



## PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 364

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 2021

Il giorno **05 Marzo 2021** ad ore **08:35** nella sala delle Sedute  
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

#### LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

**MAURIZIO FUGATTI**

Presenti:

VICEPRESIDENTE  
ASSESSORE

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

Assenti:

ASSESSORE

**ACHILLE SPINELLI**

Assiste:

IL DIRIGENTE

**LUCA COMPER**

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

Il Relatore comunica quanto segue.

## **Il quadro normativo**

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 (di seguito anche APSS o Azienda) 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.

In base al sistema di valutazione introdotto dalla legge provinciale 16 del 2010 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 attraverso il riconoscimento di un trattamento economico aggiuntivo fino a una quota percentuale massima del 20%, 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.

Il citato contratto prevede altresì che ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo (art. 28, comma 7 l.p. 16/2010), la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019); il trattamento economico aggiuntivo è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma.

## **Il contesto di riferimento**

● Nel 2020 la pandemia da Covid-19 ha fortemente condizionato tutti i settori, primo fra tutti quello sanitario, chiamato a fronteggiare l'emergenza con notevoli impatti sull'organizzazione dei servizi e sulla spesa sanitaria. Il contesto di riferimento per la definizione dei criteri e delle modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari è quindi fortemente condizionato dal diffondersi nel 2020 della pandemia che ha imposto, anche a livello provinciale, oltre all'adozione di incisive misure, tutt'ora in atto, per contrastare, prevenire, intercettare e monitorare il Covid-19, un rilevante potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale. In particolare:

- con deliberazione della Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 è stato approvato il "Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia autonoma di Trento" (Programma operativo Covid-19), predisposto in attuazione dei decreti legge del 9 marzo 2020 n. 14 e del 17 marzo 2020 n. 18;
- con deliberazione della Giunta provinciale n. 808 del 16 giugno 2020 è stato approvato il

- “Piano di organizzazione della rete ospedaliera della Provincia di Trento ai sensi dell’art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34” (Piano riorganizzazione rete ospedaliera);
- con deliberazione della Giunta provinciale n. 1422 del 18 settembre 2020 è stato approvato il “Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell’art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.” (Piano potenziamento rete territoriale);
- con deliberazione della Giunta provinciale n. 1918 del 25 novembre 2020 è stato approvato il “Piano Operativo Provinciale per il recupero delle liste di attesa della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell’art. 29 del decreto legge 104 del 14 agosto 2020, convertito con modificazioni dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.” (Piano recupero liste attesa).

I predetti tre piani - Piano riorganizzazione rete ospedaliera, Piano potenziamento rete territoriale e Piano recupero liste attesa – come previsto dalle rispettive norme di riferimento sono stati recepiti nell’ambito del Programma Operativo Covid -19 con la deliberazione n. 2012 del 4 dicembre 2020. E’ di tutta evidenza, quindi, che nel corso del 2021 l’Azienda è prioritariamente chiamata all’attuazione delle linee di intervento del Programma Operativo Covid-19, oggetto di costante monitoraggio anche a livello ministeriale in relazione ai finanziamenti statali cui la Provincia autonoma di Trento è stata ammessa in deroga alla normativa vigente. Il 2021 sarà altresì caratterizzato da una massiccia campagna vaccinale anti-Covid 19, già in corso da gennaio scorso, in attuazione del piano strategico nazionale di cui al decreto ministeriale 2 gennaio 2021.

- La pandemia ha impattato drammaticamente su tutto il sistema sanitario, anche a livello provinciale, aggravando le criticità note da tempo: invecchiamento della popolazione, cronicità, disabilità, fragilità, aree che verranno particolarmente presidiate dall’Azienda per superare gli effetti della pandemia e per continuare a garantire una tempestiva presa in carico integrata e multidisciplinare, con un focus particolare sui bisogni dell’età evolutiva.

- Con deliberazione n. 2086 del 14 dicembre 2020 la Giunta provinciale ha recepito l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente il “Piano nazionale della prevenzione 2020-2025” (PNP). Nel corso del 2021 l’Azienda sarà chiamata all’attuazione di importanti adempimenti finalizzati alla successiva approvazione del Piano provinciale della prevenzione nonché al monitoraggio e alla positiva valutazione dello stesso.

- Nel corso 2020 l’APSS è stata interessata dalla nomina di un nuovo direttore generale e dall’insediamento di un nuovo consiglio di direzione. La direzione aziendale dovrà quindi, in attuazione delle direttive provinciali, definire una nuova struttura organizzativa e funzionale che, in un’ottica di centralità del paziente nonché di efficienza, semplificazione e di ottimizzazione delle risorse, sia in grado di porre l’Azienda nelle migliori condizioni per attuare le finalità e i principi della legge provinciale sulla tutela della salute; ciò anche con l’obiettivo di superare le criticità, messe in luce dall’emergenza pandemica, del precedente modello organizzativo, adottato, in via sperimentale, ai sensi dell’art. 56 comma 6 ter della citata legge.

La strutturazione del nuovo assetto organizzativo e funzionale dovrà essere accompagnata da un’organica programmazione e attuazione di misure di aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale, a supporto dell’ottimizzazione della gestione sicura e appropriata dei processi assistenziali, della qualità della presa in carico, del miglioramento del governo clinico, nonché dell’attività di verifica e monitoraggio della qualità e delle *performance*.

- Gli esiti registrati dal Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, le evidenze del Programma Nazionale Esiti e i risultati del sistema di valutazione della *performance* della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa individuano aree di miglioramento rispetto alle quali occorre proseguire, in continuità con i precedenti esercizi, nella direzione 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.

\*\*\*\*\*

Lo scenario in forte evoluzione del sistema sanitario provinciale, pesantemente condizionato dalla pandemia, rende opportuno impostare i criteri e le modalità di valutazione del direttore generale dell'Azienda secondo un principio di massima semplificazione mediante:

- l'individuazione di obiettivi gestionali circoscritti, su argomenti strategici e sensibili, definiti anche in attuazione dei macro-obiettivi del piano per la salute 2015-2025; il raggiungimento di tali obiettivi sarà valutato sulla base di risultati attesi e di indicatori predefiniti;
- la valorizzazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 della legge provinciale n. 16 del 2010, sia in relazione alla rispondenza dell'azione aziendale rispetto alle finalità della citata legge, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione sopra citati, sia in relazione all'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione provinciali sulle diverse aree di intervento, ivi inclusa quella sul contenimento dei tempi di attesa; la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale, secondo i predetti parametri di riferimento, sarà svolta dalla Giunta sulla base della proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità, Famiglia.

Si propone in particolare che la valutazione complessiva dell'attività del direttore generale dell'APSS 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 40 punti (corrispondente al 40% del totale) come valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi del medesimo 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 alle finalità della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto anche delle evidenze dei sistemi di valutazione ai quali è assoggettato il servizio sanitario provinciale;
  - l'attuazione di direttive, indirizzi, atti di programmazione della Provincia sulle diverse aree di intervento del Sistema sanitario provinciale, ivi inclusa quella sul contenimento dei tempi di attesa.

A tal fine è stata predisposta l'allegata proposta concernente:

- la definizione degli obiettivi annuali specifici 2021 (Allegato A);
- l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda ai sensi dell'art. 28 comma 7 (Allegato B).

#### 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,

## delibera

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 n. 16 del 2010, "Tutela della salute in provincia di Trento", come in premessa indicato, dando atto che gli stessi trovano applicazione per l'anno 2021;
2. di approvare gli obiettivi specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2021 e il relativo punteggio in rapporto al grado di conseguimento, secondo quanto riportato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando altresì atto che detti obiettivi costituiscono integrazione del Programma di attività 2021 dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
3. di approvare l'Allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernente l'individuazione dei parametri di riferimento per la valutazione della qualità complessiva dell'offerta assistenziale assicurata dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 28 comma 7 della citata legge provinciale n. 16 del 2010;
4. di dare atto che, secondo quanto riportato nel contratto stipulato tra la Provincia e il direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, ai fini del riconoscimento del trattamento economico aggiuntivo, la direzione aziendale dovrà garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile e il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) e che detto trattamento è decurtato nella misura massima del 30% in presenza dei presupposti e nei termini previsti da tale norma;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del servizio sanitario provinciale;
6. di dare atto che il presente provvedimento costituisce attuazione del piano provinciale per la salute 2015-2025 per le aree di intervento interessate;
7. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti di competenza.

Adunanza chiusa ad ore 13:14

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

**Elenco degli allegati parte integrante**

001 ALLEGATO A

002 ALLEGATO B

IL PRESIDENTE  
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE  
Luca Comper

## **ALLEGATO A**

### **CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI – ANNO 2021**

#### **OBIETTIVI SPECIFICI**

##### **Obiettivo A – Miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali dei pazienti. Le reti cliniche**

#### **1. Rete del trauma**

##### Razionale

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. e dell'obiettivo 1.B.3, assegnati rispettivamente con le deliberazioni n. 498/2019 e 160/2020, ha presentato una proposta di massima del modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma (ReTra). Tenuto conto del confronto intervenuto su tale proposta, la Provincia procederà a breve a definire il nuovo modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma (ReTra) e i relativi standard di funzionamento.

##### Risultato atteso

L'APSS è chiamata all'attuazione delle azioni di implementazione della rete del Trauma secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale, di prossima approvazione, con particolare riferimento agli standard organizzativi e ai requisiti di accreditamento istituzionale della ReTra.

##### Indicatore:

attuazione delle azioni e rispetto delle tempistiche previste dalla deliberazione della Giunta provinciale di approvazione del nuovo modello organizzativo della rete clinico-assistenziale del Trauma.

Punteggio: 6 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

#### **2. Rete oncologica**

##### Razionale

Gli obiettivi generali di una rete clinica sono rappresentati dall'efficacia delle prestazioni erogate (qualità), dalla sicurezza delle cure, dall'efficienza metodologica (ampia casistica, sinergie di percorso) e dall'appropriatezza dei trattamenti erogati. Gli obiettivi specifici, che la rete clinica oncologica deve soddisfare, sono rappresentati da: un'adequata e diffusa accessibilità alle cure, garanzia di un accesso equo e omogeneo alle prestazioni sanitarie su tutto il territorio provinciale, una tempestiva presa in carico di ogni paziente oncologico, un'indispensabile continuità

nell'erogazione dei trattamenti appropriati per ogni malattia neoplastica. Inoltre la rete deve garantire competenza e aggiornamento dei propri professionisti nonché favorire accordi e collaborazioni interregionali e/o interaziendali in quelle situazioni dove non si raggiungano i volumi soglia di casistica che permettano di conseguire gli standard di risultati clinici riportati in letteratura (PNE).

Le modalità con cui il modello di rete oncologica deve essere realizzato sono specificamente indicate da ultimo nel documento di "Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post-acuti con l'attività territoriale" (Accordo n. 59/CSR del 17 aprile 2019). Esso rappresenta il riferimento per la cornice organizzativa entro la quale le reti oncologiche devono essere sviluppate da parte di Regioni e Province autonome.

In attuazione dell'obiettivo 1.B.3, assegnato con la deliberazione n. 498/2019, l'APSS ha presentato una proposta di massima di riorganizzazione dell'offerta oncologica provinciale e di azioni di miglioramento correlate all'ambito di attività in oggetto.

#### Risultato atteso

Tenuto conto del confronto intervenuto su tale proposta, nonché di indicazioni e standard contenuti nel citato documento di riferimento nazionale e delle modalità di efficace applicazione degli stessi attuate in altre realtà regionali (es. rete oncologica della Regione Piemonte), nonché dell'evoluzione dello scenario assistenziale ed epidemiologico provinciale, l'Azienda è chiamata a proporre un modello di rete oncologica basato sui principi di centralità del paziente e della famiglia, accessibilità, responsabilità, continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Il modello organizzativo proposto, basato sul governo unitario della rete e su un approccio multidisciplinare e multi professionale, definirà le funzioni e i compiti dei nodi e delle componenti della rete, assicurando la chiara individuazione dei punti di accesso alla rete e di accoglienza in caso di sospetto di patologia neoplastica per l'avvio del percorso di diagnosi e stadiazione, nonché per l'avvio di percorsi di supporto alla fragilità del paziente e/o del contesto familiare.

Il modello organizzativo dovrà altresì prevedere l'individuazione di gruppi multidisciplinari per patologia o categoria tumorale, con compiti di presa in carico del paziente oncologico attraverso l'individuazione del trattamento terapeutico più appropriato, deciso collegialmente secondo un approccio integrato, assicurare la prossimità della terapia e del *follow-up*, nonché l'adozione sistematica di soluzioni di telemedicina (TreC\_Onco).

Verrà definito un piano di aggiornamento e di implementazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) previsti sulla base del quadro epidemiologico e sull'analisi dei fabbisogni, con individuazione di un responsabile per ogni PDTA.

La proposta dovrà essere presentata Dipartimento Salute e politiche sociali e dallo stesso condivisa.

#### Indicatori:

- presentazione della proposta di modello di rete oncologica entro il 30 settembre 2021 al Dipartimento Salute e Politiche sociali;
- revisione/aggiornamento dei gruppi multidisciplinari per singole patologie o categoria tumorale;
- aggiornamento e approvazione, entro il 31 dicembre 2021, di tre PDTA oncologici previsti nel piano di aggiornamento e di implementazione di cui alla proposta, attraverso modalità condivisa tra le professionalità interessate e con individuazione di un responsabile per ogni PDTA.

Punteggio: 6 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

**Punteggio complessivo obiettivo A: 12 punti**

## **Obiettivo B** – Prevenzione e promozione della salute

### **1. Piano provinciale della prevenzione**

#### Razionale

Il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 (PNP), di cui all'Intesa di data 6 agosto 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, è stato recepito in provincia di Trento con la deliberazione n. 2086 del 14 dicembre 2020. Il PNP prevede che entro il 30 settembre 2021 le Regioni e le Province autonome adottino formalmente i piani regionali/provinciali della prevenzione e che entro il 31 marzo di ogni anno (2023-2026) esse documentino nella piattaforma *web-based* (PF), resa disponibile dal Ministero, lo stato di avanzamento nella realizzazione del PRP al 31 dicembre dell'anno precedente, seguendo il formato previsto.

Fondamentali nella *governance* della prevenzione sono infatti il monitoraggio e la valutazione del PNP e dei PRP (Piani regionali/provinciali della prevenzione) per misurarne l'impatto sia nei processi sia negli esiti di salute. Strumento operativo complementare a quest'ultima funzione è l'attività di verifica degli adempimenti dei LEA e di monitoraggio dei LEA.

#### Risultato atteso

Ai fini della adozione da parte della Provincia, entro il termine previsto (30 settembre 2021), del Piano provinciale della prevenzione (PPP), l'APSS entro il 14 maggio 2021 inserirà nella piattaforma *web-based* (PF) resa disponibile dal Ministero le informazioni relative alla pianificazione provinciale secondo il format previsto, recependo in piattaforma eventuali integrazioni proposte dal Ministero.

#### Indicatori:

- rispetto della tempistica indicata e certificazione del PPP con esito positivo;
- individuazione di un referente aziendale per ciascuno dei Programmi del PPP, con compiti di progettazione e di monitoraggio (entro il 31 marzo 2021).

Punteggio: 7 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

### **2. Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023**

#### Razionale

La *preparedness* nelle emergenze infettive di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale).

La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo sul documento "Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023)", documento che identifica per diverse dimensioni operative le azioni chiave per i prossimi tre anni, definendo i ruoli e le responsabilità del Servizio Sanitario Nazionale nella preparazione e risposta a una pandemia influenzale.

Il PanFlu richiama le 4 fasi individuati dall'OMS corrispondenti alla progressione dell'epidemia nel territorio nazionale o locale e agli obiettivi di gestione della crisi, che possono essere utilizzati per tenere conto delle diverse situazioni che si possono creare sul territorio nazionale.

In particolare, la "fase inter-pandemica" è descritta come il periodo tra le pandemie influenzali: in questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza. Questa è, tuttavia, anche la fase in cui sviluppare attività di

*preparedness* rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico.

Nella fase inter-pandemica, nei 6 mesi successivi alla approvazione del PanFlu, ciascuna Regione/Provincia autonoma è chiamata ad approvare un piano strategico-operativo regionale/provinciale attuativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale in linea con il Piano Nazionale, impegnandosi a darne attuazione nei 120 giorni successivi attraverso piani di potenziamento e flessibilità dei servizi territoriali e ospedalieri, piani operativi aziendali, piani di formazione per il personale, criteri di approvvigionamento e accantonamento di DPI, criteri per l'accesso diversificato ai Pronto Soccorso (PS) in caso di emergenze infettive, criteri per rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito assistenziale (es. nelle RSA) ecc..

Nel piano Pandemico Regionale/Provinciale dovranno essere inoltre dettagliati i meccanismi di coordinamento regionale/provinciale con individuazione di una chiara catena di responsabilità, definizione dei sistemi di raccordo tra le articolazioni e messa a punto della collaborazione tra i vari attori e dei canali di comunicazione.

Il Ministero della Salute curerà il coordinamento delle attività di pianificazione contenute nei piani pandemici Regionali/Provinciali, al fine di ottenere una programmazione coerente e armonizzata a livello nazionale. Il Ministero della Salute verifica altresì la capacità operativa dei piani pandemici delle singole Regioni/Province autonome, utilizzando gli strumenti e le procedure del PanFlu.

Entro i 12 mesi successivi alla emanazione del Piano Nazionale, le Regioni/Province autonome sono chiamate a riportare lo stato di avanzamento nell'implementazione delle azioni indicate nel piano stesso.

Nella fase inter-pandemica si realizzerà anche un piano di contingenza per la risposta ad emergenze pandemiche influenzali in collaborazione con attori dell'SSN e di organi operativi in stato di emergenza con il ricorso agli strumenti straordinari previsti ai sensi della legislazione sull'emergenza anche coinvolgendo il Dipartimento Protezione Civile.

#### Risultato atteso

Definire e adottare il piano strategico – operativo provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano nazionale (PanFlu); il piano provinciale deve prevedere a cascata documenti attuativi che, salvo eccezioni motivate, devono essere predisposti entro 120 giorni.

#### Indicatori:

- presentazione di una proposta di piano strategico – operativo provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano nazionale entro il 15 giugno 2021;
- presentazione di una proposta di documenti attuativi entro il 15 ottobre 2021.

Punteggio: 7 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

### **3. Attuazione del Piano provinciale della cronicità**

#### Razionale

La centralità strategica delle politiche per la gestione multidimensionale e proattiva delle persone con malattie croniche, attraverso modelli organizzativi integrati di prevenzione, promozione della salute e di presa in carico della cronicità, è stata ribadita da tutti gli atti di programmazione sanitaria degli ultimi anni, a livello nazionale (Patto per la salute 2014 – 2016, Patto per la Salute 2019-2021, Piano nazionale della cronicità del 2016) e a livello provinciale (Piano provinciale per la salute del Trentino 2015 – 2025, Piano provinciale della cronicità).

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

Nel corso del 2019 l'Azienda ha 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 le reti territoriali di gestione della cronicità e presa in carico del paziente complesso e fragile. Nel 2020 l'Azienda ha caricato nell'applicativo ACG i dati 2018 e 2019: ciò ha consentito di sviluppare la mappatura delle persone assistite per diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO e IRC, di elaborare un modello innovativo per lo studio aggregato delle patologie a elevato carico assistenziale e di produrre dei report per patologia (basati sui dati di popolazione residente nel 2018).

APSS ha altresì, in attuazione dell'obiettivo 1.A.1, assegnato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 160/2020, approvato i PDTA relativi a scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza respiratoria cronica, insufficienza renale cronica.

#### Risultato atteso

- Aggiornamento continuo di ACG, mappatura e misura della multimorbidità relativa alla popolazione residente in provincia di Trento nel 2019;
- applicazione di ACG all'ambito dei disturbi cognitivi e delle demenze con analisi delle principali variabili demografiche e della multimorbidità; misurazione, validazione e analisi del carico di malattia della popolazione dei residenti in Trentino, stratificandola in classi di severità;
- implementazione di azioni di miglioramento organizzativo e dei percorsi di presa in carico della cronicità, anche alla luce delle reportistiche di stratificazione e di mappatura della popolazione e della multimorbidità prodotte da ACG, attivando la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) nel *management* delle patologie croniche;
- garantire il telemonitoraggio dei pazienti con patologie croniche cardiovascolari.

#### Indicatori:

- attivazione dell'IFeC in almeno tre ambiti territoriali e relazione descrittiva di almeno tre azioni avviate nel 2021 di miglioramento organizzativo e dei percorsi di presa in carico della cronicità, con indicazione dei risultati raggiunti sulla base di indicatori di esito e di processo predefiniti;
- applicazione di ACG all'ambito dei disturbi cognitivi e delle demenze con stima dei soggetti assistiti per demenza nei diversi ambiti territoriali, analisi delle principali variabili demografiche e della multimorbidità, misurazione, validazione e analisi del carico di malattia della popolazione dei residenti in Trentino, stratificandola in classi di severità;
- messa a servizio della piattaforma TreC per il telemonitoraggio dei pazienti con patologie croniche cardiovascolari all'interno del modello tecnologico-organizzativo per la gestione della cronicità, anche con l'integrazione nella piattaforma di dispositivi medicali a supporto del telemonitoraggio e della telemedicina.

Punteggio: 6 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

**Punteggio complessivo obiettivo B: 20 punti**

## **Obiettivo C – Età evolutiva**

### **1. Emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva: miglioramento del percorso clinico-assistenziale**

#### Razionale

Le “*Linee di indirizzo per l'emergenza-urgenza psichiatrica in Età Evolutiva*” (2018) della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) definiscono l'urgenza psichiatrica come una condizione di alterazione acuta del pensiero, dell'umore, del comportamento o delle relazioni sociali tale da richiedere un intervento immediato; la sintomatologia psichiatrica acuta può essere collegata all'esordio di un disturbo psichiatrico non conclamato e quindi non ancora diagnosticato o allo scompenso o riacutizzazione di un disturbo psichiatrico già noto.

Già il *Piano di Azioni Nazionale per la Salute Mentale*, oggetto di accordo in Conferenza Stato-Regioni nel 2013, prevedeva l'intervento tempestivo e integrato nei disturbi psichici gravi all'esordio e nelle acuzie psichiatriche in adolescenza, nonché la presenza di luoghi e modalità appropriate per gestire la specificità del ricovero psichiatrico in età evolutiva e protocolli condivisi tra i servizi coinvolti.

Nella medesima direzione si colloca il documento (recepito a livello provinciale con la deliberazione n. 1159 agosto 2019), recante “*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale*”, integrato dal documento “*Rete dell'emergenza-urgenza pediatrica*”, approvato dall'Accordo Governo, Regioni e Province autonome del 21 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 248), confermato dal documento della Conferenza Unificata (25 luglio 2019), allegato A, recante “*Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza*”. Questi documenti confermano che “*fermo restando la necessità di prevenire i ricoveri (soprattutto quelli di lunga durata) attraverso un'efficace organizzazione dei servizi specialistici territoriali, rimane una quota di pazienti che spesso accedono in prima istanza al DEA per l'esordio acuto della sintomatologia psichiatrica o che, già seguiti presso i relativi servizi, manifestano uno scompenso acuto che richiede un intervento di livello ospedaliero*”. Il documento indica quindi come indispensabile la definizione, anche con il 118, di procedure e protocolli di gestione delle situazioni di emergenza/urgenza e di limitare il più possibile le ospedalizzazioni ripetute e/o improprie attraverso una precoce, tempestiva ed efficace presa in carico a livello territoriale.

Le sopra citate linee di indirizzo del SINPIA indicano anch'esse la necessità di percorsi organizzativi per una assistenza appropriata nelle situazioni di urgenza psichiatrica in età evolutiva e di protocolli condivisi; tale documento traccia altresì linee di indirizzo clinico-organizzative di riferimento per favorire una più appropriata gestione delle acuzie psichiatriche in adolescenza e fornisce Raccomandazioni per buone pratiche per la sicurezza del paziente, in linea con quanto disposto dalla legge Gelli-Bianco (legge 8 marzo 2017, n. 24).

Anche l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, nel documento “*La salute mentale degli adolescenti*”, pubblicato nel 2017, evidenzia la necessità che l'acuzia psichiatrica in adolescenza sia gestita attraverso un approccio condiviso e integrato tra i vari servizi, in strutture dedicate, garantendo una tempestiva individuazione dei disturbi e l'attivazione degli interventi, nonché la continuità dei percorsi tra servizi a diversa intensità di cura e verso l'età adulta.

Va infine tenuto presente quanto rilevato da studi recenti in ordine all'aggravamento delle psicopatologie ovvero alla maggiore esposizione alle stesse determinate dalle misure di confinamento e di distanziamento sociale imposte dalla pandemia Covid-19 (vedi documento dell'Istituto superiore di sanità “*Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia Covid 19*”).

### Risultato atteso

Definire, in modalità condivisa tra tutti i servizi interessati, un percorso clinico-organizzativo per la prevenzione e gestione delle urgenze psichiatriche in età evolutiva secondo un approccio di presa in carico globale e multidisciplinare, in contesti appropriati per età e specificità clinica e che garantisca la continuità assistenziale attraverso l'integrazione ospedale-territorio e la valorizzazione di strutture residenziali, tenuto conto di linee guida, raccomandazioni ed evidenze scientifiche disponibili attinenti la sicurezza e l'efficacia degli interventi.

### Indicatori:

- presentazione entro il 30 giugno 2021 del percorso, completo di indicatori di esito e di processo, accompagnato da una relazione volta ad illustrare, alla luce del quadro epidemiologico in provincia di Trento, gli obiettivi di miglioramento, misurabili, che si intendono perseguire sotto il profilo clinico, organizzativo e di accessibilità, nonché le modalità di monitoraggio dei risultati.
- approvazione e avvio del percorso entro il 31 dicembre 2021.

Punteggio: 5 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

## **2. Interventi precoci e presa in carico delle persone nello spettro autistico**

### Razionale

Le linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello spettro autistico, di cui all'Intesa tra Governo, Regioni, Province autonome, Enti locali del 10 maggio 2018 (Rep. Atti n. 53), recepite dalla Provincia con deliberazione della Giunta provinciale n. 543 del 19 aprile 2019, confermano la necessità di una presa in carico precoce e globale della persona nello spettro autistico e della sua famiglia, secondo un approccio integrato e multidisciplinare.

La prognosi in termini di sviluppo di autonomie personali, sociali e di qualità della vita è condizionata dalla gravità della sintomatologia, dalla presenza di patologie in comorbidità e dalla precocità e adeguatezza dell'intervento riabilitativo e abilitativo.

La diagnosi precoce rappresenta anche la finalità del Progetto obiettivo denominato "*Identificazione precoce dei disturbi dello spettro autistico*" che vede coinvolti, in forma volontaria, i pediatri di libera scelta dall'anno 2014, mediante l'utilizzo dello strumento CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)<sup>1</sup> per tutti i bambini trentini, dai 18 ai 21 mesi di età. Con l'anno 2021 tale diagnosi è considerata come prestazione di particolare impegno professionale (PIP), in attesa della revisione del Progetto salute infanzia in corso a livello nazionale, che potrebbe collocare tale attività nell'ambito dei bilanci di salute.

### Risultato atteso

- assicurare la precocità della diagnosi, anche tramite il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, e la qualità dei piani terapeutici garantendo la tempestività e l'intensità di trattamenti basati sulle evidenze scientifiche;
- garantire alla famiglia la corretta informazione sulle caratteristiche del disturbo, sui possibili trattamenti basati sull'evidenza scientifica, sulle opzioni presenti sul territorio, sui diritti previsti;
- garantire l'orientamento del paziente e della sua famiglia verso un percorso ri-abilitativo-educativo *evidence based*, anche attraverso la costruzione di una rete di interventi possibili.

---

<sup>1</sup> elaborata da Baron-Cohen e al., 1992

#### Indicatori:

- presentazione entro il 30 settembre 2021 di un documento che – partendo da una complessiva ricognizione del quadro epidemiologico provinciale, delle risorse, del processo di presa in carico, dei percorsi, dell’offerta dei servizi rispetto al fabbisogno, dei tempi di attesa – definisca una proposta di miglioramento del processo di presa in carico, indicando tempi e risorse per garantire i risultati attesi, partendo dall’ottimizzazione delle attuali risorse e valorizzando il ruolo di monitoraggio e di coordinamento del Centro di riferimento provinciale per l’Autismo;
- rendicontazione delle azioni avviate e individuazione degli indicatori di esito e di processo, in accordo con il documento di programmazione, da sperimentare nell’ultimo trimestre del 2021 affinché entrino a regime nel 2022 (entro il 31 gennaio 2022).

Punteggio: 5 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

#### **Punteggio complessivo obiettivo C: 10 punti**

#### **Obiettivo D - Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale**

##### Razionale

Nel corso degli anni lo sviluppo e l’evoluzione del sistema informativo dell’APSS è stato supportato dalla progressiva implementazione di soluzioni (es. archivi digitali per la condivisione dei referti a livello ospedaliero e territoriale, servizi di interoperabilità, dematerializzazione delle prescrizioni, attivazione, alimentazione e consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico) atte a semplificare l’esperienza di accesso ai servizi e alle informazioni degli operatori sanitari e dei pazienti/cittadini, a garantire la condivisione di dati dei pazienti tra i diversi attori e luoghi di cura e migliorare l’efficienza gestionale e la continuità di cura. La transizione dal cartaceo al digitale, la condivisione delle informazioni sanitarie presenti negli applicativi dell’APSS, l’utilizzo della piattaforma TreC per l’accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e altri servizi *on line* offerti dal servizio sanitario provinciale, l’implementazione di soluzioni innovative (ad esempio a supporto dell’assistenza domiciliare), modulare e agile, è stato oggetto anche di plurimi riconoscimenti esterni. Nel corso del 2020 è stato ulteriormente accelerato lo sviluppo e la messa a regime di soluzioni di interconnessione, virtualizzazione e remotizzazione dei servizi (es. teleconsulto, televisita, telemonitoraggio).

Nell’attuale scenario e fase di evoluzione del servizio sanitario provinciale l’ammodernamento del sistema informativo (ospedaliero e altri sistemi) deve essere orientato a garantire l’implementazione di applicazioni che consentono la completa digitalizzazione, automazione e gestione unitaria, integrata, contestuale e in tempo reale di tutti i dati clinici e assistenziali che compongono la cartella clinica (attinenti alla storia clinica del paziente e alla totalità degli eventi diagnostici e terapeutici connessi alla gestione clinica e assistenziale) e delle funzioni sanitarie a supporto della cura del paziente (es. gestione della terapia, trasferimenti di informazioni) necessari ai clinici per garantire livelli ottimali di sicurezza, efficacia e appropriatezza dell’assistenza al paziente nei diversi *setting* ospedalieri e territoriali.

L’implementazione di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata, si caratterizza, tra l’altro, per: rilevazione e gestione di parametri clinici e assistenziali, scale di valutazione e piani specifici dell’ambito sanitario e del contesto delle diverse discipline cliniche, interrogazioni trasversali ai dati clinici e assistenziali dei pazienti con finalità statistica, di monitoraggio, valutazione epidemiologica e ricerca clinica, indicatori *event-driven*, cruscotti e report di aggregazione di informazioni cliniche

relative al paziente, alla patologia, al reparto o alla rete clinica, implementazione di *Clinical Decision Support System* a supporto di protocolli clinici e modelli assistenziali, gestione di *worklist*. La piena configurazione e fruibilità delle funzioni della Cartella Clinica Informatizzata è irrinunciabile per garantire l'affidabilità dei processi sanitari e la qualità clinica nella gestione del paziente da parte dell'equipe curante, promuovere azioni di *clinical governance* (adozione di pratiche cliniche efficaci, prevenzione e gestione del rischio clinico, *audit* clinico, ecc.) e supportare decisioni informate attinenti a episodi di cura, presa in carico del paziente, gestione organizzativa dell'attività di reparti/servizi e strutture sanitarie, verifica della qualità dell'assistenza sanitaria, programmazione, accreditamento e ricerca clinica.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è lo strumento attraverso il quale il cittadino può tracciare e consultare tutta la storia della propria vita sanitaria, condividendola con i professionisti sanitari per garantire un servizio più efficace ed efficiente. Con deliberazione n. 1207 del 15 luglio 2016 la Giunta provinciale ha recepito il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178, "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico", affidandone l'attuazione all'APSS, secondo le indicazioni contenute nel Piano di progetto FSE della Provincia. È necessario garantire l'adeguamento del FSE trentino alle prescrizioni previste dal DM 178/2015 e dal D.L. 34/2020 anche al fine di implementare il FSE nazionale.

#### Risultato atteso

Implementazione un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali; monitoraggio clinico e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza nelle residenze sanitarie; gestione dei sinistri, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali.

#### Indicatori:

- Presentazione, entro il 30 giugno 2021, di un'analisi di fattibilità di implementazione di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali supportata da una precisa e dettagliata ricognizione di bisogni informativi e dalla descrizione del percorso di evoluzione del sistema informativo necessario per garantirne l'effettiva fruibilità, anche in relazione allo stato attuale delle conoscenze e delle pratiche di riferimento per ottimizzare sicurezza, efficacia e appropriatezza clinica. Ambiti di particolare rilevanza e priorità sono rappresentati dalla gestione del processo di prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica, dalla rilevazione di eventi correlati alla sicurezza delle cure, dal monitoraggio e dall'analisi del rischio infettivo e dalla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.  
Lo studio di fattibilità di implementazione delle soluzioni proposte in tutte le strutture aziendali di pertinenza, in relazione alle esigenze e priorità sopra esposte, dovrà dettagliare: caratteristiche tecniche generali e specifiche per i diversi ambiti clinici e assistenziali, *data set*, funzioni essenziali, *outcomes set*, architettura informatica e livelli di configurabilità, analisi di costi e benefici, cronoprogramma di attuazione.
- Approvazione del progetto di implementazione (entro 31 agosto 2021) e attuazione delle azioni previste nel cronoprogramma nel 2021;
- implementazione dell'infrastruttura necessaria per l'attivazione di flussi di dati e cruscotti automatizzati di monitoraggio clinico e sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza nelle residenze sanitarie assistenziali secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 2265 del 22 dicembre 2020 ("direttive RSA" al paragrafo 15.2 - "*Sistema di sorveglianza attiva e di monitoraggio clinico nelle RSA*");
- adozione di una piattaforma applicativa di gestione dei sinistri finalizzata a supportare operativamente in modalità elettronica e automatizzata tutte le attività di gestione e analisi degli stessi condotte a livello aziendale e le funzioni di indirizzo, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali previste a

livello provinciale ai sensi della deliberazione n. 2158 del 20 dicembre 2019 (relativa alla istituzione del Centro provinciale per la gestione del rischio clinico sanitario e la sicurezza del paziente);

- adeguamento del Fascicolo Sanitario Elettronico trentino alle prescrizioni previste dal DM 178/2015 e dal D.L. 34/2020.

Punteggio: 18 punti in caso di pieno raggiungimento del risultato atteso nei termini sopra descritti; in caso di raggiungimento solo parziale, riduzione in proporzione.

**Punteggio complessivo obiettivo D: 18 punti**

## ALLEGATO B

### CRITERI E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI – ANNO 2021

#### PARAMETRI DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE QUALITÀ COMPLESSIVA DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE ASSICURATA DALL'APSS AI SENSI DELL'ART. 28 COMMA 7 DELLA L.P. 16/2010

- ⇒ rispondenza dell'azione di APSS agli obiettivi della legge provinciale n. 16 del 2010, tenuto conto delle evidenze dei sistemi di valutazione;
- ⇒ indicatori di *performance* del servizio sanitario provinciale: sulla base degli esiti del sistema di monitoraggio aziendale degli indicatori della “Griglia LEA” e del Nuovo Sistema di Garanzia e in seguito all'individuazione a livello ministeriale di parametri o di target che permettano di valutare l'attività 2020 e 2021 tenuto conto dell'impatto della pandemia sui servizi sanitari regionali, APSS dovrà approntare le azioni necessarie a contrastare le criticità rilevate producendo un report sugli esiti del monitoraggio e sulle azioni attuate al 31 luglio 2021 (entro il 30 agosto 2021) e al 31 dicembre (entro il 31 gennaio 2022);
- ⇒ attuazione di specifici provvedimenti provinciali di programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento alle seguenti aree:
  - gestione dell'emergenza Covid-19: attuazione del programma operativo che, per gli aspetti concernenti le azioni per il recupero delle liste di attesa, assolve, nell'attuale contesto, a quanto previsto dall'art. 26 comma 3, lettera b della legge provinciale n. 16 del 2016, in ordine alla responsabilizzazione del direttore generale dell'APSS rispetto al conseguimento di obiettivi inerenti ai tempi di attesa;
  - prevenzione: adozione delle misure e delle azioni necessarie per garantire la tempestiva e appropriata somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2/Covid-19 in attuazione di quanto previsto dal piano strategico nazionale;
  - non autosufficienza e anziani: azioni e misure per l'attuazione del piano provinciale demenze; attuazione della riforma welfare anziani (Spazio Argento) e direttive (RSA, centri diurni);
  - area materno-infantile: consolidamento del percorso nascita, prosecuzione del Programma di certificazione “Ospedali e Comunità Amici dei bambini”;
  - servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze: azioni e misure per l'attuazione delle direttive;
  - rete riabilitativa: sviluppo della rete riabilitativa provinciale secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1117/2017 e ss.mm. ii., anche con riferimento all'allestimento di sistemi, strumenti e procedure informatizzate; avvio e messa a regime del programma di sperimentazione gestionale presso l'Ospedale Villa Rosa di Pergine V. (Centro NeMO);
  - protonterapia: azioni e misure per l'attuazione della direttive per la promozione del Centro Protonterapia di Trento su contesti nazionali e internazionali;
  - Scuola di Medicina e chirurgia: azioni e misure per l'attuazione dell'Accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, l'Università degli Studi di Trento e l'Università degli studi di Verona;
  - Sanità digitale: azioni per l'attuazione del Programma TrentinoSalute 4.0 per la promozione e lo sviluppo del servizio sanitario provinciale e della sanità digitale di cui alla deliberazione

della Giunta provinciale n. 2412/2016 (sviluppo piattaforma TreC+; sperimentazione TreC\_Mamme per attività di informazione di monitoraggio a distanza della gravidanza nell'ambito del Percorso Nascita);

- Organizzazione: definizione, in attuazione delle direttive provinciali, della nuova struttura organizzativa e funzionale dell'APSS.

\*\*\*\*\*

Nell'ambito della relazione sulla gestione 2021, sarà cura di APSS rendicontare nel dettaglio sull'attività svolta e sui risultati raggiunti in ordine ai singoli parametri di valutazione di cui al presente provvedimento.

\*\*\*\*\*