappresentano le tre grandi trasformazioni che stanno caratterizzando lo scenario socio sanitario e richiedono il rafforzamento di approcci di continuità delle cure e di integrazione della funzione ospedaliera con i servizi territoriali. Sono in aumento i ricoveri ospedalieri di pazienti complessi che necessitano di un approccio multidisciplinare e di un coordinamento delle cure post dimissione. Tale fenomeno è comune anche ad altri contesti nazionali e ed è presente anche in quei contesti in cui le reti assistenziali sono particolarmente sviluppate. Le ragioni di questo fenomeno sono ascrivibili ai rapidi mutamenti del profilo clinico-sanitario degli anziani e ad una non immediata disponibilità di offerta socio-sanitaria in relazione ai bisogni urgenti emergenti (cfr. Rapporto Oasi 2018).

La rete dei servizi territoriali in provincia offre diversi livelli di cura e assistenza con la finalità di accompagnare il paziente dall'ospedale al domicilio integrando l'apporto del MMG, del medico palliativista, dell'infermiere e del Servizio di Assistenza Domiciliare SAD, nei casi più complessi di ADI e ADI Cure Palliative. Molti dei pazienti dimessi, pur in fase di stabilità clinica, presentano un'elevata fragilità nel recupero delle autonomie e nella capacità della famiglia di gestire l'assistenza. Spesso la sostenibilità di un percorso di rientro a domicilio è fortemente condizionata dal supporto assistenziale nelle prime fasi post dimissione, che deve essere attivato tempestivamente al momento delle dimissioni, di intensità adeguata ai bisogni e integrato nel piano di dimissione protetta.

Risultati attesi:

Ad integrazione dell'attuale livello di offerta, l'Azienda dovrà elaborare, entro il 30 settembre 2019, una proposta di progetto di potenziamento del supporto assistenziale nelle dimissioni protette a domicilio, coerente con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza per garantire le dimissioni protette. Il progetto dovrà individuare i criteri di selezione dei pazienti, gli esiti attesi, i professionisti coinvolti e le modalità organizzative di applicazione.

La proposta dovrà essere elaborata da un gruppo di lavoro composto, oltre che dall'Azienda, dalla Provincia, dai rappresentanti dei servizi sociali delle Comunità e da un rappresentante individuato dalla Consulta per la salute.

Entro il 31 dicembre 2019 andrà elaborata una proposta di Capitolato tecnico per l'affidamento del servizio.

Entro il 2020, in accordo con la Provincia, il nuovo percorso sarà attivato sperimentalmente attraverso affidamento tramite procedure telematiche, con la previsione di messa a regime sull'intero territorio provinciale nel corso del 2021.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

1.A.6. - Consumi sanitari

Contesto di riferimento:

Garantire equità sul territorio nell'accesso alle cure rappresenta una priorità del servizio sanitario provinciale. In via preliminare, al fine di orientare al meglio le scelte politiche nell'allocazione delle risorse e nella strutturazione dell'offerta, risulta fondamentale effettuare una ricognizione complessiva dei consumi pro-capite di prestazioni sanitarie rispetto alla distribuzione dell'utenza sulle diverse aree territoriali della provincia.

Risultati attesi:

L'APSS dovrà produrre, entro il 30 settembre 2019, un report sul consumo pro-capite di prestazioni sanitarie (in termini di: principali tipologie di visite specialistiche, principali prestazioni di diagnostica strumentale, degenze ospedaliere, assistenza domiciliare) relativo agli anni 2016, 2017 e 2018, in grado di confrontare i diversi ambiti territoriali.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 1.A. complessivo: massimo 18 punti.

Obiettivo 1.B. - Miglioramento dei percorsi clinico - assistenziali dei pazienti e riduzione mobilità passiva

1.B.1. - Percorsi chirurgici

Contesto di riferimento:

In continuità con l'obiettivo 2.B. del 2015 (riorganizzazione attività chirurgiche e percorsi), con l'obiettivo 2.D del 2018 e con gli indicatori del Programma Nazionale Esiti, è necessario proseguire, anche sul biennio 2019-2020, nel miglioramento dell'offerta interna dei seguenti interventi:

- protesi di anca
- protesi di ginocchio
- protesi di spalla
- interventi per tumore maligno della prostata;
- interventi di prostatectomia per iperplasia benigna

Al fine pertanto di ottimizzare i percorsi clinico assistenziali già esistenti nonché di implementare quelli non ancora definiti, particolare attenzione dovrà essere rivolta all'analisi dei seguenti elementi e fasi clinico-organizzative:

- valutazione quali-quantitativa del fabbisogno in ambito provinciale;
- criteri e procedure di reclutamento e inclusione nel percorso, con particolare riferimento agli strumenti applicati dal medico curante che indirizza verso la struttura/percorso e dallo specialista che pone l'indicazione all'intervento/procedura chirurgica e provvede all'inserimento in lista d'attesa;
- criteri e modalità di accesso del paziente alle prestazioni (es. visita iniziale, intervento chirurgico, visita post-intervento), anche tenuto conto degli ambiti territoriali di residenza;
- individuazione di strutture di erogazione, *setting* di assistenza, équipe di professionisti coinvolti nella gestione del paziente;
- tempi di attesa e standard di trattamento (es. procedure chirurgiche, utilizzo di tecnologie, *follow up*);
- procedure e strumenti di informazione del paziente e del cittadino.

Risultati attesi:

1.B.1.1. - Presa in carico del paziente chirurgico in ambito ortopedico e urologico

In un'ottica di recupero della mobilità passiva, attraverso l'incremento dell'attività interna, oltre a registrare nel sistema informativo esistente "Agende SOP multi sede" le informazioni cliniche essenziali per la gestione del percorso chirurgico, è essenziale, con particolare riferimento alla chirurgia ortopedica e urologica, orientare e mappare il percorso già a partire dalla prenotazione della visita specialistica e successivi accertamenti diagnostici.

Pertanto l'Azienda dovrà adottare le azioni organizzative necessarie a:

- 1) garantire un tempo massimo di attesa per la visita ortopedica entro 10 giorni dalla data della prenotazione nei casi di: spalla dolorosa non traumatica con limitazioni funzionali, spalla dolorosa traumatica lieve recente, patologie acute di media gravità del ginocchio e dell'anca poco rispondenti al trattamento antalgico;
- 2) garantire un tempo massimo di attesa per la visita urologica entro 10 giorni dalla data della prenotazione nei casi di: neoformazioni dell'apparato uro-genitale, idroureteronefrosi di varia eziologia, macroematuria risolta, colica reno-ureterale non complicata;
- 3) garantire da parte dello specialista (dipendente, convenzionato o di struttura accreditata), che effettua la prima visita, la presa in carico del paziente, inclusa la gestione e organizzazione di tutti gli accertamenti diagnostici necessari alla diagnosi finale, entro i successivi trenta giorni, nonché, in esito a detta diagnosi, la prenotazione dell'intervento presso strutture ospedaliere presenti in provincia di Trento;
- 4) garantire un tempo massimo di attesa per l'intervento di 20 giorni a far data dell'indicazione chirurgica da parte dello specialista.

Indicatore del grado di raggiungimento dell'obiettivo:

Aumento degli interventi per residenti di:

- protesi di anca del 5 % nel 2019, del 10% nel 2020 e del 20% nel 2021 rispetto al dato PNE (*preview* PNE 2018);
- protesi di ginocchio del 10 % nel 2019, del 15% nel 2020 e del 30% nel 2021 rispetto al dato PNE (*preview* PNE 2018);
- protesi di spalla del 5% nel 2019, del 10% nel 2020 e del 20% nel 2021 rispetto al dato PNE (*preview* PNE 2018);
- interventi per tumore maligno di rene del 10% nel 2019, 15% nel 2020 e del 20% nel 2021 rispetto al dato PNE (*preview* PNE 2018);
- interventi per tumore maligno della vescica del 10% nel 2019, 15% nel 2020 e del 20% nel 2021 rispetto al dato PNE (*preview* PNE 2018);
- progettazione entro il 31 dicembre 2019 per lo sviluppo e/o implementazione di un sistema informativo gestionale che tracci il percorso come sopra definito, con possibilità di estensione, in prospettiva, anche per altri settori; piena operatività da garantire entro il primo semestre 2020.

Alla data del 31 ottobre 2019 e del 31 gennaio 2020, l'Azienda dovrà presentare un report sugli indicatori e sulle tempistiche del percorso rispettivamente al 30 settembre 2019 e al 31 dicembre 2019.

1.B.1.2. - Ottimizzazione dei fattori produttivi e degli investimenti

Incrementare gli interventi di prostatectomia radicale robot assistita e migliorare i tempi di attesa

Indicatore: incrementare per almeno il 15% gli interventi di prostatectomia radicale robot-assistita rispetto al 2018 e garantire un tempo di attesa, calcolato sul 90° percentile, inferiore a 30 giorni.

1.B.1.3. - Dimissione precoce del paziente operato per protesi d'anca o ginocchio

Implementare il percorso *Fast Track* per protesi d'anca e ginocchio in tutti gli ambiti provinciali.

Indicatore: percentuale di pazienti dimessi a domicilio in 4^a giornata pari, per il 2019, ad almeno il 50%.

Punteggi:

- Obiettivo 1.B.1.1. = 6 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.B.1.2. = 3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.B.1.3. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Obiettivo 1.B.1. complessivo = massimo 11 punti.

1.B.2. - Reti tempo dipendenti

Contesto di riferimento:

Il decreto ministeriale 70/2015, nell'ambito della disciplina delle reti ospedaliere, ha fornito specifiche indicazioni in ordine alle reti tempo-dipendenti (rete per le emergenze cardiologiche, rete per il trauma, rete per l'ictus).

In attuazione di quanto previsto dal citato decreto, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, è stato stipulato l'Accordo sul documento che definisce le "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti" (Rep. Atti n. 14/CSR del 24 gennaio 2018).

Risultati attesi:

Nell'ambito del processo di progressiva implementazione delle reti tempo-dipendenti individuate dal decreto ministeriale n. 70/2015, APSS, dovrà presentare una proposta di modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma (ReTra) in coerenza con le sopra citate linee guida.

Indicatori:

- presentazione entro il 30 settembre 2019 di una proposta di massima di modello organizzativo delle rete clinico-assistenziale del Trauma (ReTra);
- presentazione, in esito al confronto con le strutture del Dipartimento Salute e politiche sociali, di una proposta definitiva entro il 31 dicembre 2019, completa di PDTA, dei protocolli di trasporto sanitario e di invio dei mezzi di soccorso, del protocollo per il cambio di *setting* assistenziale del paziente e dei sistemi di monitoraggio della qualità e della sicurezza delle prestazioni (con implementazione nel 2020).

Punteggi:

3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

1.B.3. - Rete oncologica provinciale e miglioramento della presa in carico dei pazienti oncologici

Contesto di riferimento:

L'articolazione dell'offerta oncologica in Trentino è strutturata con un'Unità di oncologia medica presso l'Ospedale di Trento e attività di oncologia presso gli altri ospedali della rete, gestite in con i medici internisti delle Unità operative di medicina interna di queste strutture.

Considerando imprescindibile la finalità di assicurare a tutti i pazienti oncologici del territorio equità e omogeneità di cure, si ritiene necessario ulteriormente qualificare in Trentino (anche sulla base di altre esperienze regionali, ad es. quella del Piemonte) la rete oncologica territoriale, al pari di altre reti cliniche diffuse a livello provinciale (quale quella chirurgica), coordinata da un'unica regia a capo dell'Unità di oncologia medica (con funzioni di "hub").

Pertanto l'obiettivo di miglioramento dell'offerta oncologica territoriale deve realizzarsi attraverso le seguenti azioni:

- effettuazione della prima visita di presa in carico dei pazienti oncologici di tutto il territorio provinciale da parte dell'Unità di oncologia medica, attraverso un medico specialista oncologo operante nella stessa;
- previsione della sistematica condivisione con l'Unità operativa di oncologia medica delle scelte terapeutiche effettuate nell'ambito dei Day hospital periferici nei confronti dei pazienti residenti con l'Unità operativa multizonale di oncologia medica, anche attraverso modalità telematiche di comunicazione e confronto (teleconsulto);
- promozione dell'aggiornamento costante dei medici internisti dei presidi ospedalieri territoriali presso l'Unità operativa di oncologia medica;
- estensione alla totalità dei pazienti oncologici del referente medico unico (entro il 31 dicembre 2019).

Risultati attesi:

- predisposizione e approvazione formale di un atto aziendale, che definisca puntualmente l'organizzazione e l'operatività del modello a rete della funzione di oncologia (entro il 31 luglio 2019);
- programmazione e avvio di corsi di aggiornamento professionale in ambito oncologico rivolti ai medici internisti dei presidi ospedalieri territoriali (entro il 31 dicembre 2019);
- estensione alla totalità dei pazienti oncologici del referente medico unico (entro il 31 dicembre 2019).

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 1.B. complessivo: massimo 16 punti

Obiettivo 1.C. - Rete riabilitativa provinciale

Contesto di riferimento:

Con la deliberazione n. 1117/2017 la Giunta provinciale ha disciplinato la rete riabilitativa provinciale, finalizzata alla progressiva presa in carico globale e individualizzata del paziente, in un'ottica di umanizzazione, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure. All'interno della rete è stato confermato il mandato istituzionale di Villa Rosa quale unico centro provinciale di riabilitazione intensiva ad alta specializzazione e polo di riferimento provinciale per la riabilitazione.

Con successivo provvedimento n. 1975/2018 la Giunta provinciale ha deliberato le linee guida per la definizione di una proposta di programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa ai sensi dell'art. 23 bis della l.p. 16/2010, al fine di individuare un modello gestionale funzionale a un percorso di valorizzazione della struttura attraverso l'attivazione di una nuova funzione di presa in carico di gravi patologie neuromuscolari e neurodegenerative secondo standard qualitativi e modalità operative in grado di qualificare tale polo riabilitativo come centro di rilievo nazionale nell'ambito della riabilitazione intensiva ad alta specializzazione.

Nel corso del 2018, in attuazione dell'obiettivo 1.C, l'APSS ha definito il percorso di riabilitazione dei pazienti operati di artro protesi di anca e ginocchio e il percorso aziendale di riabilitazione cardiologica; ha presentato altresì proposte di PAC (pacchetto ambulatoriale complesso) per la riabilitazione motoria relativa al trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni riabilitative in degenza inerenti alla MDC 8, per la riabilitazione cardiologica e per la riabilitazione neurologica.

Risultati attesi:

Nell'ambito della progressiva messa a regime della rete riabilitativa provinciale, l'APSS dovrà:

1.C.1. Percorsi

Sviluppare, tenuto conto degli indirizzi e dei parametri indicati nella deliberazione n. 1117/2017 e ss.mm., i percorsi rispetto agli interventi e ai programmi per la riabilitazione neurologica, per la riabilitazione dei pazienti con esiti da poliomielite e per i pazienti con disturbi del comportamento alimentare, nonché aggiornare, alla luce dei dati di attività, il percorso per la riabilitazione linfologica.

Indicatore: invio dei nuovi percorsi entro il 30 giugno 2019.

1.C.2. Ospedale Villa Rosa

Approfondire il confronto con il soggetto individuato quale possibile partner della sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine Valsugana, allegando lo schema di convenzione, comprensivo degli elementi di garanzia di cui all'art. 9 bis comma 2 del d.lgs. 502/1992, nonché uno studio di sostenibilità gestionale ed economica secondo le indicazioni della Provincia.

Indicatore: invio della documentazione entro il 31 maggio 2019.

Punteggi:

- Obiettivo 1.C.1. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.C.2. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 1.C. complessivo: massimo 4 punti.

Obiettivo 1.D. – Assistenza sanitaria nell'età evolutiva

Contesto di riferimento:

Nel 2018 l'APSS ha dato continuità alle attività dello SMAC - Servizio multidisciplinare Adolescenze complesse, operando un approfondimento sulle modalità di funzionamento e sull'integrazione con i servizi della rete.

I dati raccolti e le esperienze realizzate nel corso dei precedenti anni, evidenziano la necessità di acquisire per il Servizio SMAC ulteriori competenze relative alla salute mentale adulti e alla assistenza sociale e ridefinire le linee operative di integrazione tra servizi sociali, socio educativi e sanitari per realizzare quanto previsto dal *Piano provinciale della fragilità dell'età evolutiva* (deliberazione Giunta provinciale n. 432 del 25 marzo 2016) per gli adolescenti portatori di disagio psichico e con sofferenza psichiatrica.

Nel 2018 è stata inoltre elaborata una proposta di revisione della UVM età evolutiva, per migliorare l'efficacia e l'appropriatezza di intervento della UVM in tutti gli ambiti territoriali, secondo quanto previsto dall'obiettivo 1.D Età evolutiva (punto 2) assegnato per l'anno 2018.

Risultati attesi:

Per il 2019 l'APSS dovrà:

- 1.D.1. - Completare per SMAC – Servizio multidisciplinare adolescenze complesse, l'acquisizione di competenze professionali (psichiatra e assistente sociale), strutturare le modalità organizzative di interfaccia con i servizi della rete secondo quanto emerso dall'analisi e dal confronto con i servizi; applicare gli indicatori di monitoraggio individuati nel 2018; condividere gli esiti con tutti i soggetti della rete.
- 1.D.2 – Dare concreta attuazione, dalla data di approvazione del presente provvedimento, la proposta di revisione dell'UVM Età evolutiva elaborata nel corso nel 2018.
- 1.D.3 - Nell'ottica di implementazione della filiera di presa in carico di adolescenti con problematiche di salute mentale, fornire adeguato supporto alla definizione progettuale e all'avvio di una Comunità provinciale ad alta intensità per minori che presentino condizioni di grave compromissione funzionale psicopatologica, con particolare riferimento ai criteri e alle modalità di invio e dimissione, alla continuità delle cure post dimissione, alla regia degli ingressi e dimissioni.

Punteggi:

3 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 1.D. complessivo: massimo 3 punti.

Obiettivo 1.E. - Miglioramento degli indicatori di *performance* del Servizio sanitario provinciale

Contesto di riferimento:

Nell'ottica del continuo miglioramento delle performance e dei livelli di servizio ai cittadini, la Provincia partecipa a diversi sistemi di *benchmarking* a livello nazionale, tra cui si citano il Programma nazionale esiti (PNE) e il Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Essi sono fonti importanti di confronto e di auto-analisi, che permettono di uscire dall'autoreferenzialità provinciale. Nell'ottica del miglioramento dell'efficienza nell'erogazione dei servizi sanitari è importante prendere a riferimento gli indicatori individuati e monitorati all'interno di questi circuiti e farne vero e valido strumento di programmazione e di gestione.

Risultati attesi:

Alla luce degli ultimi dati disponibili – rispettivamente del Programma nazionale esiti (PNE) e del Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa - l'Azienda dovrà svolgere attività di analisi e di *audit* sui 6 indicatori che evidenziano esiti sfavorevoli rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento e porre in essere le azioni di miglioramento necessarie.

Indicatore:

- Individuare gli indicatori selezionati entro 30 gg. dalla loro pubblicazione;
- produrre, entro il 31 dicembre 2019, una relazione sulle attività di miglioramento svolte e sulle azioni implementate per ridurre il divario, in termini di esiti, rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 1.E. complessivo: massimo 2 punti.

Obiettivo 1.F. - Protonterapia

Contesto di riferimento:

Dall'ottobre 2014 il Centro di protonterapia di APSS ha iniziato il trattamento clinico dei pazienti. Nel corso degli anni successivi la struttura ha progressivamente sviluppato l'attività clinica rivolta sia a pazienti adulti che pediatrici.

Nell'odierna fase di implementazione e sviluppo delle attività del Centro, essenziale è garantire la piena integrazione nelle reti di eccellenza clinica e di condivisione di conoscenze tecnico-scientifiche nel settore radioterapico-oncologico esistenti a livello nazionale e internazionale, anche mediante ulteriori azioni di qualificazione tecnico-scientifica e promozione della ricerca valutativa applicata ai trattamenti clinici in oggetto.

Peraltro, ad oggi la protonterapia, pur essendo prevista nell'ambito dei nuovi LEA di cui al DPCM 12 gennaio 2017, all'interno del nomenclatore delle prestazioni di assistenza specialistica, di fatto non è ancora accessibile ai pazienti extra-provinciali senza preventiva autorizzazione da parte della ASL/Regione di residenza. Attualmente sono in essere accordi specifici con la Regione del Veneto, con la Regione Marche, con l'Ospedale Bambin Gesù Di Roma, con l'Ospedale Meyer di Firenze e il Gaslini di Genova.

Risultato atteso:

Incrementare il numero di pazienti presi in carico e trattati dal Centro di protonterapia, raggiungendo nel 2019 il target di almeno 350 pazienti trattati.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 1.F. complessivo: massimo 2 punti.

AREA D'INTERVENTO N. 2: PREVENZIONE, PROMOZIONE DELLA SALUTE E STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

Obiettivo 2.A. - Promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute e counselling a portatori di patologie sensibili a modifiche negli stili di vita

2.A.1. Attività di counselling

Contesto di riferimento:

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il lavoro di medici e altri operatori sanitari è di fondamentale importanza sia per i frequenti contatti con una larga fetta di popolazione sia per la fiducia di cui questi professionisti godono presso la popolazione.

Inoltre il contatto con il mondo sanitario, per esempio per un ricovero, rappresenta spesso un momento che viene indicato con il termine anglosassone *teachable moment*, un momento cioè in cui le persone sono più aperte rispetto a cambiamenti nel loro stili di vita.

Risulta pertanto fondamentale sfruttare questi momenti per intervenire sui principali fattori di rischio, visto che è ormai noto che l'adozione di sani stili di vita risulta efficace non solo nella prevenzione dell'insorgenza delle più importanti malattie cronico-degenerative, ma anche nella gestione e nella terapia delle persone già affette da tali patologie, con un impatto favorevole in termini di prognosi, decorso e qualità della vita, a volte anche superiore ai trattamenti farmacologici.

Risultati attesi:

A tal fine è facendo tesoro dello studio di fattibilità già svolto dall'Azienda nel 2017 per rispondere al relativo obiettivo PAT, e della predisposizione (2018) e implementazione (marzo 2019) di un protocollo operativo del *counselling* specifico su alimentazione, attività fisica, fumo di sigaretta e consumo di alcol rivolto a persone ricoverate per carcinoma della mammella e carcinoma del colon-retto, nel 2019 tale attività dovrà essere progressivamente estesa agli altri pazienti oncologici.

Il percorso di *counselling* dovrà essere redatto con la partecipazione delle associazioni di pazienti della patologia scelta.

Indicatore del grado di raggiungimento dell'obiettivo: entro il 31 dicembre 2019, presenza del protocollo; avvio delle attività nei confronti dei pazienti.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

2.A.2. Interventi di prevenzione e controllo della legionellosi

Contesto di riferimento:

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 536 dell'8 aprile 2016 si è stabilito di recepire l'Accordo sancito ai sensi degli articoli 2, comma 1, lett. b) e dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi". L'APSS è stata incaricata di svolgere, nell'ambito delle attività prevenzione e protezione della popolazione, attività di informazione e sensibilizzazione sul rischio legionella e sui contenuti dell'Accordo nei confronti delle Associazioni di categoria delle strutture ricettive e di altre strutture di interesse collettivo, nonché degli ordini professionali interessati alla tematica. In applicazione delle citate linee guida,

l'APSS ha realizzato azioni di informazione, sensibilizzazione, valutazione del rischio, indagine ambientale e sorveglianza epidemiologica con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati.

Risultati attesi:

Per assicurare un'ottimizzazione delle misure di riduzione e un controllo del rischio Legionellosi in atto rispetto a tutte le categorie di esposizione, con particolare e prioritario riferimento alle strutture turistico-recettive, si chiede all'APSS di realizzare, in maniera coordinata con il Dipartimento Salute e Politiche Sociali, le seguenti attività:

- validazione di procedure integrate dipartimentali di controllo del rischio Legionellosi. Risultato atteso: evidenze di approvazione e applicazione dei protocolli;
- informazione, sensibilizzazione e assistenza rivolta ai responsabili delle strutture turistico-recettive (da coinvolgere mediante le principali associazioni di categoria) e a altri soggetti interessati dal rischio potenziale (gestori degli impianti, personale addetto al controllo, ecc.). Risultato atteso: almeno quattro incontri (due entro il primo semestre);
- implementazione di un programma pluriennale, strutturato e correlato alla stagionalità turistico-alberghiera, di monitoraggio e controllo su presenza e applicazione delle procedure di valutazione e gestione del rischio. Risultato atteso: approvazione del programma e controllo (in assenza di specificità di caso) di almeno 50 strutture turistico-recettive presenti sul territorio provinciale.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 2.A. complessivo: massimo 4 punti.

Obiettivo 2.B. - Promozione della salute materno-infantile

2.B.1. - Percorso nascita

Contesto di riferimento:

Nel 2018 la percentuale di adesione al percorso è stata complessivamente del 54,76%; detta adesione risulta, inoltre, ancora molto disomogenea tra territorio e territorio.

Risultati attesi:

Nel 2019 l'Azienda dovrà proseguire le attività dirette a favorire il reclutamento nel percorso, al fine di assicurare, progressivamente, l'omogeneità del servizio su tutto il territorio provinciale.

L'Azienda dovrà inoltre svolgere le attività necessarie al fine di assicurare, per quanto di competenza, l'attuazione dell'accordo tra la Provincia e la Scuola Sant'Anna di Pisa, in fase di stipulazione, in ordine all'implementazione sperimentale della rilevazione sistematica dell'esperienza delle utenti nel percorso nascita, secondo il modello sviluppato dal Laboratorio MeS.

La rilevazione prevede il reclutamento delle donne all'inizio del percorso e il follow-up fino a un anno di vita del bambino, attraverso la somministrazione di questionari web a tempistiche predefinite.

Lo strumento permetterà di integrare il sistema di valutazione della *performance* con indicatori derivanti dalla valutazione esterna.

Indicatori

- a) Incremento della percentuale di reclutamento in tutti gli ambiti territoriali come di seguito indicato:
 - Giudicarie e Rendena: mantenimento della percentuale di reclutamento;
 - Alto Garda e Ledro: mantenimento della percentuale di reclutamento;
 - Vallagarina e Altipiani Cimbri: percentuale di reclutamento superiore al 50%;
 - Valle dell'Adige e Valle dei Laghi: percentuale di reclutamento superiore al 60%;
 - ex Distretto Ovest: percentuale di reclutamento superiore al 50%;
 - ex Distretto Est: mantenimento della percentuale di reclutamentocon soddisfazione del 100% delle richieste pervenute da parte di donne residenti che accedono prima della 12^a settimana.
- b) Partecipazione al progetto di monitoraggio del Percorso nascita: attraverso l'offerta attiva al 100% delle donne che accedono al Percorso Nascita di partecipare alla rilevazione sistematica dell'esperienza e degli esiti percepiti, in attuazione del contratto, in fase di sottoscrizione, tra la Provincia e la Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna di Pisa.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

2.B.2. - Programma di certificazione “Ospedali e Comunità Amici dei bambini”

Contesto di riferimento:

Prosegue il percorso provinciale di accreditamento OMS/Unicef *Baby Friendly Hospital and Community* (BFHC), superata positivamente la prima fase di valutazione per tutte le strutture ospedaliere con punto nascita e i servizi sociosanitari territoriali e confermata la certificazione BFH per l'Ospedale S. Chiara di Trento nel 2018.

Risultati attesi:

Per le strutture ospedaliere di Rovereto, Cles, Cavalese e servizi sociosanitari territoriali l'Azienda dovrà garantire la conformità agli standard formativi e operativi previsti dalla Valutazione di fase 2;

Per la struttura ospedaliera di Trento S. Chiara l'Azienda dovrà garantire il mantenimento della conformità agli standard BFHC e sviluppo di una visione provinciale integrata con il territorio.

Indicatori

Strutture ospedaliere di Rovereto, Cles, Cavalese e insieme delle strutture sociosanitarie territoriali

- 100% degli operatori a contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini che hanno partecipato al Corso di orientamento alla Politica (da registro APSS formazione BFHC);
- 100% degli operatori *informati*, >80% degli operatori *coinvolti*, >80% degli operatori *dedicati* che hanno partecipato ai Corsi di formazione richiesti (da registro APSS della formazione BFHC);
- >80% di conoscenze e competenze conformi degli operatori *informati*, *coinvolti*, *dedicati* (da *audit* della formazione BFHC);
- >50% delle donne in gravidanza e delle mamme che hanno ricevuto informazioni e sostegno prenatali e postnatali conformi (da registro degli standard BFHC e interviste alle donne in gravidanza e alle mamme);
- >75% dei nati alimentati con latte della propria mamma esclusivo dalla nascita alla dimissione esclusi motivi medici documentati (da registro standard BFHC).

Struttura ospedaliera di Trento S. Chiara:

- 100% degli operatori a contatto con donne in gravidanza, mamme e bambini che hanno partecipato al Corso di orientamento alla Politica (da registro APSS della formazione BFHC);
- 100% degli operatori *informati*, >80% degli operatori *coinvolti*, >80% degli operatori *dedicati* che hanno partecipato ai Corsi di formazione richiesti (da registro APSS della formazione BFHC);
- >80% di conoscenze e competenze conformi degli operatori *informati*, *coinvolti*, *dedicati* (da *audit* della formazione BFHC);
- >80% delle donne in gravidanza e delle mamme che hanno ricevuto informazioni e sostegno prenatali e postnatali conformi (da registro degli standard BFHC e interviste alle donne in gravidanza e alle mamme);
- >80% dei nati alimentati con latte della propria mamma esclusivo dalla nascita alla dimissione esclusi motivi medici documentati (da registro degli standard BFHC).

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 2.B. complessivo: massimo 4 punti.

Obiettivo 2.C. - Sviluppo della sanità digitale

Risultati attesi:

In attuazione di quanto disposto dalla Giunta Provinciale con propria deliberazione n. 2412 di data 20 dicembre 2016 *“Costituzione del Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo dell'innovazione del Servizio Sanitario Provinciale e della sanità digitale”* APSS dovrà, entro la fine del 2019:

1. mettere a regime il nuovo modello tecnologico-organizzativo per la gestione dei pazienti con diabete di Tipo 1 nel rispetto del PDTA supportato dalla piattaforma TreC_diabete;
2. mettere a servizio il nuovo modello tecnologico-organizzativo per la gestione dei pazienti con diabete di Tipo 2 nel rispetto del PDTA supportato dalla piattaforma TreC_diabete con il coinvolgimento della medicina primaria;
3. sviluppare il telemonitoraggio dei dispositivi impiantabili nei pazienti affetti da patologie aritmiche e portatori di *device* (impiantabili e non) supportato dalla piattaforma TreC_Cardio;
4. mettere a servizio l'evoluzione dell'APP MOBILE TREC FSE (versione unificata) per l'accesso da parte dei cittadini al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico con particolare riferimento alla prenotazione delle prestazioni sanitarie e ai servizi connessi;
5. garantire l'adeguamento del Fascicolo Sanitario Elettronico trentino alle prescrizioni previste dal governo con il DM 178/2015 al fine di implementare il Fascicolo Sanitario Elettronico Nazionale, in attuazione di quanto disposto dalla Giunta Provinciale con propria deliberazione n. 1207 dd 15 luglio 2016: *"Fascicolo Sanitario Elettronico Trentino - FSE. Recepimento e attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 29 settembre 2015, n. 178"*.

Punteggi:

4 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio obiettivo 2.C. complessivo: massimo 4 punti.

Allegato parte integrante
Allegato B

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ASSESSORATO ALLA SALUTE, POLITICHE SOCIALI, DISABILITA' E FAMIGLIA

Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza

OBIETTIVO SUL CONTENIMENTO

DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

ANNO 2019

Legge provinciale n. 16/2010, art. 26, comma 3 lettera b)

Agli obiettivi sui tempi massimi di attesa, finalizzati a quanto indicato all'articolo 26 comma 3 lettera b) della Legge provinciale sulla tutela della salute 2010, viene attribuito un punteggio massimo di **13 punti**, come di seguito meglio specificato.

1) RISPETTO DI TARGET SPECIFICI

Questo obiettivo riguarda il rispetto dei giorni massimi di attesa per le prestazioni di seguito indicate, riferite al 90% percentile e calcolate su base annuale.

	RAO / Priorità	Primo target (giorni)	Punteggio in caso di raggiungimento del primo target	Secondo target (giorni)	Punteggio in caso di raggiungimento del secondo target
(Prime) visite specialistiche					
<i>Visita ematologica</i>	B	10	0,50 punti		
	Senza priorità	90	0,50 punti	Da 91 a 100	0,25 punti
<i>Visita endocrinologica</i>	C	30	0,50 punti		
<i>Visita gastroenterologica</i>	B	10	0,50 punti		
<i>Visita gastroenterologica</i>	C	30	0,50 punti		
<i>Visita gastroenterologica</i>	Senza priorità	90	0,50 punti	Da 91 a 100	0,25 punti
<i>Visita neurologica</i>	B	10	0,50 punti		
Esami diagnostici e strumentali					
<i>Colonscopia</i>	B	10	0,50 punti		
<i>Colonscopia</i>	Senza priorità	90	0,50 punti	Da 91 a 100	0,25 punti
<i>ECG dinamico (Holter)</i>	B	10	0,50 punti		
<i>ECG dinamico (Holter)</i>	C	30	0,50 punti		
<i>RMN cervello e tronco enc.</i>	B	10	0,50 punti		
<i>RMN cervello e tronco enc.</i>	C	30	0,50 punti		
<i>RMN colonna vertebrale</i>	B	10	0,50 punti		
<i>RMN colonna vertebrale</i>	C	30	0,50 punti		
<i>RMN colonna vertebrale</i>	Senza priorità	90	0,50 punti	Da 91 a 100	0,25 punti
<i>Audiometria</i>	Senza priorità	90	0,50 punti	Da 91 a 100	0,25 punti
	B	10	0,50 punti		

<i>Ecocolordoppler tronchi sovra aortici</i>	Senza priorità	90	0,50 punti	Da 91 a 100	0,25 punti
	B	10	0,50 punti		
	C	30	0,50 punti		
<i>Spirometria</i>	Senza priorità	90	0,50 punti	Da 91 a 100	0,25 punti
<i>Punteggio massimo</i>			11 punti		

2) FUNZIONALITA' AGGIUNTIVE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

Alla luce dell'esperienza pluriennale sulle priorità cliniche in provincia di Trento e al fine di disporre di un fondamentale strumento di programmazione, controllo e valutazione dei livelli dell'offerta in rapporto alla domanda, l'APSS dovrà aggiornare il cruscotto direzionale, già predisposto per il 2018, di rilevazione dei tempi di attesa, che monitori le prestazioni del Piano nazionale e le altre eventualmente previste dal Piano provinciale, distinguendo le prestazioni: con codici RAO B; con RAO C; senza priorità, che accettano il primo posto libero (PPL).

Il cruscotto direzionale, nella versione aggiornata ai sensi del presente paragrafo, dovrà:

- consentire estrazioni di dati anche per periodicità diverse dall'attuale periodicità settimanale (periodicità mensile, semestrale, annuale);
- consentire l'estensione del monitoraggio anche ad altre / ulteriori prestazioni, anche in relazione al recepimento del nuovo Piano nazionale per i tempi d'attesa PNGLA 2019 – 2021
- consentire anche elaborazioni specifiche relative ai gruppi di popolazione residenti nelle singole Comunità.

Temi di rilascio del cruscotto direzionale con le nuove funzionalità: 31 luglio 2019.

NB: In questa prima fase, il cruscotto ha finalità di tipo programmatico e gestionale (interno) e non anche di pubblica informazione.

Punteggi:

2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Punteggio massimo obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa: 11+2 = 13 punti