Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ 2021 e PROGRAMMA DI SVILUPPO STRATEGICO 2021-2023

DICEMBRE 2020

INDICE

1. INTRODUZIONE 3
2. ASPETTI METODOLOGICI 5
3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO 9
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO 11
MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE 13
DIFFUSIONE COVID-19 IN PROVINCIA DI TRENTO 14
4. STRATEGIE APSS 2021-2023 16
5. OBIETTIVI STRATEGICI 2021-2023 18
6. TEMATICHE STRATEGICHE 19
POLITICHE HUMAN RESOUCES (HR) 19
ANALISI DELLA PRODUZIONE 21
OBIETTIVI PAT – POSSIBILI AMBITI DI SVILUPPO 26
NUOVO MODELLO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE 30
PIANI COVID 32
SISTEMI DI BENCHMARKING 34
TELEMEDICINA 38
RICERCA CLINICA ED INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA 41
RECLAMI E SUGGERIMENTI DELLE ASSOCIAZIONI 42
7. PIANI DI SETTORE 44
PIANO DELLE STRUTTURE 45
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE 49
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI 51
PIANO APPROVVIGIONAMENTI 55
PIANO DEL PERSONALE 57
PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI 59
PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA 61
PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE 63
PIANO GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA 65
PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA 67
PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI 70
PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE 74
PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO 76
8. VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE 77
9. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE 80
ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ 81

1. INTRODUZIONE

Gli atti fondamentali della programmazione economico-finanziaria dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) sono, nella fase di programmazione, il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività, e nella fase di rendicontazione, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione, adottati sulla base degli indirizzi della programmazione provinciale e in coerenza con essi.

Ai sensi dell'articolo 38 della L.P. 16/2010, il Consiglio di Direzione adotta e trasmette alla Provincia il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il programma annuale di attività dell'azienda, redatto nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute, del programma sanitario e socio-sanitario provinciale e dell'ammontare delle risorse finanziarie, come determinate ai sensi degli articoli 17 e 18. Il bilancio pluriennale dell'azienda ha efficacia temporale corrispondente a quella del bilancio pluriennale della Provincia. Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica i servizi assicurati e le risorse umane assegnate. La Giunta provinciale approva i bilanci di previsione annuale e pluriennale e il programma di attività dell'azienda, stabilendo inoltre le modalità di assegnazione dei fondi, distinti per la parte corrente e per la parte in conto capitale.

Il Regolamento di organizzazione di APSS prevede, all'articolo 10, che l'Azienda elabori e definisca le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale. Ciò attraverso il Programma di Sviluppo Strategico, che costituisce pertanto un documento di pianificazione strategica pluriennale a valenza aziendale. Inoltre, l'Azienda attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti di pianificazione delle attività:

- il programma di attività e gli altri documenti di bilancio elaborati in coerenza con i contenuti della programmazione strategica, tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- piani settoriali pluriennali relativi alla gestione dei principali processi di supporto (per esempio, formazione, personale, sicurezza, edilizia, attrezzature, informatica);
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatorie effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale.

Il Programma annuale delle attività rappresenta lo strumento con il quale l'APSS stabilisce ad alto livello i propri obiettivi annuali, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale. Con l'approvazione del Programma delle attività prende avvio il processo di budget, con il quale sono definiti e monitorati gli specifici obiettivi attribuiti alle diverse articolazioni organizzative aziendali.

È evidente che gli strumenti di pianificazione strategica e programmazione aziendale (Programma di sviluppo strategico e Programma annuale delle attività), individuando indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi secondo i quali sviluppare le attività aziendali, non possono essere adottati se non in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che definisce le risorse economico-finanziarie necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi.

Al fine di garantire tale coerenza, il presente documento integra i due documenti di programmazione aziendale poc'anzi citati, in modo tale da mantenere il collegamento tra l'adozione dei documenti di programmazione economico-finanziaria con quelli di

programmazione strategica ed operativa.

Nel corso del 2020 l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'attività di APSS, dovendo fronteggiare da un lato un importante incremento di attività per l'individuazione, il tracciamento, il monitoraggio, la presa in carico e la cura dei pazienti Covid positivi, dei contatti e dei sospetti. Dall'altro lato, le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle altre patologie hanno subìto importanti rallentamenti in seguito alle limitazioni degli accessi alle strutture e alla ridestinazione temporanea del personale su attività correlate all'emergenza, con conseguente incremento delle liste d'attesa e riduzione delle prestazioni erogate in quasi tutti gli ambiti. Nell'individuazione delle azioni da mettere in campo nel prossimo triennio, è dunque necessario tenere in considerazione il mutato contesto epidemiologico, sociale ed organizzativo che si è così definito.

Il presente documento esprime pertanto le linee di indirizzo e gli obiettivi generali, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che dovranno guidare l'operato aziendale nel triennio 2021-2023 e definisce nello specifico gli obiettivi da perseguire nel corso del 2021. Il documento è dunque articolato come segue:

- analisi del contesto esterno/interno e definizione della missione aziendale;
- sintetica presentazione della metodologia utilizzata per la pianificazione e programmazione degli obiettivi strategici e delle priorità aziendali;
- definizione delle strategie aziendali per il triennio 2021-2023;
- definizione degli obiettivi prioritari aziendali 2021 e del triennio 2021-2023;
- analisi delle tematiche considerate strategiche per lo sviluppo dell'attività sanitaria di prevenzione, assistenza territoriale e assistenza ospedaliera
- presentazione delle strategie di sviluppo e dei principali obiettivi individuati per i singoli piani di settore aziendali.

Seguono in allegato le tabelle con i dati di costo e di attività e il piano delle prestazioni erogabili ai sensi della deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019.

Il presente Programma delle attività 2021 e Programma di sviluppo strategico 2021-2023 potrà essere oggetto di aggiornamento/integrazione nel corso del 2021 in relazione alla definizione degli obiettivi sul contenimento dei tempi d'attesa e degli obiettivi specifici ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm. da parte della Giunta provinciale.

2. ASPETTI METODOLOGICI

Principali documenti strategici

I principali documenti di riferimento per lo sviluppo delle strategie e della programmazione aziendale sono:

- Piano per la salute del Trentino 2015-2025
- Piano provinciale per la XVI Legislatura
- Piano provinciale per il governo delle liste di attesa
- Regolamento di organizzazione che disciplina i principi generali dell'assetto di governo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che riguardano il sistema di regole, i criteri che orientano le scelte, la struttura organizzativa e ogni altro aspetto demandato alla competenza aziendale;
- (PASS), un documento di pianificazione strategica per il triennio, che evidenzia le priorità aziendali e gli obiettivi trasversali;
- Programma di Attività e Programma di Sviluppo Strategico,che rappresenta lo strumento con il quale l'APSS pianifica i propri obiettivi di attività, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria provinciale;
- Bilancio Economico Preventivo (BEP) annuale e Bilancio di previsione pluriennale: esprimono la programmazione economica aziendale, annuale e triennale, in ragione delle risorse finanziarie assegnate dalla Provincia.
- Programma attuativo del Piano provinciale per il Governo delle liste di attesa

Metodi per la programmazione aziendale

L'APSS attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, attraverso i seguenti strumenti:

- il programma di attività e programma di sviluppo strategico e gli altri documenti di bilancio, elaborati tenuto conto della missione aziendale, degli obiettivi generali, degli obiettivi specifici e delle direttive della Giunta provinciale, previa definizione delle risorse da impiegare;
- i piani settoriali pluriennali relativi ai processi di supporto;
- i budget operativi delle strutture aziendali per l'attuazione, a livello dei singoli centri di responsabilità, delle scelte programmatorie effettuate con assegnazione delle relative risorse, secondo le indicazioni approvate dal Direttore generale nelle direttive annuali.

L'Azienda, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi di programmazione provinciale, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda, attraverso il programma di sviluppo strategico triennale.

Gli elementi che costituiscono il riferimento per la definizione degli obiettivi e degli interventi previsti all'interno del presente documento si rifanno ai principali documenti strategici definiti al paragrafo precedente e sono integrati da provvedimenti specifici di carattere più operativo. In particolare si citano:

- la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento, che definisce i compiti e le funzioni assegnati all'APSS e, nella sua versione modificata ed integrata, le linee di indirizzo per l'implementazione del suo nuovo assetto organizzativo. E' da tenere in particolare considerazione quanto proposto dalla legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021 che introduce la seguente rettifica: "Le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui al comma 6 ter cessano di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito

delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo previsto da questa legge e comunque entro il 31 agosto 2021"(capo IV, Art.6).

- il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 (delibera G.P. 2389 del 18/12/2015), che costituisce un documento di riferimento per la formulazione di obiettivi e l'individuazione degli ambiti prioritari di intervento;
- le Direttive emanate dalla Giunta provinciale, con particolare focus sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa;
- gli altri atti di indirizzo approvati dalla Giunta provinciale nei vari ambiti (ad esempio la rete riabilitativa provinciale, il recepimento e la conseguente implementazione del Piano Nazionale Cronicità, il Piano provinciale per il governo dei tempi d'attesa, ecc.);
- la necessità di garantire continuità ai progetti e agli obiettivi prioritari individuati negli esercizi passati, con particolare riferimento al proseguimento e sviluppo degli obiettivi individuati per il 2020 dalla Giunta provinciale (deliberazioni n. 160 del 07/02/2020 e n.1071 del 24/07/2020) ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm.;
- i principali indicatori di esito e di performance, nell'ottica della rilevazione e del monitoraggio continuo degli stessi a livello aziendale, con particolare riferimento a quelli considerati all'interno di sistemi di benchmarking tra le diverse realtà regionali (Programma Nazionale Esiti, Laboratorio MeS- S. Anna, Rapporto CREA Sanità, Nuovo Sistema di Garanzia);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2110 del 14/12/2020).

Le attività di programmazione operativa sul 2021 e di pianificazione strategica sul triennio 2021-2023 si concretizzano nella definizione degli obiettivi strategici, ovvero negli obiettivi annuali e triennali di significativa rilevanza per tutti gli ambiti aziendali. La definizione di tali obiettivi discende dall'analisi di specifici elementi di input, che rappresentano le principali tematiche nell'ambito delle quali si svilupperanno strategie ed obiettivi di APSS nel prossimo anno e triennio, con particolare riferimento ai processi *core* aziendali (prevenzione, assistenza territoriale, assistenza ospedaliera).

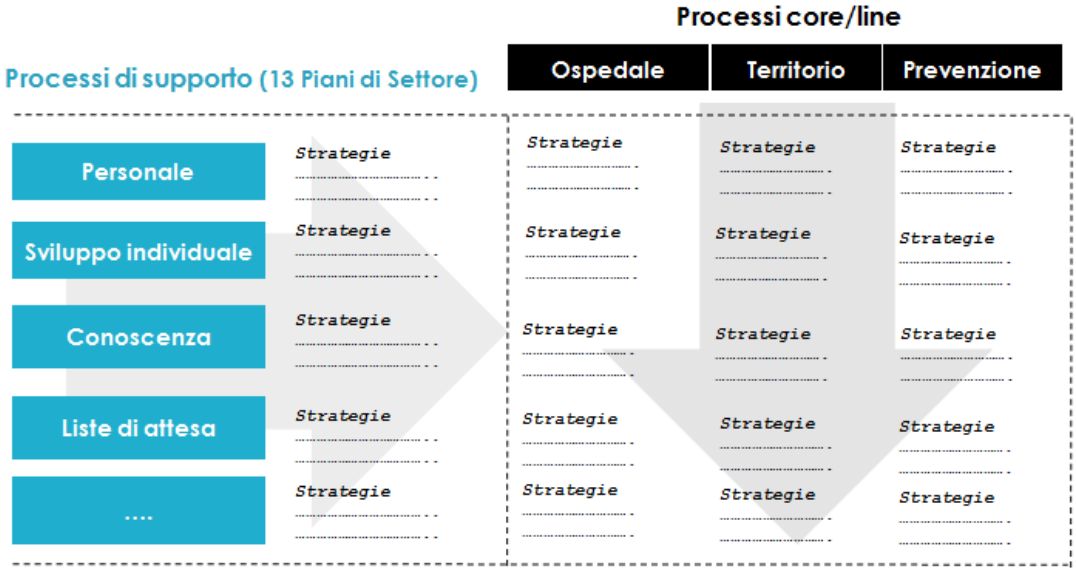


Figura 1: La programmazione a matrice tra i processi di supporto e le aree produttive

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono state approfondite 9 tematiche strategiche, da cui sono state elaborate delle proposte di azioni nel triennio 2021-2023, successivamente valutate dalla direzione aziendale per dare origine agli **obiettivi strategici aziendali.**

Figura 2: Tematiche strategiche aziendali

Parallelamente sono stati sviluppati strategie ed obiettivi operativi relativi ai principali processi trasversali previsti in APSS, che sono sintetizzati in **13 piani di settore**. In figura 2 sono elencate le sei aree tematiche, mentre di seguito riportiamo i 13 piani di settore alla base dei processi di programmazione delle attività 2021 e di pianificazione strategica 2021-2023.

Piani di settore:

- Strutture
- Attrezzature e tecnologie sanitarie
- Sistemi informativi
- Approvvigionamenti
- Sviluppo del personale
- Sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali
- Sviluppo della conoscenza
- Informazione e comunicazione
- Gestione rischi di corruzione e attuazione trasparenza
- Contenimento dei tempi di attesa
- Salute e sicurezza dei lavoratori
- Gestione della sicurezza del paziente
- Qualità ed accreditamento

Gli obiettivi strategici e dei Piani di Settore integrati con gli obiettivi che saranno definiti per il 2021 dalla Giunta provinciale ai sensi della L.P. 16/2010, saranno il punto di partenza per il processo di budget, mediante la formulazione di obiettivi e attività specifiche da attribuire a ciascuna articolazione organizzativa aziendale coinvolta (Unità Operativa/ Servizio/ Area/ Dipartimento)(Figura 3).

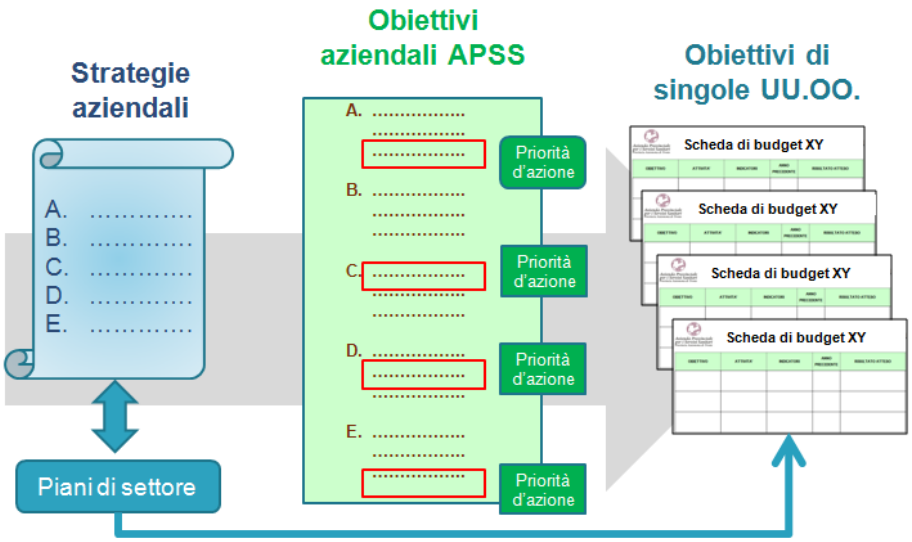


Figura 3: Processo di articolazione delle strategie aziendali in obiettivi

3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

L'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) è un ente strumentale della Provincia autonoma di Trento ed è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dal Programma sanitario e socio-sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

Il contesto nel quale essa svolge le proprie funzioni è il territorio della provincia di Trento. Situato nella regione alpina, esso ha una superficie di 6.217,80 km^2. Si suddivide amministrativamente in 176 Comuni e 16 Comunità di Valle (figura 1).

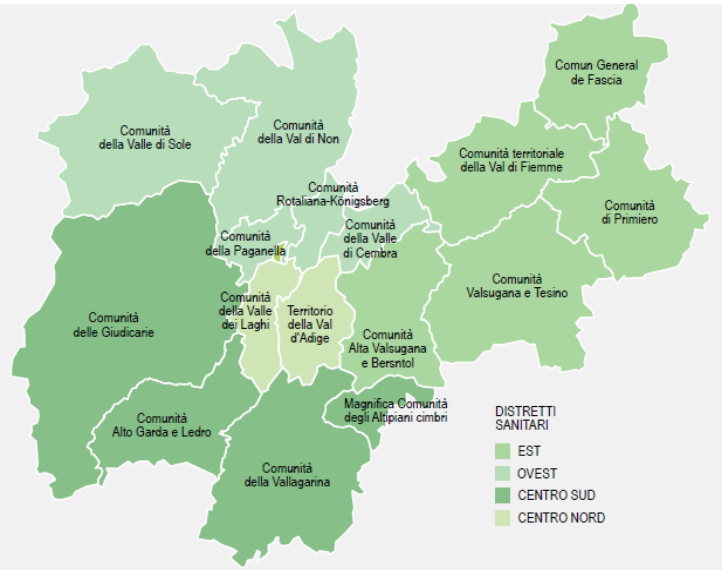


Figura 4 – Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle e gli ambiti territoriali

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione assistita complessiva di 542.739 abitanti[1]. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 90.000 persone) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (175 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle)[2]. Tali aspetti influenzano in modo importante anche il settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

La distribuzione della popolazione assistibile per fasce di età è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
Assistibili 0 - 13 anni	36.371	34.364	70.735
Assistibili 14- 64 anni	175.386	173.513	348.899
Assistibili 65- 74 anni	29.210	30.492	59.702
Assistibili oltre 75 anni	24.623	37.243	61.866
Totale assistibili	265.590	275.612	541.202

Tab.1 - Fonte Modello FLS11, Anno 2020

1Fonte: TAV. I.02 (01.01.2020) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.
[2] Fonte: "Conoscere il Trentino – edizione 2019"; ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)

La forte componente di attività turistiche, che caratterizza l'intero territorio provinciale, fa sì inoltre che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti, che determinano più di 30 milioni di presenze annue[3].

La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2020, per fasce d'età quinquennali è la seguente:

Classi d'età (anni)	Totale Residenti	% Residenti
0-4	22.765	4,19%
5-9	26.230	4,83%
10-14	27.496	5,07%
15-19	28.027	5,16%
20-24	28.456	5,24%
25-29	29.070	5,36%
30-34	29.664	5,47%
35-39	31.229	5,75%
40-44	36.246	6,68%
45-49	41.507	7,65%
50-54	44.095	8,12%
55-59	41.255	7,60%
60-64	35.280	6,50%
65-69	31.348	5,78%
70-74	28.289	5,21%
75-79	23.653	4,36%
80-84	18.250	3,36%
85-89	11.998	2,21%
90-94	5.910	1,09%
95-99	1.844	0,34%
100 e oltre	127	0,02%
Totale	542.739	100%

Tab.2 - Fonte: Tavola I.26 - ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)

[3] Fonte: tavola. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2019" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

L'APSS garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) previsti dalla normativa nazionale a tutti gli iscritti al Servizio sanitario provinciale ed in particolare:

- **l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce, medicina legale);
- **l'assistenza distrettuale**, ossia le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ai servizi territoriali consultoriali (consultori familiari, Ser.D, servizi per la salute mentale, servizi di riabilitazione per i disabili, ecc.), alle strutture semiresidenziali e residenziali (residenze per gli anziani e i disabili, centri diurni, case famiglia e comunità terapeutiche);
- **l'assistenza ospedaliera**, in pronto soccorso, in ricovero ordinario, in day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione;
- alcuni livelli aggiuntivi di assistenza a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Provinciale e residenti in Provincia di Trento, (ad esempio: prestazioni aggiuntive di prevenzione, assistenza odontoiatrica, tutela dell'handicap, trasporto infermi, assistenza farmaceutica, assistenza protesica, ecc.).

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in 2 strutture ospedaliere (hub) e 5 ospedali territoriali (spoke) e sul territorio provinciale.
- I rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale, che si è perpetuato nel corso del 2018 e che è volto al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita.

La struttura organizzativa aziendale si articola come segue:

- 3 Articolazioni Organizzative Fondamentali (AOF): Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale
- 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio
- 3 Aree del Servizio territoriale (Cure primarie, Riabilitazione e Salute mentale) e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale (Chirurgica, Chirurgica specialistica, Emergenza, Materno infantile, Medica, Medica specialistica, Servizi)
- Dipartimento di Staff
- Dipartimento di Governance
- 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi (Approvvigionamenti e affari economico finanziari, Amministrativo ospedaliero territoriale, Risorse Umane, Infrastrutture, Tecnologie)
- Unità operative/ Servizi
- Strutture semplici/ Servizi/ Unità di missione semplice

- Dipartimenti funzionali
- Piattaforme assistenziali[4]
- Uffici e Incarichi speciali

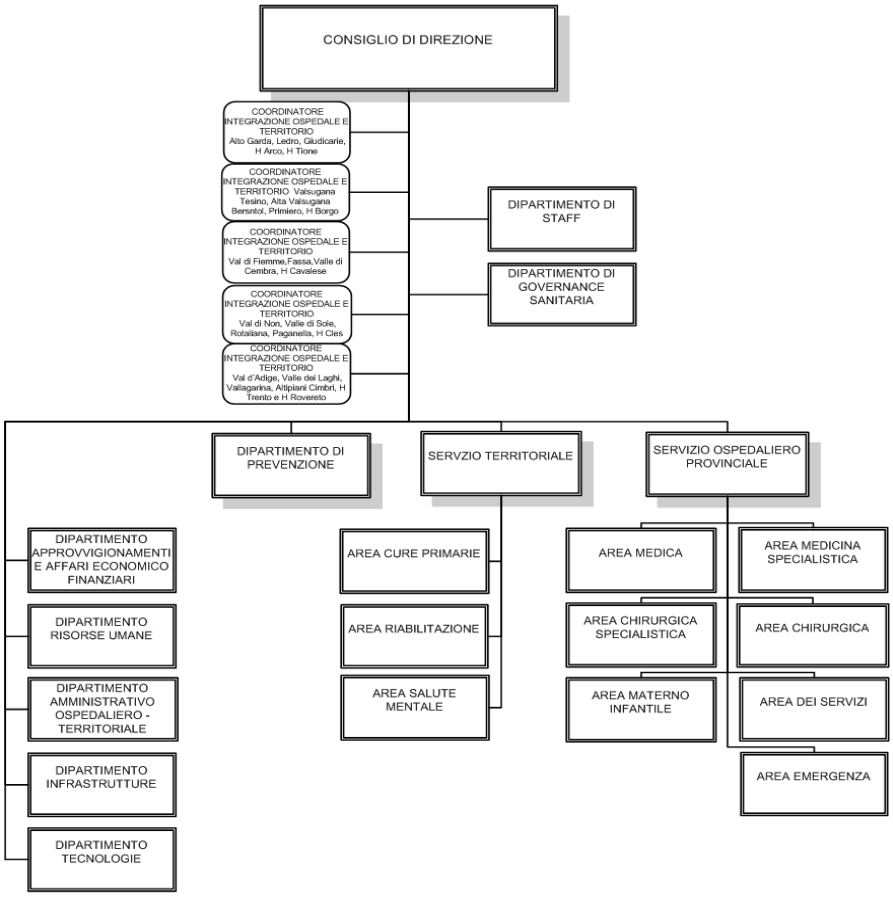


Figura 5. Estratto dell'organigramma aziendale

Alla luce di quanto stabilito dalla legge collegata alla Manovra di bilancio provinciale 2021 e delle apposite direttive che saranno definite dalla Giunta provinciale, l'assetto organizzativo attualmente esistente subirà delle modifiche nel corso del 2021,

[4] Il concetto di Piattaforma assistenziale è stato introdotto con il nuovo Regolamento di organizzazione (Deliberazione del Direttore generale n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017) e il suo sviluppo è tutt'ora in corso.

MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

L'Azienda è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal Piano provinciale per la salute, dal Programma sanitario e socio-sanitario provinciale, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

L'Azienda promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale sia collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e in quelli aggiuntivi, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario provinciale e residenti nella provincia di Trento.

L'Azienda riconosce la centralità delle legittime esigenze e aspettative dei cittadini quale elemento determinante ai fini dell'orientamento delle politiche aziendali, compatibilmente con la sostenibilità economica ed organizzativa delle scelte effettuate.

L'Azienda, quale organizzazione appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dall'art. 2 della Legge provinciale sulla tutela della salute in provincia di Trento:

- universalità, equità e solidarietà;
- dignità e libertà della persona;
- centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale;
- continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- promozione e valorizzazione della partecipazione al Servizio sanitario provinciale degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari;
- economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.
- tali principi vengono declinati dall'Azienda in specifici valori che orientano il servizio rivolto al cittadino e la gestione aziendale.

L'Azienda promuove e attua iniziative di revisione dei modelli assistenziali per sostenere le nuove sfide che attendono il Servizio sanitario provinciale, in una logica di continuità assistenziale e di maggiore integrazione tra professionisti, tra ospedale e territorio e tra servizi sanitari e sociali. Nell'erogazione dell'assistenza, i professionisti sanitari si ispirano ai principi delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia; in particolare ne ascoltano e ne rispettano le prospettive e le scelte, comunicano con loro in modo chiaro per favorire la partecipazione efficace alle cure, sostengono la loro inclusione nei processi di determinazione delle politiche e dei cambiamenti di carattere strutturale e organizzativo che introducono nuovi modelli organizzativi di erogazione delle cure.

L'Azienda attua percorsi e processi basati su prove di efficacia, su "patti di cura" condivisi, sulle pratiche di miglioramento continuo della qualità anche valorizzando le proposte di tutti i portatori di interesse e promuovendo la loro partecipazione attiva in ragione del loro sapere esperienziale e in un'ottica di supporto tra pari. La visione dell'Azienda è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema di:

- analizzare i bisogni di salute della popolazione;
- perseguire i principi di appropriatezza nell'erogazione dei servizi;
- garantire la responsabilizzazione sui risultati;
- rendere conto delle scelte effettuate a tutti gli interessati, in primo luogo ai cittadini;
- confrontarsi sistematicamente con altre organizzazioni e sistemi sanitari;
- perseguire risultati di eccellenza.

DIFFUSIONE COVID-19 IN PROVINCIA DI TRENTO

Nel corso del 2020, l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'attività di APSS e mutato in maniera significativa il contesto complessivo. Di seguito i principali dati che rappresentano l'evoluzione dell'epidemia in Provincia di Trento.

	Dato cumulato inclusa settimana di riferimento (02/03 – 29/11)
TOTALE CASI	16.179
Guarito clinicamente	98
Guarito	13.056
Isolamento domiciliare	1.871
Ricoverati con sintomi	404
Terapia intensiva	44
Deceduto	706

Tab. 3: fonte: sistemi informativi APSS

Il grafico 1 mostra l'andamento dell'età mediana dei casi di infezione da SARS-CoV-2 per mese di diagnosi. Si osserva, a partire dall'inizio dell'epidemia, un *trend* in diminuzione fino ad agosto, in incremento da fine settembre. Nella prima metà di novembre, l'età mediana si assesta sui 53 anni (età media 53,3, *range* 0-104), dato superiore a quello rilevato a livello nazionale nella prima settimana di novembre (42 anni)[2].

Mese prelievo 1° tampone+	**N.casi**	**Età mediana**	**Età media**	***Range***
Marzo	2.016	60	61,8	(0-99)
Aprile	2.167	57	58,5	(1-100)
Maggio	628	49	49,6	(1-102)
Giugno	57	50	50,6	(4-89)
Luglio	109	35	36,4	(0-93)
Agosto	129	34	37,6	(1-85)
Settembre	1.008	37	38,3	(0-97)
Ottobre	3.453	46	45,6	*(0-104)*
1-16 Nov.	3.183	53	53,3	(0-104)
Totale casi	**12.749**	**51**	**51,8**	**(0-104)**

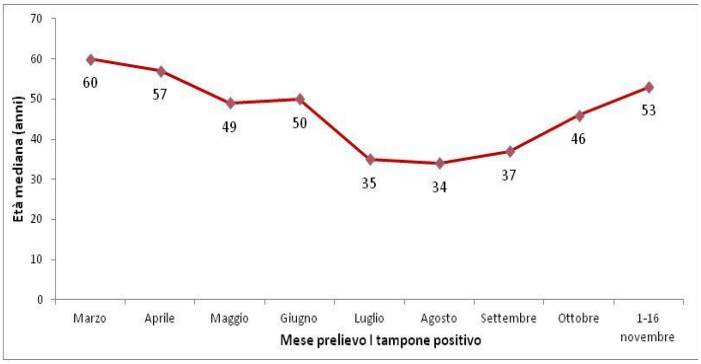


Grafico 1. Età mediana dei casi SARS-CoV-2 positivi distribuzione per mese di diagnosi (data prelievo 1°tampone positivo)
Fonte dati: Sistemi informativi APSS al 16/11/2020

La pandemia mostra un andamento epidemico in crescita fino al 21 marzo 2020 e, successivamente, un decremento costante dei casi positivi per SARS-CoV-2 fino al 17 luglio 2020; dopo questa data si osserva un aumento dei casi positivi per SARS-CoV-2, con un primo picco rilevato il 20 luglio (32 casi) e successivi picchi il 26 agosto (18 casi) e il 2 settembre (74 casi). Successivamente, si osserva un aumento costante dei contagi con piccole variazioni giornaliere e con valori più bassi nei fine settimana. Nella seconda ondata dell'epidemia, il numero di casi con tampone positivo sono più elevati della prima ondata; in particolare nell'ultima settimana di ottobre e nelle prime settimane di

novembre, il numero di positivi per SARS-CoV-2 risulta maggiore di quello rilevato a marzo/aprile, periodo della prima fase dell'epidemia; si fa presente che, in questa seconda fase è aumentata la capacità diagnostica. Mediamente ogni giorno della settimana oggetto di rilevazione (9-16 novembre) sono stati diagnosticati circa 200 positivi per SARS-CoV-2 (figura 3). I contagi sono riconducibili all'ambiente lavorativo (compresa la scuola), familiare, ricreativo, (es. coro, cene, feste, matrimoni, …) e in alcune RSA.
Il dato dei decessi attribuiti a Covid-19 è problematico: i confronti fra diverse Regioni e fra diversi Paesi risentono della mancata definizione di criteri univoci da parte delle autorità centrali. Il dibattito scientifico concernente la classificazione dei decessi in corso di epidemia Covid-19 è aperto; ne possono essere esempi concreti il decesso di persona di 92 anni con dissezione aortica e Covid-19; o il decesso di persona con carcinoma vescicale metastatizzato in fase terminale e tampone positivo a Covid-19.

Fascia di età	F	M	N.	%
16-39 anni		2	**2**	0,4%
40-69 anni	10	31	**41**	7,6%
≥70 anni	235	261	**496**	92,0%
Totale	**245**	**294**	**539**	100%

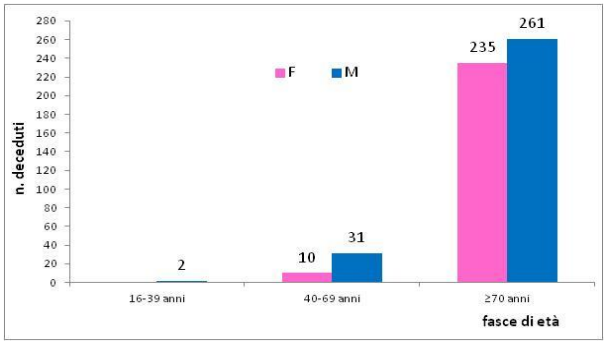


Grafico 2. Decessi positivi a SARS-CoV-2 (diagnosi con tampone) per genere e fasce di età. Periodo 11 marzo–16 novembre 2020
Fonte dati: Sistemi informativi APSS al 16/11/2020

Nel grafico 2. sono attribuiti a Covid-19 i decessi nei quali tale causa è riportata in Scheda ISTAT ed anche i casi in cui è documentato un tampone positivo. Sono stati esclusi i deceduti con 2 tamponi consecutivi negativi. I deceduti e positivi a SARS-CoV-2 (cioè diagnosticati con tampone) sono 539: la tabella e il grafico mostrano che la maggior parte dei decessi (92%) appartiene alla fascia di età ≥70 anni. In tutte le fasce di età si osserva un numero maggiore di decessi nel genere maschile.
L'età media delle persone decedute e positive a SARS-CoV-2 è 83,5 anni (mediana 85, *range* 28-100), superiore a quello rilevato a livello nazionale, pari a 80 anni (mediana 82, range 0-109)[5]. Le donne sono 245, pari al 45,5% del totale (valore superiore al dato nazionale pari al 42,5%)[3]. La rappresentazione seguente invece mostra che l'età mediana dei deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di 34 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediana: deceduti 85 anni – casi SARS-CoV-2 positivi 51 anni).

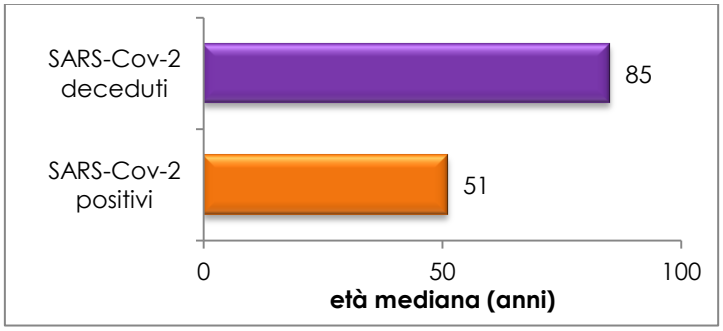


Figura 6. Età mediana dei deceduti e diagnosticati positivi all'infezione da SARS-CoV-2

Fonte dati: Sistemi informativi APSS al 16/11/2020

[5] ISS "Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia" dati al 11 novembre 2020

4. STRATEGIE APSS 2021-2023

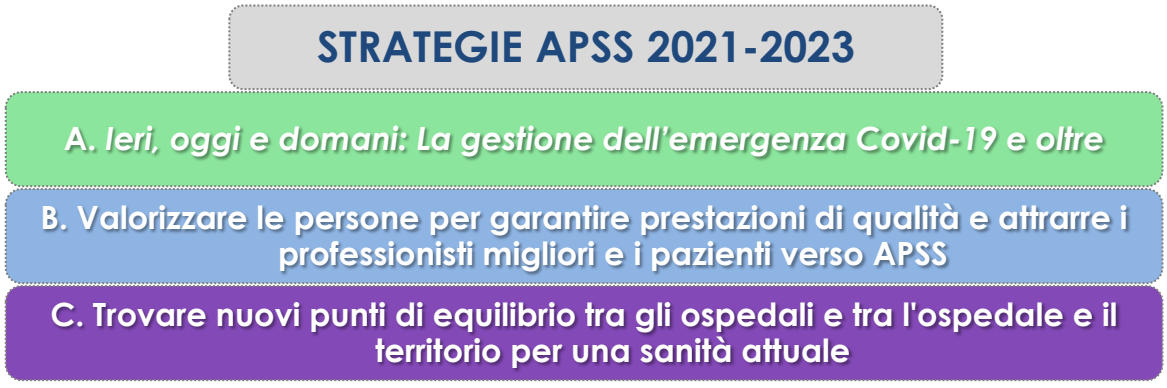
Il Piano per la salute del Trentino 2015-2025 ha individuato nel rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e nella riorganizzazione delle reti ospedaliera e delle cure primarie gli ambiti primari di intervento in un'ottica pluriennale per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni e alla riduzione delle risorse.

Il Programma provinciale della XVI Legislatura, approvato nel corso del 2019, si prefigge l'obiettivo di garantire un Trentino in salute, con servizi di qualità e in grado di assicurare il benessere per tutti e per tutte le età. A tal fine, l'obiettivo di riferimento in tema sanità consiste nel realizzare equità di accesso, qualità e sicurezza dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e la valorizzazione delle eccellenze. Le strategie che la Giunta provinciale si propone di mettere in atto afferiscono ai seguenti ambiti:

- prevenzione e promozione della salute;
- integrazione e flessibilità per l'assistenza territoriale;
- presa in carico integrata del paziente cronico e potenziamento dei servizi territoriali;
- unica rete ospedaliera, con la valorizzazione degli ospedali di valle;
- rispetto dei tempi di attesa;
- valorizzazione del personale sanitario;
- sviluppo dell'innovazione e della ricerca sanitaria;
- creare attrattività attraverso la valorizzazione delle eccellenze.

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2021 è sviluppata nell'ottica di rivalutare la riorganizzazione aziendale, portando avanti i progetti già avviati e gli obiettivi prioritari individuati dalla Giunta provinciale. Tutto ciò mantenendo il focus sulle azioni volte all'ottimizzazione/miglioramento delle *performance* nonché al mantenimento e alla valorizzazione delle eccellenze aziendali nel confronto nazionale ed internazionale.

Di seguito le strategie secondo cui si svilupperanno le attività di APSS nel prossimo triennio.



A. Ieri, oggi e domani: La gestione dell'emergenza Covid-19 e oltre

- Superare il più rapidamente e meglio possibile l'emergenza Covid-19 attraverso attività di *contact tracing*, gestione domiciliare e ospedaliera dei malati, vaccinazioni di massa
- Riprendere a pieno regime l'attività assistenziale per le patologie non Covid, rinforzando e ridefinendo la presa in carico di queste patologie in termini di prevenzione, diagnosi e cura
- Rinforzare territorio e ospedale attraverso l'implementazione del Piano operativo Covid e dei piani ad esso collegati
- Rinforzare il ruolo della prevenzione delle malattie infettive e cronico-degenerative,

attraverso un approccio di *population health management* presente in tutte le attività assistenziali e del benessere per l'intero arco della vita

B. *Valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre i professionisti migliori e i pazienti verso APSS*

- Valorizzare e trattenere i professionisti migliori, siano essi dipendenti o convenzionati
- Promuovere la ricerca, l'innovazione e le molteplici iniziative offerte da APSS per attrarre i professionisti migliori
- Sostenere l'avvio della Scuola di Medicina
- Definire azioni che coinvolgano i giovani e rendere per loro attrattivo lavorare nel sistema sanitario trentino
- Creare una cultura di inclusione e forme di collaborazione tra professionisti, anche con trasferimenti di attività tra professioni diverse, per raggiungere obiettivi comuni

C. *Trovare nuovi punti di equilibrio tra gli ospedali e tra l'ospedale e il territorio per una sanità attuale*

In applicazione alla legge collegata alla manovra di bilancio 2021, APSS sarà impegnata a far progredire la propria organizzazione per:

- Garantire la salute della popolazione trentina, attraverso l'erogazione di servizi di qualità basati sulla valorizzazione delle eccellenze e sul collegamento strutturato all'interno della rete ospedaliera e tra questa e il territorio
- Affrontare in modo integrato la gestione delle malattie cronico-degenerative e della fragilità, anche mediante l'individuazione di nuovi percorsi integrati di cura
- Potenziare i servizi sanitari territoriali, garantendo risposte organizzative e gestionali di prossimità e diversificate in relazione ai bisogni di salute, alle risorse e agli *stakeholder* presenti nei diversi ambiti territoriali, anche mediante il supporto degli strumenti di telemedicina

5. OBIETTIVI STRATEGICI 2021-2023

TEMA	OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
A	Favorire l'adesione a percorsi di screening	Proseguire nell'implementazione di iniziative mirate ad incrementare il tasso di adesione ai percorsi di screening attivati a livello aziendale			
A	Sorveglianza e vaccinazione Covid-19	Garantire l'identificazione e la sorveglianza di casi sospetti e di contatti di pazienti affetti da Covid-19. Avviare la campagna vaccinale secondo le indicazioni nazionali.			
A	Piano Provinciale della Prevenzione	Contribuire alla definizione del Piano Provinciale per la Prevenzione 2020-2025 e darne implementazione			
A	Prevenzione della legionellosi	Implementazione di un piano pluriennale di controlli preventivi presso strutture ricettive; iniziative di informazione degli operatori turistici			
A	Monitoraggio delle performance	Valutazione degli indicatori individuati dai sistemi di *benchmarking* esistenti e dal Nuovo Sistema di Garanzia, implementando azioni di miglioramento			
B	Migliorare appropriatezza	Revisione delle funzioni e delle attività svolte dal personale medico e dal personale sanitario per garantire la sostenibilità del sistema			
B	Sviluppare progetti interaziendali	Sviluppare progetti interaziendali (es. neuroradiologia e chirurgia pediatrica)			
B	Attrarre/trattenere professionisti	Potenziare gli strumenti di comunicazione interna/esterna per promuovere l'Azienda, rafforzarne l'identità e attrarre personale			
B	Valorizzare le competenze dei professionisti	Promuovere iniziative mirate a valorizzare i professionisti e le loro competenze (es. comunità di pratica, confronti intra-professionali strutturati)			
C	Istituzione numero unico 116117	Istituzione del numero e messa a regime del modello			
C	Revisione assetto organizzativo aziendale	Definire ed implementare il nuovo assetto organizzativo secondo le direttive della Giunta Provinciale			
C	Ridurre la mobilità passiva per malattie neurodegenerative (es. Parkinson) e per malattie neuromuscolari	Attivazione del Centro Nemo a Villa Rosa con preventiva definizione del nuovo modello di cura provinciale delle malattie neuromuscolari			
C	Migliorare appropriatezza	Rivisitare e semplificare alcuni percorsi di cura del paziente			
C	Telemedicina	Sviluppo strumenti di Televisita e Teleconsulto			
C	Migliorare aspetti di umanizzazione	Sviluppare iniziative in tema di umanizzazione /relazione/comunicazione fra operatori/cittadini e pazienti delle relazioni tra personale sanitario e utenza			

6. TEMATICHE STRATEGICHE

Per la formulazione degli obiettivi strategici presentati nel paragrafo precedente sono stati analizzate sei tematiche strategiche. Di seguito una sintesi delle principali risultanze:

POLITICHE HUMAN RESOUCES (HR)

Riesame dei risultati

Durante il 2020 sono state avviate alcune progettualità previste dal Programma delle attività 2020 e Programma di sviluppo strategico 2020-2022, nonostante l'emergenza sanitaria abbia rallentato e rinviato alcune proposte.
I gruppi di lavoro costituitisi nell'ambito della Cabina di regia e Gruppo HR, di cui alla deliberazione del DG n. 495/2019, sono comunque riusciti a portare avanti alcuni percorsi in tema di sviluppo, valorizzazione delle risorse umane e benessere organizzativo.

Uno degli obiettivi principali del 2020 riguardava **l'analisi congiunta dei vari questionari/indagini** che avrebbero dovuto concludersi nel primo semestre 2020, in particolare l'indagine sullo stress lavoro correlato realizzata dal Servizio prevenzione e Protezione, che ha subito rallentamenti a causa dell'emergenza, e l'analisi sul clima organizzativo, svolta dalla Scuola Sant'Anna di Pisa. Quest'ultima, supportata dal Dipartimento Risorse Umane, si è conclusa a marzo. Il Gruppo HR si è occupato di svolgere una analisi più approfondita dei risultati, confrontandoli anche alla luce dei risultati dell'indagine *sull'age diversity management* svolta da FIASO e IEN nel corso del 2019 (i cui risultati sono stati presentati alla Direzione, alle AOF, alla cabina di regia e al gruppo HR in occasione di una giornata formativa a febbraio 2020).

Anche a seguito dell'analisi di questi dati, il gruppo HR, in un'ottica di **efficientamento delle procedure**, ha deciso di portare avanti un progetto non previsto dalla programmazione che riguarda il percorso di inserimento del neoassunto, in linea con quanto richiesto dalla certificazione Canadian. L'obiettivo è arrivare a sperimentare un percorso di inserimento strutturato in modo omogeneo, nel rispetto delle diversità di ruoli e ambiti , provvedendo a definire i processi e gli strumenti (*back office*, flussi informativi, piani di inserimento), migliorare l'accoglienza amministrativa in termini di efficacia delle tempistiche, aggiornare la Formazione di I livello (FAD o altro), rendendola più funzionale alle esigenze di apprendimento di un/a neoassunto/a (in termini di contenuti e modalità).

In tema di **conciliazione vita lavoro**, la pandemia ha rappresentato l'occasione per attuare in maniera ampia e diversificata lo *smart working* tra moltissime figure professionali. Grazie a un lavoro sinergico dei nostri professionisti sono state attivate oltre mille postazioni in tempi molto rapidi ed è stata erogata una formazione in FAD "Il lavoro in sicurezza per gli *smartworkers* e i video terminalisti".

In tema di **attrattività/trattenimento** è stato avviato un gruppo di lavoro sulla comunicazione interna con l'intento di realizzare alcuni *focus group* con i dipendenti, al fine di capire quali siano le reali esigenze di comunicazione all'interno di APSS, sia dal punto di vista della forma che dei contenuti. Con il riacutizzarsi dell'emergenza e l'incertezza organizzativa, il gruppo di lavoro ha ritenuto opportuno rimandare l'attività.

Sulla comunicazione esterna sono invece stati definiti i contenuti da pubblicare e pubblicizzare sulla pagina internet di APSS, al fine di promuovere le politiche in tema di HR, gli strumenti di *work life balance* messi in campo e tutte le peculiarità che possono rendere attrattiva APSS, valorizzando il modello trentino. I contenuti sono pronti, dovrà essere definita la forma di pubblicazione sul nuovo sito.

Durante il 2020 è stata avviata una collaborazione con Fiaso e altre aziende sanitarie nazionali per la realizzazione di un progetto per la creazione di un database di buone pratiche in ambito HR e per la somministrazione di un questionario ai professionisti coinvolti nell'emergenza con lo scopo di mantenere e rafforzare le buone pratiche di gestione e sviluppo delle Risorse Umane che si sono installate concretamente nei percorsi di cura durante il periodo dell'emergenza. La somministrazione del questionario sarebbe dovuta partire a settembre, ma con il riacutizzarsi dell'emergenza si è deciso di posticiparla.

Si segnala infine l'attività svolto dal **Nucleo supporto covid** durante l'emergenza sanitaria, realizzata grazie ad una stretta collaborazione tra alcuni componenti della cabina di regia e gruppo HR. Tale azione, non prevista dalla programmazione, è stata molto apprezzata dai dipendenti e dall'esterno e premiata in occasione del Premio Qualità JCI.

Scenari di sviluppo 2021-2023

Le azioni da promuovere nel prossimo triennio si muoveranno in continuità con quanto avviato nel 2020.

In particolare proseguirà il lavoro sul **percorso di inserimento del neoassunto** partendo da quanto proposto dal Gruppo HR che ha già individuato le competenze e i ruoli delle persone che potrebbero essere coinvolte per portare avanti il progetto.

L'emergenza COVID-19 ha messo in moto importanti cambiamenti all'interno delle amministrazioni, come mai accaduto fino ad ora. Tra questi ha ricoperto un ruolo rilevante lo *smart working* . Questi cambiamenti vanno incoraggiati e supportati nel tempo. Per queste ragioni APSS ha intenzione di impegnarsi per promuovere uno ***smart working***, che non si riduca allo svolgimento d parte dell'attività da remoto, ma che sia in grado di assicurare maggior efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, incentivando logiche di forte responsabilizzazione e un modello culturale basato sulla performance e sul risultato.

L'emergenza sanitaria ha inoltre maturato la consapevolezza del ruolo fondamentale della comunicazione, come leva per creare senso di appartenenza e spirito di squadra, generando un passaparola virtuoso con l'esterno: chi lavora in un'organizzazione e si sente soddisfatto, infatti, è più propenso a promuovere i servizi e i valori aziendali anche verso l'esterno. Proseguiranno quindi in questo senso le attività sul tema della **comunicazione interna ed esterna** anche con lo scopo di trattenere i migliori professionisti e attrarre talenti dall'esterno.

Sulla comunicazione esterna, in particolare, i contenuti prodotti durante il 2020 dovranno essere adeguati al nuovo sito, disponibile dal 2021. Ciò che rende attrattivo un posto di lavoro è un mix di aspetti positivi: tra questi, un ambiente di lavoro interessante e stimolante, un alto livello di innovazione e ricerca, l'affidabilità, la crescita professionale, le possibilità di carriera, la responsabilità sociale, l'attenzione alla diversità e la produzione di servizi di qualità, aspetti che dovranno essere promossi attraverso il nuovo sito e l'utilizzo di altri canali come i social network.

Anche alla luce degli esiti delle indagini svolte e in corso, verranno promossi percorsi di formazione a **supporto dei responsabili**, con lo scopo di fornire strumenti per governare le criticità e consolidare i punti di forza emersi.

Infine, in un'ottica di attrattività, trattenimento dei professionisti, ma anche in un'ottica di miglioramento e monitoraggio del benessere organizzativo dei nostri operatori, su indicazione della Provincia verrà avviato il percorso per ottenere la **certificazione Family Audit**, consolidando le azioni intraprese sino a questo momento.

ANALISI DELLA PRODUZIONE

Principali dati di attivita'[6]

	SETT MEDIA FEB	MEDIA MARZO	MEDIA APRILE	MEDIA MAG	MEDIA GIU	MEDIA LUG	MEDIA AGO	MEDIA SET	MEDIA OTT	MEDIA NOV
ACCESSI IN PS	**4.571**	2.031	**1.693**	2.533	3.077	3.731	**4.084**	3.396	2.924	2.410
ATTI OPERATORI	**405**	237	**143**	288	314	364	367	353	**371**	259
PRESENZA MEDIA	**1.258**	975	**842**	849	918	1.023	1.055	1.049	**1.065**	1.010
-RICOVERI COVID		217	296	63	7	**2**	4	10	30	**303**
-RICOVERI NO COVID		758	**546**	786	911	1.021	**1.052**	1.040	1.035	707
PREST AMBULATORIALI										
LABO	**94.556**	51.250	**38.668**	81.430	89.595	93.695	87.117	91.374	**95.663**	84.596
RADIOL	**3.390**	1.734	**772**	1.661	2.341	2.482	2.390	2.370	**2.521**	2.228
ALTRO	**30.979**	17.430	**7.580**	12.235	20.735	23.669	21.934	25.410	**27.051**	22.151
CONTINUITA' ASSISTENZIALE (INTERVENTI)	**2.434**	1.899	1.506	**1.459**	1.565	1.584	**2.142**	1.523	1.624	1.705
ASS. A DOMICILIO CON PIANO DI CURA	**3.247**	2.974	**2.689**	3.008	3.032	3.201	3.171	3.093	3.138	**3.403**
ASS. A DOMICILIO SENZA PIANO	**1.269**	1.126	**1.025**	1.225	1.226	1.287	1.334	1.315	1.463	**1.728**

Tab. 4 Dati di attività per mese. In verde il dato più basso per ogni mese, in rosso il più elevato.

Complessivamente l'impatto dell'epidemia Covid-19 ha determinato una contrazione significativa delle principali attività aziendali. Fatta eccezione per le ricette di laboratorio, in nessuno degli ambiti riportati in tabella è stato possibile ritornare ai livelli medi rilevati nel 2019. Di seguito una rappresentazione sintetica del trend rilevato nel 2020 per i vari ambiti di attività.

[6] Per via della tempestività e frequenza di raccolta e aggiornamento del report, i dati di attività presentati possono talora risultare parziali o incompleti. L'aggiornamento settimanale può riguardare anche i dati pregressi.

Accessi in Pronto Soccorso

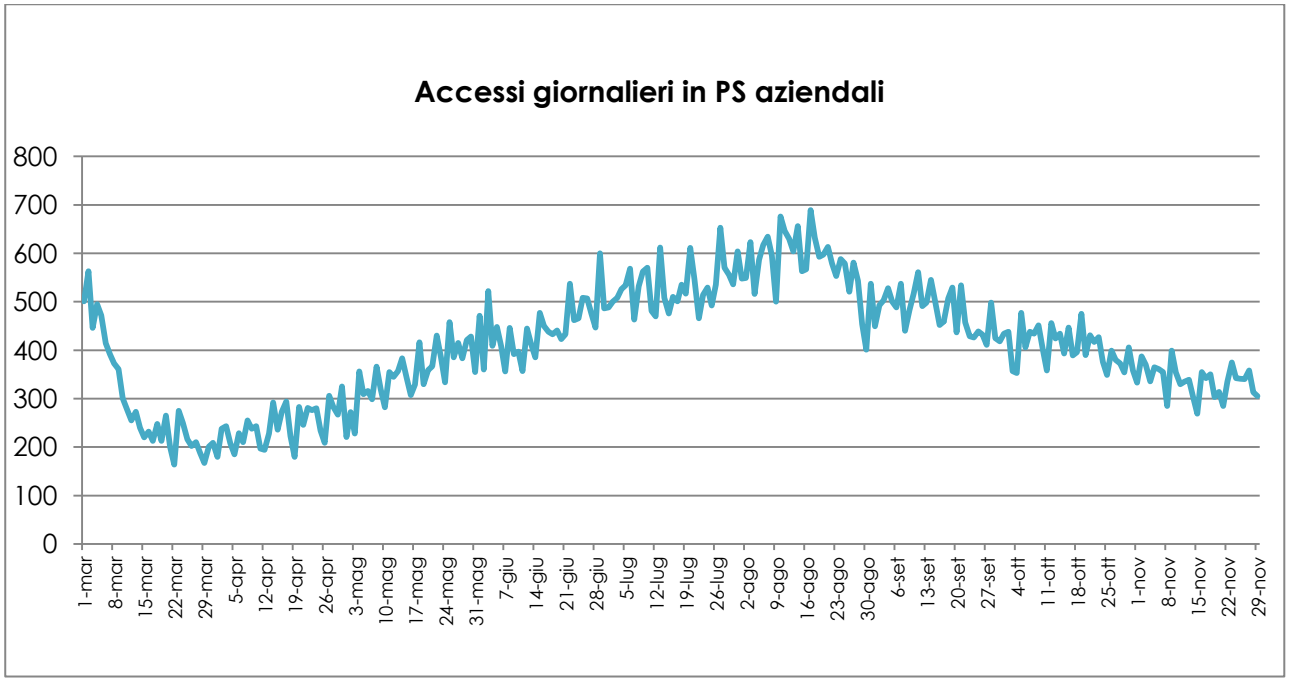


Grafico 3. Fonte: Qlik PS (01.12.2020)

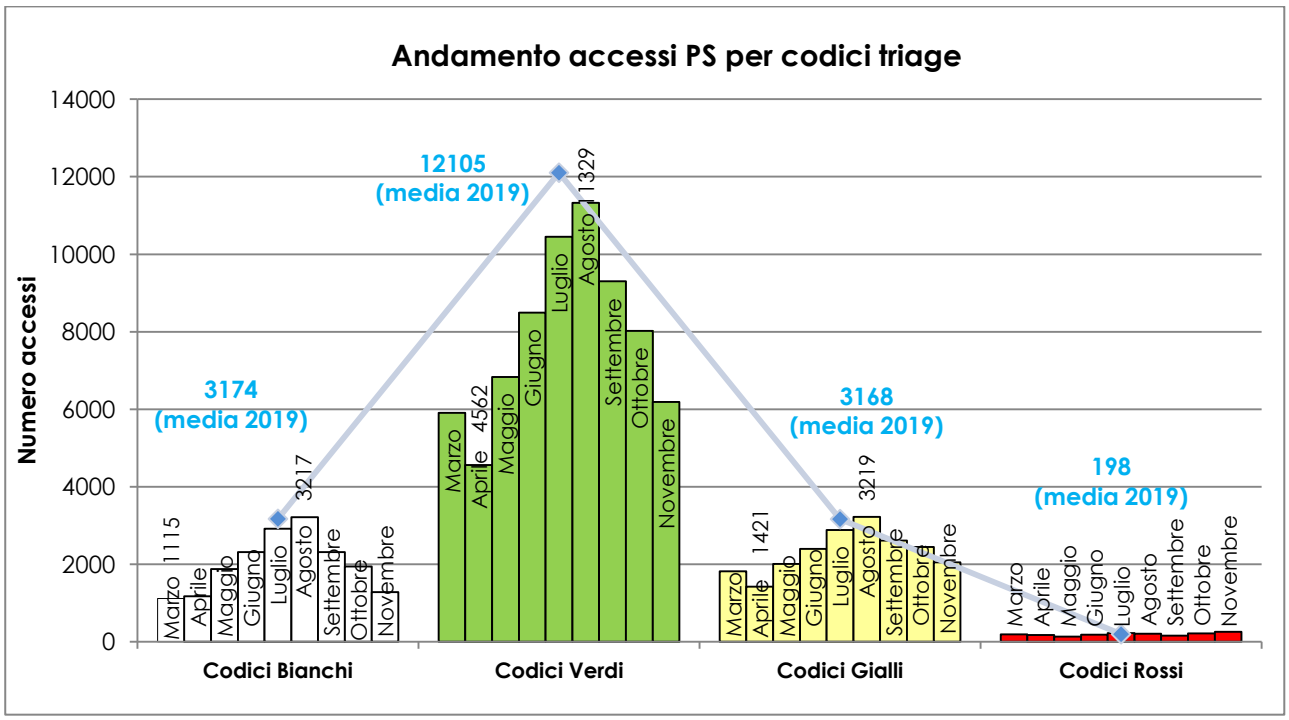


Grafico 4. Qlik PS(01.12.2020)

L'andamento dei codici bianchi, verdi e gialli ha subito un forte decremento rispetto alla media dell'anno precedente nei mesi di marzo e aprile, successivamente c'è stata una progressiva crescita che ha avuto il suo picco nel mese di agosto 2020. Nei mesi seguenti gli accessi mensili si sono progressivamente ridotti per ritornare sostanzialmente ai livelli di marzo 2020. È interessante vedere che la media degli accessi mensili del 2019 è stata superata solo nel mese di agosto per i codici bianchi e gialli e in nessun caso per i codici

verdi. La media mensile dei codici rossi si conferma stabile rispetto al 2019, invece i codici verdi e bianchi si sono ridotti in media di circa il 35% ed i codici gialli del 27% . Per il 2021 per la prima metà dell'anno verosimilmente si avrà un andamento degli accessi al Pronto Soccorso simile a quanto verificatosi nel 2020, mentre per la seconda metà dell'anno l'andamento potrà essere simile al 2020 nell'eventualità che l'epidemia permanga, oppure tornare ai livelli 2019. APSS dovrà mettere in atto delle azioni per ridurre gli accessi al PS inappropriati, che nel 2020 non si sono verificati anche per effetto della pandemia.

Attività chirurgica settimanale in regime di ricovero ordinario

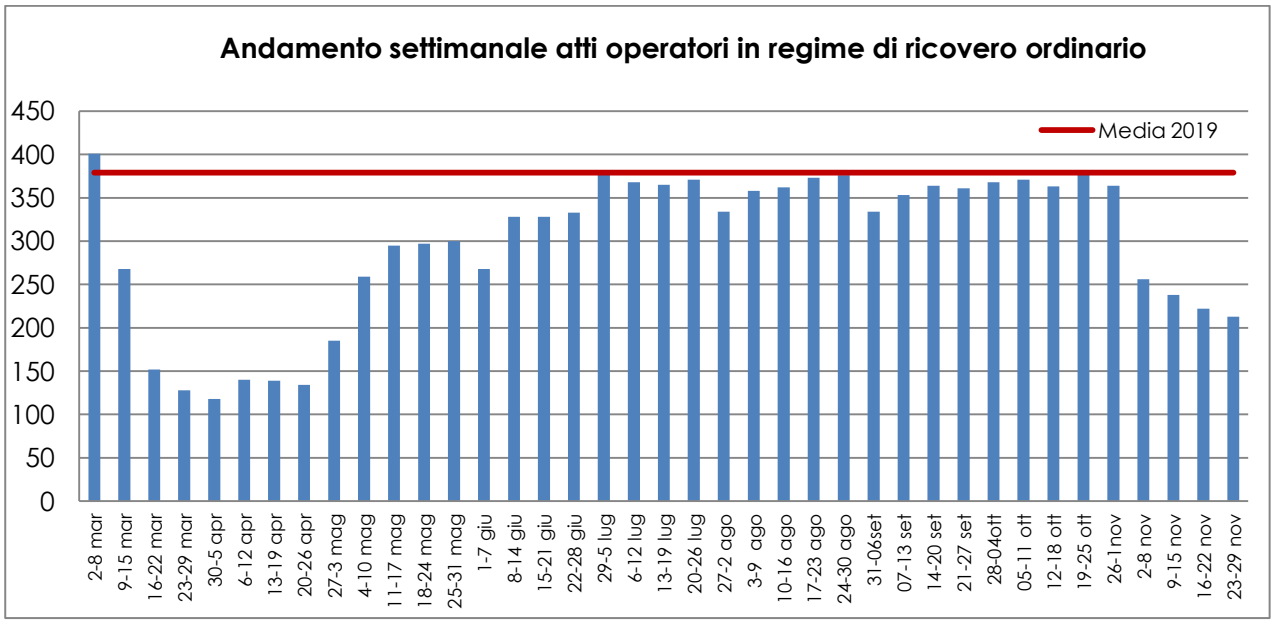


Grafico 5. Fonte: Qlik REGOPE (01.12.2020)

Attività di ricovero ordinario

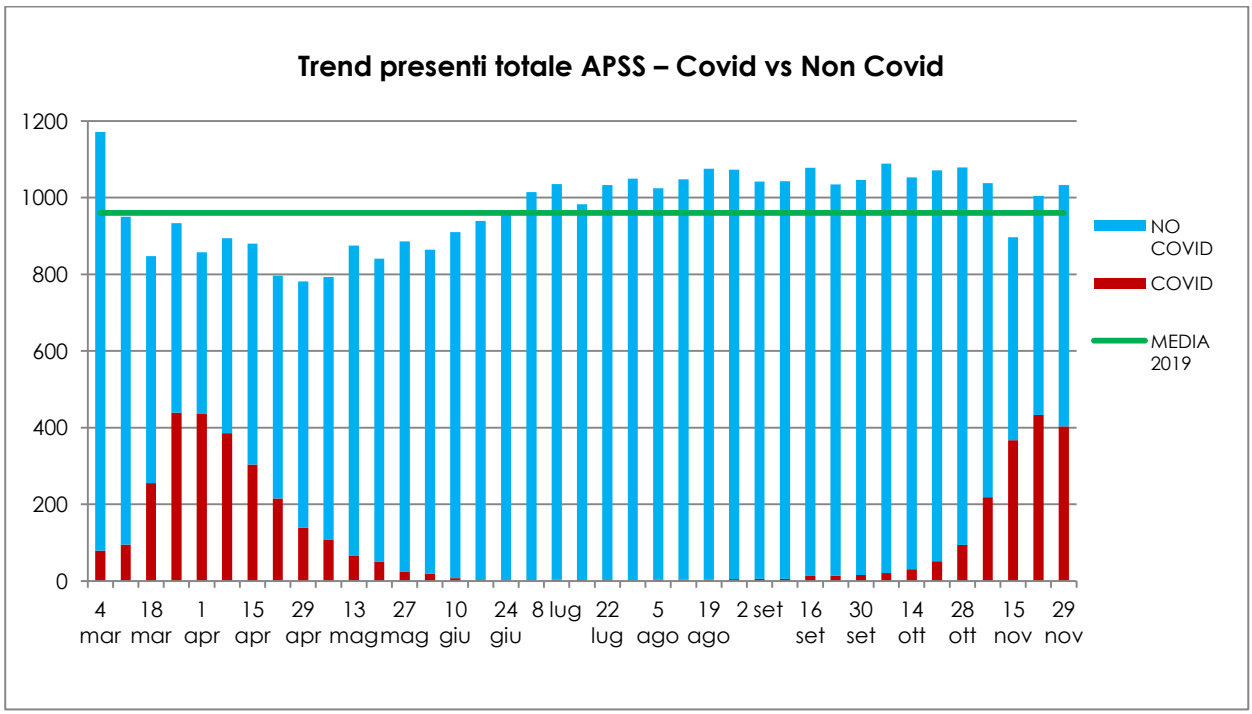


Grafico 6. Fonte: SDO (01.12.2020)

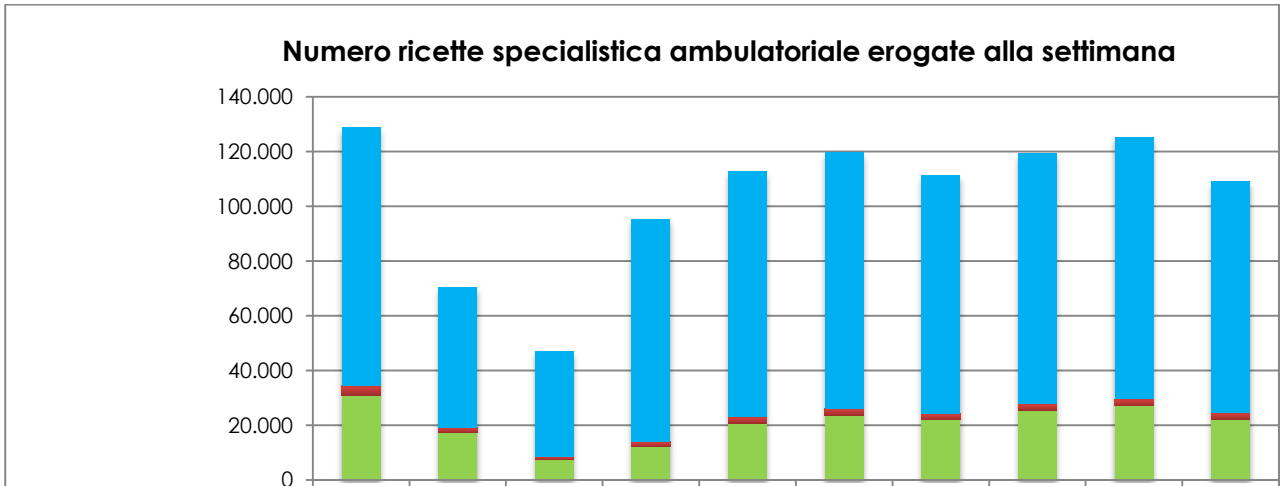
Nel 2020, l'attività operatoria e l'andamento dei ricoveri sono strettamente correlati: in corrispondenza dei picchi di ricoveri Covid è stato necessario destinare spazi, posti letto, personale delle terapie intensive e delle rianimazioni, nonché talvolta anche sale operatorie, per la cura di questi pazienti. Di conseguenza si è dovuto limitare in tali periodi l'attività operatoria, pur garantendo le emergenze e le urgenze, anche al fine di limitare gli accessi alle strutture sanitarie per evitare il diffondersi dell'epidemia. Con riferimento all'attività operatoria (grafico n.6) per tutto il periodo da marzo a novembre l'andamento settimanale degli atti operatori si è mantenuto al di sotto della media 2019, con conseguente slittamento degli interventi programmati.

Anche nel 2021 l'attività operatoria sarà condizionata dalla disponibilità di risorse umane e materiali, in corrispondenza dell'evoluzione della pandemia; con lo scemare del contagio sarà necessario incrementare le attività operatorie al fine di recuperare gli interventi che sono stati posticipati e smaltire le liste d'attesa.

Con riferimento ai ricoveri per acuti, la prima ondata di epidemia ne ha determinato una riduzione (periodo marzo-maggio) mentre nel periodo successivo gli stessi si mantengono sui livelli dell'anno precedente. Le giornate di degenza rilevate per i presidi pubblici, nell'arco degli 11 mesi (gen –nov), si sono ridotte di circa il 14% passando da 339.550 nel 2019 a 293.067 nel 2020. Per gli anni successivi è verosimile che il numero di ricoveri e giornate di degenza si mantenga stabile nel tempo, a parità di posti letto previsti.

Con l'attivazione dei nuovi posti letto previsti dal Piano per il Riordino dell'assistenza ospedaliera, è possibile che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti.

Attivita' ambulatoriale



	SETT. MEDIA	MEDIA MAR	MEDIA APR	MEDIA MAG	MEDIA GIU	MEDIA LUG	MEDIA AGO	MEDIA SET	MEDIA OTT	MEDIA NOV
APSS - LABORATORIO	94.556	51.250	38.668	81.430	89.595	93.695	87.117	91.374	95.663	84.596
APSS - RADIOLOGIA	3.390	1.734	772	1.661	2.341	2.482	2.312	2.370	2.521	2.228
APSS - escluso lab e rad	30.979	17.430	7.580	12.235	20.735	23.669	21.934	25.410	27.051	22.151

Grafico 7. Fonte: dati cassa (01.12.2020)

*Settimana media: ultima settimana di febbraio (pre COVID-19).

L'andamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ha subito una forte battuta d'arresto nei periodo di marzo aprile per poi riprendere progressivamente e stabilizzarsi nei mesi successivi.

Parte delle prestazioni erogate sono a distanza (con televisita e teleconsulto). Per maggiori dettagli si rimanda al paragrafo dedicato alla Telemedicina.

Continuita' assistenziale

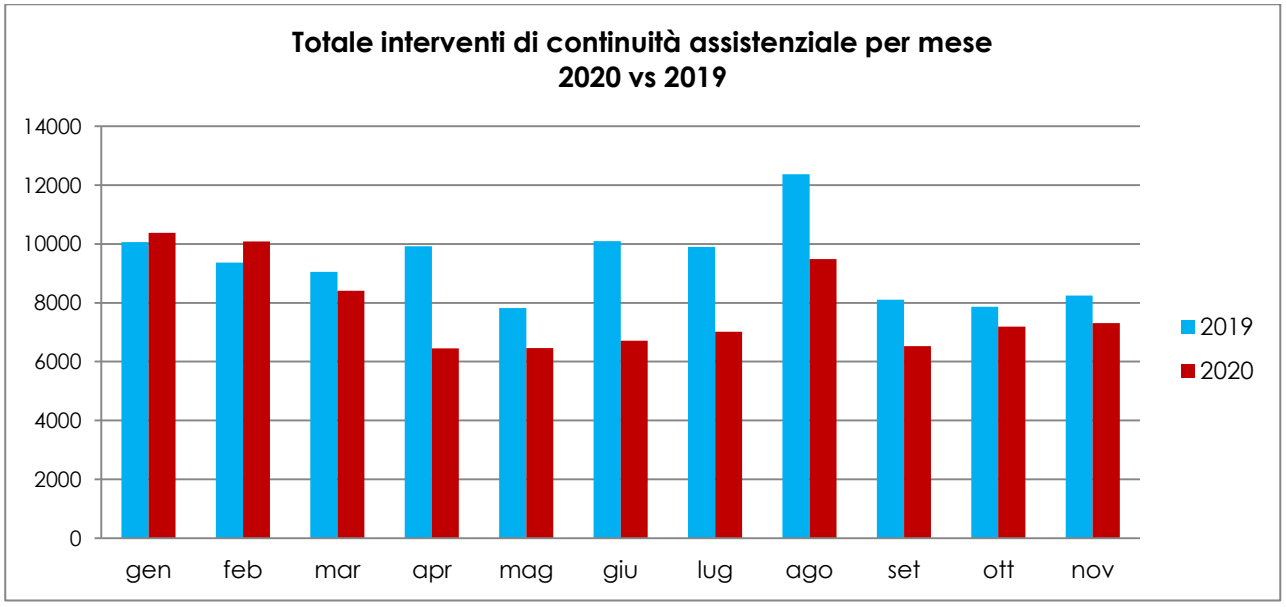


Grafico 8. Fonte: Qlik Continuità Assistenziale (4/12/2020)

Nei primi due mesi dell'anno si registra un aumento degli interventi di continuità assistenziale rispetto all'anno precedente. La riduzione degli interventi nel mese di aprile (contestuale alla crescita dei casi Covid-19) è seguito nei mesi successivi da una graduale ripresa. Tale incremento si rileva in contemporanea all'attenuarsi dell'onda pandemica ed alla progressiva apertura della mobilità tra le regioni, culminando infine nel picco di interventi rilevato nel mese di Agosto. Da settembre, la ripresa di scuole e l'avvento della seconda ondata della pandemia, si accompagna a un nuovo ridimensionamento degli interventi di continuità assistenziale.

Accessi a domicilio

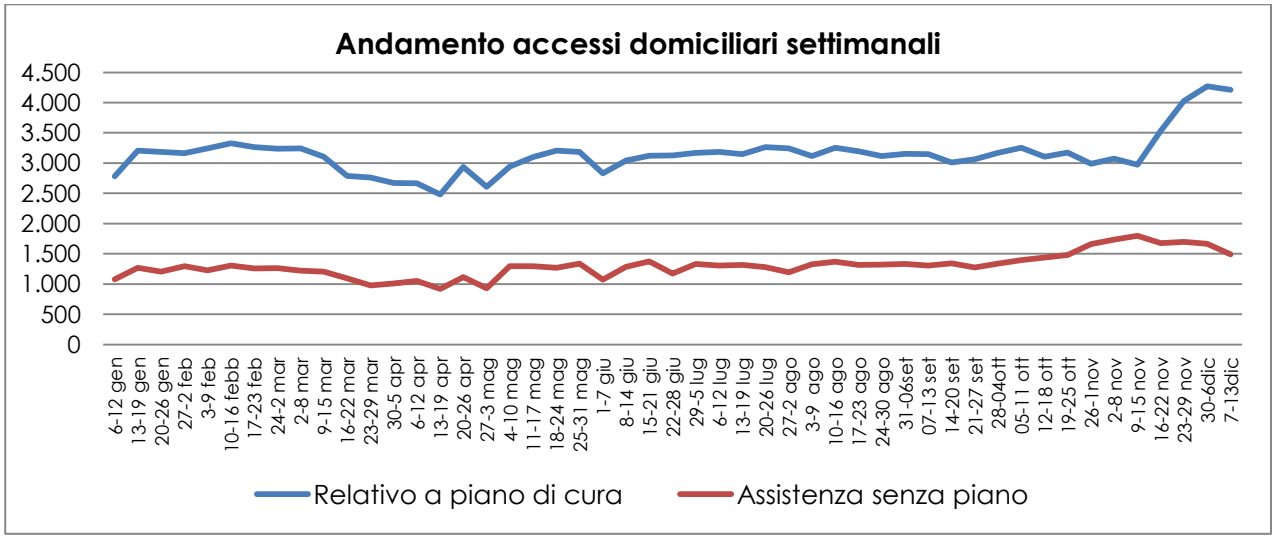


Grafico 9. Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home (15/12/2020)

Come si evince del grafico, il propagarsi del contagio ha fatto rilevare una lieve diminuzione dell'andamento degli accessi per la fase 1 della pandemia, mentre per la parte rimanente dell'anno gli accessi sono risultati mediamente stabili. E' ragionevole attendersi un mantenimento del *trend* per gli accessi nel 2021.

OBIETTIVI PAT – POSSIBILI AMBITI DI SVILUPPO

Questa sezione è dedicata all'approfondimento di potenziali ambiti di sviluppo per il 2021 degli obiettivi definiti con DGP n. 160 del 07/02/2020 e successivamente modificati dalla DGP n.1071 del 24/07/2020, in vista della definizione degli obiettivi 2021.

1.A.1.1 Attuazione del piano nazionale della cronicità: approvazione

Approvazione con atto aziendale dei percorsi definiti nel 2019 per la presa in carico della cronicità entro il 31 dicembre 2020.

Possibili sviluppi nel 2021: azioni da condividere sulla base della direttive date dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali

1.A.1.2 Attuazione del piano nazionale della cronicità: implementazione

Definire una proposta di soluzioni normative, amministrative e organizzative idonee a consentire l'implementazione a regime del sistema ACG; supportare gli uffici provinciali nell'iter di adeguamento normativo della normativa provinciale. Implementazione a regime del sistema ACG.

Possibili sviluppi nel 2021: aggiornamento continuo del sistema con i dati. Integrazione con i dati di mobilità compatibilmente con l'aggiornamento delle schede e del regolamento sulla *privacy* da parte dell'Amministrazione provinciale, per poter fare una completa valutazione in tutti gli ambiti territoriali.

1.A.1.3 Attuazione del piano nazionale della cronicità: rendicontazione

Produrre una relazione che da evidenza di azioni di analisi e miglioramento organizzativo, professionale e tecnologico correlate all'utilizzo del sistema in coerenza con linee di attuazione del Piano Nazionale Cronicità.

Possibili sviluppi nel 2021: Applicazione del sistema ACG all'ambito dei disturbi cognitivi e delle demenze in Provincia: stima dei soggetti assistiti per demenza nei diversi ambiti territoriali, analisi delle principali variabili demografiche e della multimorbilità.

Attraverso il sistema AGC avviare la misurazione, la validazione e l'analisi del carico di malattia della popolazione dei residenti in Trentino, con l'obiettivo di stratificarla in classi di severità anche per valutare la proporzione di risorse assorbite. Mappatura e misura della multimorbilità relativa alla popolazione residente in Provincia nel 2019 e confronto con le analisi del 2018. Supportare con ACG la misurazione e la comprensione dei cambiamenti dello stato di salute della popolazione trentina secondariamente alla pandemia da Covid-19, per orientare le scelte e le priorità delle azioni di cura, prevenzione e promozione della salute.

1.A.2.1 Innovazione organizzativa cure primarie: la figura dell' infermiere di famiglia
Trasmissione di un documento di fattibilità in merito all'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia/di Comunità nelle Cure primarie , idoneo sia ad una valutazione di programmazione strategica, sia all'apertura di una trattativa nell'ambito dei Comitati provinciali della Medicina convenzionata.

Possibili sviluppi nel 2021: progressiva dell'implementazione in tutti gli ambiti territoriali

1.A.2.2 Innovazione organizzativa cure primarie: numero unico 116117

Attivazione, nell'anno 2020, del numero telefonico unico per i servizi di assistenza medica non urgenti 116117. Rispettare il cronoprogramma previsto nel documento provinciale di richiesta dell'autorizzazione medesima.

Possibili sviluppi nel 2021: messa a regime del servizio nel 2021.

1.A.2.3 Innovazione organizzativa cure primarie: revisione modello organizzativo

Trasmissione del documento di progetto relativo alla revisione dell'attuale modello organizzativo del servizio di continuità assistenziale, secondo i criteri ed i vincoli indicati.

Possibili sviluppi nel 2021: azioni da condividere sulla base della direttive date dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali.

1.A.3 Cure intermedie

Presentare una proposta di avvio di nuclei di cure intermedie presso presidi ospedalieri *spoke* come da Del. G.P. n.1677/2019.

Possibili sviluppi nel 2021: revisione dei *setting* in linea con quanto definito dalla PAT.

1.A.4 Dimissioni protette a domicilio

Assicurare la piena operatività del servizio (previo raccordo con servizi sociali per definire modalità idonee e previa esplicitazione degli indicatori di misura dell'autonomia raggiunta da pazienti e familiari). Produrre una relazione sull'attività svolta e sui risultati raggiunti anche in relazione a indicatori predefiniti da condividere con il Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza.

Possibili sviluppi nel 2021: data la conversione di molti reparti di degenza in reparti Covid e del personale dedicato alla gestione della pandemia, si rilevano delle difficoltà nelle segnalazioni. Si dovrà pertanto di allungare il periodo di sperimentazione, che era previsto per gli ultimi mesi del 2020, ai primi mesi del 2021. Ci si auspica di:

- proseguire l'attivazione di progetti assistenziali con l'obiettivo di giungere alle 4 attivazioni settimanali, un'attivazione per ambito, compatibilmente con la situazione di emergenza Covid-19. Affinare il numero e le tempistiche delle segnalazioni da parte dei coordinatori di percorso ospedalieri e recuperare le valutazioni in ospedale dei coordinatori di percorso territoriali che al momento faticano ad accedere
- Rispettare le tempistiche di attivazione delle cooperative e l'utilizzo di modulistica identica per i 4 ambiti
- Verificare il pacchetto orario autorizzato ed attivato per il progetto e l'opportunità di una modulazione delle ore con il passare delle settimane in modo da accompagnare con gradualità l'uscita del servizio dal nucleo familiare con il contestuale crescente coinvolgimento assistenziale attivo del *caregiver*
- Consolidare le valutazioni congiunte tra infermiere e operatore della cooperativa al domicilio in post dimissione.

1.B.1 Riprogrammazione e riavvio attività chirurgica Fase 2 emergenza Covid-19

Sviluppo di un programma operatorio che consenta di garantire nei mesi di agosto e settembre un numero di sedute operatorie >=% rispetto a corrispondenti mensilità 2019. Nei mesi successivi dovrà tendere verso il 100%.

1.B.2.1 Percorsi *Fast Track Surgery*: Implementazione

- Diffusione e standardizzazione delle pratiche di *Fast Track Surgery/Enhanced Recovery After Surgery* ed estensione del percorso Fast Track per protesi d'anca e ginocchio
- Relazione sulle azioni organizzative e di gestione implementate e dei risultati raggiunti
- Percentuale di pazienti dimessi a domicilio in 4° giornata pari, per il 2020, ad almeno il 60% dei casi in cui è indicato (dato riferito alle strutture aziendali)
- Favorire l'adesione dei privati accreditati al percorso *Fast Track*, anche con inserimento di specifiche previsioni negli accordi contrattuali.

Possibili sviluppi nel 2021: attività messa a regime

1.B.2.2 Progetto ministeriale di "riorganizzazione dell'attività chirurgica per *setting* assistenziale e complessità di cura (RACSACC)

Aderenza alle procedure di *audit* e pianificazione di azioni di miglioramento, secondo il cronoprogramma nell'ambito del "progetto RACSACC".

Possibili sviluppi nel 2021: tra i possibili sviluppi, si evidenziano i seguenti: l'attivazione del nucleo operativo piattaforma (NOP) (gestione operativa attività chirurgica); la definizione *setting* chirurgici (terzo obiettivo del progetto RACSACC), l'individuazione di un applicativo unico aziendale per la cartella anestesiologica informatizzata e di un sistema gestionale di sala operatoria, la creazione di un sistema ospedaliero di *Visual Management*.

1.B.3 Reti tempo dipendenti

Implementare il nuovo modello organizzativo della rete clinico-assistenziale che sarà approvato dalla Giunta provinciale. Produrre una relazione sullo stato di attuazione della rete a livello provinciale.

Possibili sviluppi nel 2021: da condividere con il Dipartimento Salute e Politiche Sociali.

1.B.4 Rete della salute mentale e delle dipendenze

Elaborare una proposta di ottimizzazione dell'appropriatezza dell'attuale offerta ospedaliera e di definizione dei contenuti della Carta dei Servizi dell'Area Salute Mentale.

Sviluppare il sistema dei tempi di attesa per le varie UU.OO./Servizi dell'Area Salute Mentale. Implementare i monitoraggi sull'appropriatezza di utilizzo dei farmaci ad elevato costo. Approvare nuovi protocolli clinici e percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per l'Area Salute Mentale. Predisporre una reportistica con lo sviluppo di indicatori di confronto con quelli nazionali e con gli altri sistemi di monitoraggio attualmente in uso.

Possibili sviluppi nel 2021: creazione di una brochure "Carta dei Servizi dell'Area Salute Mentale", sulla base dei contenuti raccolti nel 2020.

1.C ECM

Creazione di almeno 2 dossier formativi di gruppo su due Aree aziendali coinvolgendo una o più UU.OO/Servizi, utilizzando il portale Co.Ge.A.P.S. Almeno il 15% del totale dei professionisti sanitari devono aver acquisito crediti formativi al netto del dato già registrato sul sito Co.Ge.A.P.S. al 31 dicembre 2019.

Possibili sviluppi nel 2021: da condividere con il Dipartimento Salute e Politiche Sociali.

1.D Assistenza sanitaria nell'età evolutiva

Consolidare il modello organizzativo dell'equipe età evolutiva e i suoi rapporti con le UVM territoriali. Attivare una attività di formazione sul territorio provinciale circa il ruolo, il funzionamento e le modalità di attivazione dell'UVM-EE. Ridefinire il ruolo di SMAC in coerenza con le indicazioni contenute nel Piano della fragilità dell'età evolutiva, integrandolo con la funzione UVM-EE.

Possibili sviluppi nel 2021: da condividere con il Dipartimento Salute e Politiche Sociali.

1.E Indicatori di performance del servizio sanitario provinciale

Implementare un sistema di monitoraggio degli indicatori della "Griglia LEA" e del NSG

Possibili sviluppi nel 2021: approfondimento con i clinici di ulteriori indicatori rispetto a quelli già analizzati nel 2020.

1.F Programma Covid-19

Attuare i piani provinciali di riordino della rete ospedaliera e territoriale e produrre una

relazione riportante le azioni attuative intraprese e i risultati raggiunti

Possibili sviluppi nel 2021: implementazioni delle azioni previste nei piani che avranno ricadute nel 2021 e negli anni successivi.

2.A.1 Piano provinciale della prevenzione 2020-2025

Curare il monitoraggio, la modulazione e la rendicontazione dell'attuale Piano Provinciale. Predisporre le misure organizzative funzionali alla predisposizione del nuovo PPP anche in relazione all'iter di modifica della norma l.p.16/2020 ed ai flussi verso il Ministero.

Possibili sviluppi nel 2021: monitoraggio secondo le linee di indirizzo nazionali e provinciali

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

Aggiornamento del programma e controllo di almeno 75 strutture. Produrre evidenza di iniziative di *Health Technology Assessment e Horizon Scanning* per la valutazione di tecnologie emergenti e di adozione/adattamento di linee guida internazionali/*best practice*.

Possibili sviluppi nel 2021: monitoraggio secondo le linee di indirizzo nazionali e provinciali

2.B.1 / 2.B.2 / 2.B.3 Sviluppo della sanità digitale: Trec, FSE e Cruscotto Aritmie

Mettere in produzione il cruscotto per il telemonitoraggio delle patologie aritmiche attraverso device, all'interno del modello tecnologico-organizzativo per la gestione della cronicità interoperabile con la piattaforma TreC, con particolare attenzione per il PDTA dello "scompenso cardiaco". 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. Promuovere tra i cittadini la conoscenza e l'utilizzo della nuova versione unificata della piattaforma TreC (Portale web e App mobile). 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;

Possibili sviluppi nel 2021. Progetto Trec +: Realizzazione di un nuovo *front-door* digitale per il cittadino (*cloud* e *mobile*) per un accesso immediato e semplice ai servizi online e alla propria storia clinica (FSE). I risultati attesi sono l'avvio della nuova piattaforma TreC+ avviata; l'implementazione delle funzionalità e microservizi previsti nel piano di progetto secondo le priorità condivise all'interno di TS4.0, l'assicurazione delle evoluzioni richieste dal FSE e dalle normative nazionali. Per il 2022-23 ci si attende l'evoluzione continua della piattaforma secondo il piano condiviso all'interno di TS4.0.

2.B.4 Sviluppo della sanità digitale: AUSILIA

individuare e formalizzare il processo di internalizzazione del servizio AUSILIA, definendo le modalità di erogazione delle prestazioni e garantendone la messa a regime dal 2021.

Possibilii sviluppi nel 2021: il Servizio, denominato "ABILITA", verrà integrato nella piattaforma ambulatoriale specialistica della UOC Riabilitazione di Villa Rosa, con il Centro Nemo di prossima apertura e con la rete neuro riabilitativa provinciale.

NUOVO MODELLO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale, che si è perpetuato nel corso degli anni successivi, finalizzato al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita.

Questo ha determinato la modifica nell'articolazione già illustrata nel paragrafo relativo all'assetto organizzativo, basato principalmente su 3 AOF (Dipartimento di Prevenzione, Servizio Territoriale, Servizio ospedaliero provinciale), 5 Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio, 3 Aree del Servizio territoriale e 7 Aree del Servizio ospedaliero provinciale, Dipartimento di Governance, Dipartimento di Staff e 5 Dipartimenti tecnico-amministrativi.

Rispetto all'articolazione organizzativa precedente, le AOF – ad esclusione del Dipartimento di Prevenzione – in Aree cliniche: il Servizio ospedaliero Provinciale è ripartito in Area medica, Area chirurgica, Area materno infantile, Area medica specialistica, Area chirurgica specialistica, Area dei Servizi, Area emergenza; il Servizio territoriale è ripartito in Area cure primarie, Area riabilitazione, Area salute mentale. Sono stati parallelamente mantenuti i Dipartimenti clinici, che hanno assunto valenza funzionale.

È stata inoltre introdotta la nuova figura del Coordinatore dell'integrazione ospedale - territorio, con dipendenza gerarchica dal Consiglio di Direzione, al fine di presidiare i percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale e territorio.

Con riferimento all'apparato amministrativo, al fine di allinearsi con la struttura organizzativa dell'apparato provinciale ai sensi della L.P. 7/1979, le Tecnostrutture sono state riviste in Dipartimenti con funzioni di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale e si è proceduto al raccordo della struttura organizzativa dirigenziale tecnico-amministrativa dell'APSS con quella provinciale, ovvero basata su tre livelli, di cui due dirigenziali (Dipartimenti e Servizi), ed uno non dirigenziale (Uffici/Incarichi speciali).

E' stato di conseguenza adottato il nuovo Regolamento di organizzazione (Deliberazione del D.G. n. 256 del 22 giugno 2017, successivamente approvato dalla Giunta Provinciale con Deliberazione n. 1183 del 21 luglio 2017), che prevede la formalizzazione e declinazione della nuova struttura organizzativa, introducendo anche il concetto di Piattaforme assistenziali (sale operatorie, ambulatoriale e degenza). Sono poi seguiti una serie di documenti organizzativi interni – le "Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Ospedaliero Provinciale" (del. DG 623/2018); l'"Approvazione delle Linee di indirizzo del Comitato di Area" (del. DG 624/2018); l'"Avvio del progetto di implementazione della piattaforma delle sale operatorie di Trento e Rovereto" (del. DG 622/2018); l'"Avvio del progetto di implementazione del nuovo modello organizzativo per l'integrazione territorio – ospedale – territorio" (del. DG 621/2018); le Linee di indirizzo per il funzionamento del Servizio Territoriale (del. DG. 103/2019); l'individuazione del Responsabile della Piattaforma ambulatori e servizi (del. DG. 279/2019).

Strategie di sviluppo nel triennio 2021-2023

La legge collegata alla manovra di bilancio provinciale 2021 prevede che le modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui al comma 6 ter dell'articolo

56 della legge provinciale 16/2010 cessano di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo previsto da questa legge e comunque entro il 31 agosto 2021.

Con tale previsione normativa, la legislazione provinciale ha pertanto stabilito la cessazione delle modifiche organizzative implementate con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2539 del 29 dicembre 2016, al fine di adottare un modello organizzativo che permetta di:

- approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché alle risorse e agli *stakeholder* in essi presenti;
- assicurare una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo, in quanto considerate maggiormente in grado di assicurare un collegamento strutturato con una rete ospedaliera diffusa e con i vari *stakeholder*;
- realizzare una maggiore semplificazione organizzativa, sia in un'ottica di razionalizzazione della spesa, sia al fine di aumentare l'efficienza della catena di comando.

Ciò rende necessaria in particolare una revisione del Servizio Territoriale, caratterizzato da un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, integrato dall'attività dei Coordinatori per l'integrazione Ospedale e Territorio. Esso aveva la finalità di garantire, attraverso l'adozione di un modello organizzativo per processi, una maggiore semplificazione dei percorsi per l'utenza e processi uniformi sul territorio provinciale a superamento del modello del distretto sanitario, quale articolazione organizzativa fondamentale (AOF), "produttore" di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito di riferimento.

Pertanto, in linea con quanto sarà stabilito dalla Giunta provinciale con l'approvazione di apposite direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo, nel corso del 2021 APSS sarà impegnata ad avviare l'iter di revisione del proprio modello di organizzazione.

Per una più efficace implementazione del nuovo modello organizzativo e per la gestione della fase di passaggio alla nuova organizzazione aziendale sarà definito un percorso strutturato che ne accompagni l'avvio. Nello stesso saranno stabilite, insieme alle parti coinvolte, le modalità di attuazione della riorganizzazione, i tempi e le fasi di sviluppo, in particolare con riferimento agli aspetti di maggior impatto. Il passaggio dal vecchio al nuovo assetto organizzativo è progressivamente attuato per ciascuna AOF, secondo programmi concordati.

Fino alla messa a regime del nuovo modello organizzativo, i Direttori delle articolazioni organizzative aziendali saranno di conseguenza impegnati ad assicurare la continuità delle funzioni di competenza delle strutture cui risultavano preposti nell'ambito del precedente assetto organizzativo, anche qualora, per effetto della riorganizzazione, siano stati assegnati ad un ambito organizzativo diverso.

Tale attività si dovrà concludere al più tardi entro il 31 agosto 2021.

PIANI COVID

Principali risultati raggiunti

In attuazione delle disposizioni nazionali per far fronte all'emergenza da Covid-19 e della relativa messa a disposizione dei relativi finanziamenti, per la Provincia di Trento sono stati adottati i seguenti programmi:

Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 (di seguito Programma operativo Covid-19), adottato con deliberazione della Giunta provinciale n. 489/2020 e successivamente integrato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2012/2020. Esso include:

- Piano di organizzazione della rete ospedaliera, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 808/2020. Nelle sue varie linee di intervento esso prevede:
  - attivazione di n. 46 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di n. 38 posti letto aggiuntivi di terapia semi-intensiva;
  - adeguamento dei Pronti soccorso con la realizzazione di percorsi separati e aree filtro per la gestione di pazienti con patologie infettive trasmissibili;
  - potenziamento dei servizi di trasporto secondari;
- Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (di seguito Piano potenziamento della rete territoriale), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422/2020. . Nelle sue varie linee di intervento esso prevede:
  - Attività volte a garantire la puntuale identificazione e sorveglianza attiva nella popolazione generale e all'interno delle RSA;
  - Il potenziamento delle attività di assistenza domiciliare ai pazienti fragili e pazienti Covid positivi;
  - il rafforzamento dei servizi infermieristici territoriali, attraverso l'estensione della figura dell'infermiere di famiglia sul territorio;
  - il potenziamento delle USCA;
  - l'attivazione della centrale operativa provinciale e Numero unico europeo 116117;
- Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa (di seguito Piano per il recupero delle liste d'attesa), approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918/2020). Esso prevede l'utilizzo delle Prestazioni Orarie Aggiuntive (POA) e – in specifiche casistiche – l'assunzione di personale a tempo determinato o di ore del personale SUMAI per il recupero delle liste di attesa riguardanti interventi e prestazioni ambulatoriali, che sono incrementate esponenzialmente a causa delle limitazioni dell'attività sanitaria ordinaria e programmata durante la Fase 1 dell'epidemia Covid-19.

Rispetto alle linee di intervento specifiche in cui risultano suddivisi il Programma operativo ed i tre Piani, questa Provincia ha richiesto ufficialmente l'utilizzabilità in maniera flessibile del finanziamento definito per ciascuna di esse, nel rispetto del finanziamento complessivo di totali euro 33.910.539,00 previsto per il 2020, nonché la possibilità di utilizzare la quota di finanziamento non utilizzata nel 2021 per le medesime finalità.

Rispetto all'utilizzo delle fonti di finanziamento e allo stato di avanzamento delle iniziative previste dai piani è prevista una specifica e periodica rendicontazione a livello provinciale e nazionale. Con riferimento all'impegno economico, l'implementazione nel corso del 2020 di quanto previsto dai Piani sopra riportati evidenzia una stima di utilizzo di 15.457.929 euro, a fronte di un finanziamento complessivo di 33.910.539 euro.

Ad integrazione di quanto previsto dai piani sopra citati, APSS ha dato implementazione

anche alle seguenti iniziative previste dalla Giunta provinciale per fronteggiare l'epidemia Covid-19:

- attivazione della sperimentazione inerente all'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi attivata presso le farmacie convenzionate (deliberazione della Giunta provinciale n. 1750/2020;
- avvio dell'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (deliberazione della Giunta provinciale n. 1915/2020);
- avvalersi della collaborazione delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera a pazienti Covid nei reparti di medicina ad indirizzo infettivologico attivati presso le medesime strutture;
- potenziamento delle attività chirurgiche e delle cure intermedie presso la struttura privata accreditata Solatrix (deliberazione della Giunta provinciale n. 1661 del 23 ottobre 2020).

Strategie di sviluppo nel triennio 2021-2023

La deliberazione della Giunta Provinciale n. 2110 del 14/12/2020 "Prime disposizioni e direttive per il finanziamento delle funzioni ed attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2021-2023 e assegnazione in acconto all'Azienda provinciale per i servizi sanitari di una quota del fabbisogno corrente 2021" prevede che APSS dia attuazione e continuità nel corso del 2021 alle misure previste nel Programma operativo e successivo aggiornamento, nel Piano di riordino della rete ospedaliera, nel Piano di potenziamento della rete territoriale e nel Piano di recupero delle liste attesa. Per quanto attiene nello specifico alle modalità organizzative necessarie all'attuazione dei Piani sopra citati, l'Azienda, potrà procedere agli arruolamenti del personale secondo le deroghe e le modalità indicate all'art. 77 comma 3 del disegno di legge recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale 2021-2023".

Si rimanda ai singoli piani per le azioni in esse previste.

SISTEMI DI BENCHMARKING

La valutazione della performance consiste nel «processo di monitoraggio dei risultati da comparare con un qualche standard di riferimento che determina "*rewards*" o correzioni di linea di azione». Nell'ambito della sanità, la valutazione delle performance riveste grande rilevanza a causa della criticità di questi servizi, caratterizzati da asimmetria informativa nei confronti dell'utente e dal rilevante assorbimento di risorse finanziarie. Questi aspetti hanno imposto l'introduzione di strumenti e sistemi di governo complessi. Misurare la performance significa misurare la qualità delle cure erogate ma anche misurare i vuoti di offerta o gli sprechi di risorse determinati da servizi destinati alle persone sbagliate o con modalità inadeguate. Nel contesto sanitario il *benchmarking*, ossia il processo sistematico di confronto delle performance, è essenziale, in quanto rappresenta lo strumento fondamentale per scongiurare l'autoreferenzialità e per attivare processi di apprendimento dalle *best practice*. Il processo di comparazione tra istituzioni del sistema - a livello regionale, nazionale e internazionale - sui numeri, sulle scelte e sui risultati, in modo trasparente e pubblico, non è soltanto il modo in cui il sistema pubblico può e deve rendere conto ai cittadini delle sue azioni, ma rappresenta anche lo strumento essenziale per imparare, per individuare le proprie debolezze e con coraggio affrontarle.

A livello nazionale ed internazionale esistono diversi sistemi di *benchmarking* in ambito sanitario. I più noti a livello nazionale sono il Programma Nazionale Esiti, il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali e il Rapporto Sanità coordinato dal consorzio Crea.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute e fornisce, dal 2013 a livello nazionale, valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. Un altro importante obiettivo di PNE è l'individuazione dei fattori che determinano gli esiti, con particolare attenzione ai volumi di attività, ma anche ai potenziali fattori confondenti e modificatori d'effetto. Esso è quindi uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti per il miglioramento continuo del SSN. I risultati di PNE derivano dal calcolo centrale di indicatori, elaborati partendo dai flussi informativi nazionali obbligatori e sulla base di protocolli specifici, e sono pubblicati annualmente sul sito web dedicato.

Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, progettato e coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, è uno strumento di *benchmarking* volontario al quale le singole Regioni italiane hanno la possibilità di aderire per confrontarsi sulla propria performance in una prospettiva multidimensionale. Tale Sistema, infatti, misura i risultati conseguiti in tutte le Aziende sanitarie, comprese quelle ospedaliero-universitarie, delle (attualmente) 11 Regioni iscritte al network ed è diventato nel tempo uno strumento fondamentale, che affianca e sostiene la funzione di governo a livello regionale/provinciale. I risultati sono poi rappresentati in un bersaglio a cinque fasce di colore, dove più vicini al centro del bersaglio sono rappresentati i risultati con migliore performance. Oltre al bersaglio e alle relative mappe di performance, sono stati predisposti dei "pentagrammi" a cinque fasce, capaci di rappresentare le diverse fasi dei principali percorsi assistenziali dei pazienti.

Il **Rapporto Sanità,** giunto alla 16a edizione, è il risultato di una partnership fra il **Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità (C.R.E.A. Sanità)** e alcune Aziende sensibili all'importanza della ricerca a supporto del dibattito sulle politiche sanitarie. Il progetto si basa sull'opportunità di supportare le politiche socio-sanitarie fornendo elementi di riflessione sull'andamento e sulle tendenze in atto in Italia e in Europa, basate su evidenze

scientifiche quantificabili. Il Rapporto Sanità, inoltre, fornisce elementi che possano supportare la valutazione delle performance del sistema sanitario italiano a livello regionale, rivolgendosi anche ai cittadini e alle loro associazioni, al mondo industriale e, più in generale, a tutti gli *stakeholder* del sistema sanitario.

La performance della Provincia di Trento

Nel 2019 l'APSS di Trento ha evidenziato una performance molto positiva all'interno del network della Scuola Superiore S. Anna, con un'elevata quota di indicatori in miglioramento. Inoltre, anche le performance sui pentagrammi sono risultate molto buone per molti indicatori.

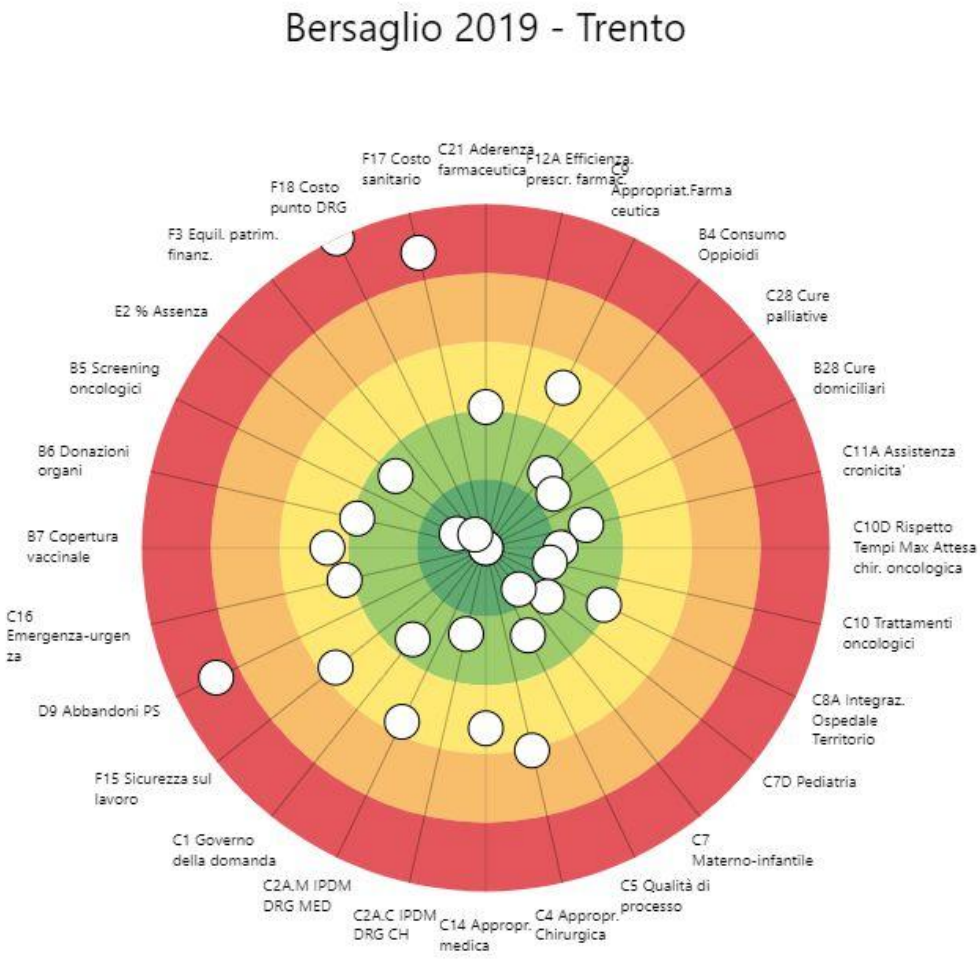


Figura 7. Rappresentazione del bersaglio con cinque fasce di valutazione (da scarsa performance a performance ottimale)

Con riferimento ai dati del PNE 2019 (dati 2018), l'analisi degli indicatori evidenzia un progressivo miglioramento in tutti gli ambiti principali individuati come critici.[7] Anche all'interno del Rapporto Crea, la realtà sanitaria trentina evidenzia complessivamente delle *performance* molto elevate. Si riportano di seguito una sintesi delle principali evidenze .

[7] Fanno eccezione a questo proposito gli indicatori sui volumi (es. in ambito parti), per i quali le scelte di politica sanitaria portate avanti nel corso degli anni hanno caratterizzato in modo diverso la nostra realtà dallo standard nazionale.

Rispetto al report di **Crea Sanità** "Le performance regionali VIII edizione 2020", riportiamo gli eccellenti risultati ottenuti dalla PA di Trento posizionandosi come prima nella classifica complessiva delle performance regionali e prima anche nella valutazione delle singole categorie di *stakeholder*.

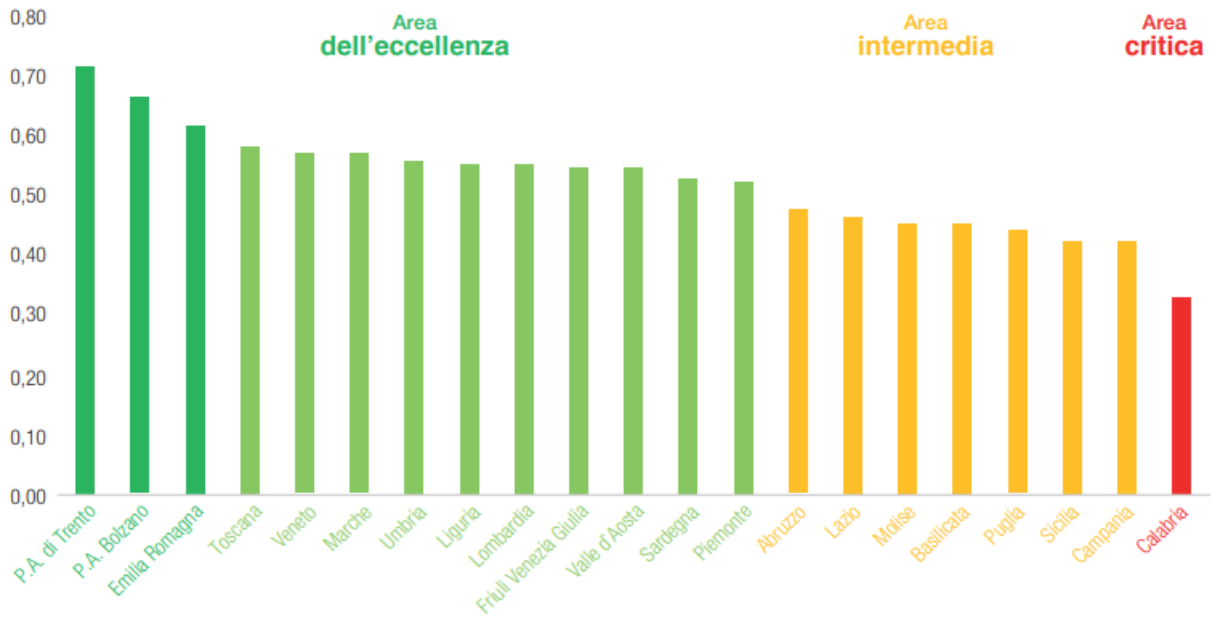


Figura 8. Performance regionali**:** la misura del livello di tutela della salute dei SSR

Analizzando i dati di questi sistemi, già nel corso del 2019 sono state selezionate le performance più basse ed individuati gli indicatori sui quali agire sulla base dei seguenti criteri:

- individuazione degli indicatori che evidenziano esiti sfavorevoli rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento;
- valutazione delle potenziali azioni da mettere in campo, tenuto conto delle peculiarità del nostro contesto provinciale in termini di garanzia dei servizi sul territorio e di eventuali vincoli strutturali, nonché della necessità di produrre risultati in un orizzonte temporale di breve termine. In particolare sono stati esclusi gli indicatori riferiti a volumi di attività diversamente regolati a livello provinciale, nonché quelli nei quali è possibile ottenere dei miglioramenti significativi e non casuali solo attraverso azioni di politica sanitaria di ampio respiro e di orizzonte temporale medio-lungo (ad esempio, chiusura di posti letto, modifica dei modelli di presa in carico in ambito sanitario e socio-sanitario);
- dato il focus per eccellenza del PNE sul *setting* ospedaliero, nell'analisi degli indicatori del network della Scuola Superiore S. Anna si è tenuto conto dell'opportunità di individuare degli indicatori con scarsa performance che riguardassero *setting*/livelli di assistenza diversi, al fine di implementare delle azioni di miglioramento che non si concentrassero esclusivamente sul sistema ospedaliero.

Gli indicatori sui quali ci si è focalizzati sono quindi risultati i seguenti:

- Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti per età e sesso PERFORMANCE MEDIA (in miglioramento rispetto al 2018)
- Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici per melanoma PERFORMANCE MOLTO SCARSA (indicatore inserito nel 2019)
- Percentuale di abbandoni dal Pronto Soccorso PERFORMANCE MOLTO SCARSA (in

peggioramento rispetto al 2018)
- Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora PERFORMANCE SCARSA (in peggioramento rispetto al 2018)
- Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza <=4h PERFORMANCE SCARSA (in peggioramento rispetto al 2018)

Il primo indicatore è stato oggetto di approfondimento e messa in campo di azioni correttive per quanto riguarda la riduzione del tasso di ospedalizzazione per gli interventi di tonsillectomia. Si conferma il trend in miglioramento ed il continuo monitoraggio della performance aziendale su questo indicatore; di seguito il dato aggiornato.

Nel 2020, complice anche l'impatto del Covid-19, il numero di interventi si è ridotto ulteriormente, sarà dunque necessario monitorare il tasso negli anni successivi in seguito alla ripresa dell'attività ordinaria.

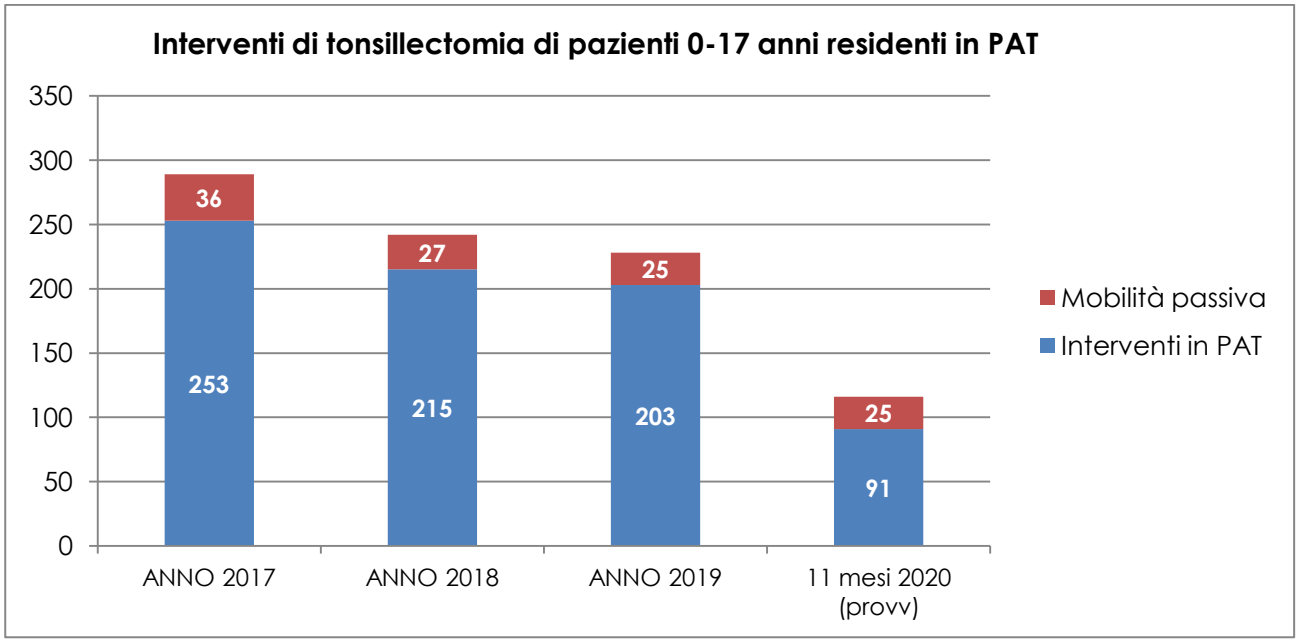


Grafico 10. Fonte: SDO

Per quanto riguarda gli indicatori seguenti, si faranno degli approfondimenti nel corso del 2021 con la definizione e la documentazione di azioni di miglioramento. Si rimanda ad eventuale definizione da parte della Giunta provinciale di ulteriori obiettivi specifici mirati al miglioramento degli indicatori rientranti nei sistemi sopra citati.

Nel corso del 2021 saranno approfondite le valutazioni rispetto agli indicatori previsti dal Nuovo sistema di garanzia e richiamati all'interno del nuovo Patto per la salute, sia nel verificare la possibilità di automatizzare il calcolo e il monitoraggio degli indicatori, sia con riferimento ai livelli di *performance* raggiunti e ad eventuali azioni di miglioramento da implementare.

TELEMEDICINA

L'attività di telemedicina ha subìto una spinta significativa in concomitanza con l'estensione dell'epidemia Covid-19, data l'esigenza di rivedere le modalità organizzative delle attività erogate per garantire agli utenti del servizio sanitario l'accesso alle prestazioni nonostante la chiusura degli ambulatori. Prima dell'avvio dell'emergenza, l'attività di telemedicina in APSS era utilizzata solo in alcuni ambiti (ad esempio in ambito cardiologico, attraverso il controllo da remoto dei *device*). Nel corso della pandemia, l'attività di telemedicina è stata codificata attraverso l'introduzione delle prestazioni nel nomenclatore tariffario provinciale (deliberazione della Giunta provinciale n. 456 del 9 aprile 2020) e la definizione del processo aziendale per prenotazione, erogazione, refertazione della visita da remoto, compresi gli strumenti informativi ed informatici da utilizzare e il relativo monitoraggio.

Durante l'emergenza Covid-19, APSS ha sperimentato anche il teleconsulto attraverso l'attivazione di "finestre telefoniche" che permettevano il confronto tra medici (MMG, Specialisti delle Unità operative APSS e Specialisti ambulatoriali interni) nella scelta dei percorsi diagnostici più appropriati per i pazienti. L'elenco dei contatti a cui fare riferimento per le diverse specialità viene costantemente aggiornato ed integrato, anche successivamente alla Fase 1 della pandemia.

Recentemente il Ministero della Salute ha emanato le linee guida per l'attività di telemedicina, con la finalità di fornire indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di televisita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico sanitaria, teleassistenza da parte di professioni sanitarie, telerefertazione. Tali indicazioni saranno oggetto di aggiornamento periodico, anche in relazione all'evoluzione delle tecnologie, al fine di garantire la progressiva estensione e applicazione in tutti gli ambiti in cui essa può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza. L'obiettivo è di far sì che le prestazioni di telemedicina rappresentino un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale.

Le prestazioni sanitarie in Telemedicina dovranno essere progettate partendo dalle esigenze specifiche dei pazienti a cui essi si rivolgono, analizzando anche le caratteristiche del territorio nel quale la prestazione verrà svolta una volta realizzato. Di seguito riportiamo le definizioni generali per gli interventi di telemedicina sopra menzionati:

Televisita: è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un *care-giver*. Il medico è deputato a decidere in quali situazioni e in che misura la televisita può essere impiegata in favore del paziente, utilizzando anche gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione, o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica. La televisita è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza.

Teleconsulto medico: è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Il teleconsulto tra professionisti può svolgersi anche in modalità asincrona. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora esso si svolge in tempo reale utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una televisita e si configura come una visita multidisciplinare.

Teleconsulenza medico-sanitaria: è un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da

due o più persone che hanno differenti responsabilità rispetto al caso specifico. Essa consiste nella richiesta di supporto durante lo svolgimento di attività sanitarie, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisione e/o per la corretta esecuzione di azioni assistenziali rivolte al paziente. La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita.

Telerefertazione: è una relazione rilasciata dal medico che ha sottoposto un paziente a un esame clinico o strumentale il cui contenuto è quello tipico delle refertazioni eseguite in presenza e che viene scritta e trasmessa per mezzo di sistemi digitali e di telecomunicazione.

Triage telefonico: Il triage o la consulenza telefonica effettuati da medici o operatori sanitari verso i pazienti allo scopo di indicare il percorso diagnostico/terapeutico più appropriato e la necessità di eseguire la visita in tempi rapidi in presenza o a distanza o la possibilità di rimandarla ad un momento successivo assegnando un nuovo appuntamento, non rientra tra le attività riconducibili alla telemedicina.

Al fine di sistematizzare il ricorso alla televisita e promuovere l'utilizzo di strumenti strutturati per l'erogazione delle stesse al posto del telefono (*HealthMeeting* con collegamento a SIO), nel corso del 2020 sono stati organizzati vari momenti di confronto con le UU.OO in cui è stato spiegato l'utilizzo del software *HealthMeeting* per l'effettuazione delle televisite, sono stati raccolti i fabbisogni di hardware (webcam, cuffie, ecc.) necessari per attivare la televisita in tutti gli ambulatori ed è stata proposta un'attività di affiancamento con la collaborazione di TS4.0. Benchè la fase emergenziale abbia contribuito all'estensione dell'utilizzo della televisita, nella seconda metà dell'anno si è riscontrata un'oggettiva difficoltà ad inserire un cambiamento come la televisita durante una fase nella quale le attività ambulatoriali sono fortemente ridotte in presenza e quindi da riorganizzare in tempi stretti spesso anche a fronte di importanti assenze per malattie e ferie del personale. In alcuni casi ha inciso anche la mancanza delle attrezzature per le televisite. similmente a quanto accaduto nella prima fase della pandemia, si rileva ora un aumento del numero di televisite ma, per rapidità d'azione, sembra che le UU.OO. siano tornate ad utilizzare primariamente il telefono. Tale modalità è contemplata nelle procedure aziendali, ove possibile sarebbe tuttavia auspicabile sostituire tale comunicazione telefonica con una televisita.

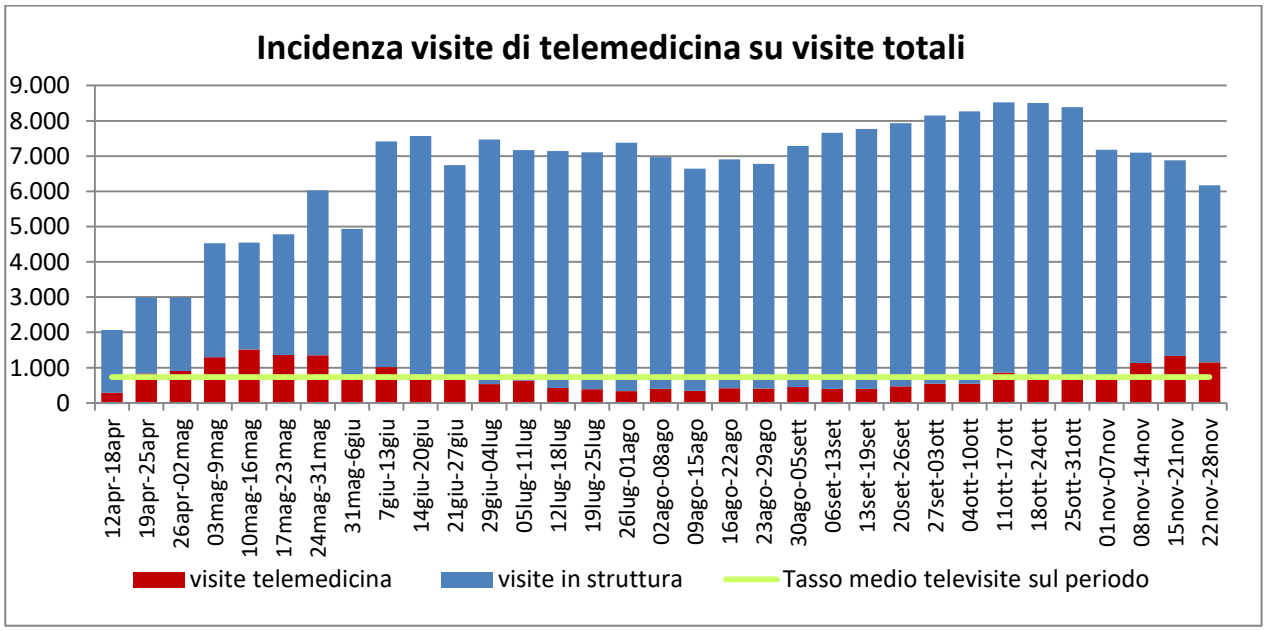


Grafico 11. Fonte: dati cassa 01.12.2020

Il grafico 11 riporta una sintetica rappresentazione dei volumi di televisita (effettuata prevalentemente tramite telefono) rilevati nel corso del 2020. Si rileva un ricorso elevato alle televisite durante la prima fase dell'emergenza, con un picco di televisite sul totale delle prestazioni del 33% nella settimana del 10-16 maggio. Tale fase crescente è stata seguita da un periodo di stazionamento dove i valori si sono assestati intorno al 5-6%, per poi risalire nella seconda fase della pandemia. In generale, osserviamo che il numero assoluto di televisite è un dato più stabile, rispetto alla percentuale di televisite (sul totale delle prestazioni), che invece non risulta così significativo perché influenzato dal volume totale di prestazioni. Il volume delle prestazioni infatti varia nel periodo in funzione delle aperture/chiusure dei vincoli di mobilità dei cittadini.

La progressiva estensione e applicazione della telemedicina in tutti gli ambiti in cui essa può contribuire a migliorare la qualità dell'assistenza è uno degli obiettivi strategici aziendali, pertanto pur auspicando un aumento dell'utilizzo di questo strumento, ci si aspetta che il *trend* si assesti almeno sulla media del periodo che è di 732 televisite settimanali, mentre nelle situazioni più favorevoli ci si aspetta che i valori salgano ai livelli pi elevati visti nel periodo. In termini totali ci si aspetta si superare le 40.000 televisite erogate nell'anno 2020.

Oltre al monitoraggio continuo ed alla sollecitazione delle strutture ad intraprendere il percorso della televisita, vengono descritte di seguito 8 proposte di intervento volte ad incentivare la progressiva estensione della televisita negli ambiti in cui essa può portare miglioramento della qualità assistenziale:

- Estendere l'integrazione di HM anche ad altri applicativi in uso in APSS.
- Dotare le postazioni della strumentazione necessaria (webcam e cuffie).
- Organizzare ulteriori incontri con le unità operative che sono nelle condizioni di partire, al fine di condividere un piano sostenibile di sostituzione delle telefonate con le televisite supportate da HM.
- Implementare la possibilità di scaricare non solo su TreC, ma anche tramite FasTreC le prescrizioni DEMA e i piani terapeutici correlati ad una specifica televisita. Oggi, chi non è residente/assistito in Trentino, non riesce a ricevere documenti ulteriori al referto. La necessità di tale implementazione è rilevante, in quanto le prescrizioni emesse non sempre vengono spese in provincia (es. oncologici in carico presso altri presidi nazionali, ecc.).
- Piano di formazione degli operatori sanitari coinvolti con eventuale *retraining* ove necessario.
- Presenza di un *HelpDesk* attivo in fascia diurna per offrire assistenza tecnica a problemi pratici incontrati dai professionisti nello svolgimento delle attività di televisita.
- impostare un piano di comunicazione e coinvolgimento dei cosiddetti "cittadini esperti", *stakeholders* importanti e valido aiuto nel portare avanti l'innovazione.

Nello sviluppo dell'attività di televisita è necessario inoltre considerare che vi sono anche utenti che non riferiscono di non avere modo di effettuare un collegamento via PC/Tablet, trovando più semplice la comunicazione via telefono. In questi casi, potrebbe rivelarsi utile la cooperazione con MMG/PLS.

RICERCA CLINICA ED INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA

In questo delicato momento in termini di reclutamento di risorse professionali in sanità, la possibilità di fare ricerca rappresenta un forte elemento di attrattività ed incentivo per coloro che si apprestano a scegliere la sede dove svolgere la propria attività professionale, anche in considerazione dell'avvio della Scuola di Medicina a Trento.

Le attività di Ricerca ed Innovazione in APSS meritano pertanto un focus dedicato, mirato ad analizzare l'organizzazione attuale e progettare lo sviluppo delle potenzialità che potranno rispondere quindi alle istanze dei professionisti e dell'Azienda Sanitaria stessa.

La revisione dei processi di sviluppo della ricerca clinica e della gestione di progetti finanziati rappresenta pertanto uno degli obiettivi strategici aziendali, di modo che possa meglio adattarsi alle nuove e mutate esigenze ed aspettative dei clinici. L'offerta dell'Azienda Sanitaria mira a valorizzarsi ulteriormente stimolando i professionisti a sviluppare la propria competenza ed il proprio prestigio nel panorama scientifico internazionale, attraverso la preziosa opportunità di partecipare a progetti fare ricerca sul campo e produrre pubblicazioni scientifiche di alto livello.

Da una ricognizione effettuata a luglio 2020, attualmente risultano attivi 161 progetti sottoposti a valutazione del comitato etico a partire dal 2008 e 25 progetti di ricerca sanitaria promossi/in collaborazione con enti esterni, sottoposti a monitoraggio centrale.

Come proposta di sviluppo di seguito si riportano alcune azioni che potranno innescare il processo di revisione delle attività di Ricerca ed Innovazione in APSS ed un nuovo assetto organizzativo di supporto a tali attività:

- Costituire una *Comunità di Pratica* tra clinici interessati alla ricerca che promuova lo sviluppo di progetti di ricerca clinica in APSS e la partecipazione e progetti finanziati
- Esplicitare l'interesse aziendale per la ricerca clinica e rinforzare la funzione di supporto attraverso azioni specifiche come l'identificazione della Segreteria del Comitato Etico quale supporto allo sviluppo della ricerca clinica e l'offerta strutturata di competenze specifiche (ad es. data manager, supporto statistico ed epidemiologico)
- Migliorare il monitoraggio degli studi raccogliendo indicatori di efficacia (es. % di studi che arruolano i pazienti, % di studi che portano a pubblicazioni scientifiche)
- Sviluppare le relazioni con i diversi enti di ricerca in Trentino al fine di ottimizzare le azioni di *Fundraising* coerenti con le priorità di APSS
- Gestire i progetti come momento di revisione della pratica clinica e/o dei processi per consentire di introdurre innovazioni da mettere a sistema al termine del progetto
- Migliorare il supporto ai Responsabili Scientifici attraverso un'attività centralizzata di *project management*

RECLAMI E SUGGERIMENTI DELLE ASSOCIAZIONI

L'analisi fatta si basa sull'insieme di informazioni ricavate interpellando i soggetti (interni ed esterni all'Azienda) che hanno maggior contatto con i cittadini; queste informazioni sono state integrate con i dati quantitativi del Rapporto delle segnalazioni 2018 e primi 10 mesi del 2019. Rimangono ad ulteriore integrazione le informazioni derivanti dalla ricerca basata sul "controllo condiviso/*Audit* civico" anni 2017/2018 e 2019.

Nota bene: i dati dei reclami 2020 sono complessivamente determinati dalla situazione sanitaria di emergenza e quindi da essi sono state estrapolate solamente quelle criticità non legate alla gestione della pandemia.

In particolare, l'attività di analisi ha interessato:

- Reclami: Dati 2019/2020
- *Focus group*/Gruppi di lavoro: Rete Referenti URP, Consulta della salute, Rete Tribunale per i Diritti del Malato, Commissione Mista Conciliativa
- Indagini: *Customer Satisfaction* 2018
- *Audit* civico: valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero 2017/2018/2019

Le principali segnalazioni dei cittadini e delle associazioni dei pazienti riguardano:

Procedure di accesso ai servizi

- Ticket al Pronto soccorso: contestazione e richiesta di esonero dal pagamento: comporta insoddisfazione nel cittadino e impegno dell'APSS per spiegazioni/istruttorie.
- Medico di medicina generale non reperibile telefonicamente o comunque difficoltà nell'accesso/contatto in caso di bisogno.
- Problematiche di accesso al servizio di riabilitazione. Il fattore più importante, in quest'area di segnalazione, è proprio quello che viene maggiormente disatteso, cioè quello della rapidità d'intervento. Infatti, ciò che i cittadini lamentano con maggiore frequenza è proprio il ritardo nei tempi di erogazione.
- Lunghi tempi di attesa per le visite di accertamento della invalidità e della disabilità, presso la U.O. di Medicina Legale. Per essere sottoposti a visita decorrono circa 6 mesi (180 giorni), cioè quanto è consentito dalla legge.
- Problemi relativi alla semplicità degli adempimenti amministrativi, in particolare: difficoltà disdetta tramite sms, scarico online referti, attesa prelievi senza prenotazione online.

Relazioni sociali/umanizzazione

Criticità relazionali fra operatori e familiari/pazienti (anche considerando il tempo di cura a disposizione del medico con la percezione della durata della visita specialistica troppo breve per essere completa ed adeguata).

Tempi di attesa

- Assistenza odontoiatrica (LEA Provinciali): contestazione scarsa offerta e ambiti territoriali troppo vasti per l'accesso agli studi odontoiatrici in "indiretta".
- Tempi di attesa per diverse prestazioni specialistiche e agende non disponibili su diverse specialità con disagi per i cittadini che devono continuare periodicamente a telefonare al CUP (RMN, oculistica, odontoiatria, cardiologia).
- Difficoltà nella prenotazione tramite telefono delle visite specialistiche.

- Visite di controllo non prenotate direttamente al momento della prima visita comporta disagi per i cittadini e contestazioni riguardanti il rispetto dei tempi della visita di controllo.
- Non rispetto degli orari dell'appuntamento.

Trattamento sanitario

- Servizio di continuità assistenziale: criticità su qualità delle prestazioni e accessibilità.
- Sviluppare ulteriormente la medicina a distanza (telemedicina, teleconsulto, ecc…) che in questo periodo di emergenza sanitaria si è dimostrata essere potenzialmente uno strumento importante a disposizione dei sanitari e dei cittadini.
- Difficoltà nella implementazione dei percorsi facilitati di accesso al pronto soccorso per le persone fragili (disabili, grandi anziani, persone affette da demenza) con l'introduzione del così detto "codice argento". La realizzazione di tale facilitazione con conseguenti tempi di attesa minori e possibilità di accompagnamento per il *caregiver*, sono di fondamentale importanza in una situazione di accesso urgente ad una struttura ospedaliera.
- Segnalazioni di carenza strutturale di organici medici e infermieristici nelle strutture preposte ai controlli e alle cure costringendo molte persone affette da diabete a rivolgersi alle strutture private. In tale contesto di carenze dei servizi preposti, di carenza di dotazione di nuove tecnologie (sensori sottocutanei e microinfusori) viene poi valutata negativamente la scelta di sgravare i centri specialistici ricorrendo ai medici di base.

Le priorità d'azione identificate riguardano pertanto l'individuazione di azioni per:

- Informare correttamente la popolazione/fruitori del PS in merito al ticket al PS, in modo da ridurre le segnalazioni.
- Migliorare gli aspetti di umanizzazione/relazione/comunicazione fra operatori e cittadini/pazienti.
- Ridurre i tempi di attesa non RAO per diverse prestazioni specialistiche.
- Ridurre il gap fra tempi di attesa in regime istituzionale e libera professione.
- Evitare al cittadino le richiamate al CUP per la prenotazione delle visite.
- Far sì che il medico specialista APSS prenoti direttamente le visite di controllo necessarie alla conclusione della prima visita.

7. PIANI DI SETTORE

I piani di settore sono strumenti che l'azienda utilizza per governare l'ambito oggetto del piano: si offre uno spaccato di strutture, assetti organizzativi, responsabilità, strumenti e procedure operative programmate per il triennio 2021-2023 per governare i processi aziendali nelle diverse aree di gestione dell'azienda; con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica.

Di seguito l'elenco dei Piani di settore:

- piano delle strutture
- piano delle attrezzature e delle tecnologie sanitarie
- piano dei sistemi informativi
- piano approvvigionamenti
- piano del personale
- piano per lo sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali
- piano dello sviluppo della conoscenza
- piano dell'informazione e della comunicazione
- piano per la gestione dei rischi di corruzione e per l'attuazione della trasparenza
- piano per il contenimento dei tempi di attesa
- piano per la salute e la sicurezza dei lavoratori
- piano per la gestione della sicurezza del paziente
- piano della qualità e dell'accreditamento.

Di seguito sono presentate le sintesi delle principali strategie ed obiettivi definiti per ciascun Piano di settore. I documenti nella loro versione integrale e completa sono disponibili agli atti presso il Servizio Programmazione e controllo di gestione e a disposizione del Responsabile di ciascun Piano.

PIANO DELLE STRUTTURE

Strategie di sviluppo del piano

Servizio Attuazione Pianificazione Manutenzioni Immobili: MANUTENZIONE IMMOBILI

Si dovrà proseguire con l'attività di manutenzione ordinaria per garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili, con interventi programmati, su richiesta e di pronto intervento.

Sarà eseguita una verifica straordinaria sull'applicazione delle procedure di sicurezza da parte del personale operaio presso le varie zone ed in particolare saranno implementate e illustrate le informazioni documentali da reperire in cartella condivisa da tutto il personale.

Sarà completato l'adeguamento di messa a norma delle attrezzature delle officine con relativa certificazione presso Pergine e Borgo Valsugana.

Per le attività programmate saranno rinnovati i contratti che risultano in scadenza relativi alla manutenzione delle componenti impiantistiche (gruppi elettrogeni, di continuità, impianti chiamata, ecc.) o edilizie (manutenzione aree esterne, opere da serramentista, opere da pittore, ecc.) con la logica di diminuire il numero complessivo e di addivenire ad una organizzazione corrispondente a quella dei quattro uffici.

Saranno revisionate le schede di pianificazione delle verifiche semestrali edilizie per il S. Chiara studiando un nuovo modello di verifica da approvare e applicare nel 2021 con l'obiettivo di estenderlo successivamente alle altre zone.

Si proseguirà con l'attività di verifica dei controsoffitti compatibilmente con le limitazioni causa Covid-19.

In previsione della prossima gara per l'appalto del servizio di sgombero neve sarà predisposto il capitolato tecnico per l'appalto.

Il Servizio supporterà le altre unità organizzative aziendali per le problematiche connesse con gli immobili. Di rilievo in tal senso si segnalano, in particolare, l'attività di supporto nella gestione delle interferenze dei grossi cantieri in corso ad opera SPDL (messa a norma antincendio Ospedali e poliambulatori in particolare e l'avvio delle opere di ampliamento dell'Ospedale di Borgo Valsugana); l'attività di supporto per l'esecuzione delle verifiche elettriche e la compilazione delle schede di controllo/verifica relative al contratto multi service ove compatibile con le risorse disponibili in zona.

Per la sicurezza si proseguirà con le opere da eseguire in manutenzione ordinaria rilevate in occasione dei sopralluoghi o esercitazioni effettuati dal Servizio Prevenzione e Protezione. Si darà inoltre seguito alle attività programmabili in conto capitale (PASSL) eventualmente finanziate.

Ai sensi del D.lgs. 152/2006 si darà seguito al procedimento di bonifica per l'inquinamento ambientale riscontrato a seguito della rimozione della cisterna presso Villa Igea (rilievo dei sottoservizi, caratterizzazione ambientale del sito, piano delle indagini ambientali, analisi dei risultati ed elaborazione del modello concettuale definitivo, analisi di rischio sito specifica).

Tra le attività del piano edilizia in corso per il 2021 si segnalano tra le più rilevanti la ristrutturazione edificio per medici di medicina generale a Baselga di Pinè (€ 800.000) e Civezzano (€ 1.700.000), l'adeguamento rete cablaggio e centro stella a Borgo Valsugana (€ 183.900), l'avviamento del centro clinico NEMO presso l'ospedale riabilitativo "Villa Rosa" (€ 753.000), lo spostamento sale d'attesa per realizzazione locali quadri elettrici al S. Chiara (€ 146.000), la messa a norma antincendio del CSS di Riva del

Garda (€ 240.000). Si procederà con i lavori per l'installazione delle tecnologie sanitarie presso il S. Chiara (emodinamiche, SPECT-CT, LINAC, adeguamento sala operatoria n. 6)

Si darà attuazione alle opere previste dal piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per emergenza Covid-19 (decreto Legge n. 34/2020) assegnate al Servizio:

- realizzazione di 4 p.l. di terapia intensiva e manutenzione blocco operatorio per percorsi Covid a rovereto (€ 430.172)
- razionalizzazione accessi pronto soccorso di Trento ((€ 98.820)
- razionalizzazione accessi pronto soccorso di Arco (€ 256.200)
- razionalizzazione accessi pronto soccorso di Cles (€337.940)
- realizzazione 8 p.l. di terapia semi-intensiva al 5° piano per pneumologia e spostamenti propedeutici al S. Chiara (€ 1.308.952).

Servizio Gestione Impianti: GESTIONE E MANUTENZIONE IMPIANTISTICA

Si dovrà proseguire l'attività ordinaria che rappresenta il principale impegno del Servizio e garantisce la continua funzionalità delle strutture sanitarie, in particolare provvedendo a tutti gli adempimenti previsti per la gestione dell'appalto "*multiservice*", "gas medicinali", "ascensori e porte automatiche", "gestione Mezzolombardo", "centrale TE/118", ecc.

Si dovrà proseguire l'attività relativa alle verifiche periodiche di legge (verifiche semestrali presidi ed impianti antincendio, ascensori, impianti elettrici, illuminazione di emergenza, adempimenti ambientali, ecc.) ed alla tenuta dei relativi registri.

Si dovrà portare a termine la ristrutturazione completa della centrale gas medicinali di Rovereto.

Per quanto riguarda i gas medicinali è stato attivato il gruppo di lavoro che dovrà redigere il CSA Parte tecnica nel corso dell'anno per il nuovo appalto. Proseguirà l'attività di aggiornamento del Sistema di Gestione ex uni 7396, quella di supporto ai cantieri di ristrutturazione, la realizzazione di impianti con particolare riferimento a quanto si renderà necessario in conseguenza dell'esperienza maturata con l'emergenza Covid-19.

Per quanto riguarda la gestione calore e le attività di verifica periodica di legge sono stati istituiti i gruppi di lavoro per redigere i CSA Parte Tecnica degli appalti che saranno banditi in conseguenza della conclusione dell'attuale contratto multi service.

Per quanto concerne la sicurezza pazienti il Servizio partecipa alla revisione periodica del protocollo aziendale per il contrasto alla legionellosi ospedaliera e quant'altro sarà concordato in sede di Gruppo di lavoro.

Il Servizio sarà inoltre impegnato nelle attività relative al trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza con la gestione delle richieste di nuovi impianti e di registrazioni. In aggiunta, proseguirà ad implementare le informazioni nella piattaforma destinata dal 1.1.2021 alla gestione delle richieste manutentive su immobili ed impianti del patrimonio aziendale.

Si svilupperà inoltre la proposta finalizzata al recupero della quota accise per una serie di interventi di manutenzione non comprese nei contratti di gestione finalizzati a migliorare la qualità impiantistica soprattutto nelle strutture più vetuste.

Il Servizio si occupa anche dei alcuni degli interventi contenuti nel piano di riorganizzazione Ospedaliera ex art. 2 del DL 34/2020 approvati con DGP 808/2020:

- Ospedale Rovereto: razionalizzazione accessi ps € 183.000,00
- Ospedale Arco: realizzazione di 10 p.l. terapia semi-intensiva al 5 piano pneumologia € 881.640 di cui € 443.050 per lavori.

Servizio Progettazione e Direzione Lavori: INVESTIMENTI MAGGIORI

Il Servizio progettazione e direzione dei lavori si prefigge le seguenti strategie:

- programmare e gestire i progetti/lavori affidati coinvolgendo sempre più i funzionari tecnici negli obiettivi aziendali;
- gestire e coordinare altre strutture aziendali nelle attività connesse agli adeguamenti antincendio per compatibilizzare le varie attività;
- programmare le gare per l'affidamento dei progetti relativamente agli interventi di adeguamento antincendio SCIA 6-9 anni a scadenza 2022-2025
- valutare l'impatto dei lavori di adeguamento antincendio con scadenza 2022 e 2025 sulle attività sanitarie in esercizio nelle strutture sanitarie coinvolgendo il SOP;
- favorire lo sviluppo professionale del personale del Servizio;
- potenziale l'organizzazione del Servizio in termini di strumenti e metodologie di lavoro per migliorare la produttività, la condivisione delle informazioni e la produzione di minori quantità di carta anche implementando le conoscenze e l'utilizzo degli strumenti informatici per la gestione dei progetti/lavori (webdoc, P.I.Tre);
- predisporre delle linee guida per definire le modalità di impostazione della documentazione *as-built* delle opere su supporto informatico.
- curare l'attuazione degli interventi di competenza contenuti nel Piano di Riorganizzazione Ospedaliera ex art. 2 DL 34/2020 garantendo le tempistiche.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Servizio Progettazione e Direzione Lavori (SPDL)				
Interventi Piano Antincendio: SCIA 3 anni	avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	100% lavori		
Interventi Piano Antincendio: SCIA 6-9	numero di affidamenti di incarichi avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	affidamento 60% incarichi di progettazione (6 strutture su 10)	100% incarichi di progettazione avvio 20% lavori	100% incarichi 80 % lavori SCIA 6 ANNI
Avanzamento piano triennale investimenti maggiori	avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	emissione dell'80% degli stati di avanzamento lavori previsti da contratto		
Osp Cles: lavori sala operatoria emergenze ostetriche	avvio dei lavori ed esecuzione lavori	100% lavori		
Ristrutturazione ex convento via Borsieri TN per U.O. Psichiatria	avvio dei lavori ed esecuzione lavori	100% lavori		
Centro Servizi Sanitari ex Bimac	incontri di coordinamento report attività	n.3 incontri con relativi report della attività previste per l'attivazione	attivazione centro	
Piano Riorganizzazione rete ospedaliera (n.5 interventi)	avanzamento progettazione e lavori	100% progettazione 100% lavori per n.1 intervento	100% lavori per n.2 intervento	100% lavori per n.2 intervento

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Servizio Attuazione Pianificazione Manutenzioni Immobili (SAPMI)				
Contratti manutenzione	contratti rinnovati	100% contratti rinnovati Capitolato sgombero neve disponibile	100% contratti rinnovati	100% contratti rinnovati
Verifiche manutentive edili	schede di verifica disponibili	Revisione verifiche manutentive S. Chiara 100% verifiche eseguite	Estensione schede alle zone 100% verifiche eseguite	100% verifiche eseguite
Sicurezza: operai	procedure applicate	Cartella condivisa implementata 100% verifiche eseguite	Cartella condivisa implementata 100% verifiche eseguite	Cartella condivisa implementata 100% verifiche eseguite
Sicurezza: lavori	avanzamento	Inquinamento Villa Igea: piano indagini ambientali disponibile	Inquinamento Villa Igea: analisi e modello concettuale disponibile	
Piano investimenti: D.Lgs 34/2020	avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	100 % progettazioni eseguite lavori in corso	100% Lavori eseguiti	
Sevizio Gestione Impianti (SGI)				
Contratto *Multiservice*:	CRE annuale pagamento conguaglio assenza di contenzioso	% SLA rispettati 100%	% SLA rispettati 100%	% SLA rispettati 100%
Trattamento dei dati relativi agli impianti di videosorveglianza	Vigilanza sulla corretta formulazione e Corretta gestione delle richieste di installazione nuovi impianti e di estrazioni di registrazioni	% relazioni trasmesse alle OO.SS. 100% % registrazioni richieste da personale autorizzato 100%	% relazioni trasmesse alle OO.SS. 100% % registrazioni richieste da personale autorizzato 100%	% relazioni trasmesse alle OO.SS. 100% % registrazioni richieste da personale autorizzato 100%
Legionella	Impianti di sanitizzazione acqua calda sanitaria	Impianto di disinfezione a monoclorammina per Corpo V S.Chiara di Trento	Impianto di disinfezione a monoclorammina per Corpo C S.Chiara di Trento	
Piano Antincendio	Collaborazione adempimenti antincendio SCIA 6-9 anni	Rinnovo SCIA in scadenza 100%	Rinnovo SCIA in scadenza 100%	Rinnovo SCIA in scadenza 100%

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Strategie di sviluppo del Piano

Le strategie sono fortemente condizionate dagli interventi che l'Azienda attuerà per compensare la pesante riduzione del personale tecnico in dotazione al Servizio che si è verificata negli ultimi 3 anni.

Si conferma la necessità, già segnalata nel precedente piano e rinforzata dall'entrata in vigore del GDPR, di acquisire e sviluppare competenze nell'ambito della gestione di software qualificati come dispositivi medici.

- Sviluppare e consolidare le competenze del personale recentemente dedicato agli acquisti di apparecchiature, mantenere la dotazione di personale attuale (ad agosto scade il contratto di un collaboratore tecnico.
- Ridefinire la programmazione in funzione delle priorità emerse negli ultimi mesi: Piano di riorganizzazione della rete ospedaliere e finanziamento FESR.
- Formare il personale tecnico che dovrebbe essere acquisito nel corso del 2021.
- Ridefinire il Piano del Verifiche di sicurezza e funzionali in funzione delle risorse a disposizione con eventuale nuova esternalizzazione (quest'anno si è provveduto all'assegnazione del completamento del Piano Biennale 2019-2020 a soggetto esterno per carenza di tecnici).

I fabbisogni principali rilevati sono:

- migliorare il livello quali-quantitativo della manutenzione e della sicurezza delle apparecchiature sono crescenti;
- affinare la valutazione della quota di vetustà del parco attrezzature fuori produzione e/o fuori supporto (sostituzioni per ragioni tecniche);
- definire delle modalità di gestione delle attrezzature, ad integrazione delle attuali, sotto l'aspetto della protezione del trattamento del dato;
- implementare strumenti per la gestione dei finanziamenti che consentano un controllo più agevole e puntuale del loro stato di avanzamento da parte degli utenti;
- attuare gli interventi del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in sincronia con la realizzazione degli interventi edilizi (Piattaforma Invitalia);
- aggiornare le priorità degli investimenti per rispettare i termini del finanziamento FESR.

L'analisi dei risultati 2020 conferma la necessità di:

- aumentare il livello di attuazione del piano investimenti,
- migliorare gli indici di efficacia della manutenzione correttiva,
- di potenziare le risorse impiegate per la gestione dei dispositivi medici con contenuto *software* in relazione alla protezione dei dati personali e di salute acquisendo anche le necessarie nuove competenze;
- incrementare ulteriormente le attività di verifica della sicurezza delle attrezzature mantenendo il livello attuale di risorse impiegate;
- attuare una revisione strutturale dell'inventario;
- migliorare la comprensione e l'utilizzo da parte dell'utenza dei portali Coswin e GIT e delle modalità di richiesta di apparecchiature nuove o in sostituzione.

Le principali linee d'azione individuate sono in linea con quelle individuate nel 2019, ovvero:

1) gestire il parco attrezzature in esercizio;
2) mantenere il valore tecnico/patrimoniale del parco attrezzature.

Gli interventi di maggiore rilevanza e le relative fonti di finanziamento sono specificate nel piano degli investimenti e di seguito così sintetizzate:

Programmazione Base

Interventi di maggior rilievo previsti per il 2021:

- n. 7 portatili per radioscopia archi a C per s.o. sedi varie - 795.000 €
- n. 2 Angiografi per emodinamica Cardiologia Trento -- 1.385.000 €
- n. 1 TC Radiologia Cles - 427.000 €
- CT PET Medicina Nucleare - 2.200.000 €.

Interventi di maggior rilievo per il 2022:

- Acceleratore Lineare Radioterapia - 2.000.000 €
- TC 128 strati alta gamma Radiologia Trento - 652.000 € (la soluzione ARIA non è adeguata alle esigenze)

Finanziamento FESR

Gli interventi di maggior rilievo sono:

- Aggiornamento RM Radiologie Cles e Trento - 1.000.000 €
- Aggiornamento dell'acceleratore lineare Radioterapia - 530.000 €

Il finanziamento richiesto + 3.809.843 € e consente di recuperare 2.628.833 € dalla programmazione attuale che può essere ridestinata a sostegno del rinnovo periodico delle tecnologie..

Piano DL 34/2000 Tecnologie Sanitarie

La tempistica di realizzazione è coordinata con lo stato di avanzamento dei lavori del Piano di riordino della rete ospedaliera.

Obiettivi triennali del piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Gestione del parco attrezzature in esercizio	Global Service: monitoraggio SLA contratto	100% Al netto delle tolleranze contrattuali	100% Al netto delle tolleranze contrattuali	Nuovo contratto
	Attuazione del piano biennale delle verifiche di sicurezza elettrica/fisica	95%	50%	50%
	adeguamento dei dispositivi medici SW alla Direttiva EU 679/2016 GDPR* - N° attrezzature registrati e valutati	100	100	100
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie	Attuazione del Piano Investimenti anno di competenza	90%	90%	90%
	Aggiornamento annuale valutazione obsolescenza su una tipologia di attrezzature	1	1	1

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Strategie di sviluppo del piano

Nel sostenere le priorità aziendali richiamate ai paragrafi precedenti, il Piano dei sistemi informativi 2021-2023 è orientato alle seguenti direttrici di sviluppo:

- connettere le persone (cittadini, pazienti, professionisti e *caregiver*) lungo dei percorsi longitudinali, di transizione da uno stato di salute al successivo, dall'ospedale al territorio, dalla prevenzione alla cura;
- ottimizzare i processi di back-office per semplificare e contenere il costo e il rischio delle attività di supporto;
- sistemare le fondamenta del digitale, con il rinnovo delle applicazioni e delle infrastrutture e l'applicazione di misure organizzative, tecnologiche e comportamentali rivolte ad assicurare un uso sicuro e continuo dei sistemi;
- massimizzare il potenziale delle tecnologie e l'innovazione dei servizi realizzando progetti nei quali le nuove tecnologie costituiscono una spinta per innovare i processi e l'adozione delle soluzioni sia massimizzata grazie alla collaborazione tra le parti interessate – Direzioni aziendali, utilizzatori e team di sviluppo - dalla fase di ideazione alla fase di pieno utilizzo dei prodotti.

Connettere le persone

La strategia di sanità digitale di APSS fino al recente passato era orientata a un obiettivo principale: condividere i dati dei pazienti tra i diversi attori e luoghi di cura. Tra i risultati ottenuti all'interno di tale strategia di sviluppo sono: gli archivi digitali per la condivisione dei referti a livello ospedaliero e territoriale, i servizi di interoperabilità con i MMG, la dematerializzazione delle prescrizioni, le soluzioni per la consultazione del FSE e del dossier sanitario da parte del cittadino (TreC). Le soluzioni supportano la continuità e sicurezza delle cure, l'accesso in tempo reale ai dati sanitari e consentono di semplificare l'esperienza di accesso ai servizi e alle informazioni da parte del cittadino.

L'evoluzione del contesto normativo e della situazione demografica ed epidemiologica – sulla quale si è innestata la pandemia Covid-19 – ha aumentato l'importanza di i) connettere i consumatori dei servizi sanitari (operatori, pazienti, cittadini) lungo dei percorsi longitudinali e ii) virtualizzare e remotizzare i servizi (telemedicina e reti territoriali).

Si tratta di priorità sottese anche dai documenti di pianificazione strategica e gestionale provinciali e aziendali (es. Piani di riorganizzazione ospedaliera e territoriale, Piano per il controllo dei tempi di attesa, previsione del cd. infermiere di famiglia), che hanno a loro volta determinato un'evoluzione della strategia di sviluppo dei sistemi di APSS.

Il principale obiettivo di sviluppo della sanità digitale di APSS è diventata la gestione dei contatti, delle transizioni e dei percorsi "dalla segnalazione di un bisogno all'erogazione di un piano assistenziale" e "dalla prevenzione alla cura". Tra i primi risultati prodotti dalla strategia sono ad esempio le nuove applicazioni per la gestione dei casi e dei contatti a livello territoriale / domiciliare e le soluzioni di remotizzazione delle visite e dei consulti (telemedicina), sia nel contesto dell'emergenza pandemica, sia in tempi normali.

Le linee di attività richieste per sviluppare le capacità organizzative e tecnologiche per connettere le persone lungo i percorsi comprendono:

- L'evoluzione continua dei servizi *on line* per il cittadino (TreC+) per fornire l'accesso a tutte le informazioni e i servizi da parte del consumatore / paziente nel proprio stato di salute, qualsiasi sia la condizione o il percorso in cui si trova in un dato momento. Tra gli sviluppi di TreC+ sono le funzionalità di cui la persona necessita nelle attività di auto-diagnosi, per l'assunzione di una terapia o per inserire dati e misurazioni attraverso APP o dispositivi. La nuova piattaforma TreC+ - *Mobile* e *Cloud* – costituisce il *front* end

digitale (lato richiedente/cittadino) anche per i servizi di Televisita e Telemonitoraggio che sono fondamentali per il riordino dei servizi territoriali secondo le direttive dell'attuale legislatura.
- L'evoluzione continua della piattaforma di gestione delle transizioni, dei casi e dei contatti (CRM), sulla quale convergono gli utilizzatori interni (es. operatori di centrale e ruoli di coordinamento territoriale, medici, infermieri..) per utilizzare i dati provenienti da altri sistemi, APP e dispositivi in modo da evitare le attività e i contatti, attivare e gestire percorsi longitudinali "dalla prevenzione alla cura", agire sui casi (segnalazioni) creati nella piattaforma, interagire con gli utilizzatori esterni (MMG, specialisti…) attraverso delle funzionalità di portale (community) dalle quali potere anche attivare i servizi di telemedicina (lato erogatore/specialista).
- La realizzazione di una nuova piattaforma (*Data Platform*) per analizzare i dati presenti nei sistemi di APSS in modo tempestivo, certificato, sicuro e performante e che abiliti casi d'uso di intelligenza artificiale (AI) ad uso dei policy maker e dei responsabili della gestione, in modo da valorizzare il vasto patrimonio informativo del Servizio Sanitario, non solo in modo descrittivo e retrospettico, ma anche in ottica predittiva e prescrittiva.

Contenere il costo e il rischio delle attività di supporto

Lo sviluppo delle soluzioni rivolte ai cittadini e agli operatori che direttamente li assistono (il cd. *front-end*) deve avvenire in modo integrato con l'evoluzione dei processi interni (il cd. back-office). In particolare, per ottimizzare il profilo di costo e di rischio dei processi e dei relativi sistemi è richiesto di migliorare le capacità dei sistemi di supporto di integrare i dati provenienti da diverse applicazioni e di migliorare i processi dell'area amministrativa tramite la standardizzazione informativa e la semplificazione delle procedure.

Le principali linee di attività previste per ottenere tali risultati sono:

- La revisione del Sistema Informativo Amministrativo Gestionale attraverso l'implementazione di una soluzione ERP allo stato dell'arte (Sap S/4 Hana);
- L'evoluzione continua delle soluzioni anagrafiche di APSS in modo da garantire l'interoperabilità con i servizi anagrafe dei Comuni Trentini in fase di transizione all'ANPR e l'accesso all'anagrafe nazionale di TS e ai servizi di identità digitale previsti a livello nazionale (SPID, CIE) per la corretta autenticazione dei cittadini (PAT e non PAT) sia online sia offline (allo sportello).

Sistemare le fondamenta del digitale

Il rinnovo dell'infrastruttura tecnologica e dei principali sistemi che producono la maggior parte dei dati clinici ad uso degli altri sistemi (SIO, LIS, RIS/PACS) e che sono arrivati alla fine del loro ciclo di vita è richiesto per sistemare le fondamenta sulle quali si basano gli sviluppi della sanità digitale e in generale tutti i servizi IT.

Le principali linee di attività previste in questo ambito prevedono:

- Il completamento della migrazione degli ambienti server di APSS a una piattaforma Cloud (IaaS) certificata AgID, in modo da aumentare la sicurezza e continuità della infrastruttura tecnologica di APSS e realizzare un sistema di *Disaster Recovery* di livello aziendale.
- Il rinnovo, in funzione delle risorse che saranno rese disponibili, delle soluzioni di Laboratorio (LIS) e di Anatomia Patologica in modo da realizzare la completa digitalizzazione del ciclo del campione di Anatomia Patologica e di alcune tipologie di esami di Laboratorio e massimizzare le capacità diagnostiche degli operatori sulla base di analisi aumentate dall'intelligenza artificiale.
- Il rinnovo, in funzione delle risorse che saranno rese disponibili, delle soluzioni di radiodiagnostica (RIS/PACS) in modo anche da rispondere alle crescenti necessità di

accesso alle immagini cliniche – a livello ospedaliero e territoriale - da parte di discipline e specializzazioni quali le chirurgie, la medicina specialistica e in generale in tutti gli scenari nei quali una decisione clinica è basata su immagini standardizzate e sulla possibilità di ricorrere ad analisi aumentate dall'intelligenza artificiale.

- L'evoluzione dei sistemi informativi ospedalieri in modo da estendere i processi e le funzioni (es. Piattaforma operatoria) e definire un piano di rinnovo tecnologico del SIO (Sistema informativo ospedaliero) di APSS e delle strutture convenzionate su una nuova architettura Mobile e Cloud, industrializzata e maggiormente scalabile, che preveda l'applicazione contestuale di conoscenze e protocolli basati sulle informazioni relative al caso specifico (possibile *re-platform* del SIO).

Massimizzare il potenziale delle tecnologie

Realizzare progetti nei quali le nuove tecnologie costituiscono una spinta per innovare i processi, e realizzare nuovi modelli di collaborazione tra i team e le persone; massimizzare l'adozione delle soluzioni grazie al coinvolgimento delle parti interessate – Direzioni aziendali, utilizzatori e team di sviluppo - dalla fase di ideazione alla fase di pieno utilizzo dei prodotti.

Le principali linee di attività previste in questo ambito prevedono:

- lo sviluppo di prodotti e soluzioni secondo approcci agili – per massimizzare valore e velocità delle realizzazioni – basati su frequenti incrementi di prodotto che sono evoluti e migliorati in modo continuo in base ai feedback degli utilizzatori;
- l'evoluzione delle soluzioni di collaborazione introdotte in APSS in modo assicurare la condivisione in tempo reale di informazioni, contenuti e conoscenze da parte di un numero crescente di persone, team e organizzazioni.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022-2023
Progetto Terapia e Somministrazione di reparto	Progetto di estensione del sistema di terapia farmacologica informatizzata in modo da aumentare la sicurezza e l'efficienza della prescrizione e somministrazione dei farmaci	Sistema avviato nei reparti compresi nel progetto; Integrazione con magazzino di reparto SAP avviata; Analisi dei dati di terapia e somministrazione disponibili;	Fase post-progetto di evoluzione continua della soluzione;
Progetto S4/F – rinnovo del SIA di APSS	Progetto di rinnovo del SIA per assicurare standardizzazione informativa e dei processi di supporto, attraverso la modernizzazione e semplificazione del *backoffice* amministrativo	Soluzione SAP S/4 hana pronta per l'avvio di produzione (a partire dal 1/1/22); Processi attivabili e ottimizzati sotto il profilo dell'organizzazione e dei ruoli/competenze;	Dispiegamento completo delle nuove soluzioni di reparto (micrologistica) e di evoluzione delle funzionalità SAP
Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale (Del. GP 1422/2020)	Attivazione del NUE 116117 ed evoluzione dei sistemi territoriali per la gestione dei contatti, dei percorsi e delle transizioni "dalla segnalazione di un bisogno all'erogazione di un piano assistenziale" e "dalla prevenzione alla cura", sia nel contesto dell'emergenza sia a regime	116117 avviato per la Continuità assistenziale; Soluzioni per la gestione dei casi e contatti Covid-19 evolute secondo i requisiti emergenti; Soluzioni per la gestione dei contatti, dei percorsi e delle transizioni dall'ospedale alla rete territoriale	Sviluppo dei servizi aggiuntivi previsti dal programma 116117 (in aggiunta a CA); evoluzione continua delle piattaforme territoriali di gestione dei contatti, dei percorsi e dei piani di cura
Progetto TreC+	Realizzazione di un nuovo *front-door* digitale per il cittadino (*cloud* e *mobile*) per un accesso immediato e semplice ai servizi online e alla propria storia clinica (FSE)	Nuova piattaforma TreC+ avviata; Funzionalità e microservizi previsti nel piano di progetto implementati secondo le priorità condivise all'interno di TS4.0; Evoluzioni richieste dal FSE e dalle normative nazionali assicurate;	Evoluzione continua della piattaforma secondo il piano condiviso all'interno di TS4.0;

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022-2023
Evoluzione continua sistemi dipartimentali-ospedalieri	Evoluzione continua del SIO e dei sistemi dipartimentali secondo priorità (SIO, Gastroenterologia, Gestione sale operatorie, Terapia Intensiva, Oncologia)	Evoluzione continua dei sistemi dipartimentali secondo priorità condivise; Valutazione esperienze esterne per *re-platform* SIO su una piattaforma di mercato;	Evoluzione continua del SIO e dei sistemi dipartimentali secondo priorità condivise;
Sistemi gestionali per la piattaforma operatoria	Gestionale per la programmazione degli slot e la gestione delle risorse impiegate integrata con cartella anestesiologica (da implementare) e terapia intensiva	Selezione delle applicazioni per la gestione delle sale operatorie e di anestesia e di Terapia Intensiva in seguito a definizione perimetro e fattibilità tecnico / economica (piano di approvvigionamento finanziato ed eseguito);	Implementazione delle soluzioni gestionali;
Evoluzione continua sistemi amministrativi e di supporto	Supporto/evoluzione (MEV) dei principali sistemi amministrativi e di supporto in modo da rispondere alle richieste delle parti interessate (controllate 3 volte l'anno)	Interventi sui sistemi Accettazione/Cassa, *Gopencare*, rimborsi, Audivat ; Rinnovo sistema amministrazione personale (Gara Europea); Conclusione Sistema Medicina Legale;	Evoluzione continua dei sistemi secondo priorità condivise;
Posta, *Collaboration* e altri programmi di *Digital workplace*	Evoluzione dei sistemi di collaborazione per la condivisione in tempo reale di informazioni, contenuti e conoscenze da parte delle persone, dei team e dell'organizzazione	Soluzioni attuali razionalizzate e ottimizzate anche in seguito a Gara APAC; Soluzioni di *distance learning* e *webinar* completamente fruibili; Studio soluzione per eventuale sostituzione di Talete.	Continua evoluzione degli strumenti
Progetto di migrazione al Cloud del *datacenter* di APSS	Migrazione degli ambienti server a un Cloud pubblico (IaaS) per assicurare scalabilità, continuità e sicurezza dei servizi e rispondere alle normative della PA (AgID, Protezione dei dati, sicurezza)	Migrazione al Cloud completata e attuali sale macchine dismesse; Soluzione e servizi di DR definiti in modo anche da rispondere alle esigenze del GdL Grandi emergenze	
Sicurezza e continuità della Rete e delle Infrastrutture IT	Interventi sull'infrastruttura di rete (WAN e LAN) per aumentare la sicurezza e la continuità del servizio	Infrastrutture di rete rinnovate e funzionali ai servizi forniti da TnDigitale e dai Cloud Service Provider; Competenze e presidio aumentati	
Gestione delle richieste IT e delle identità per l'accesso ai sistemi	Implementazione di un nuovo sistema di gestione delle richieste in sostituzione del GRU e di un sistema per la gestione delle identità per l'accesso ai sistemi.	Sistema di gestione dei trattamenti e degli strumenti IT selezionato e implementato; Sistema di Gestione delle Richieste Utente selezionato e implementato; Sistema di IAM/IAG selezionato	Evoluzione e integrazione incrementale delle soluzioni realizzate
Rinnovo dei sistemi diagnostici (Laboratorio, Anatomia, Radiodiagnostica)	Rinnovo dei sistemi diagnostici (LIS, Anatomia, RIS/PACS) per esigenze contrattuali e di modernizzazione tecnologica	Documentazione dei requisiti LIS e Anatomia Patologica (Capitolato) per assegnazione fondi e possibile avvio approvvigionamento; analisi e fattibilità /sostenibilità, assegnazione fondi e avvio definizione Capitolato tecnico RIS/PACS.	LIS e Anatomia implementati in seguito a conclusione fase di approvvigionamento; Gara RIS/PACS avviata in seguito ad assegnazione fondi.
Progetti di rinnovo sistemi dipartimentali-ospedalieri	Rinnovo sistema della Medicina Trasfusionale *Re-platform* SIO	Definizione requisiti e analisi dei costi Gara europea Medicina Trasfusionale - previo finanziamento *Re-platform* SIO – avvio selezione e approvvigionamento in seguito a studio di fattibilità ed analisi economica	Implementazione nuovo sistema trasfusionale Avvio di un programma per il *re-platform* del SIO
Data Platform - Nuove soluzioni analitiche - anche di tipo probabilistico (IA)	Realizzare una *data platform* moderna per analizzare i dati e svolgere analisi predittive in modo tempestivo, certificato, sicuro e performante	Studio *Data Platform* 2020 approvato e roadmap di sviluppo 2021+ finanziata. *Data platform* realizzata secondo il piano approvato	Evoluzione delle soluzioni analitiche allo scopo di abilitare ulteriori scenari e casi d'uso previsti nella *roadmap* di sviluppo.
Revisione dei sistemi e dei servizi di informazione, accesso e pagamento delle prestazioni socio-sanitarie	Modernizzazione dell'ICT esistente per migliorare il servizio al cittadino e ottimizzare i costi IT	Studio di fattibilità e definizione strategia di approvvigionamento e sviluppo per la modernizzazione /integrazione / sostituzione dei sistemi anagrafici, di informazione, accesso e pagamento online e offline delle prestazioni.	Sistemi realizzati secondo il piano di approvvigionamento e di implementazione approvati nel 2021.

PIANO APPROVVIGIONAMENTI

Strategie di sviluppo del piano

Partendo da quanto avvenuto nel 2020 e dagli esiti sintetizzati nella sezione di riesame dei risultati conseguiti, con sottolineatura degli aspetti critici derivati dall'emergenza Covid-19, il Piano triennale a scorrimento 2021-2023 ha necessità di consolidare il precedente Piano secondo la seguente linea strategica: consolidare quali normali attività dei servizi coinvolti obiettivi fondamentali e sfidanti che hanno raggiunto un grado di risultato più che sufficiente prima della conclusione del triennio o che non si è potuto completare nell'anno 2020 causa i rallentamenti dovuti all'emergenza Covid-19.

Rimangono fondamentali e strategici – ed anzi assumono connotato ancora più pervasivo in ragione dei ritardi oggettivamente accumulatosi nei periodi d'anno più incisi dall'emergenza – anche nel Piano 2021-2023 gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara (sopra e sotto soglia europea) svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali che conducono a convenzioni valide anche per APSS. Va chiarito, in merito, che il focus del Piano approvvigionamenti (per valori economici coinvolti e ricaduta sulle attività quotidiane delle strutture sanitarie aziendali) è e rimane la miriade di processi d'acquisto (di beni e servizi) finanziati in conto esercizio nel bilancio aziendale. L'individuazione delle gare prioritarie e il monitoraggio continuo su di esse posto in essere riguarda prevalentemente tale settore. Poiché, però, alcuni acquisti in conto capitale (diversi da quelli per attrezzature sanitarie e compresi nel Piano investimenti) sono spesso – per la visibilità che portano naturalmente con sé – di rilievo a livello strategico, si ritiene di confermare lo specifico obiettivo prioritario che era stato inserito nella pianificazione 2020, pur rivedendone in parte gli indicatori di monitoraggio. Priorità tra le priorità nell'anno 2021 saranno:

- le procedure di acquisizione dei principali servizi alberghieri a valenza aziendale: ristorazione ospedaliera e vigilanza e custodia (per cui ci si attende la conclusione della gara), lava-nolo, sanificazione e rifiuti speciali (per le quali ci si attende, quantomeno, l'avvio della procedura di gara);
- le procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui contratti sono scaduti entro l'anno corrente o sono in scadenza nel primo semestre del 2021;
- le procedure di acquisto di beni e attrezzature economali volte all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, con particolare attenzione all'acquisto di arredi necessari per ottenere le SCIA antincendio (fatto salvo, ovviamente, un adeguato finanziamento); in merito avrà ruolo importante la conclusione della procedura volta alla sottoscrizione di un accordo quadro di acquisto di arredi standard per ufficio e l'avvio di analoga procedura per arredi standard sanitari;
- la raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducano a convenzioni di interesse anche di APSS, strumento questo che ha mostrato la propria qualificata utilità (sia per gli acquisti in conto esercizio che per gli acquisti in conto capitale) anche nelle fasi di emergenza

Nel 2021, inoltre, in parallelo con il progetto di acquisizione del nuovo sistema informativo amministrativo, è necessario che tutto il comparto aziendale che - a vario titolo - si occupa di acquisti e forniture di beni e servizi operi una rivisitazione dei processi gestiti, al fine di ottimizzazione degli stessi e di compatibilizzazione nel nuovo sistema informativo.

Non può peraltro sottacersi che la programmazione triennale che qui viene sintetizzata potrebbe essere soggetta a stravolgimento in relazione agli interventi che il Governo statale riconoscesse di interesse del c.d. *recovery fund*. E' di tutta evidenza, infatti, che a

risorse umane invariate la struttura aziendale fatica a gestire il carico ordinario derivante dalla numerosità delle procedure d'acquisto necessarie; risulta pertanto di palmare evidenza che a fronte di progetti e finalità straordinarie, verranno necessariamente modificate anche le priorità ipotizzate, sia nel piano investimenti sia nella gestione degli acquisti di servizi e forniture in conto esercizio.

All'interno della realizzazione del Piano per il potenziamento della rete ospedaliera di cui ha la responsabilità il Dipartimento Infrastrutture, vi è la necessaria collaborazione da parte dei Servizi/Uffici del Dipartimento Approvvigionamenti, che saranno pertanto anch'essi impattati nelle attività qui non rappresentate. L'attuazione del Piano è pertanto a tutti gli effetti un obiettivo importante anche per il Piano Approvvigionamenti.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Definizione fabbisogni e realizzazione procedure di acquisto per beni e attrezzature economali legati ad interventi potenziamento rete ospedaliera	Rispetto dei tempi definiti nel crono programma	90%	90%	-
Garanzia di esecuzione delle iniziative condivise con altre Stazioni Appaltanti (SA)	Formalizzazione dei fabbisogni in tempo utile per l'avvio delle singole procedure cui APSS ha deciso di aderire	90%	90%	90%
Programmazione procedure di acquisto (indicatori connessi a procedure prioritarie)	% procedure la cui progettazione è stata avviata nei tempi (costituzione Gruppo di Lavoro per definizione Capitolato Tecnico o accettazione richiesta di collaborazione da parte di altre SA)	70%	70%	70%
	% gare aggiudicate nei tempi (atto assunto secondo crono programma)	70%	70%	70%
Rivedere le procedure operative del processo di acquisto alla luce dello sviluppo del progetto "SAP"	Procedure aggiornate o relazione motivata di conferma delle procedure in essere	Aggiornamento delle procedure operative o conferma delle stesse con relazione motivata	Completamento del processo di aggiornamento a nuovo sistema avviato	/

PIANO DEL PERSONALE

Strategie di sviluppo del Piano

Il Piano del Personale 2021 si muove in continuità con alcune azioni intraprese lo scorso anno. Proseguirà l'attività e il consolidamento di percorsi in essere, in linea con le strategie in ambito HR che verranno definite a livello aziendale e in cui il ruolo del Dipartimento resta cruciale.

In particolare, per quanto riguarda la sfera del benessere organizzativo, valorizzazione e sviluppo del capitale umano, verrà portato avanti il tema dello *smart working*, in un'ottica di sistema, anche dal punto di vista logistico e di impatto ambientale e in sinergia con gli altri strumenti organizzativi e di conciliazione vita lavoro presenti in azienda (Personalizzazione degli orari, telelavoro, gestione innovativa delle lunghe assenze) promuovendo altresì interventi di formazione mirati, sia per i dipendenti che per i responsabili. Anche a questo scopo, proseguirà la collaborazione con la PAT per la realizzazione del Piano Strategico del lavoro agile, ai sensi dell'art. 14 della L.P. 3/2020.

Sempre in un'ottica di valorizzazione del capitale umano e di promozione dell'efficientamento delle procedure, il Dipartimento garantirà il supporto necessario alla Direzione per proseguire con il percorso avviato nel 2020 riguardante l'inserimento del neoassunto con lo scopo di fornire strumenti e percorsi strutturati e omogenei tra tutte le figure aziendali, anche al fine di soddisfare alcuni dei requisiti previsti dal sistema di accreditamento volontario "*Accreditation* Canada".

Il Dipartimento dovrà inoltre garantire il supporto per l'adeguamento di atti, procedure e flussi documentali al fine di renderli confacenti alla revisione dell'assetto organizzativo e, se necessario, avviare le procedure concorsuali finalizzate all'assunzione del personale per ricoprire eventuali nuove posizioni. Nel corso del 2021 il Dipartimento intende Individuare la procedura con l'ispettorato del lavoro per permettere al SPP di effettuare le verifiche su VDTmeter e per l'installazione di GPS sulle auto aziendali per le verifiche di competenza del servizio logistica, attività che non è stato possibile avviare nel 2020.

Obiettivi triennali del piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Gestione del turnover e del tasso di sostituzione del personale in lunga assenza	Report ogni due mesi o su richiesta della direzione	Monitoraggio del tasso di sostituzione per garantire il mantenimento del tetto di spesa	Monitoraggio del tasso di sostituzione per garantire mantenimento del tetto di spesa	
Definizione e promozione dello *smart working* in un'ottica di sistema (personalizzazione, Lunghe assenze, telelavoro, aspetti logistici, impatto ambientale, KPI, e formazione)	Ridefinizione linee guida sullo *smart working*	Linee guida riviste		
	Definizione di una proposta formativa per dipendenti e responsabili	Sviluppo di un progetto formativo	Implementazione	implement azione

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Applicazione del nuovo atto organizzativo aziendale	Adeguamento di atti, procedure e flussi documentali al fine renderli confacenti al nuovo assetto	Realizzazione di quanto richiesto dal nuovo atto aziendale		
Attivare procedura per VDTmeter per verifiche SPP e GPS su auto aziendali per verifiche del servizio logistica (usura auto)	Individuare una procedura	Entro il 30/06 aver raggiunto un accordo con ispettorato del lavoro		

PIANO DI SVILUPPO DELLE COMPETENZE E DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

Strategie di sviluppo del Piano

I principi di riferimento del Piano sono:

- *uniformità* dell'approccio allo sviluppo delle competenze e delle prestazioni (diffusione degli stessi strumenti e della stessa modalità di utilizzo);
- *contestualizzazione* degli strumenti, in modo da cogliere le peculiarità del contesto e facilitarne la *compliance* e l'interiorizzazione da parte dei destinatari;
- *integrazione dei processi* di sviluppo delle prestazioni individuali e di sviluppo delle competenze con gli altri processi aziendali e piani trasversali, in modo da assicurare la coerenza e la tenuta del sistema (piano del Personale, piano della Conoscenza, piano della Qualità e accreditamento, Programma aziendale per lo sviluppo e la valorizzazione del capitale umano e per il benessere organizzativo).

La strategia del piano è sviluppata in 4 fasi:

- analisi dei risultati ed estensione a tutta la popolazione interessata
- costruzione partecipata/aggiornamento degli strumenti alla base del processo di sviluppo delle competenze e delle prestazioni (cataloghi delle competenze, …); gli strumenti sono aggiornati in base alle necessità organizzative di utilizzo (es: cambiamenti organizzativi, introduzione nuovi modelli assistenziali, ecc).
- utilizzo sperimentale degli strumenti all'interno dei processi di sviluppo del personale, su un campione di riferimento
- rinforzo nell'utilizzo degli strumenti e miglioramento/revisione dei processi.

In linea con la strategia generale del Piano, le **priorità** sono:

- la prosecuzione delle attività cicliche annuali, in ottica di miglioramento;
- l'estensione delle attività innovative sullo sviluppo delle competenze in contesti prioritari per richiesta o cambiamenti organizzativi in atto;
- la prosecuzione delle attività legate all'implementazione della riorganizzazione.

Obiettivi triennali del Piano

Gli obiettivi triennali del piano sono strutturati su 3 linee:

- lo sviluppo delle competenze manageriali (leadership)
- lo sviluppo delle competenze professionali (cliniche, assistenziali)
- lo sviluppo delle prestazioni individuali.

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Aggiornare la **mappatura delle competenze cliniche** al fine di supportare le scelte organizzative (specializzazione della rete di offerta) e le scelte sul personale (acquisizione e/o sviluppo).	Aggiornamento mappatura delle competenze cliniche			
	Stesura nuovo catalogo delle *clinical competence*			
	Individuazione di politiche del personale e relative azioni sulla base della mappatura delle *clinical competence*			
Estendere e utilizzare la **mappatura delle competenze** assistenziali	• Costruzione del catalogo delle competenze esperte • Revisione dei cataloghi esistenti e aggiornamento delle mappature esistenti • - Mappatura delle competenze sulla base del catalogo prodotto			
Aggiornare i **profili di ruolo manageriali**, in linea con i cambiamenti organizzativi	Revisione del profilo di ruolo manageriale del coordinatore delle professioni sanitarie			
Rinforzare e revisionare il processo di assegnazione obiettivi individuali e **valutazione delle prestazioni annuali** personalizzandolo alle esigenze organizzative di contesto	Conformità schede alle linee guida e alle tempistiche previste			
	Compilazione delle schede di valutazione individuale del personale medico in conformità agli standard JCI			
	Allineamento del processo di valutazione annuale con il processo di gestione del personale in lunga assenza			

PIANO DELLO SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

Strategie di sviluppo del Piano

Il Piano di settore dedicato allo sviluppo della Conoscenza in APSS si concentrerà in particolare su alcune aree di lavoro:

- Progettazione/revisione e realizzazione delle attività formative previste nei tre Piani della formazione che verranno approvati a breve. Lo svolgimento in presenza di alcune attività individuate sarà autorizzato anche dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione per gli aspetti relativi alla sicurezza e alla gestione del rischio Covid-19. Un contributo alla programmazione della formazione alla sua sostenibilità e coerenza rispetto agli orientamenti aziendali è richiesto al Comitato Scientifico formativo ai fini ECM, recentemente nominato (delibera DG n. 220 dd 30/04/2020) con il quale si realizzeranno incontri periodici per l'approvazione delle richieste formative afferenti ai tre piani di formazione, programmazione e monitoraggio delle stesse
- Riavvio dell'attività di consulenza a partire dal mese di febbraio per la raccolta di fabbisogni formativi
- Avvio di nuovi funzionamenti per la sostenibilità dei progetti formativi *on line* anche a partire dalla diffusione competenze a sostegno della formazione in APSS attraverso la rete dei referenti/tutor offrendo loro percorsi formativi dedicati anche per garantire la coerenza delle attività formative erogate con la normativa Ecm
- Attività in risposta all'obiettivo PAT "Ecm" per la creazione di dossier formativi di gruppo e per i professionisti APSS e costruzione/messa a disposizione dei professionisti di un video tutorial per l'utilizzo di CoGeAps e il caricamento dell'autoformazione

In occasione della presentazione del Piano di Settore al Consiglio di direzione in data 26/09/2019 era stata sottoposta la questione riguardante il dimensionamento del monte ore che viene generato dalla formazione obbligatoria e la necessità di dare indicazioni sul monte ore massimo per la formazione interna. Il Servizio Formazione intende proseguire anche nel 2021 nel fornire dati quali e quantitativi, anche in relazione alle numerose modifiche in corso legate alle nuove modalità di progettare ed erogare la formazione; verrà effettuando un censimento e una mappatura della formazione interna attuale con l'intento di supportare eventuali e potenziali decisioni relative alla formazione da garantire; un particolare approfondimento verrà realizzato nel corso del 2021 in particolare legato al progetto sperimentale avviato per l'ospedale S. Chiara che prevede un nuovo progetto di formazione per lo sviluppo e il mantenimento delle competenze nell'ambito della rianimazione cardiopolmonare. In relazione all'andamento verrà proposta una modifica alla Politica aziendale area UE.

Nell'ambito di alcuni obiettivi operativi già sviluppati nel corso del 2020, si ritiene importante proseguire nel corso del 2021 passando da un obiettivo di introduzione (garantire ex novo) ad uno di mantenimento di tutte i nuovi prodotti di formazione che nel corso dell'anno sono stati sviluppati ex novo proprio per fronteggiare le nuove esigenze legate alla pandemia.

Un'ulteriore strategia riguarda l'individuazione di alcuni piano di settore con l'obiettivo di affinare le modalità di funzionamento tra un piano e l'altro partendo da quelli a maggiore interazione: piano delle competenze, piano qualità e accreditamento, piano del rischio clinico e piano della sicurezza, anticorruzione e trasparenza.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Garantire la pianificazione e realizzazione delle attività formative	Rendere disponibili i piani della formazione : sicurezza- area UE- formazione tecnico specialistica	Entro febbraio 2021	Entro gennaio 2022	Entro dicembre 2023
	Dimensionamento del monte ore a carico della formazione obbligatoria	2 incontri	2 incontri	2 incontri
	Coinvolgimento dei responsabili dei piani di settore per la validazione delle AAFF di competenza - Realizzazione AAFF	70%	80%	80%
Proseguire nell'introdurre e mantenere un processo di analisi del fabbisogno formativo strutturato e sistematico	Riequilibrio del rapporto tra formazione pianificata e non pianificata	75%	75%	75%
Mantenere attivo il servizio di consulenza per analizzare le richieste di attività formative (non contenute nella programmazione)	Attivazione sportello di consulenza	2 trimestri nell'anno	2 trimestri nell'anno	2 trimestri nell'anno
Garantire recepimento dell'accordo stato regioni del 2017(DGP del 12 ottobre 2018) e da quanto introdotto dal Manuale di accreditamento dei Provider	Accreditamento delle AAFF secondo quanto contenuto nel Manuale di accreditamento dei Provider Da 1/1/20 Invio a Cogeaps dei crediti entro 90 gg dalla chiusura della singola iniziativa di formazione	Mantenimento	Mantenimento	Mantenimento
Mantenimento di un sistema di monitoraggio e *feedback* sistematico come previsto per alcune aree di formazione	Invio di report ai responsabili di area formativa (responsabili istituzionali e referenti di progetto	Almeno 2 all'anno	Almeno 2 all'anno	Almeno 2 all'anno
Garantire un processo autorizzativo della formazione coerente con il nuovo modello organizzativo e con le logiche di programmazione e monitoraggio	Nuova definizione degli iter autorizzativi	Completamento dei nuovi iter autorizzativi	Applicazione	monitoraggio

PIANO DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE

Strategie di sviluppo del Piano

Il Piano comprende le attività di comunicazione e informazione messe in atto dall'APSS con un approccio di sistema. Queste attività, gestite in maniera organica e strutturata dalla direzione aziendale, vanno a integrare l'insieme delle modalità con le quali l'APSS, le sue articolazioni organizzative e i professionisti garantiscono la comunicazione e la rilevazione dei bisogni e delle aspettative attraverso le occasioni di contatto quotidiano con i portatori di interesse (cittadini, pazienti e loro organizzazioni) e individuano le risposte più appropriate sotto il profilo professionale, organizzativo e relazionale.

Una positiva relazione e comunicazione con le persone che si rivolgono ai nostri servizi è un fondamentale valore aziendale che tutti gli operatori devono fare proprio e al quale tendere nella quotidiana attività lavorativa: questo significa anche tenere conto delle caratteristiche dell'interlocutore, mettendosi nei suoi panni, assicurandosi di comunicare in modo tale da essere compresi.

Siamo persone che si prendono cura delle persone e la comunicazione è il mezzo principale attraverso il quale ci relazioniamo con il paziente, con i colleghi, con la cittadinanza e con tutti i portato di interesse.

«Visto che dobbiamo comunicare è meglio farlo bene»

Pertanto tutte le attività di comunicazione dell'Apss per i prossimi anni devono essere orientate al perseguimento delle seguenti strategie:

Comunicazione diffusa: ogni professionista e operatore dell'Apss nello svolgimento della propria attività è parte attiva del processo di comunicazione e ne è quindi responsabile.

«Tutti comunicano»

Comunicare gli aspetti positivi tramite una comunicazione proattiva: promuovere la comunicazione delle attività e progettualità orientata alla promozione e valorizzazione delle esperienze e all'anticipazione delle criticità

«Comunichiamo cosa facciamo»

Comunicare con strumenti innovativi: promuovere e valorizzare l'utilizzo di tecnologie innovative

«Comunicazione al passo con i tempi»

In funzione dei target di riferimento dell'attività Apss sono stati individuati gli obiettivi della comunicazione suddivisi tra comunicazione interna ed esterna.

Comunicazione interna

- Promuovere l'identità, i valori e il senso di appartenenza (trasparenza, legalità, sicurezza, e benessere organizzativo);
- Promuovere sinergie organizzative
- Promuovere la relazione professionista-paziente

Comunicazione esterna

- Far conoscere l'Amministrazione e la sua organizzazione (comunicazione sulla trasparenza e organizzazione e l'accesso agli atti dell'ente)
- Promuovere l'immagine aziendale per aumentare la fiducia nell'ente
- Facilitare l'accesso ai servizi
- Promuovere la salute ed il benessere

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Nuovo sito aziendale	Revisione nuovo sito alla nuova organizzazione	Entro 31/12/2021	//	//
Uso dei *social*	Utilizzare i *social* per promuovere l'immagine Apss	30 lanci/mese	30	30
Velocità di risposta alle segnalazioni	Rispondere alle segnalazioni in media entro 30 giorni	<30 gg	<30	< 30
Creazione di contenuti per pazienti e dipendenti	Realizzazione e diffusione di video e tutorial per pazienti e dipendenti	10 uscite	10	10
Periodico aziendale	Garantire n. uscite del periodico aziendale	4 uscite	4	4
Immagine Coordinata	Manuale di immagine coordinato	Entro 31/12	//	//
Servizio Mediazione Culturale	Coordinamento servizio mediazione culturale	>95% valutazioni positive	>95% valutazioni positive	>95% valutazioni positive
Newsletter APSS	Revisione newsletter	Entro giugno	//	//

PIANO GESTIONE DEI RISCHI DI CORRUZIONE E ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Strategie di sviluppo del Piano

La formulazione della strategia nazionale di prevenzione della corruzione, indicata all'interno del Piano nazionale anticorruzione, si basa principalmente sui seguenti obiettivi:

- conseguire la riduzione delle opportunità di manifestazione dei fenomeni di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Questi tre obiettivi si sviluppano a livello decentrato in ogni pubblica amministrazione nella individuazione e attuazione di una serie di misure obbligatorie e specifiche che sono indicate all'interno del *Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza*.

Le scelte strategiche di sviluppo del Piano nel triennio da parte dell'APSS sono:

- integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale;
- coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni;
- utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, dei valori della integrità e dell'etica;
- rafforzamento della trasparenza;
- rafforzamento dell'attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti
- integrazione dell'approccio basato sull'analisi dei rischi con la valutazione delle performance dei processi.

La scelta dell'Azienda nella prevenzione della corruzione è quella di prediligere un approccio orientato alla diffusione dei valori dell'etica, della legalità e dell'integrità piuttosto che basato solo su regole e misure repressive. In tal senso viene promossa la collaborazione da parte dei vari soggetti interni ed esterni nell'elaborazione di strategie e strumenti per promuovere e diffondere la legalità e l'integrità, contribuendo così in maniera attiva a garantire la tutela dell'interesse della collettività.

Inoltre la strategia per la prevenzione della corruzione segue un approccio sistemico, strumenti e misure agiscono in maniera intercorrelata e sinergica per sortire un risultato efficace e in grado di generare valore su più fronti nella prevenzione della corruzione.

Gli strumenti e l'approccio scelto dall'Azienda nella strategia di prevenzione della corruzione, (con particolare riferimento anche alla formazione basata su approccio normativo, etico e valoriale, alla promozione delle segnalazioni di rischi di illegalità e irregolarità, alla gestione dei rischi), mirano a stimolare i soggetti interni ed esterni all'Azienda contribuendo così alla promozione della cultura della legalità, dell'integrità e della trasparenza.

Sotto il profilo dell'attuazione della trasparenza, l'obiettivo è quello di migliorare la qualità della pubblicazione dei dati, informazioni e documenti anche allo scopo di favorirne la leggibilità e la comprensione da parte della collettività.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Rispetto degli obblighi in materia di accesso civico	Rispetto dei termini di risposta	100%	100%	100%
Rispetto degli obblighi di pubblicazione	Grado di completezza, aggiornamento e apertura dei dati pubblicati	100%	100%	100%
Riduzione del rischio di corruzione	Attuazione/ implementazione e monitoraggio delle misure previste dal PTPC	100%	100%	100%
	Numero processi prioritari da auditare per i quali viene valutato rischio amministrativo-contabile e di corruzione	2	2	2
	Avviare le misure di riduzione del rischio amministrativo contabile e anticorruzione sui processo prioritario	2	2	2

PIANO PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Strategie di sviluppo del Piano

Con il coinvolgimento delle DMO e dei responsabili della specialistica ambulatoriale di ambito distrettuale, azioni finalizzate a garantire la presa in carico dei pazienti che necessitano di controllo a breve distanza di tempo o di follow-up, mediante prescrizione e prenotazione degli appuntamenti successivi da parte degli ambulatori specialistici.

Disponibilità di strumenti di monitoraggio on-line per il monitoraggio delle attività inerenti i tempi di attesa e di strumenti utili per affiancare prenotato ed erogato al fine di una programmazione più puntuale.

Prosecuzione del lavoro di revisione del catalogo e del Nomenclatore provinciale, in linea con gli indirizzi nazionali, al fine di permettere la tracciatura delle prestazioni ambulatoriali nell'intero percorso: dalla prescrizione, alla prenotazione, all'erogazione in ambulatorio, al pagamento. Il programma di lavoro ha subito un rallentamento, in particolare a causa delle difficoltà di coinvolgimento continuativo dei clinici durante l'emergenza sanitaria. In ogni caso è prevista la stesura entro il mese di gennaio 2021 di una proposta di Nomenclatore e di catalogo che unifichi i linguaggi delle quattro principali fasi sopra citate, lungo l'intero percorso della prestazione.

Compilazione obbligatoria del campo "tipo di accesso" nella ricetta dematerializzata, al fine di permettere la riduzione di distorsioni nella fase di prenotazione di accessi successivi interpretati con primi accessi (fenomeno prevalente nella prenotazione di prestazioni strumentali). Tale azione verrà avviata con la messa in uso della revisione del Nomenclatore e del catalogo provinciali.

Reporting semestrale (ridotto nel corso dell'anno corrente a seguito dell'emergenza sanitaria) di ritorno dell'informazione ai medici di famiglia sulla valutazione di concordanza RAO e sull'utilizzo dei codici di priorità elevata (A, B, C) per singolo medico confrontato con la popolazione di medici del rispettivo ambito distrettuale.

Supportare i percorsi di corretta prescrizione e appropriatezza prescrittiva attraverso accordi con le Software House dei MMG/PLS sotto la supervisione del Dipartimento Tecnologie, migliorando anche i percorsi di redazione delle ricette DEMA.

Sviluppo degli strumenti in uso e di nuove piattaforme per la Telemedicina (Televisita e Teleconsulto) oltre al già attivo Telemonitoraggio per alcune categorie di pazienti. In particolare, l'utilizzo diffuso del Teleconsulto, può favorire la riduzione del rischio di inappropriatezza delle prescrizioni oltre che ridurre il numero di prestazioni inutili e non necessarie, come descritto dalla letteratura internazionale degli ultimi anni. A tal fine è necessario mettere a disposizione strumenti di aiuto alle decisioni in fase prescrittiva, oltre che rendere sistematica la raccolta dei dati di concordanza sulle priorità cliniche da parte degli specialisti che erogano le prestazioni specialistiche.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Raggiungimento TdA obiettivi PAT	Percentuale di prestazioni erogate nei tempi e previste dagli obiettivi PAT	90%	90%	90%

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Completare ed utilizzare sistemi di monitoraggio omogeneo e certificato da APSS, Prescrizione, Prenotazione ed erogazione delle prestazioni	Presenza strumenti di *reporting*, eventualmente rivisti, su: Prestazioni prescritte, Prestazioni prenotate, Prestazioni erogate	Link flusso percorso prescrittivo-erogativo e inizio monitoraggio	Monitoraggio	Monitoraggio
Uniformità di linguaggio e di codifica dalla prescrizione all'erogazione	Elaborazione di una proposta di revisione del catalogo e del Nomenclatore	Proposta di delibera provinciale con revisione del Nomenclatore	Implementazione e successivi adattamenti	Implementazione e successivi adattamenti
	Revisione del'elenco dei prodotti CUP alla luce delle modifiche al Nomenclatore	Elenco rivisto per le prestazioni modificate dal Nomenclatore	Implementazione e successivi adattamenti	Implementazione e successivi adattamenti
Miglioramento appropriatezza prescrittiva - promuovere il riaffidamento al curante da parte del medico specialista (diminuzione controlli non necessari)	Dimostrazione revisione contenuti referti ambulatoriali e lettere di dimissione da parte delle UUOO e servizi ambulatoriali specialistici	Revisione referti per discipline di dermatologia, neurologia, ortopedia	Revisione referti per tutte le altre discipline	Revisione referti per tutte le altre discipline
Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Accordi documentati con software house di MMG/PLS per l'aggiornamento tempestivo dei sistemi (aggiornamento tabelle e feedback puntuale a prescrittori)	Dimostrato aggiornamento continuativo applicativi	Dimostrato aggiornamento continuativo applicativi	Dimostrato aggiornamento continuativo applicativi
Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Utilizzo strumenti di reportistica periodica ai prescrittori ed UU.OO. eroganti	2 report/ anno Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente	2 report/ anno Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente	2 report/ anno Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Miglioramento continuo della verifica di concordanza	Riduzione variabilità valutazione inter-specialisti per UO relativamente alla concordanza	Riduzione variabilità valutazione per altre 3 UUOO ospedaliere e servizi ambulatoriali specialistici	Contenimento variabilità valutazione per altre UUOO ospedaliere e servizi ambulatoriali specialistici	Contenimento variabilità valutazione per altre UUOO ospedaliere e servizi ambulatoriali specialistici
Miglioramento della prescrizione elettronica da parte dei MMG/PLS escluso il laboratorio	% uso ricetta DEMA (Qlik PreLe)	80%	90%	90%
Sviluppo strumenti di Televisita e Teleconsulto	N° prestazioni erogate in Telemedicina	Incremento >10% rispetto all'anno 2020	Incremento >10% rispetto all'anno 2021	Incremento >10% rispetto all'anno 2022

PIANO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

Strategie di sviluppo del Piano

Le strategie di sviluppo del Piano fondamentali sono:

- La gestione capillare della sicurezza e della salute dei lavoratori attraverso la pluralità dei datori di lavoro, dei delegati e dei subdelegati nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza.
- La gestione capillare della sicurezza e salute dei lavoratori attraverso la ridefinizione del ruolo e dei compiti dei referenti per la sicurezza dei datori di lavoro, dei delegati e dei subdelegati nell'ambito dell'organizzazione aziendale per la sicurezza.
- Il mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza dei lavoratori certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001.
- L'aggiornamento e l'integrazione della valutazione dei rischi con il forte coinvolgimento dei lavoratori e di tutte le parti interessate (Medico Competente, Servizi di supporto, Servizi trasversali, Unità Operative).
- La rivisitazione dei criteri della valutazione dei rischi e l'indicizzazione dei rischi.
- La classificazione degli interventi (lavori/acquisti/formazione) derivanti dalla valutazione dei rischi in interventi urgenti, in manutenzione, organizzativi e programmabili.

Le strategie di sviluppo del piano sono coerenti con le scelte strategiche e gli impegni nella gestione della sicurezza dei lavoratori esplicitati nella Politica per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS.

La Politica per la salute e la sicurezza sul lavoro dell'APSS si basa sulle seguenti scelte strategiche:

- la pluralità dei datori di lavoro e dei loro delegati per la sicurezza, coordinati tra di loro tramite la Conferenza dei datori di lavoro e il Comitato Direttivo;
- un chiaro e trasparente assetto organizzativo per la gestione della sicurezza;
- la gestione aziendale della sicurezza con una logica di sistema (Plan, Do, Check, Act);
- l'aggiornamento periodico della valutazione dei rischi correlati ai processi lavorativi;
- una pianificazione annuale degli interventi di miglioramento con obiettivi di sicurezza chiari e misurabili;
- la consultazione e la partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza;
- l'integrazione della gestione della sicurezza dei lavoratori con la gestione della sicurezza dei pazienti.
- Nell'ambito della gestione aziendale della salute e della sicurezza sul lavoro, APSS si impegna a perseguire il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

  - Applicare anche nelle attività aziendali di gestione della salute e sicurezza sul lavoro la strategia dell'impegno al miglioramento continuo.
  - Applicare le disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro contenute nella legislazione cogente di riferimento vigente e applicabile.
  - Sviluppare e mantenere un Sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGS) coerente con la norma UNI ISO 45001.
  - Documentare le attività principali di valutazione dei rischi, individuazione delle misure di prevenzione e protezione, pianificazione, attuazione e controllo degli interventi di adeguamento e/o miglioramento in materia di sicurezza sul lavoro.
  - Tenere periodicamente aggiornato il Documento aziendale di Valutazione dei Rischi (DVR), attraverso l'aggiornamento per quanto possibile annuale dei Fascicoli di

U.O./Servizio, con forte partecipazione e consultazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti per la sicurezza.

- Tenere periodicamente aggiornato il DVR, attraverso l'aggiornamento dei Fascicoli di Struttura e dei DVR incendio ogniqualvolta necessario per significativi cambiamenti strutturali, impiantistici, di destinazione d'uso dei locali, normativi, organizzativi o per l'introduzione di nuovi rischi.
- Richiedere annualmente all'ente finanziatore (Provincia Autonoma di Trento) i finanziamenti necessari per attuare gli interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro contenuti negli strumenti aziendali di pianificazione, redatti sulla base di una realistica scala di priorità.
- Introdurre efficaci ed efficienti strumenti di integrazione per gestire la complessità aziendale, in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute e di sicurezza pianificati e finanziati.
- Garantire il continuo adeguamento del SGS e degli interventi in materia di sicurezza alle esigenze dei propri clienti (lavoratori) e, in modo bilanciato, alle esigenze e aspettative di tutte le altre parti interessate, in funzione dell'evoluzione del sistema di gestione aziendale.
- Dimostrare la capacità di fornire, in modo coerente e costante, prodotti e servizi che ottemperino alle richieste di salute e di sicurezza dei lavoratori e delle altre parti interessate e ai requisiti cogenti applicabili, anche nelle situazioni di emergenza (incendio e altri tipi di emergenze).
- Mantenere il rapporto di collaborazione e di reciproco scambio di informazioni con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- Diffondere i contenuti, le strategie e gli obiettivi del SGS e della politica aziendale per la salute e la sicurezza in ogni parte dell'organizzazione, in modo da rendere consapevoli tutti i lavoratori delle loro responsabilità nella gestione della sicurezza durante il lavoro.
- Rendere accessibile a tutte le parti interessate la documentazione relativa allo sviluppo e mantenimento del SGS (DVR, piani e programmi, verbali, registrazioni, ecc.).
- Garantire aperta collaborazione con Fornitori, Enti ed Amministrazioni, Autorità di controllo e forze Sociali per la gestione delle problematiche connesse alla salute e la sicurezza di tutte le parti interessate che utilizzano le strutture e i servizi dell'APSS.
- Monitorare l'operato dei fornitori e coinvolgere gli stessi nella gestione dei rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro dell'APSS, anche in riferimento alla gestione delle interferenze con le attività aziendali e alla gestione delle emergenze (incendio e altri tipi di emergenza).

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Transizione e mantenimento del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori certificato secondo la norma UNI EN ISO 45001:2018.	Certificazione del sistema di gestione per la sicurezza e salute dei lavoratori secondo la nuova norma **UNI EN ISO 45001:2018.**	Rinnovo Certificazione UNI EN ISO 45001:2018	Mantenimento Certificazione UNI EN ISO 45001:2018	Mantenimento Certificazione UNI EN ISO 45001:2018
	Svolgimento di **audit interni** per verificare l'efficacia del sistema di gestione per la salute e la sicurezza dei lavoratori e rilevare tempestivamente eventuali aspetti di difformità e di miglioramento rispetto allo standard.	35	40	40

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
	Gestione e risoluzione delle **"Non conformità"** del Sistema di gestione della salute e sicurezza riscontrate dall'Ente di certificazione durante la visita di terza parte dell'anno precedente, in collaborazione con i servizi di supporto competenti e le unità operative interessate.	100%	100%	100%
	Presa in carico e ottemperanza alle **"Raccomandazioni"** di miglioramento del Sistema di gestione della salute e sicurezza proposte dall'Ente di certificazione durante la visita di terza parte dell'anno precedente, in collaborazione con i servizi di supporto competenti e le unità operative interessate.	100%	100%	100%
Valutazione dei rischi correlati alla sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro con conseguente individuazione degli interventi di miglioramento.	Elaborazione e aggiornamento dei **documenti di valutazione dei rischi relativi alle strutture** (elaborazione di Fascicoli di struttura, DVRI, Piani di emergenza, SIGE).	15	15	15
	Numero di **visite agli ambienti di lavoro** in collaborazione con il Medico competente (ex art. 25 d. Lgs. 81).	330	330	330
Approfondimento della valutazione dei rischi specifici dell'ambito sanitario (rischi correlati ai processi lavorativi) con conseguenti azioni identificate per gestire adeguatamente i rischi.	Numero di **documenti di approfondimento della valutazione di rischi specifici** (compresi gli aggiornamenti di documenti di valutazione esistenti), in collaborazione con le UU.OO./Servizi interessati.	20	20	20
	Aggiornamento della valutazione del **rischio laser** presso tutte le strutture interessate.	Avvio delle attività per la valutazione (obiettivo 2020 ritarato per prosecuzione emergenza Covid-19)	Completamento della valutazione del restante 50% delle strutture. Implementazione delle azioni di miglioramento delle strutture già valutate	Implementazione delle azioni di miglioramento individuate
	Aggiornamento della valutazione del **rischio da lavoro isolato.**	Aggiornamento della valutazione basata sui dati forniti nell'ambito dell'aggiornamento del DVR Fascicolo di U.O/Servizio 2020	Presa in carico di eventuali segnalazioni emerse dall'aggiornamento del DVR	Presa in carico di eventuali segnalazioni emerse dall'aggiornamento del DVR

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
	Pianificazione e monitoraggio dei **lavori** di adeguamento o miglioramento derivanti dalla valutazione dei rischi.	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili
	Pianificazione e monitoraggio degli **acquisti** di dispositivi e/o attrezzature per la sicurezza derivanti dalla valutazione dei rischi.	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili	100% dei P1 compatibilmente con i finanziamenti disponibili
Gestione delle emergenze di tipo non sanitario	Verifica periodica sull'efficacia di risposta a situazioni di emergenza nelle strutture aziendali (numero di **esercitazioni di risposta alle emergenze** in collaborazione con le strutture interessate).	35	45	45
Miglioramento del sistema di comunicazione tra datori di lavoro (delegati e relativi referenti) e Struttura del Medico Competente.	**Incontri con i Referenti dei Datori di lavoro** (dei delegati e dei subdelegati) per la sorveglianza sanitaria per promuovere e coordinare iniziative finalizzate alla programmazione e gestione delle visite mediche per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.	2	2	2
Miglioramento della programmazione e della gestione delle visite di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, anche ai fini del rispetto delle scadenze.	**Segnalazione trimestrale** ai datori di lavoro (o loro delegati/subdelegati) dei lavoratori con visita in scadenza nel mese precedente e non visitati	4 segnalazioni/anno	4 segnalazioni/anno	4 segnalazioni/anno
	Percentuale di **visite** svolte entro i termini di scadenza	65%	65%	65%

PIANO PER LA GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Strategie di sviluppo del Piano

Prevenzione e gestione del rischio clinico

In continuità con quanto fatto fino ad ora, anche il triennio 2021 – 2023 sarà dedicato alla promozione e diffusione della cultura della prevenzione del rischio clinico in tutte le sue componenti e in ogni ambito.

Ciò dovrà realizzarsi non solo attraverso la segnalazione degli eventi avversi, ma anche, e soprattutto, attraverso l'analisi degli eventi più significativi (per tipologia o per numerosità) e l'individuazione delle necessarie azioni di miglioramento.
La restituzione delle iniziative intraprese dovrà diventare progressivamente un'attività informativa corrente e stabile da parte delle varie articolazioni della *line* aziendale (AOF, Aree cliniche, Direzioni mediche, UU.OO.).
Attraverso il consolidamento dei flussi introdotti negli anni passati (ad esempio l'i*ncident reporting*, le schede di segnalazione delle cadute, la sorveglianza delle ICA, gli eventi sentinella, …) e lo sviluppo di indicatori di esito clinico (ad esempio, la prevalenza delle lesioni da pressione, i sinistri, …) sarà garantita una più puntuale e completa mappatura dei rischi presenti in APSS, indispensabile per poter mettere in atto idonee misure preventive e correttive.

L'APSS nel prossimo triennio 2021-2023 sarà impegnata a mantenere viva l'attenzione degli operatori sull'importanza di segnalare i quasi eventi e gli eventi avversi mediante il sistema di *incident reporting*. In particolare, con il Servizio Formazione verrà realizzata una specifica formazione con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza sul rischio clinico come fattore intrinseco delle prestazioni sanitarie, stimolare la riflessione e la discussione degli operatori sui possibili errori o situazioni a rischio nel loro contesto lavorativo, conoscere il modello aziendale per la prevenzione e gestione del rischio clinico, acquisire dimestichezza con lo strumento aziendale di segnalazione degli eventi avversi e quasi eventi (*incident reporting*), la metodologia di analisi delle segnalazioni e individuazione delle necessarie azioni correttive.

Nel prossimo triennio si lavorerà all'informatizzazione delle schede di **segnalazione delle cadute** (questa'anno per l'emergenza Covid-19 il progetto è slittato), per una più tempestiva predisposizione dell'apposito report da restituire alle Unità Operative.

Dopo la diffusione capillare delle "Linee guida aziendali per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione negli adulti" e la messa a sistema dell'effettuazione di indagini di prevalenza delle lesioni da pressione, nel triennio 2021-2023 l'APSS proseguirà nell'impegno di mantenere viva l'attenzione dei professionisti sulla prevenzione e corretta gestione delle **lesioni da pressione** in ogni *setting* di cura.

L'**accreditamento**, sia istituzionale che volontario, è il presupposto per garantire un Servizio Sanitario di qualità. L'attuazione dei processi di accreditamento richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e strutture per migliorare l'efficienza, l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità, l'umanizzazione e l'aggiornamento delle prestazioni e servizi erogati, nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza alle attese ed alle necessità di tutti i soggetti interessati. Ferme restando le attività sopra individuate, nel prossimo triennio l'APSS sarà, quindi, fortemente impegnata in ulteriori progettualità in tema di rischio clinico, i cui contenuti e le tempistiche di realizzazione deriveranno dai percorsi di accreditamento istituzionali e volontari in corso (*Joint Commission International, Accreditation Canada*, …).

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

Le due strategie principali che rappresentano il filo conduttore del triennio 2021 – 2023 sono mutuate dal Piano Nazionale per il Contrasto alla Antimicrobicoresistenza e dagli standard specifici degli accreditamenti, sia istituzionale che volontari, e sono:

1. l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano (*Antimicrobial Stewardship*);
2. il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Le due strategie con le relative azioni operative danno continuità al lavoro già impostato con il piano dell'anno precedente, riproponendo quindi le attività riportate al precedente paragrafo.

Queste azioni strategiche saranno coordinate e supportate dall'azione del CIPASS e dei CIO ospedalieri, concretizzandosi negli obiettivi declinati nel settore specifico di questo documento e quindi riportati nel processo di *budget* annuale.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
1. *Incident reporting*	Segnalazione dei quasi eventi e degli eventi avversi Gestione delle segnalazioni di *incident* reporting			
2. Eventi sentinella	Segnalazione di tutti i casi secondo la procedura aziendale			
3. Cadute	Segnalazione degli eventi e adesione alla procedura aziendale			
4. *Antimicrobial Stewardship*	Consumo di antibiotici sistemici (Fluorochinoloni)			
5. Igiene Mani	% consumo soluzione idroalcolica (IA) % di adesione a igiene mani registrata con osservazioni Livello igiene mani monitorato con questionario autovalutazione OMS			
6. Sorveglianza ICA	Monitoraggio microrganismi *alert* sorveglianza laborat. Monitoraggio ICA e consumo antibiotici da studio prevalenza % operatori sanitari vaccinati influenza			
7.A Indicatori di esito clinico	Prevalenza delle Lesioni da Pressione negli Ospedali del SOP + l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa			
7.B Indicatori di esito clinico	Gestione delle criticità più rilevanti segnalate dal CVS			
8. Ottenimento accreditamento istituzionale	Superamento dei piani di adeguamento per il rischio clinico			
9. Raggiungimento dell'accreditamento con *Accreditation Canada*	Percentuale di soddisfacimento degli standard attinenti il rischio clinico			

PIANO DELLA QUALITA' E DELL'ACCREDITAMENTO

Strategie di sviluppo del Piano

Accreditamento

L'accreditamento, sia istituzionale che volontario, è strumento di promozione del miglioramento continuo della qualità dei servizi e costituisce una delle linee strategiche prioritarie nella programmazione aziendale.

L'attuazione dei processi di accreditamento richiede il coinvolgimento di tutti gli operatori e strutture per migliorare l'efficienza, l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità, l'umanizzazione e l'aggiornamento delle prestazioni e servizi erogati, nell'ottica di una sempre maggiore corrispondenza alle attese ed alle necessità di tutti i soggetti interessati.

L'APSS nel triennio 2021–2023 sarà impegnata ad adeguarsi ai requisiti previsti dall'accreditamento istituzionale e dai percorsi di accreditamento volontari ritenuti strategici dalla Direzione aziendale (JCI, AC, ISO,…).

Appropriatezza, equità e umanizzazione delle cure

L'Azienda è da anni impegnata, su input nazionale e provinciale, a migliorare l'appropriatezza e tempestività delle cure e ad assicurare l'equo accesso all'assistenza di tutti i cittadini.

Questo anche attraverso:

- l'adesione alle raccomandazioni delle linee guida e la definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali/PDTA, strumenti finalizzati al governo dei processi clinici ed organizzativi che descrivono nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per una determinata patologia o condizione clinica
- nel triennio 2021 – 2023 saranno implementati e monitorati tre dei PDTA già definiti a livello aziendale, anche al fine di una eventuale revisione del PDTA stesso
- il mantenere elevata l'attenzione dei professionisti sull'importanza del controllo del dolore
- la raccolta sistematica delle segnalazioni dei cittadini.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVI OPERATIVI	ATTIVITÀ	2021	2022	2023
Ottenimento autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria	Superamento dei piani di adeguamento			
Ottenimento accreditamento istituzionale	Superamento dei Piani di adeguamento			
Svolgimento attività connesse al rinnovo dell'accreditamento JCI	Implementazione delle attività di miglioramento			
Raggiungimento dell'accreditamento con *Accreditation* Canada	Percentuale di soddisfacimento degli standard specifici			
Implementazione e monitoraggio di PDTA esistenti	Tre PDTA già esistenti monitorati e eventualmente revisionati			
Indagini di qualità percepita	Almeno una indagine per anno			

8. VALUTAZIONE SULLE COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE ASSEGNATE

La Giunta provinciale, con deliberazione n. 1793 del 9 novembre 2020, ha approvato il Disegno di legge concernente "Bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2021 - 2023" e relativi documento tecnico di accompagnamento e bilancio finanziario gestionale, nonché della Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza provinciale (NADEFP) 2021-2023". Il Presidente ha comunicato che per la Manovra di bilancio 2021 punto cardine è quello di riorientare il sistema trentino, fronteggiando le emergenze poste dalla pandemia, e nel contempo definire traiettorie di sviluppo della società e dell'economia locale che sappiano cogliere le trasformazioni in atto, comprese quelle conseguenti al Covid-19. Questi sono gli obiettivi strategici posti dal Bilancio provinciale 2021-2023, che vuole gettare le basi per la ripresa economica del Trentino e sostenere la finanza provinciale, nonostante la diminuzione delle entrate fiscali dovuta ad un -10,2 % del Pil nel 2020. Nella NaDEF Provinciale sono state delineate, nell'area strategica 3, le politiche da adottare e le risorse da impegnare per dar seguito agli obiettivi di medio lungo periodo che la stessa Giunta ha identificato "per un Trentino in salute, dotato di servizi di qualità, in grado di assicurare il benessere per tutti e per tutte le età".

In questo contesto economico-finanziario e programmatorio generale, e nel particolare delle risorse identificate nella Missione 13 del Bilancio Provinciale, la Giunta con deliberazione n. 2110 del 14 dicembre 2020 ha quantificato il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il 2021-2023.

La ripartizione per il triennio indicato delle risorse disponibili tiene conto sia del finanziamento necessario per il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza, e delle prestazioni aggiuntive individuate dall'Esecutivo Provinciale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione provinciale, sia l'impatto derivante dai maggiori oneri per fronteggiare l'emergenza pandemica (stimati sulla base dei dati osservati nel corso dell'esercizio 2020).

Con la Deliberazione G.P. n. 2110/2020 viene stabilita un'assegnazione complessiva per l'esercizio 2021 a favore dell'APSS di €uro 1.277.734.004,42, di cui i contributi provinciali assegnati per il 2021 incrementano di 9,45 milioni di €uro rispetto l'esercizio 2020 (+ 0,74%) e sono integrati da:

- Euro 20.000.000 quali Fondi Statali finalizzati alla contribuzione alla copertura delle spese per l'emergenza Covid-19 che saranno sostenute nel nuovo esercizio in ragione del fabbisogno corrente espresso nella Tabella A della Delibera G.P. n. 2110/2020;
- Euro 18.452.610,00 derivante dalle risorse non impiegate dall'Azienda entro l'esercizio 2020 riferite ai finanziamenti dello Stato di cui ai decreti legge n. 14/2020, n. 18/2020, n. 34/2020 e n. 104/2020 finalizzati all'attuazione delle misure evidenziate nel Programma Operativo e successivo aggiornamento (DGP 489/2020 e DGP 2012/2020), nel Piano di Riordino della Rete Ospedaliera (DGP 808/2020), nel Piano di Potenziamento della Rete Territoriale (DGP 1422/2020) e nel Piano di Recupero delle Liste di Attesa (DGP 1918/2020). Le valutazioni circa l'utilizzo entro il 31 dicembre 2020 del finanziamento complessivo di €uro 33.910.359,00, di cui alla Delibera G.P. n. 2012 del 04.12.2020, hanno evidenziato un'economia per l'importo sopra indicato rendendola disponibile per l'attuazione ed il completamento dei medesimi piani nel corso dell'anno 2021.

L'insieme dei componenti positivi del conto economico preventivo 2021 riguardanti la gestione caratteristica è valorizzato in 1.436,44 milioni di €uro, in incremento su base annua per circa 28,86 milioni di €uro (+2,05%) rispetto al corrispondente dato dell'esercizio

2020 (Bilancio di Previsione dell'Azienda assestato a seguito della Deliberazione di G.P. n. 2012/2020), trend influenzato dalle risorse statali per l'emergenza Covid non totalmente impiegate dall'Azienda entro l'esercizio 2020. Per contro, la dinamica dei costi di produzione evidenzia un diminuzione di circa 3,12 milioni di €uro rispetto al bilancio 2020 assestato, con particolare riferimento alla dinamica decrementale della posta di bilancio relativa agli accantonamenti (-34,20 milioni); complessivamente la gestione caratteristica 2021 si presenta in equilibrio economico, generando un margine positivo sufficiente a coprire la gestione fiscale garantendo l'equilibrio generale del bilancio aziendale.

Il livello di finanziamento complessivo assegnato all'Azienda per il 2021, comprensivo delle risorse statali derivanti dai trasferimenti vincolati all'attuazione delle misure emergenziali per fronteggiare la pandemia da Covid-19, permette quindi di coprire le ricadute in termini finanziari della pandemia da Covid-19, la spesa necessaria per assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, nonché i maggiori oneri derivanti dall'adozione di modelli organizzativi e standard diversi e l'erogazione di livelli di assistenza ulteriori per prestazioni aggiuntive o d'integrazione socio-sanitaria previste da norme provinciali.

In ragione del finanziamento assegnato nel triennio in esame 2021-2023, e dell'obbligo stabilito nella delibera di Giunta n. 2110/2020 di garantire in via prioritaria l'equilibrio economico di bilancio compatibilmente con l'evolversi della pandemia, per le annualità 2022-2023 l'Azienda ha dovuto rivedere al ribasso alcune valutazioni effettuate su particolari aggregati di costo al fine di poter rispettare, in fase programmatoria, le indicazioni operative ricevute dalla Giunta.

L'obiettivo particolarmente sfidante per l'Azienda dell'equilibrio di bilancio in questo contesto di emergenza non può che essere supportato dall'ente di riferimento, in virtù anche delle competenze attribuite alla Provincia con riguardo ai livelli di assistenza e alla capillarità delle strutture/servizi di offerta sul territoriolo. APSS dovrà in ogni caso continuare anche nel 2021 a garantire il rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta provinciale (del. n. 2110/2020) e ad osservare le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, nell'ambito di una gestione volta comunque a dare seguito, ove compatibile, alle strategie di sviluppo identificate.

Relativamente alle risorse destinate agli investimenti, nella delibera di assegnazione del Fondo Sanitario Provinciale per il 2021 citata vengono individuate risorse per l'assistenza protesica (€ 3.000.000) e le attrezzature sanitarie (€ 2.000.000), mentre non vengono definiti finanziamenti ulteriori per le altre linee di intervento in particolar modo per l'edilizia.

L'Azienda, quale usuale attività di pianificazione degli investimenti per gli esercizi successivi, nel corso del 2020 ha provveduto ad analizzare i fabbisogni provenienti dalle diverse strutture aziendali finalizzati sia a fronteggiare le esigenze derivate dalla pandemia sia al rinnovamento tecnologico, necessario a supportare anche le linee di intervento innovative previste nel presente programma di attività e programma di sviluppo strategico, piuttosto che all'adeguamento normativo in materia di antincendio e di sicurezza.

In ragione di quanto emerso, opportunamente valutato e validato dalle Direzioni di AOF e dalla Direzione Aziendale, è stato predisposto un piano degli investimenti sull'orizzonte temporale del triennio 2021-2023, considerando sia le risorse statali finalizzate alla gestione dell'emergenza pandemica per i piani di riorganizzazione ospedaliera e territoriale, che le risorse derivanti da assegnazioni provinciali pregresse non totalmente utilizzate entro la chiusura dell'esercizio 2020 per lavori o acquisizioni in c/capitale già ultimati, la cui effettiva valorizzazione e conseguente disponibilità potrà essere validata solo a seguito delle operazioni di consolidamento dei dati contabili del Bilancio di Esercizio 2020.

Complessivamente, nel triennio il valore della pianificazione rappresentata, garantita da adeguata copertura di finanziamenti, ammonta a circa 92,2 milioni di euro come da sintetica tabella che segue:

Tipologia di investimento/intervento	Impatto stimato a bilancio **Anno 2021**	Impatto stimato a bilancio **Anno 2022**	Impatto stimato a bilancio **Anno 2023**	**Totale**
COVID – piani di riorganizzazione ospedaliera e territoriale	10.931.358,51	5.578.937,50	802.713,50	17.313.009,51
Nuove funzioni – progetto NEMO	1.045.431,72			1.045.431,72
Ausili di assistenza protesica	3.149.561,79			3.149.561,79
Attrezzature sanitarie *(compresa alta tecnologia)*	7.611.067,68	5.570.602,27		13.181.669,95
Autovetture e altri mezzi di trasporto	267.734,00			267.734,00
Interventi manutentivi patrimonio edilizio/impiantistico	4.774.257,54	1.415.525,76		6.189.783,30
di cui adeguamento antincendio				1.029.275,23
Prosecuzione lavori edili	23.406.975,74	11.320.456,72	9.526.239,21	44.253.671,67
di cui adeguamento antincendio				13.833.254,32
Mobili e arredi	2.424.362,36			2.424.362,36
di cui adeguamento antincendio				453.016,33
Hardware e software	2.176.427,83	1.501.991,33	727.685,25	4.406.104
TOTALE	**55.787.177,17**	**25.387.513,58**	**11.056.637,96**	**92.231.328,72**

Tab. 5

9. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE

Il controllo strategico sull'andamento complessivo della gestione aziendale è effettuato dal Consiglio di direzione tramite il riesame periodico dei principali processi e progetti aziendali, sulla base di dati ed informazioni acquisiti nel processo di monitoraggio delle attività svolte.

Il monitoraggio delle performance organizzative avviene in più livelli come di seguito descritto:

1. gli obiettivi PAT sono monitorati trimestralmente o a scadenze più ravvicinate per gli obiettivi più critici;

2. i singoli piani di settore, con frequenza trimestrale, vengono monitorati attraverso l'analisi dell'avanzamento dei progetti e delle attività in essi contenuti e degli obiettivi di sintesi del piano. Tale monitoraggio consente di avere una visione di insieme delle aree / processi di supporto;

3. gli obiettivi di budget delle UUOO/Servizi vengono monitorati a 6, 9 e 12 mesi attraverso la valutazione sullo stato di avanzamento delle attività previste, che si riflettono periodicamente sulla retribuzione di risultato dei dirigenti. Tale monitoraggio viene sottoposto alla valutazione del Nucleo di Valutazione, che si esprime rispetto a verifica iniziale di coerenza di attribuzione degli obiettivi, verifica intermedia e finale sui risultati ottenuti, attribuzione della retribuzione di risultato.

I vari livelli di monitoraggio delle performance hanno la finalità di attivare eventuali azioni di intervento/correzione al fine di conseguire i risultati programmati.

ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ

I dati proposti nelle tabelle che seguono fanno riferimento alle risorse impiegate dall'Azienda per assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

In coerenza con il Piano Sanitario Nazionale sono presentate tabelle numeriche aventi la medesima organizzazione dei tre livelli in esso individuati, ovvero:

- ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO
- ASSISTENZA DISTRETTUALE
- ASSISTENZA OSPEDALIERA

Le schede contenute nelle pagine seguenti riportano il dato di consuntivo 2019, il dato di preconsuntivo 2020 e i dati previsionali dell'esercizio 2021-23. I dati di preconsuntivo e in particolar modo quelli di previsione devono intendersi solamente indicativi delle tendenze in atto e sono elaborati sulla base delle azioni che si prevede di implementare nel corso del 2021.

Relativamente ai dati esposti nelle diverse tabelle è opportuno precisare quanto segue:

- Costo del personale: il personale è stato valorizzato utilizzando un costo standard in funzione delle varie qualifiche professionali, al fine di rendere possibili e significativi i raffronti tra le diverse aree di attività.
- Costo complessivo: è ricavato attraverso gli addebiti analitici ai centri di costo ed è riferito ai costi annuali di competenza.

A tutte le voci di costo imputate direttamente ai singoli LEA è stata attribuita una quota percentuale dei costi relativi ai servizi di supporto (es. direzioni centrali).

I criteri di calcolo, sia per la parte dei costi che per quella degli indicatori, sono gli stessi utilizzati negli anni precedenti. La rappresentazione per articolazione territoriale è basata su cinque ambiti territoriali:

- ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE,
- VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO,
- VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA,
- VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA,
- VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI

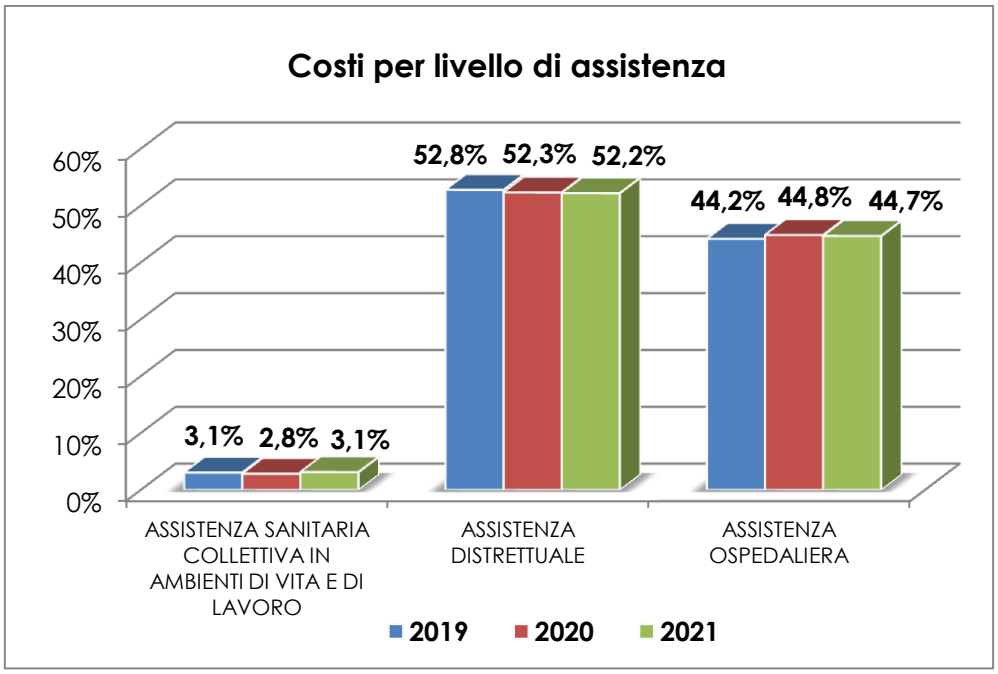
I costi dei tre livelli sono complessivamente in linea con il Bilancio preventivo annuale.

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

COSTO COMPLESSIVO *	2019		2020		2021	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO	**41.758.269**	**3,06%**	**40.632.158**	**2,84%**	**45.025.803**	**3,13%**
ASSISTENZA DISTRETTUALE	**719.958.912**	**52,78%**	**748.044.500**	**52,32%**	**749.752.882**	**52,19%**
ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	145.541.823	10,67%	159.430.695	11,15%	157.994.229	11,00%
ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	29.295.298	2,15%	32.240.690	2,26%	33.076.091	2,30%
ASSISTENZA FARMACEUTICA	63.678.103	4,67%	65.001.600	4,55%	64.923.246	4,52%
DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	34.800.417	2,55%	35.026.398	2,45%	37.903.645	2,64%
ASSISTENZA INTEGRATIVA	4.353.434	0,32%	4.333.131	0,30%	4.456.866	0,31%
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	173.894.315	12,75%	179.475.839	12,55%	175.383.121	12,21%
ASSISTENZA PROTESICA	13.645.315	1,00%	13.513.302	0,95%	13.502.531	0,94%
ASSISTENZA SOCIOSANITARIA DISTRETTUALE, DOMICILIARE E TERRITORIALE	50.520.622	3,70%	54.893.444	3,84%	52.998.744	3,69%
ASSISTENZA SOCIO SANIT RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	200.913.868	14,73%	200.594.588	14,03%	205.691.017	14,32%
ASSISTENZA TERMALE	3.315.718	0,24%	3.534.812	0,25%	3.823.392	0,27%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	**602.240.212**	**44,15%**	**641.048.450**	**44,84%**	**641.677.924**	**44,67%**
PRONTO SOCCORSO	26.185.795	1,92%	28.398.318	1,99%	27.827.804	1,94%
DEGENZA	522.620.364	38,32%	560.255.945	39,19%	555.329.726	38,66%
RIABILITAZIONE	37.210.004	2,73%	36.021.897	2,52%	40.564.256	2,82%
LUNGODEGENZA	16.224.049	1,19%	16.372.289	1,15%	17.956.137	1,25%
TOTALE	**1.363.957.393**	**100%**	**1.429.725.107**	**100%**	**1.436.456.608**	**100%**

DISTRIBUZIONE COSTO COMPLESSIVO 2019-2020-2021 PER LIVELLI DI ASSISTENZA



DISTRIBUZIONE COSTO COMPLESSIVO PER STRUTTURA E AREA TERRITORIALE

		ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	ASSISTENZA DISTRETTUALE	ASSISTENZA OSPEDALIERA	TOTALE (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019			270.509.679	270.509.679
	2020			292.824.653	292.824.653
	2021			288.947.645	288.947.645
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019			99.246.354	99.246.354
	2020			106.618.431	106.618.431
	2021			105.498.492	105.498.492
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2019	6.980.975	103.381.745		110.362.719
	2020	7.132.653	105.078.160		112.210.812
	2021	7.514.355	105.190.224		112.704.578
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2019	6.178.297	109.613.826		115.792.123
	2020	6.352.292	113.697.619		120.049.910
	2021	6.428.469	113.960.307		120.388.776
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019			21.998.598	21.998.598
	2020			24.051.767	24.051.767
	2021			23.766.339	23.766.339
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2019			23.022.752	23.022.752
	2020			25.183.259	25.183.259
	2021			24.379.065	24.379.065
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2019	2.062.507	33.865.817		35.928.324
	2020	1.631.878	34.707.228		36.339.105
	2021	1.566.505	34.775.809		36.342.314
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2019	4.795.387	76.194.936		80.990.323
	2020	5.169.144	79.555.962		84.725.106
	2021	5.976.494	79.525.563		85.502.056
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019			30.563.090	30.563.090
	2020			34.731.582	34.731.582
	2021			33.477.441	33.477.441
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2019	21.741.103	379.768.232		401.509.335
	2020	20.346.192	397.836.990		418.183.182
	2021	23.539.980	398.300.875		421.840.855
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019			28.296.214	28.296.214
	2020			32.376.481	32.376.481
	2021			31.233.103	31.233.103
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019			19.133.298	19.133.298
	2020			20.178.482	20.178.482
	2021			19.726.038	19.726.038
STRUTTURE ACCREDITATE	2019			61.219.222	61.219.222
	2020			59.160.745	59.160.745
	2021			68.942.821	68.942.821
RICOVERI IN ISTITUTI EXTRAPAT	2019		17.134.356	48.251.005	65.385.361
	2020		17.168.542	45.923.050	63.091.592
	2021		18.000.105	45.706.980	63.707.085
TOTALE	2019	41.758.269	719.958.912	602.240.212	1.363.957.393
	2020	40.632.158	748.044.500	641.048.450	1.429.725.107
	2021	45.025.803	749.752.882	641.677.924	1.436.456.608

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E LAVORO (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

		COSTO COMPLESSIVO IN € (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2019	6.980.975
	2020	7.132.653
	2021	7.514.355
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2019	6.178.297
	2020	6.352.292
	2021	6.428.469
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2019	2.062.507
	2020	1.631.878
	2021	1.566.505
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2019	4.795.387
	2020	5.169.144
	2021	5.976.494
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2019	21.741.103
	2020	20.346.192
	2021	23.539.980
TOTALE	2019	41.758.269
	2020	40.632.158
	2021	45.025.803

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2019	2020	2021
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI *	1.913	1.650	1.700
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	16.436	14.000	14.500
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	16.187	22.000	16.000
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE ZOOTECNICA, GESTIONE DEL FARMACO, ALIMENTAZIONE ANIMALE, IGIENE DELLA MUNGITURA E SICUREZZA ALIMENTARE	817	600	800
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	694	500	650
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	479	450	450
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	358	358	358
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	89.890	90.000	90.000
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	591	636	636
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	162	158	158

*la riduzione del valore 2019 e 2020 degli indicatori contrassegnati è dovuta alla riduzione del numero di controlli negli allevamenti ovini e caprini, conseguente alla modifica del piano di controllo della brucellosi ovina e caprina introdotta dalla Delibera di Giunta provinciale n. 252/19

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2019	2020	2021
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.500	4.700	5.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	576	576	576
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	700	350	650
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (1)	820	954	850
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA (2)	906	690	750
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (3)	2.843	1.316	2.500

TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI (4)	386	356	350
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	90	90	90

(1) Nel totale complessivo delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI sono conteggiati anche i Controlli microbiologici ambientali nei luoghi di produzione e preparazione alimenti, come previsto nel Piano della Sicurezza Alimentare della Provincia Autonoma di Trento.

(2) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere di APSS.

(3) Nel totale complessivo delle DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS sono conteggiati i campioni di verifica della contaminazione microbiologica ambientale del PMA (Centro Procreazione Assisitita) dell'Ospedale di Arco e i campioni eseguiti nelle mense di APSS in autocontrollo dal Nucleo Qualità Ristorazione di APSS.

(4) Le DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI sono analisi eseguite dal Laboratorio per tutte le strutture Ospedaliere di APSS

U.O. MEDICINA LEGALE	**2019**	**2020**	**2021**
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI **	15.023	14.000	15.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	8.430	7.414	8.500
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI **	1.300	1.200	1.200

*La diminuzione degli accertamenti medico-legali di idoneità alla guida è legato al fatto che la commissione medica locale per le patenti di guida di Trento e Rovereto istituite presso l'APSS è stata costretta ad interrompere la sua attività per circa 90 giorni coerentemente a quanto disposto dal Decreto n.46 approvato dal presidente della Provincia Autonoma di Trento il 19 marzo 2020.

**I I calo registrato rispetto all'anno precedente è in relazione all'impossibilità di convocare a visita per il protratto *lock-down*.

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	**2019**	**2020**	**2021**
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	129	300	200
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	203	200	200
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	296	190	200
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	209	230	250
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.715	2.200	2.000

NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	265	290	300
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	139	61	100
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	10	2	10

In generale i dati di attività del 2020 risentono di una contrazione da leggere in relazione ai condizionamenti dettati dall'emergenza covid.
Il numero di visite mediche dipende dell'andamento della domanda e dal collegamento dell'attività sanitaria con progettualità istituzionali.
Le iniziative di informazione sono state necessariamente limitate e realizzate con modalità a distanza (webinar); di rilievo, a livello di informazione sull'emergenza Covid, è stata la realizzazione in collaborazione con TSM del corso per referente Covid che ha consentito la formazione a distanza di circa 10000 soggetti; anche le iniziative per il 2021 potranno essere condizionate dal quadro emergenziale e dalla sua evoluzione.
Inoltre, in un ottica di assistenza alle aziende, da marzo 2020 è partita una campagna di prevenzione sull'emergenza Covid che ha coinvolto circa 800 aziende, visitate dal nostro personale al fine di verificare la presenza e il rispetto del protocollo e supportando le stesse nell'ottica di implementazione delle misure e del miglioramento del protocollo stesso.

ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

		ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	ASSISTENZA FARMACEUTICA EROGATA ATTRAVERSO LE FARMACIE TERRITORIALI**	DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI	ASSISTENZA INTEGRATIVA	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE **	ASSISTENZA PROTESICA	ASSISTENZA SOCIOSANITARIA DISTRETTUALE, DOMICILIARE E TERRITORIALE**	ASSISTENZA SOCIO SANIT RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE**	ASSISTENZA TERMALE	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE (INCLUSO SUPPORTO)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2019	19.161.211	4.026.180	10.862.802	5.224.417	673.207	19.816.404	998.910	8.556.472	32.982.986	1.079.156	103.381.745
	2020	20.712.665	4.007.152	11.087.568	5.502.140	670.068	19.117.455	989.246	9.274.027	32.527.641	1.190.197	105.078.160
	2021	20.315.128	4.136.959	11.074.502	5.833.702	689.202	18.755.161	988.457	8.889.231	33.186.997	1.320.883	105.190.224
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2019	27.066.688	4.148.197	10.634.229	4.183.493	718.071	10.507.124	1.004.941	9.060.843	41.263.320	1.026.920	109.613.826
	2020	29.585.738	4.704.022	10.839.010	4.405.882	714.722	10.553.604	995.219	9.737.326	41.029.509	1.132.586	113.697.619
	2021	28.648.686	4.951.720	10.826.237	4.671.382	735.131	10.537.985	994.425	9.308.178	42.029.615	1.256.946	113.960.307
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2019	8.357.624	2.892.030	4.615.337	1.958.361	389.201	4.836.061	365.504	1.020.832	9.337.637	93.229	33.865.817
	2020	8.591.136	3.124.178	4.692.113	2.062.465	387.386	4.832.488	361.968	1.138.887	9.413.786	102.822	34.707.228
	2021	8.402.503	3.252.448	4.686.584	2.186.750	398.448	4.641.783	361.680	1.157.599	9.573.903	114.112	34.775.809
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2019	19.815.326	2.588.534	9.914.934	2.549.418	720.259	10.580.040	1.152.164	6.112.921	22.308.031	453.310	76.194.936
	2020	20.977.353	2.587.179	10.065.281	2.684.942	716.900	11.518.712	1.141.017	6.467.441	22.897.182	499.954	79.555.962
	2021	20.626.178	2.599.207	10.053.420	2.846.738	737.371	11.425.902	1.140.108	6.259.797	23.281.992	554.850	79.525.563
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2019	70.906.566	14.734.373	27.151.605	13.961.208	1.852.696	120.246.541	10.123.796	25.769.554	95.021.894		379.768.232
	2020	79.322.572	16.854.478	27.812.506	14.703.368	1.844.056	124.271.927	10.025.852	28.275.763	94.726.470		397.836.990
	2021	79.759.221	17.119.828	27.779.730	15.589.400	1.896.713	121.135.674	10.017.861	27.383.939	97.618.509		398.300.875
ISTITUTI EXTRAPAT*	2019	234.407	905.983	499.196	6.923.521		7.908.146				663.103	17.134.356
	2020	241.232	963.682	505.122	5.667.601		9.181.653				609.252	17.168.542
	2021	242.512	1.015.929	502.774	6.775.673		8.886.617				576.600	18.000.105
TOTALE	2019	145.541.823	29.295.298	63.678.103	34.800.417	4.353.434	173.894.315	13.645.315	50.520.622	200.913.868	3.315.718	719.958.912
	2020	159.430.695	32.240.690	65.001.600	35.026.398	4.333.131	179.475.839	13.513.302	54.893.444	200.594.588	3.534.812	748.044.500
	2021	157.994.229	33.076.091	64.923.246	37.903.645	4.456.866	175.383.121	13.502.531	52.998.744	205.691.017	3.823.392	749.752.882

* mobilità passiva e fatturazione diretta
** dal 2020 la classificazione dei costi di questi raggruppamenti è stata modificata al fine di uniformarli alla classificazione del modello ministeriale di rilevazione dei costi dei livelli di assistenza (Modello LA) DM 24/05/2019

ASSISTENZA DISTRETTUALE – ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

		N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2019	1.415.308	14.656.046	10,36
	2020	1.129.400	10.555.318	9,35
	2021	1.197.164	11.188.637	9,35
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2019	617.725	7.578.154	12,27
	2020	473.921	5.119.151	10,80
	2021	502.357	5.426.300	10,80
AMBITO VAL DI FIEMME, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2019	542.592	6.143.211	11,32
	2020	427.173	4.617.568	10,81
	2021	452.804	4.894.622	10,81
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	2019	828.862	8.940.136	10,79
	2020	720.040	7.411.873	10,29
	2021	763.242	7.856.585	10,29
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI CIMBRI	2019	6.585.974	97.547.985	14,81
	2020	5.545.032	87.111.169	15,71
	2021	5.877.734	92.337.839	15,71
TOTALE	2019	9.990.461	134.865.532	13,50
	2020	8.295.567	114.815.079	13,84
	2021	8.793.301	121.703.984	13,84

ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

		PRONTO SOCCORSO	DEGENZA	RIABILITAZIONE	LUNGODEGENZA	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA (INCLUSO SUPPORTO)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019	10.582.722	251.365.015	8.561.942		270.509.679
	2020	11.489.491	271.536.625	9.798.537		292.824.653
	2021	11.440.322	267.700.075	9.807.249		288.947.645
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	4.109.288	93.747.279	1.389.787		99.246.354
	2020	4.521.157	100.919.713	1.177.561		106.618.431
	2021	4.228.896	100.528.027	741.569		105.498.492
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	2.593.775	19.404.823			21.998.598
	2020	2.649.606	21.402.161			24.051.767
	2021	2.719.547	21.046.792			23.766.339
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2019	1.660.342	21.362.410			23.022.752
	2020	2.011.717	23.171.542			25.183.259
	2021	1.964.517	22.414.547			24.379.065
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	1.897.689	28.665.401			30.563.090
	2020	2.382.126	32.349.456			34.731.582
	2021	2.234.150	31.243.290			33.477.441
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	2.501.868	25.276.199	518.147		28.296.214
	2020	2.719.683	29.057.835	598.963		32.376.481
	2021	2.616.569	27.919.866	696.669		31.233.103
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019	2.118.030	17.015.268			19.133.298
	2020	2.624.538	17.553.944			20.178.482
	2021	2.623.804	17.102.234			19.726.038
STRUTTURE ACCREDITATE	2019		22.644.345	23.682.085	14.892.792	61.219.222
	2020		22.195.000	21.796.173	15.169.572	59.160.745
	2021		25.941.571	26.355.000	16.646.250	68.942.821
ISTITUTI EXTRAPAT*	2019	722.082	43.139.624	3.058.043	1.331.257	48.251.005
	2020		42.069.669	2.650.663	1.202.718	45.923.050
	2021		41.433.324	2.963.769	1.309.887	45.706.980
TOTALE	2019	26.185.795	522.620.364	37.210.004	16.224.049	602.240.212
	2020	28.398.318	560.255.945	36.021.897	16.372.289	641.048.450
	2021	27.827.804	555.329.726	40.564.256	17.956.137	641.677.924

* mobilità passiva e fatturazione diretta

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

		PRONTO SOCCORSO		
		N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019	91.131	11.539	12,66%
	2020	65.034	10.404	16,00%
	2021	68.411	10.581	15,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	44.064	4.951	11,24%
	2020	31.235	3.767	12,06%
	2021	32.857	3.831	11,66%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	19.482	1.429	7,33%
	2020	13.836	1.355	9,80%
	2021	14.554	1.378	9,47%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2019	12.849	1.323	10,30%
	2020	10.045	1.252	12,46%
	2021	10.567	1.273	12,05%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	24.193	2.155	8,91%
	2020	18.406	1.789	9,72%
	2021	19.362	1.819	9,40%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	18.907	1.406	7,44%
	2020	13.356	1.422	10,64%
	2021	14.050	1.446	10,29%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019	13.381	1.559	11,65%
	2020	10.702	1.350	12,61%
	2021	11.258	1.373	12,19%
TOTALE	2019	224.007	24.362	10,88%
	2020	162.614	21.339	13,12%
	2021	171.059	21.701	12,69%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: DEGENZA ORDINARIA E IN DAY HOSPITAL (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	**N° GIORNATE DI DEGENZA** (DAY HOSPITAL)	**NUMERO DIMESSI** (DEGENZA ORDINARIA)	**NUMERO DIMESSI** (DAY HOSPITAL)	**VALORE DRG (IN €)**	**PESO TOTALE DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO TOTALE DRG** (DAY HOSPITAL)	**PESO MEDIO DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO MEDIO DRG** (DAY HOSPITAL)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DEGENZA ORDINARIA)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	**2019**	178.303	30.771	25.344	8.487	152.416.243	30.074	6.768	1,19	0,80	83,65%	134,49%
	2020	158.852	29.557	22.282	6.653	131.937.214	25.691	5.313	1,19	0,80	74,52%	127,73%
	2021	162.858	30.302	22.844	6.821	135.264.509	27.361	5.447	1,20	0,80	76,40%	130,95%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	**2019**	76.863	5.604	11.612	3.315	55.139.902	12.715	2.448	1,09	0,74	81,62%	97,97%
	2020	63.695	5.018	9.924	2.394	46.820.701	10.775	1.834	1,11	0,77	78,25%	87,73%
	2021	65.301	5.145	10.174	2.454	48.001.462	11.475	1.880	1,13	0,77	80,23%	89,94%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	**2019**	15.374	3.106	2.569	1.037	10.759.988	2.697	950	1,05	0,92	70,20%	119,46%
	2020	13.021	2.154	2.239	848	9.240.746	2.271	763	1,06	0,90	60,46%	82,83%
	2021	13.349	2.208	2.295	869	9.473.786	2.419	783	1,05	0,90	61,99%	84,92%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	**2019**	19.199	2.059	2.055	1.038	9.359.665	2.201	845	1,07	0,81	79,70%	98,99%
	2020	17.462	1.772	1.728	785	7.289.689	1.628	646	1,00	0,82	72,49%	85,21%
	2021	17.903	1.817	1.772	805	7.473.526	1.734	662	0,98	0,82	74,32%	87,36%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	**2019**	20.863	3.213	3.410	1.144	13.387.594	3.403	948	1,00	0,83	70,57%	77,24%
	2020	16.759	2.874	2.804	1.053	11.605.825	2.767	876	1,03	0,83	65,59%	69,09%
	2021	17.181	2.947	2.874	1.079	11.898.509	2.946	898	1,03	0,83	67,25%	70,84%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	**2019**	24.468	3.681	2.222	1.204	10.000.192	2.318	1.005	1,04	0,83	79,80%	128,71%
	2020	21.202	3.002	2.019	938	8.726.905	2.038	776	1,05	0,83	72,61%	104,97%
	2021	21.737	3.078	2.070	962	8.946.987	2.170	795	1,05	0,83	74,44%	107,62%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	**2019**	14.498	2.102	2.207	583	10.046.622	2.540	498	1,15	0,85	79,44%	80,85%
	2020	12.688	1.792	1.891	378	8.118.414	2.003	315	1,13	0,83	69,53%	68,92%
	2021	13.008	1.837	1.938	388	8.323.151	2.133	323	1,10	0,83	71,28%	70,66%
TOTALE	**2019**	349.568	50.536	49.419	16.808	261.110.206	55.948	13.462	1,13	0,80	80,96%	117,80%
	2020	303.679	46.169	42.886	13.048	223.739.494	47.172	10.523	1,14	0,81	73,50%	106,97%
	2021	311.337	47.333	43.967	13.377	229.381.930	50.238	10.788	1,14	0,81	75,35%	109,67%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, PRECONSUNTIVO 2020 E PREVISIONI 2021

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	**N° GIORNATE DI DEGENZA** (DAY HOSPITAL)	**NUMERO DIMESSI** (DEGENZA ORDINARIA)	**NUMERO DIMESSI** (DAY HOSPITAL)	**VALORE DRG** (IN €)	**PESO TOTALE DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO TOTALE DRG** (DAY HOSPITAL)	**PESO MEDIO DRG** (DEGENZA ORDINARIA)	**PESO MEDIO DRG** (DAY HOSPITAL)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DEGENZA ORDINARIA)	**TASSO DI UTILIZZAZIONE** (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	**2019**	16.366	3.500	392	279	5.040.612	348	199	0,89	0,71	83,03%	56,09%
	2020	14.278	1.291	338	140	3.894.909	302	98	0,89	0,53	72,44%	21,82%
	2021	17.133	1.420	406	154	4.392.592	363	108	0,89	0,70	86,93%	22,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	**2019**	3.202		98		854.434	111		1,13		87,73%	
	2020	1.468		54		377.817	67		1,25		100,55%	
	2021	1.500		55		385.932	69		1,25		102,71%	
TOTALE	**2019**	19.568	3.500	490	279	5.895.046	459	199	0,94	0,71	83,77%	56,09%
	2020	15.746	1.291	392	140	4.272.727	370	98	0,94	0,70	74,38%	20,68%
	2021	18.633	1.420	461	154	4.778.524	432	108	0,94	0,70	88,02%	22,75%

ALTRI INDICATORI APSS

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2019	2020	2021
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	41.758.269	40.632.158	45.025.803
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393	1.429.725.107	1.436.456.608
	risultato	**3,06%**	**2,84%**	**3,13%**
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	41.758.269	40.632.158	45.025.803
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**77,17**	**74,87**	**82,96**
MEDICI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	nr medici Assistenza sanitaria collettiva	46,80	45,76	45,53
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**0,09**	**0,08**	**0,08**
OPERATORI DI PREVENZIONE OGNI 1.000 RESIDENTI	operatori Assistenza sanitaria collettiva	311	309,85	324,59
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**0,57**	**0,57**	**0,60**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2019	2020	2021
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	469.128	466.248	466.248
	nr medici di medicina generale	331	334	334
	risultato	**1.417**	**1.396**	**1.396**
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	71.970	76.491	76.491
	nr pediatri libera scelta	71	71	71
	risultato	**1.014**	**1.077**	**1.077**
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	331	334	334
	nr residenti di età >= 14 anni	469.128	466.248	466.248
	risultato	**0,71**	**0,72**	**0,72**
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	71	71
	nr residenti di età < 14 anni	71.970	76.491	76.491
	risultato	**0,99**	**0,93**	**0,93**
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	123	138	138
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**2,27**	**2,54**	**2,54**

* di cui 15 USCA e 4 medici carcere

PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica**	20	20	20
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**0,37**	**0,37**	**0,37**
COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza sanitaria di base	145.541.823	159.430.695	157.994.229
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393	1.429.725.107	1.436.456.608
	risultato	**10,67%**	**11,15%**	**11,00%**
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	costo Assistenza sanitaria di base	145.541.823	159.430.695	157.994.229
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**268,97**	**293,75**	**291,11**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

SPESA LORDA (1) PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	74.733.429	72.500.000	72.000.000
	nr. medici di base	402	405	405
	risultato	**185.904**	**179.012**	**177.778**

SPESA LORDA [1] PRO CAPITE	spesa lorda	74.733.429	72.500.000	72.000.000
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**138**	**134**	**133**

[1] spesa lorda riferita all'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (AFC)

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	nr di ricette farmaceutiche	4.457.310	4.300.000	4.200.000
	nr medici di base	402	405	405
	risultato	**11.088**	**10.617**	**10.370**

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.457.310	4.300.000	4.200.000
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**8,24**	**7,92**	**7,74**

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE [2] SULL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza farmaceutica	98.478.520	100.027.998	102.826.891
	costo assistenza distrettuale	719.958.912	748.044.500	749.752.882
	risultato	**13,68%**	**13,37%**	**13,71%**

[2] comprensiva di assistenza farmaceutica convenzionata (AFC), distribuzione per conto (DPC) e alla dimissione ex L. 405/2001, e mobilità

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2019	2020	2021
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**0,37**	**0,37**	**0,37**
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	173.894.315	179.475.839	175.383.121
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**321,37**	**330,69**	**323,14**
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	173.894.315	179.475.839	175.383.121
	costo assistenza distrettuale	719.958.912	748.044.500	749.752.882
	risultato	**24,15%**	**23,99%**	**23,39%**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE E DOM.RE

		2019	2020	2021
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	111.457	110.675	110.675
	risultato	**0,11**	**0,11**	**0,11**

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

		2019	2020	2021
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n° posti letto finanziati in strutture residenziali*	4.630	4.794	4.794
	popolazione residente >= 65 anni	119.381	121.419	121.419
	risultato	**38,78**	**39,48**	**39,48**

*Il dato relativo ai posti letto "finanziati" è quello definito dal provvedimento di G.P. n. 2175 del 20/12/2019 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (n. 4.596 posti RSA). Si includono n. 10 posti letto di sollievo a bassa intensità e 25 posti letto per comunità residenziali per religiosi avviate nel 2019 sulla scorta delle medesime direttive. Infine si includono ulteriori n. 163 posti letto aggiuntivi RSA negoziati ed attivi alla data del 04 12 2020 per esigenze correlate alla emergenza pandemica Sars-Cov 19 (funzioni transito, covid, sollievo).

COSTO % DEI SERVIZI AGLI ANZIANI SUL COSTO TOTALE DEI LIVELLI DI ASSISTENZA	costo Assistenza R.S.A.	135.770.323	139.996.000	141.401.201
	costo totale dei livelli di assistenza	1.363.957.393	1.429.725.107	1.436.456.608
	risultato	**9,95%**	**9,79%**	**9,84%**
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo assistenza R.S.A.	135.770.323	139.996.000	141.401.201
	popolazione residente >= 65 anni	119.381	121.419	121.419
	risultato	**1.137,29**	**1.153,00**	**1.164,57**

ASSISTENZA OSPEDALIERA

		2019	2020	2021
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.164	2.182
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**4,00**	**3,99**	**4,02**
DIMISSIONI OGNI 1.000 ABITANTI	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	81.705	81.343	81.423
	popolazione residente	541.098	542.739	542.739
	risultato	**151,00**	**149,87**	**150,02**
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	243	243	247
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.164	2.182
	risultato	**11,23%**	**11,23%**	**11,32%**
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	728	728	728
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.164	2.164	2.182
	risultato	**33,64%**	**33,64%**	**33,36%**
INDICE DI ATTRAZIONE	nr dimissioni non residenti	11.792	11.874	11.862
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	82.055	81.775	81.843
	risultato	**14,37%**	**14,52%**	**14,49%**
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	81,0%	73,5%	75,4%
	riabilitazione	83,8%	74,4%	88,0%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	**7,07**	**7,08**	**7,08**
	riabilitazione	**39,93**	**38,78**	**35,94**
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	24.362	21.339	21.701
	nr accessi in P.S.	224.007	162.614	171.059
	risultato	**10,88%**	**13,12%**	**12,69%**

PIANO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI

Con deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019, la Giunta provinciale ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per i triennio 2019 -2021, approvando il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa.

Quest'ultimo prevede l'adozione da parte di APSS di un piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021, avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 517 del 24 settembre 2019.

Il Piano provinciale prevede altresì di definire, in apposita sezione del Programma di attività allegato al Bilancio di previsione, **il piano delle prestazioni erogabili sia nel pubblico che nel privato accreditato**, descrivendo il fabbisogno delle prestazioni specialistiche, articolate per disciplina, e in termini di prime visite/primi esami e controlli, in modo da individuare i due canali di accesso, cioè "primo accesso" e "accesso successivo" (follow up, controllo).

La pandemia Covid-19 iniziata a marzo 2020 ha determinato delle forti variazioni sui volumi di prestazioni ambulatoriali erogabili ed erogate rispetto a quanto previsto e l'incertezza rispetto alla durata e agli strascichi di tale pandemia rende alquanto difficoltoso stimare gli effettivi volumi di prestazioni ambulatoriali erogabili dalle strutture pubbliche e private accreditate nel corso del 2021.

Di seguito viene pertanto presentato il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nel corso del 2021 con riferimento alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, fermo restando che tale previsione potrà essere aggiornata in seguito alla disponibilità di maggiori certezze riguardo allo sviluppo della pandemia.

Attualmente non è possibile differenziare le prestazioni strumentali tra "primo accesso" e "accesso successivo" (follow up, controllo), poiché la mancanza di vincoli informatici nella compilazione del campo "Tipo accesso" all'interno della prescrizione dematerializzata non permette di disporre di dati storici affidabili e di conseguenza dare una previsione corretta del fenomeno.

Prestazioni ambulatoriali erogabili

		VISITE		PRESTAZIONI STRUMENTALI	
		PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO	BRANCA RADIOLOGIA	ALTRE BRANCHE
APSS	2019	155.338	160.004	59.445	138.665
	2020	78.875	100.714	44.828	74.573
	2021	117.508	132.739	52.146	106.626
ACCREDITATE	2019	56.926	13.144	71.214	58.213
	2020	41.236	8.759	60.526	46.468
	2021	49.083	10.952	65.877	52.346

Specifiche sulla base delle quali è stata fatta la stima e la previsione delle prestazioni erogabili:

- Le prestazioni considerate sono le seguenti:
  - Prime visite: prima visita cardiologica, chirurgica vascolare, ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica;
  - Visite di controllo: visita di controllo cardiologica, chirurgica vascolare, ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica;
  - Prestazioni strumentali (radiologia): TC torace (senza contrasto, senza e con contrasto), TC addome (superiore, inferiore, completo; senza contrasto, senza e con contrasto), TC capo (senza contrasto, senza e con contrasto), TC rachide e speco vertebrale (senza contrasto, senza e con contrasto), TC bacino, RMN cervello e tronco encefalico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN addome inferiore e scavo pelvico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN colonna (senza contrasto, senza e con contrasto), diagnostica ecografica del capo e del collo, ecografia mammella (bilaterale, monolaterale), ecografia addome (inferiore, superiore, completo), RMN muscoloscheletrica (senza contrasto, senza e con contrasto), mammografia bilaterale, mammografia monolaterale;
  - Prestazioni strumentali (altre branche): ecocolordopplergrafia cardiaca; eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici; ecografia ostetrica, ecografia ginecologica; eco(color)dopplergrafia arti superiori/inferiori/distrettuali, arteriosa o venosa; colonscopia con endoscopio flessibile, polipectomia endoscopica dell'intestino crasso, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso, EGD, EGD con biopsia, ECG; ECG dinamico; test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile; test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro; esame audiometrico tonale; spirometria semplice; spirometria globale; fotografia del fundus; esame del fundus oculi; studio del campo visivo; EMG semplice; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) facciale e trigeminale completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) del tronco;
- Complessivamente le previsioni a finire sul 2020 e sul 2021 tengono conto del probabile l'impatto Covid sia per le strutture pubbliche, sia per quelle private accreditate.
- Con riferimento alla struttura pubblica, la previsione 2020 e 2021 è fatta sulla base dei dati provvisori delle prestazioni ambulatoriali relativi ai 9 mesi 2020. Per entrambi gli esercizi la stima di prime visite e visite di controllo tiene conto anche delle prestazioni di televisita;
- In attesa della definizione del budget per l'anno 2021, per le strutture private accreditate la stima delle prestazioni erogate nel 2020 e erogabili nel 2021 è stata calcolata sulla base dei volumi erogati e fatturati nel corso dei primi 9 mesi del 2020, con un'approssimazione per il trimestre mancante;
- La previsione 2021 non tiene conto di eventuali fluttuazioni della domanda di prestazioni che dovessero essere evidenziate in corso d'anno ovvero di variazioni di produzione legate a possibili criticità legate ad apparecchiature sanitarie (es. fermo macchina per manutenzione e/o rottura);
- La previsione 2021 non tiene conto di possibili variazioni di attività legate ai produttori pubblici e privati accreditati (riconversioni di budget ovvero nuovi percorsi di presa in carico);
- La previsione non tiene conto di eventuali obiettivi di contenimento dei tempi d'attesa su prestazioni specifiche per il 2021, in attesa della definizione degli stessi da parte della Giunta provinciale. Lo sforzo nel contenere i tempi su alcune prestazioni potrà produrre un incremento della numerosità delle stesse o una compensazione con altre prestazioni.