



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 160

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Determinazione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2020

Il giorno **07 Febbraio 2020** ad ore **15:00** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

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

Assenti:

ASSESSORE

ROBERTO FAILONI

Assiste:

IL DIRIGENTE

LUCA COMPER

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

Il Relatore comunica quanto segue,

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

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

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

Gli obiettivi 2020, tenuto conto delle aree di miglioramento individuate anche alla luce degli esiti registrati dal Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, delle evidenze del Programma Nazionale Esiti e dei risultati del sistema di valutazione della *performance* della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, vanno nella direzione, in continuità con in precedenti esercizi, di una maggiore efficacia delle azioni di promozione della salute e di prevenzione, del miglioramento della appropriatezza ed efficacia delle modalità di presa in carico dei bisogni di salute, attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'integrazione ospedale-territorio, in un'ottica di equità nell'accesso ai servizi sanitari, di ottimizzazione e di efficientamento dei fattori produttivi aziendali.

Per quanto concerne i tempi di attesa, l'Azienda è chiamata ad assicurare il rispetto di quanto previsto dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa, anche attraverso un costante monitoraggio delle criticità al fine di approntare in modo tempestivo ed efficace le azioni strutturali e organizzative necessarie a contrastarle.

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

- A. per un massimo di 60 punti (corrispondente al 60% del totale) come valutazione del grado di raggiungimento di obiettivi specifici ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010;
- B. per un massimo di 10 punti (corrispondente al 10% del totale) come valutazione dei tempi massimi di attesa secondo quanto previsto dall'art. 26 comma 3 lett. b) della legge provinciale n. 16 del 2010;

C. per un massimo di 30 punti (corrispondente al 30% del totale) come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, effettuata a cura della Giunta provinciale su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e Famiglia, in relazione, in particolare alla capacità dell'Azienda di garantire:

- la rispondenza dell'azione aziendale rispetto agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione;
- l'attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria emanati dalla Giunta provinciale, con particolare riferimento alla salute materno-infantile (sviluppo del percorso nascita territoriale, prosecuzione del programma di certificazione "Ospedali e Comunità Amici dei bambini"), alla rete riabilitativa provinciale (avvio del programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa), all'area anziani (spazio Argento: adozione di strumenti di coordinamento nei territori nei quali sono attivate le sperimentazioni).

A tal fine è stata predisposta l'allegata proposta concernente la definizione degli obiettivi annuali specifici 2020 (Allegato A) e l'obiettivo sul contenimento dei tempi massimi di attesa 2020 (Allegato B). Come si può evincere dalla tabella di sintesi sotto riportata, gli obiettivi annuali specifici, meglio descritti nell'Allegato A, si riferiscono a specifiche aree di intervento del sistema dei servizi sanitari e socio – sanitari e sono stati definiti anche in coerenza e in attuazione ai contenuti del Piano per la salute 2015-2025:

AREA DI INTERVENTO		OBIETTIVO SPECIFICO	RIFERIMENTO AL PIANO PER LA SALUTE 2015- 2025
1) Qualificazione dei livelli di assistenza, efficientamento e organizzazione	A.	Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie	Macro-obiettivo 1: - sostenere le persone con fattori di rischio per malattie croniche - invecchiamento attivo Macro-obiettivo 3: - riorientare gli investimenti dall'ospedale al territorio - cure intermedie
	B.	Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti e riduzione della mobilità passiva	Macro-obiettivo 3 - promuovere e sostenere l'umanizzazione delle cure - punto di riferimento unico per le persone - nuove tecnologie a favore del cittadino - rete ospedaliera Hub&Spoke
	C.	ECM	Macro-obiettivo 3
	D.	Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	Macro-obiettivo 1 - sostenere la genitorialità - promozione della salute mentale Macro-obiettivo 3 - programmazione integrata dei servizi

	E.	Miglioramento degli indicatori di <i>performance</i> del Servizio sanitario provinciale	Macro-obiettivo 3
	F.	Protonterapia	Macro-obiettivo 3
2) Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	A.	Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute	Macro-obiettivo 1 - promozione di sani stili di vita - contrasto alle dipendenze
	B.	Sviluppo della sanità digitale	Macro-obiettivo 3

LA GIUNTA PROVINCIALE

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

d e l i b e r a

1. di approvare i criteri e le modalità di valutazione dell’attività del direttore generale dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell’art. 28 comma 7 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 “Tutela della salute in provincia di Trento”, come in premessa indicato, dando atto che gli stessi trovano applicazione per l’anno 2020;
2. di approvare gli obiettivi specifici assegnati all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per l’esercizio 2020 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, come riportato nell’Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando altresì atto che gli stessi costituiscono integrazione del Programma di Attività 2020 dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari;
3. di approvare gli obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa assegnati all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per l’esercizio 2020 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, secondo quanto riportato nell’Allegato B), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del Servizio sanitario provinciale;
5. di dare atto che il presente provvedimento costituisce attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025 per le aree di intervento indicate in premessa;
6. di trasmettere la presente deliberazione all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti di competenza.

Adunanza chiusa ad ore 17:59

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Allegati A e B

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Luca Comper

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ASSESSORATO ALLA SALUTE, POLITICHE SOCIALI, DISABILITA' E FAMIGLIA

Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza

OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI 2020

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

PUNTEGGIO E VALUTAZIONE

In relazione al livello di complessità e alle conseguenti difficoltà nella loro realizzazione agli obiettivi per l'anno 2020 sono assegnati i seguenti punteggi:

OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI 2020			
Area d'intervento		Denominazione obiettivo	Punteggio massimo assegnato
1. Qualificazione dei livelli di assistenza, efficientamento e organizzazione	1.A.	Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie	18
	1.B.	Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti e riduzione della mobilità passiva	16
	1.C.	ECM	3
	1.D.	Assistenza sanitaria nell'età evolutiva	3
	1.E.	Miglioramento degli indicatori di <i>performance</i> del servizio sanitario provinciale	4
	1.F.	Protonterapia	4
Totale area qualificazione dei livelli di assistenza, efficientamento e organizzazione			48
2. Prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo	2.A.	Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute	8
	2.B.	Sviluppo della sanità digitale	4
Totale area prevenzione, promozione della salute e strategie per il miglioramento continuo			12
PUNTEGGIO MASSIMO TOTALE OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI			60
OBIETTIVI SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA			10
VALUTAZIONE RISERVATA ALLA GIUNTA PROVINCIALE			30
TOTALE			100

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

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

1.A.1 – Attuazione del Piano nazionale della cronicità

Contesto di riferimento

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

Da ultimo, la presa in carico integrata del paziente cronico, attraverso l'integrazione delle funzioni territoriali di assistenza di base e specialistica, nonché mediante il coinvolgimento delle strutture private accreditate operanti in ambito riabilitativo, rappresenta una strategia individuata dal Programma di Sviluppo Provinciale per la XVI legislatura, di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1075/2019, per l'attuazione degli obiettivi di salute dal medesimo previsti.

Anche il Patto per la salute 2019-2021, di cui all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome del 18 dicembre 2019, sottolinea la necessità di una riorganizzazione dell'assistenza territoriale che promuova, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità, basati sulla medicina di iniziativa in stretta correlazione con il Piano Nazionale della Cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano Nazionale della Prevenzione.

Dal 2015 gli obiettivi annuali specifici all'Azienda provinciale per i servizi sanitari hanno sempre dedicato una sezione a miglioramenti attesi nella presa in carico delle persone croniche/fragili.

In attuazione dell'obiettivo specifico 1.A.1. assegnato con la deliberazione n. 498/2019 l'Azienda ha prodotto un *report* sulle caratteristiche della attuale presa in carico dei malati cronici in provincia di Trento che indica, per scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza respiratoria cronica, insufficienza renale cronica, malattie renali croniche, demenze e diabete:

- caratteristiche della domanda: numero delle persone prese in carico, localizzazione territoriale, fascia di età, livello di gravità / di carico assistenziale;
- caratteristiche dell'offerta: risorse professionali, numero di operatori, localizzazione territoriale.

L'Azienda ha altresì definito le proposte di percorsi per la presa in carico di persone con scompenso cardiaco/BPCO e IRC (insufficienza respiratoria cronica)/malattie renali croniche.

Nel corso del 2019 l'Azienda ha inoltre avviato l'iter per l'implementazione del nuovo strumento di classificazione della popolazione per livelli di rischio denominata ACG (*Adjusted Clinical Group*), strumento sofisticato per le sue potenzialità di analisi della morbidità, di confronto tra popolazioni e per la sua capacità di individuare soggetti ad alto rischio (*case-finding*) con modelli predittivi. L'implementazione di tale strumento può essere particolarmente utile ai servizi sanitari nel supportare i percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali e delle reti territoriali di gestione della cronicità e presa in carico del paziente complesso e fragile.

L'implementazione a regime del sistema ACG richiede l'individuazione di soluzioni normative e organizzative al fine di assicurare il rispetto della normativa sulla *privacy* e garantire l'adozione dello strumento in un'ottica di miglioramento continuo.

Risultati attesi

- 1) Approvazione dei percorsi definiti nel 2019 per la presa in carico della cronicità.
Indicatore: approvazione con atto aziendale dei percorsi entro il 30 settembre 2020.
- 2) Definire entro il 29 febbraio 2020 una proposta di soluzioni normative, amministrative e organizzative idonee a consentire l'implementazione a regime del sistema ACG, con definizione della/delle proposta/e di adeguamento normativo; supportare gli uffici provinciali nell'iter di adeguamento normativo della normativa provinciale.
Indicatore: implementazione a regime del sistema ACG entro il 31 dicembre 2020.

- 3) 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.
Indicatore: relazione sull'attività entro il 31 gennaio 2021.

Punteggi:

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

Obiettivo 1.A.1 = massimo 5 punti.

1.A.2 – Innovazione organizzativa nelle cure primarie

Contesto di riferimento

Il contesto della sanità territoriale, e in particolare delle Cure primarie, si caratterizza, ora ma soprattutto in prospettiva, per una crescente difficoltà nel reperire risorse professionali sufficienti a garantire stabilmente un'adeguata capillarità del servizio, e per una parallela difficoltà ad introdurre meccanismi strutturali di presa in carico della popolazione fragile / maggiormente complessa secondo i paradigmi del PNC - Piano nazionale cronicità (*Medicina d'iniziativa, promozione della salute, supporto all'autocura, verifica dell'aderenza alle terapie prescritte, maggiore valorizzazione delle risorse familiari e comunitarie, continuità delle cure, ecc.*).

Sono dunque necessarie nuove azioni e nuovi investimenti, da definire in una strategia organizzativa generale e da sperimentare in contesti territoriali specifici.

Per l'anno 2020, l'attenzione dovrebbe concentrarsi sulla valorizzazione, all'interno di *equipes* di lavoro multidisciplinari, delle risorse infermieristiche del territorio e sul miglioramento della risposta sanitaria ai cittadini nel servizio di continuità assistenziale.

Risultati attesi

- 1) Approfondimenti e verifiche di fattibilità in merito all'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia/di Comunità nelle Cure primarie

Rispetto a questa figura professionale, si richiedono i seguenti approfondimenti:

- il profilo di ruolo;
- le modalità di svolgimento dell'attività, in *equipe* con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta: nel contesto organizzativo attuale e nell'ipotesi di un contesto organizzativo caratterizzato invece dalla presenza delle AFT;
- la collocazione organizzativa ritenuta maggiormente efficace rispetto ai benefici attesi dall'introduzione di questa nuova figura (*afferenza gerarchica e funzionale – modalità di raccordo e scambio informativo con MMG, PLS, altri operatori professionali del territorio*);
- un'esemplificazione del programma annuale di attività e della rendicontazione a consuntivo dell'attività svolta;
- il percorso formativo ritenuto necessario per un'adeguata copertura del ruolo;
- i criteri per l'individuazione dei territori maggiormente indicati per una prima sperimentazione.

Indicatore: trasmissione, entro aprile 2020, di un documento di approfondimento dei temi sopra evidenziati, idoneo sia ad una valutazione di programmazione strategica, sia all'apertura di una trattativa nell'ambito dei Comitati provinciali della Medicina convenzionata.

- 2) Attivazione, nell'anno 2020, del numero telefonico unico per i servizi di assistenza medica non urgenti 116117.

Indicatore: in relazione ai tempi di rilascio dell'autorizzazione ministeriale, pieno rispetto del cronoprogramma previsto nel documento provinciale di richiesta dell'autorizzazione medesima.

- 3) Definizione di un progetto di revisione dell'attuale modello organizzativo del servizio di continuità assistenziale, rimodulando l'orario ambulatoriale di presenza del medico presso le sedi di continuità assistenziale, in relazione alle diverse esigenze e criticità presenti sul territorio provinciale e prevedendo, presso tali sedi, azioni aggiuntive di assistenza territoriale e tecnologie innovative a supporto dei professionisti.

In particolare lo studio progettuale dovrebbe ipotizzare una revisione del servizio secondo una combinazione dei seguenti criteri: l'adeguatezza del servizio rispetto ai bacini d'utenza locali e ai servizi sanitari e socio sanitari localmente presenti; la ragionevole accessibilità per la popolazione di riferimento; la presenza di eventuali criticità nell'arruolamento e nella fidelizzazione dei medici; la sostenibilità economica complessiva del sistema sanitario provinciale.

Lo studio dovrà inoltre, con il coinvolgimento dei portatori di interesse, analizzare costi, benefici ed eventuali vincoli:

- a) dell'ipotesi di collocare, in alcuni specifici contesti territoriali, punti erogativi della rete della continuità assistenziale presso strutture extra aziendali (Residenze sanitarie assistenziali ecc.);
- b) del possibile impiego e valorizzazione della figura infermieristica nell'ipotizzata nuova strutturazione / configurazione del servizio, in particolare definendo:

- il profilo di ruolo;
- il *workflow* delle attività che potrebbero essere svolte e degli scambi informativi con il medico di continuità assistenziale;
- il percorso formativo ritenuto necessario per un corretto presidio di queste attività;
- i criteri per l'individuazione delle postazioni di continuità assistenziale maggiormente indicate per una prima sperimentazione.

Indicatore: trasmissione, entro il 30 aprile 2020, del documento richiesto; attivazione sperimentale, entro il 31 dicembre 2020, del modello organizzativo validato dalla Provincia in almeno tre realtà di montagna.

Punteggi:

- Obiettivo 1.A.2.1. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.A.2.2. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.A.2.3. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Obiettivo 1.A.2 = massimo 6 punti.

1.A.3 - Cure intermedie

Contesto di riferimento

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

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

Con deliberazione n. 1677/2019, in attuazione del provvedimento n. 1117/2017, è stata istituita la rete provinciale delle cure intermedie. In particolare è confermato l'avvio di un nucleo di cure intermedie di 12 posti letto presso il Centro Sanitario di Mezzolombardo (attivo da settembre 2019), a servizio prevalentemente dell'utenza dell'area della Rotaliana e Paganella; si prevede di ampliare l'offerta del servizio sul territorio attraverso un nucleo di 10 posti letto presso il presidio socio-sanitario di Ala, a servizio dell'area della Vallagarina, nonché attraverso alcuni nuclei presso ospedali *spoke*, questi ultimi da definire in relazione agli assetti logistici e organizzativi, tenuto conto anche delle prime valutazioni dell'APSS riportate nello studio di fattibilità presentato con nota acquisita al prot. n. 481546 dell'1 agosto 2019.

Conclusa la progettualità presso l'APSP Beato de Tschiderer, è stato attivato dal mese di novembre 2019, per la durata di un anno, un nucleo di cure intermedie di 11 posti letto presso l'Ospedale San Camillo.

Infine da dicembre è attivo un nucleo di 3 posti letto di cure intermedie presso la RSAO attigua all'Ospedale di Tione.

Risultati attesi

- 1) Entro il 30 giugno 2020 presentare una proposta di avvio di nuclei di cure intermedie presso presidi ospedalieri *spoke*, secondo quanto indicato dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1677/2019.
- 2) Attivare un nucleo di cure intermedie presso almeno un ospedale provinciale entro il 31 dicembre 2020.
- 3) Verificare e condividere con le strutture interessate le condizioni operative e organizzative volte a consentire, entro il 31 dicembre 2020, la conversione dei posti letto di RSAO in cure intermedie.

Indicatore: predisposizione delle condizioni operative e organizzative entro il 30 settembre 2020.

Punteggi:

- Obiettivo 1.A.3.1. = 1 punto in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.A.3.2. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.
- Obiettivo 1.A.3.3. = 2 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

Obiettivo 1.A.3 = massimo 5 punti.

1.A.4 - Dimissioni protette a domicilio

Contesto di riferimento:

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

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

In attuazione dell'obiettivo 1.A.5. (Dimissioni protette a domicilio), nel corso del 2019 l'Azienda ha elaborato, a integrazione dell'attuale livello di offerta, un progetto di potenziamento del supporto assistenziale nelle dimissioni protette a domicilio, coerente con quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza per garantire le dimissioni protette.

Risultati attesi

L'APSS dovrà assicurare la piena operatività del servizio entro il 30 aprile 2020, previo raccordo con i servizi sociali delle Comunità allo scopo di definire modalità organizzative e operative idonee a garantire la continuità e l'integrazione dei servizi offerti, nonché previa esplicitazione degli indicatori di misura della autonomia raggiunta dai pazienti e dai familiari nella gestione dell'assistenza.

Entro il 31 gennaio 2021 l'APSS dovrà 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 (entro il 31 marzo 2020).

Punteggi:

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

Obiettivo 1.A.4 = massimo 2 punti.

Obiettivo 1.A. = massimo 18 punti.

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

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

Contesto di riferimento

In continuità con l'obiettivo 1.B.1. (Percorsi chirurgici) e con gli indicatori del Programma Nazionale Esiti, è necessario proseguire nel miglioramento dell'offerta interna dei seguenti interventi:

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

Nel corso del 2019 l'APSS, in attuazione dell'obiettivo specifico 1.B.1.1. assegnato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 498/2019, ha avviato, in un'ottica di recupero della mobilità passiva attraverso l'incremento dell'attività interna, la registrazione nel sistema informativo esistente "Agende SOP multi sede" delle informazioni cliniche essenziali per la gestione del percorso chirurgico, orientando e mappando, con particolare riferimento alla chirurgia ortopedica e urologica, il percorso già a partire dalla prenotazione della visita specialistica e successivi accertamenti diagnostici. In particolare, l'Azienda è stata chiamata ad implementare entro il 2019 le azioni organizzative necessarie a:

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

In attuazione del citato obiettivo 1.B.1.1, l'Azienda ha altresì presentato una progettualità per lo sviluppo e/o l'implementazione di un sistema informativo in grado di tracciare il percorso come sopra definito, con possibilità di estensione, in prospettiva, anche per altri settori.

Risultati attesi

- 1) Consolidare e mettere a regime le azioni organizzative avviate nel 2019 necessarie a garantire le tempistiche sopra descritte, nonché l'efficacia e l'efficienza del percorso di presa in carico del paziente chirurgico.
Indicatore: relazione quadrimestrale sulle tempistiche della presa in carico del paziente chirurgico ortopedico e urologico (entro il 31 maggio 2020, 30 settembre 2020 e entro il 31 gennaio 2021).
- 2) Garantire, entro il 30 giugno 2020, la piena operatività di un sistema informativo in grado di tracciare il percorso, con possibilità di estensione, in prospettiva, anche per altri settori.
Indicatore: relazione sulla operatività del sistema informativo (entro il 31 luglio 2020).
- 3) Mettere in campo azioni atte a ridurre il saldo di mobilità in ambito ortopedico e urologico anche attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative in ambito ortopedico e l'attivazione a Rovereto di un centro per la calcolosi in ambito urologico.

Punteggi:

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

Obiettivo 1.B.1 = massimo 6 punti.

1.B.2 Appropriatelyzza chirurgica e percorsi *Fast Track Surgery/Enhanced Recovery After Surgery*

Contesto di riferimento

La chirurgia è tra le attività a maggiore complessità e rischio svolte all'interno degli ospedali; essa presuppone l'utilizzo di *setting*, tecnologie e competenze estremamente articolate; è necessario che l'organizzazione e la gestione della stessa risponda a criteri di massima sicurezza, tempestività, efficacia e efficienza.

Vi sono ormai numerose consolidate evidenze scientifiche, linee guida e *best practices* che indicano le modalità più appropriate per organizzare e gestire l'attività chirurgica e l'assistenza peri-operatoria, ottimizzando gli esiti clinici e organizzativi e di soddisfazione dei pazienti: fondamentale è un approccio complessivo e integrato al miglioramento della qualità professionale e organizzativa, ovvero all'implementazione, alla verifica e al monitoraggio di adozione delle migliori pratiche cliniche e di soluzioni tecnico-organizzative esistenti nell'attività chirurgica ordinaria.

Le strutture ospedaliere dell'APSS hanno implementato le raccomandazioni del Ministero della Salute e le buone pratiche per la prevenzione degli errori e degli eventi avversi, nonché adottato le soglie di attività ed esito previste dal Programma Nazionale Esiti, in relazione agli specifici obiettivi assegnati dalla Giunta provinciale. Altresì, è stata promossa l'adozione di pratiche clinico-assistenziali atte a garantire migliori risultati in termini di esiti a breve termine, complicanze post-operatorie, durata della degenza e coinvolgimento del paziente nel processo di cura, mediante l'adozione dei protocolli di *Fast Track Surgery (FTS)* e *Enhanced Recovery after Surgery (ERAS)*.

Tali protocolli garantiscono un approccio multimodale e interdisciplinare di gestione peri-operatoria di dimostrata efficacia, riconosciuto e promosso a livello internazionale finalizzato a ridurre lo stress operatorio, il recupero fisico e psicologico post-chirurgico, il disagio per il paziente e la durata del ricovero ospedaliero. I protocolli *FTS/ERAS*, raccomandati da plurime linee guida clinico-assistenziali internazionali, sono diffusamente applicabili nel campo della chirurgia (generale e specialistica) e dell'ortopedia e traumatologia e permettono di ridurre significativamente le complicanze peri-operatorie, migliorare il decorso clinico post-operatorio, ridurre i tempi di recupero e favorire la dimissione precoce e la qualità della vita dei pazienti. In APSS da tempo è in atto l'adozione degli approcci in oggetto sia applicato ad alcune procedure chirurgiche che come percorso Fast Track ortopedico.

Inoltre, unitamente alle azioni di riorganizzazione interna previste per la "Piattaforma chirurgica", attuate dall'APSS, la Provincia autonoma di Trento e l'Azienda partecipano al progetto promosso dal Ministero della Salute di "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per *setting* assistenziale e complessità di cura" (RACSACC) volto a favorire in questo ambito - attraverso la messa a disposizione delle *best practises* e l'implementazione delle stesse nella rete ospedaliera - un processo di cambiamento i cui obiettivi specifici sono l'aumento dell'efficienza/produttività delle sale operatorie, l'appropriatezza dei *setting* chirurgici, la sicurezza e l'efficacia delle cure.

Risultati attesi

- 1) messa in atto di azioni organizzative e di gestione di conoscenza a supporto alla diffusione e standardizzazione delle pratiche di *Fast Track Surgery/Enhanced Recovery After Surgery* in modo omogeneo in tutti gli ambiti chirurgici e le strutture ospedaliere aziendali; estensione del percorso Fast Track per protesi d'anca e ginocchio in modo omogeneo in tutti gli ambiti provinciali, favorendo l'adozione del percorso anche presso le strutture private accreditate/classificate attraverso specifica previsione negli accordi contrattuali;

Indicatori:

- relazione sulle azioni organizzative e di gestione implementate e dei risultati raggiunti;
- percentuale di pazienti dimessi a domicilio in 4^a giornata pari, per il 2020, ad almeno il 70% 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.

- 2) Esiti del Monitoraggio di sicurezza e appropriatezza sull'attività chirurgica condotto nell'ambito del "Piano dei controlli di qualità e appropriatezza delle prestazioni" di cui al punto 2 dell'allegato alla deliberazione della Giunta provinciale n. 1022 del 2017.
Indicatore: raggiungimento dei livelli di performance accettabili stabiliti dal Piano per tutte le strutture valutate.
- 3) Aderenza alle procedure di audit e pianificazione di azioni di miglioramento, secondo il cronoprogramma nell'ambito del "progetto RACSACC".

Punteggi:

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

Obiettivo 1.B.2 = massimo 3 punti.

1.B.3 - Reti tempo dipendenti

Contesto di riferimento

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

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

L'APSS, nell'ambito del processo di progressiva implementazione delle reti tempo-dipendenti individuate dal decreto ministeriale n. 70/2015 e in attuazione dell'obiettivo 1.B.2. (Reti tempo dipendenti) assegnato con la dGP 498/2019, ha presentato una proposta di massima del modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma (ReTra) in coerenza con le sopra citate linee guida; in esito al confronto con le strutture del Dipartimento Salute e politiche sociali, ha altresì elaborato una proposta definitiva completa di PDTA, dei protocolli di trasporto sanitario e di invio dei mezzi di soccorso, del protocollo per il cambio di *setting* assistenziale del paziente e dei sistemi di monitoraggio della qualità e della sicurezza delle prestazioni.

Risultati attesi

Implementare entro il 31 dicembre 2020 il nuovo modello organizzativo della rete clinico-assistenziale che sarà approvato dalla Giunta provinciale.

Indicatore: relazione sullo stato di attuazione della rete a livello provinciale alla data del 31 dicembre 2020 (entro il 31 gennaio 2021).

Punteggi:

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

Obiettivo 1.B.3 = massimo 3 punti.

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

Contesto di riferimento

L'area di salute mentale dell'APSS ha compiti di coordinamento clinico-scientifico e di integrazione delle UUOO/Servizi che erogano prestazioni nell'ambito della salute mentale garantendo la presa in carico e gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone con disturbi psichici, con disturbi psicologici, con disturbi del comportamento alimentare, con dipendenze da sostanze e comportamentali, ai minori con disturbi di interesse neuropsichiatrico e con disabilità complessa, attraverso la promozione e lo sviluppo della qualità delle relazioni tra professionisti, utenti e loro familiari, centrate sulle pratiche/processi di *recovery* e sulla ricerca della maggior soddisfazione possibile delle aspettative di qualità di vita degli utenti e delle loro famiglie.

Risultati attesi

- Elaborare, entro il 30 giugno 2020, una proposta di ottimizzazione dell'appropriatezza dell'attuale offerta ospedaliera e di definizione dei contenuti della Carta dei Servizi dell'Area Salute Mentale attinenti in particolare: distribuzione territoriale e criteri di accesso dell'utenza ai servizi e alle varie tipologie di *setting* assistenziali (ospedalieri e territoriali) garantiti, standard organizzativi minimi per assicurare adeguati livelli di assistenza e aree di integrazione tra le UU.OO./Servizi dell'Area e tra queste e la medicina generale, nonché percorsi assistenziali condivisi attualmente assicurati.
- 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, entro il 31 dicembre 2020, nuovi protocolli clinici e percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per l'Area Salute Mentale.
- Predisporre, entro il 31 dicembre 2020, una reportistica con lo sviluppo di indicatori di confronto con quelli nazionali e con gli altri sistemi di monitoraggio attualmente in uso (Scuola Superiore S. Anna di Pisa, Rapporto sulla Salute Mentale del Ministero della Salute, Analisi dei Sistemi Regionali per la Salute Mentale, Crea – Università Tor Vergata).

Punteggi:

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

Obiettivo 1.B.4 = massimo 4 punti.

Obiettivo 1.B. = massimo 16 punti.

1.C. - ECM

Contesto di riferimento

L'Accordo Stato Regioni/Province autonome sul documento "La formazione continua nel settore salute", Repertorio Atti n. 14/CSR del 02/02/2017, ha confermato, tra gli strumenti per la gestione della formazione continua, il Dossier Formativo individuale e di gruppo, prevedendo l'assegnazione di un bonus fino a 30 crediti ECM per coloro che vi partecipano.

Detto Accordo ha inoltre previsto che ciascun professionista è tenuto a conseguire almeno il 40% di formazione accreditata (formazione promossa dai *Provider*), mentre per il rimanente 60% avrà la possibilità di utilizzare percorsi formativi scelti individualmente, tramite attività formative non erogate dai *Provider*. Rispetto alla "formazione individuale" il Manuale provinciale sulla formazione continua del professionista sanitario da ultimo approvato prevede:

- a. attività di ricerca scientifica: pubblicazioni scientifiche, sperimentazioni cliniche;
- b. tutoraggio individuale;
- c. attività di formazione individuale all'estero;
- d. attività di autoformazione.

In attuazione a quanto sopra sono necessarie nuove azioni per investire, in particolare, sul dossier formativo individuale e di gruppo, quest'ultimo non ancora sperimentato dall'APSS, in quanto strumenti facilitanti la pianificazione professionale. Peraltro il dossier di gruppo, in quanto costruito in reparto o comunque nel luogo di lavoro, è redatto nella logica di aumentare l'integrazione professionale e la ricaduta formativa. L'intenzione è quindi di promuovere, tramite detto strumento, una migliore integrazione dei singoli professionisti nei contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità delle Unità operative/équipe e in armonia con le priorità dell'Azienda.

In data 18 dicembre 2019 la Commissione nazionale per l'Educazione continua in Medicina ha deliberato di consentire l'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2017/2019 sino al 31 dicembre 2020.

Risultati attesi

1) Dossier formativo di gruppo: creazione, entro il 31 dicembre 2020, 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. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie). La costruzione del dossier sarà favorita organizzando anche momenti di formazione per presentare il metodo per la corretta costruzione dello strumento formativo e quindi per la costruzione dei profili di competenza.

2) Formazione e dossier individuali: realizzare attività di informazione/formazione finalizzata a promuovere la conoscenza tra i professionisti sanitari delle modalità di formazione continua individuale e per la compilazione del dossier individuale come da Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario da ultimo approvato a livello provinciale, con l'obiettivo di raggiungere, entro il 31 dicembre 2020, almeno il 15% del totale dei professionisti sanitari dipendenti dell'APSS che abbiano acquisito crediti formativi attraverso tali modalità di formazione, al netto del dato già registrato sul sito Co.Ge.A.P.S. al 31 dicembre 2019.

Punteggi:

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

Obiettivo 1.C. = massimo 3 punti.

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

Contesto di riferimento

Nel corso del 2019 l'APSS:

- ha rinforzato l'organizzazione dello SMAC - Servizio Multidisciplinare Adolescenze Complesse - inserendo le necessarie figure professionali per migliorare le transizioni nell'ambito della continuità sanitaria (psichiatra dell'età adulta) e dell'intersectorialità (assistente sociale);
- ha elaborato la proposta organizzativa dell'UVM-Età Evolutiva (UVM-EE) istituendo l'Equipe Età Evolutiva (EEE) avviandone l'operatività nel secondo semestre dell'anno;
- ha contribuito ad assicurare l'avvio della comunità terapeutica-riabilitativa per minori e giovani adulti in ottemperanza alla deliberazione della Giunta provinciale n. 363 del 15 marzo 2019, definendo le modalità di ingresso e garantendone la piena operatività.

La Provincia ha istituito un tavolo di lavoro intersectoriale che ha analizzato gli snodi della filiera di presa in carico socio-educativa e socio-sanitaria definendo i criteri di accesso alle diverse tipologie di strutture-sulla base dell'intensità degli interventi da mettere in atto per le diverse situazioni.

Si ritiene ora importante attribuire all'EEE il ruolo di *governance* dei processi di valutazione, presa in carico e monitoraggio delle situazioni complesse dal punto di vista socio-sanitario che necessitano di un inserimento residenziale o semiresidenziale nelle strutture della filiera.

Si ritiene altresì importante che, alla luce dell'implementazione della funzione dell'EEE, venga anche ridefinito il ruolo di SMAC come funzione di intercettazione precoce e presa in carico tempestiva di situazioni critiche a livello dell'intero territorio provinciale, in grado di offrire interventi nella fase acuta operando in rete con gli altri servizi della salute mentale e con i servizi sociali.

Risultati attesi

Nel 2020 l'APSS dovrà:

- consolidare il modello organizzativo dell'equipe età evolutiva e i suoi rapporti con le UVM territoriali. Dovrà altresì consolidare le modalità organizzative attraverso le quali l'EEE provvede all'inserimento, al monitoraggio e alla valutazione degli esiti degli inserimenti nelle strutture socio-educative (per quanto attiene alle cosiddette rette maggiorate) e nelle strutture terapeutiche per minori a media ed alta intensità presenti sul territorio provinciale.
- attivare una attività di formazione sul territorio provinciale circa il ruolo, il funzionamento e le modalità di attivazione dell'UVM-EE che coinvolga gli operatori sanitari, i referenti dei servizi sociali e i rappresentanti delle comunità socio educative e sociosanitarie insistenti sul territorio provinciale
- ridefinire, tenuto conto di quanto descritto in premessa, il ruolo di SMAC in coerenza con le indicazioni contenute nel Piano della fragilità dell'età evolutiva approvato con Deliberazione della Giunta provinciale n. 432/2016, integrandolo con la funzione UVM-EE recentemente implementata.

Punteggi:

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

Obiettivo 1.D. = massimo 3 punti.

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

Contesto di riferimento

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

In continuità e in coerenza con plurimi obiettivi assegnati sul tema, l'Azienda, alla luce degli ultimi dati disponibili – rispettivamente del Programma nazionale esiti (PNE) e del Laboratorio MeS della Scuola Superiore S. Anna di Pisa – sta svolgendo attività di analisi e di *audit* sui 6 indicatori che evidenziano esiti sfavorevoli rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento al fine di porre in essere azioni efficaci per ridurre il divario, in termini di esiti, rispetto alla media nazionale o agli standard di riferimento. Ulteriori aree di miglioramento e ottimizzazione potranno essere individuate sulla base dei risultati dell'Edizione 2019 del PNE.

Dall'1 gennaio 2020 è operativo il Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG) di cui al decreto ministeriale 12 marzo 2019 (pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019). Il NSG è lo strumento che consente, attraverso le informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare l'erogazione dei LEA secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e della appropriatezza. Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000. Il sistema persegue l'obiettivo di descrivere e monitorare l'erogazione dei LEA, incentivando il miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, anche attraverso la pubblicazione e il confronto annuale delle misure e dei valori dei singoli indicatori, tra le diverse regioni e province autonome.

All'interno del NSG sistema di garanzia è individuato un sottoinsieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso: il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale; un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori; un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA; un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realtà a livello internazionale.

L'erogazione dei LEA da parte delle Regioni e delle Province autonome viene misurata attraverso un set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera, raccolti in una griglia (cd. "Griglia LEA") che consente di conoscere e cogliere nell'insieme le diversità ed il disomogeneo livello di erogazione dei livelli di assistenza.

Risultati attesi

L'APSS dovrà implementare e articolare sulla base dei diversi livelli di analisi, monitoraggio e *reporting* esistenti, un sistema di monitoraggio degli indicatori della "Griglia LEA" e del NSG approntando le azioni necessarie a contrastare le criticità rilevate.

Indicatori:

- report sull'attività svolta e sugli esiti del monitoraggio al 30 giugno 2020 (entro 31 luglio 2020) e al 31 dicembre 2020 (entro il 31 gennaio 2021);
- formalizzazione delle opportune azioni di miglioramento da attuare, sulla base di fonti e parametri di confronto inter-regionale e nazionale disponibili, con il coinvolgimento di strutture e professionisti interessati (entro 31 dicembre 2020).

Punteggi:

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

Obiettivo 1.E. = massimo 4 punti.

Obiettivo 1.F. - Protonterapia

Contesto di riferimento:

Il Centro di Protonterapia di Trento, attivo dal 16 settembre 2014, esegue, in pazienti adulti e pediatrici, trattamenti radianti con fasci di protoni per neoplasie selezionate, basati sulle più recenti acquisizioni, scientifiche e cliniche. Il trattamento in protonterapia è particolarmente indicato in situazioni cliniche difficili, quali tumori cerebrali e della base cranica, tumori del distretto cervico - cefalico, sarcomi dei tessuti molli e dell'osso, tumori pediatrici, tumori della colonna vertebrale, tumori pelvici, ritrattamenti dopo una precedente radioterapia. La presa in carico di un numero adeguato di pazienti consente non solo di garantire la sostenibilità della struttura sotto il profilo economico-finanziario, ma altresì di assicurare competenze professionali altamente qualificate e quindi, anche attraverso il sostegno e lo sviluppo della ricerca, migliori risultati sotto il profilo clinico stante l'assodato rapporto tra volumi della casistica trattata ed esiti, tanto più, come nel caso di specie, in presenza di prestazioni ad alto contenuto tecnologico e innovativo.

In questo senso con deliberazione n. 1500 del 15 novembre 2017 la Giunta provinciale aveva definito specifiche direttive all'APSS per la promozione su contesti nazionali e internazionali del Centro di Protonterapia, avvalendosi del supporto di Trentino Sviluppo S.p.A.: accrescere e ottimizzare l'attività e l'attrattività del Centro di Protonterapia, anche sul fronte internazionale, rappresenta infatti un obiettivo strategico con ricadute attese sul piano della qualità e della *performance* dell'offerta sanitaria, dello sviluppo della ricerca e dell'innovazione, nonché dei servizi in genere offerti dal territorio provinciale.

Risultati attesi

Nel corso del 2020, l'APSS dovrà:

- Potenziare le attività di promozione del Centro di Protonterapia quale struttura di riferimento di eccellenza a livello internazionale.

Indicatore: stipula di 2 o più accordi a livello internazionale per la fruizione delle prestazioni offerte dal Centro.

- Definire, anche in collaborazione con gli Enti/Soggetti del territorio provinciale, i servizi complementari a quelli sanitari (logistica, accoglienza, ecc...) indispensabili per l'attrattività del servizio.

Punteggi:

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

Obiettivo 1.F. = massimo 4 punti.

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

Obiettivo 2.A. – Prevenzione, promozione di sani stili di vita, contrasto ai fattori di rischio per la salute

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

Contesto di riferimento

La *governance* della prevenzione è un elemento strategico per le scelte di politiche e di programmazione degli interventi e si fonda sull'integrazione delle politiche nazionali/provinciali/locali attraverso una pianificazione coordinata, condivisa e partecipata delle stesse, per favorire il raggiungimento dei risultati di salute.

Il Piano nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 rappresenta lo strumento strategico per iniziative multisettoriali utili ad armonizzare e integrare il sistema prevenzione nel Paese, secondo un approccio di tutto il governo, nazionale o locale, e dell'intera società, anche in coerenza con i 17 obiettivi dell'Agenda 2030.

Il sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione che caratterizza il PNP 2020-2025 rappresenta uno degli strumenti per dare attuazione e concretezza al LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", contestualizzando nei Macro Obiettivi programmi e relativi processi e azioni che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute.

Risultati attesi

Nel 2020 l'Azienda sanitaria dovrà elaborare una proposta del Piano provinciale della prevenzione 2020-2025 seguendo le indicazioni e applicando il format predisposto dal ministero della Salute. Dovrà quindi pianificare l'implementazione provinciale dei programmi (predefiniti), che devono, nel complesso del Piano provinciale, coprire tutti i Macro obiettivi e tutti gli Obiettivi strategici del PNP, tenendo conto che il programma dovrà essere il più possibile trasversale a più Macro obiettivi e a più Obiettivi strategici (dello stesso Macro obiettivo o di altri), al fine di declinare i principi fondanti del PNP (ottica *one health*, approccio *life-course* e per *setting*, trasversalità degli interventi rispetto ad obiettivi e *setting*).

Indicatore: se non specificato diversamente dal Ministero, entro il 30 settembre 2020, l'APSS dovrà fornire al Dipartimento salute e politiche sociali tutti gli elementi necessari per poter inserire in piattaforma web le informazioni relative alla pianificazione provinciale (PPP) secondo il format previsto (Paragrafo 6.5 del PNP). Se il suddetto percorso si conclude positivamente, il PPP viene validato in piattaforma entro il 30 novembre.

Punteggi:

Obiettivo 2.A.1 = massimo 3 punti.

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

Contesto di riferimento

Con la deliberazione della Giunta provinciale n. 536 dell'8 aprile 2016 si è stabilito di recepire l'Accordo sancito ai sensi degli articoli 2, comma 1, lett. b) e dell'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Linee guida per la prevenzione ed il controllo della Legionellosi". L'APSS è stata incaricata di svolgere, nell'ambito delle attività prevenzione e protezione della popolazione, attività di informazione e sensibilizzazione sul rischio legionella e sui contenuti dell'Accordo nei confronti delle Associazioni di categoria delle strutture ricettive e di altre strutture di interesse collettivo, nonché degli ordini professionali interessati alla tematica. In applicazione delle citate linee guida, nel corso dell'ultimo triennio, l'APSS ha realizzato le azioni previste a livello nazionale di informazione, sensibilizzazione, valutazione del rischio, indagine ambientale e sorveglianza epidemiologica con il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati. Con l'assegnazione dell'obiettivo 2.A.2, nel 2019 la Giunta provinciale ha chiesto di validare procedure integrate dipartimentali di controllo del rischio Legionellosi, promuovere azioni di informazione e sensibilizzazione rivolte ai responsabili di strutture turistico-recettive e altri soggetti interessati dal rischio potenziale e approvare un programma pluriennale di controllo (in assenza di specificità del caso) in relazione al quale è stato realizzato il controllo di oltre 50 strutture turistico-recettive presenti sul territorio provinciale.

Risultati attesi

Per assicurare un'ottimizzazione delle misure di riduzione e un controllo del rischio Legionellosi in atto rispetto a tutte le categorie di esposizione, con particolare e prioritario riferimento alle strutture turistico-ricettive, si chiede all'APSS di realizzare, in maniera coordinata con il Dipartimento Salute e Politiche Sociali, unitamente al consolidamento delle attività di informazione, sensibilizzazione e assistenza rivolta ai responsabili delle strutture turistico-ricettive (da coinvolgere mediante le principali associazioni di categoria) e altri soggetti interessati dal rischio potenziale (gestori degli impianti, personale addetto al controllo, ecc.), le seguenti attività:

- 1) prosecuzione e consolidamento nell'implementazione del programma aziendale pluriennale di monitoraggio e controllo (in assenza di specificità di caso) su presenza e applicazione delle procedure di valutazione e gestione del rischio.
Indicatore: aggiornamento del programma e controllo di almeno 90 strutture turistico-recettive presenti sul territorio provinciale e altre tipologie di strutture;
- 2) 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* atti a ottimizzare gli strumenti di diffusione della conoscenza e supporto alle decisioni e azioni di controllo del rischio Legionellosi.

Punteggi:

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

Obiettivo 2.A.2 = massimo 3 punti.

2.A.3 – Sviluppo della rete trasfusionale

Contesto di riferimento

La flessione dei dati relativi ai donatori appartenenti alle nuove generazioni rende opportuno, al fine di garantire anche per gli anni prossimi l'autosufficienza della raccolta del sangue, pianificazione e avviare campagne di sensibilizzazioni rivolte ai giovani sul valore del dono.

In questo senso il piano provinciale sangue 2019-2021, approvato con la deliberazione della Giunta n. 2169 del 20 dicembre 2019, prevede testualmente “La risorsa sangue, resa disponibile dallo spirito di solidarietà dei donatori volontari, riveste una valenza sempre più strategica per i servizi sanitari, appare quindi cruciale il mantenimento di una solida base di donazione, così come il reclutamento di nuovi donatori. Infatti, la Provincia e APSS valutano possibili iniziative per promuovere il valore della donazione nei confronti delle nuove generazioni, mediante idonei canali di comunicazione a raggiungere il target interessato, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili.”.

Risultati attesi

L'APSS dovrà progettare e avviare una campagna informativa di sensibilizzazione rivolta ai giovani e giovanissimi sul tema del valore del dono, individuando le strategie comunicative più efficaci (entro 31 dicembre 2020).

Punteggi:

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

Obiettivo 2.A.3 = massimo 2 punti.

Obiettivo 2.A. = massimo 8 punti.

Obiettivo 2.B. - Sviluppo della sanità digitale

Risultati attesi

In attuazione di quanto disposto dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 2412 del 20 dicembre 2016, “Costituzione del Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo dell'innovazione del servizio sanitario provinciale e della sanità digitale” e con deliberazione n. 1911 di data 29 novembre 2019, AUSILIA “Laboratorio territoriale per la progettazione centrata sull'utente di soluzioni di ausiliazione per le disabilità”: approvazione proroga del progetto per un periodo di sei mesi (fino al 30 giugno 2020) approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 971 del 4 giugno 2018 e mandato all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) per l'internalizzazione del servizio”, nel corso del 2020 si dovrà:

- promuovere e diffondere tra i cittadini la conoscenza e l'utilizzo della nuova versione unificata della piattaforma TreC (Portale web e App mobile) per l'accesso al proprio Fascicolo Sanitario Elettronico, al servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie e agli altri servizi online offerti dal servizio sanitario provinciale;
- mettere in produzione il cruscotto per il telemonitoraggio delle patologie aritmiche attraverso *device* (impiantabili e non), 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, in attuazione di quanto disposto dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1207 del 15 luglio 2016, "Fascicolo Sanitario Elettronico Trentino - FSE. Recepimento e attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 29 settembre 2015, n. 178";
- individuare e formalizzare il processo di internalizzazione del servizio AUSILIA, definendo le modalità di erogazione delle prestazioni e garantendone la messa a regime entro il 2020.

Punteggi:

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

Obiettivo 2.B. = massimo 4 punti.

OBIETTIVI SUL CONTENIMENTO DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Contesto di riferimento

Con la deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019 la Giunta provinciale ha approvato, in attuazione del Piano nazionale per il governo delle liste di attesa (PNGLA), il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2019 – 2021 dando mandato all'APSS di predisporre uno specifico Programma attuativo aziendale per la puntuale attuazione delle direttive e per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel piano. L'APSS, con deliberazione del direttore generale n. 517 del 24 settembre 2019 ha approvato il "Piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021".

Il Piano attuativo provinciale stabilisce, in coerenza con il PNGLA, quali sono le prestazioni specialistiche ambulatoriali e le prestazioni in regime di ricovero ordinario o diurno da sottoporre a monitoraggio.

Per le 69 prestazioni specialistiche ambulatoriali, il tempo massimo di attesa dovrà essere garantito almeno per il 90% delle prenotazioni con classi di priorità B (10 giorni) e D (30 giorni). A decorrere dall'1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla classe di priorità P (90 giorni).

Per le 17 prestazioni di ricovero, il tempo massimo di attesa dovrà essere garantito almeno per il 90% delle prenotazioni con classi di priorità A (30 giorni), B (60 giorni), C (180 giorni), e D (12 mesi).

Risultati attesi

- Rispetto dei tempi di attesa previsti, sia per le prestazioni ambulatoriali, sia per le prestazioni in regime di ricovero, nel Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2019 – 2021 (anche relativamente alle prestazioni senza priorità per le prestazioni specialistiche ambulatoriali).
In particolare il monitoraggio trimestrale di cui al punto successivo deve dare evidenza del funzionamento del percorso di tutela previsto dal piano provinciale nella gestione delle criticità rilevate quando la domanda superi l'offerta di prestazioni, così come esplicitato dalla *flow chart* allegata al Piano attuativo aziendale.
Le criticità che non sono state risolte nell'ambito del trimestre interessate alla rilevazione, dovranno rientrare al massimo nel trimestre successivo.
Ogni altro sfioramento comporterà la perdita di 0,25 punti per ogni prestazione non rientrata.
- A ulteriore specificazione di quanto previsto dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa e nell'ottica di assicurare un costante monitoraggio delle criticità per l'approntamento tempestivo ed efficace di azioni strutturali e organizzative necessarie a contrastarle, l'APSS presenterà e illustrerà al Dipartimento Salute e politiche sociali e all'Assessorato una relazione trimestrale dei dati sul rispetto dei tempi d'attesa previsti nel Piano (dati trimestrali, non cumulativi), con dimostrazione di presa in carico e gestione delle criticità, attraverso il percorso di tutela previsto dal Piano provinciale e dal documento aziendale (scadenze: 30 aprile 2020, 31 luglio 2020, 31 ottobre 2020, 31 gennaio 2021).

Punteggi:

10 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione e secondo quanto sopra esplicitato.