

RELAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE
BUDGET 2020

Indice

PREMESSA	3
LA PROGRAMMAZIONE E GLI OBIETTIVI AZIENDALI	3
IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLE ATTIVITÀ AZIENDALI	8
PROCESSO DI BUDGET 2020: IN CIFRE	15
RISORSE ASSEGNATE (Dettaglio per Aree e Dipartimenti):	17
VERIFICA ANNUALE	18
PROCESSI E PRESTAZIONI	20

PREMESSA

La relazione viene redatta secondo quanto previsto dall'art. 12 del regolamento del Nucleo di Valutazione approvato con deliberazione del Direttore Generale (D.G.) n. 235 del 27/04/2018 e intende fornire al Consiglio di Direzione gli elementi di sintesi sui risultati complessivamente conseguiti dall'Azienda nell'anno 2020.

LA PROGRAMMAZIONE E GLI OBIETTIVI AZIENDALI

La programmazione dell'attività per l'anno 2020 è iniziata nel corso del mese di settembre-ottobre 2019 con l'analisi degli elementi di input, la condivisione degli obiettivi pluriennali e la costituzione di gruppi di lavoro a supporto dell'Alta Direzione.

All'inizio del mese di gennaio 2020 sono stati definiti gli obiettivi **APSS 2020-2022** e le linee di indirizzo del processo di budget 2020 da parte della Direzione Aziendale, in collaborazione con i Direttori di AOF e il dipartimento di Governance.

I 12 gruppi di lavoro, costituiti ad hoc, hanno approfondito le ricadute di 12 tematiche rilevanti per lo sviluppo delle attività di APSS:

- Evoluzione demografica e fenomeni con impatti sull'assistenza
 - **Profilo di Salute**
 - **Politiche HR**
- Analisi della domanda/offerta
 - **produzione pubblica, privata e mobilità**
 - **Programmazione Reti cliniche**
 - **Revisione setting assistenziali ospedalieri**
- Analisi interna performance
 - **Esito obiettivi PAT e aziendali 2019**
 - **Esito riorganizzazione**
 - **Esito performance piano della prevenzione**
 - **Esito performance MMG/PLS**
- Input provenienti da terzi
 - **Analisi sistemi di benchmark (PNE, Bersaglio, CREA)**
 - **Piano di efficientamento**
 - **Segnalazioni delle associazioni dei pazienti**

Sulla base di tali valutazioni e degli atti di indirizzo citati in Introduzione, gli obiettivi prioritari di attività definiti e approvati nel Programma delle Attività 2020 e Programma di sviluppo Strategico 2020-2022 (all. 2 Delibera Consiglio di Direzione n. 3 del 30/12/2019) dell'APSS per l'anno 2020 sono:

- A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso **le reti e l'attenzione alle performance del sistema**, per garantirne la sostenibilità
- B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso **interventi di prevenzione**
- C. **Valorizzare le persone** per garantire prestazioni di qualità **e attrarre professionisti e pazienti** verso APSS
- D. Anticipare i bisogni di salute, applicando la **medicina d'iniziativa**, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo **l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario**

E. **Innovazione organizzativa** e ricerca clinica, anche attraverso **la sanità digitale**, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo

In dettaglio:

A. Migliorare i servizi al cittadino attraverso le reti e l'attenzione alle performance del sistema, per garantirne la sostenibilità

“Servizi di qualità e servizi in rete in tutti i territori”

APSS persegue una migliore gestione del paziente e garantisce un elevato livello di servizio al cittadino attraverso lo sviluppo delle reti tra ospedali – per consentire la specializzazione di ogni struttura ospedaliera, valorizzando le eccellenze - e tra ospedale e territorio, per garantire la presa in carico integrata/ la continuità delle cure tra diversi *setting*. Prioritario il mantenimento delle *performance* del sistema, in particolare il contenimento dei tempi d'attesa, attraverso il costante monitoraggio e l'implementazione di azioni finalizzate al miglioramento dei servizi.

B. Promuovere il benessere della popolazione attraverso interventi di prevenzione

“Il benessere prima della cura”

La cultura della prevenzione è indispensabile per migliorare la salute, il benessere e la qualità della vita della popolazione – per tutti e per tutte le età - e ridurre i bisogni di assistenza. A tal fine APSS investe sulla promozione di sani stili di vita, diffusione di buone pratiche preventive e di interventi volti a migliorare il benessere della popolazione e prolungare la vita vissuta in buona salute.

C. Valorizzare le persone per garantire prestazioni di qualità e attrarre professionisti e pazienti verso APSS

“Valorizzare i nostri professionisti per migliorare i nostri servizi”

APSS riconosce il valore strategico delle persone all'interno dell'organizzazione e intende consolidare e promuovere nuove azioni volte alla valorizzazione e allo sviluppo dei propri professionisti; l'ambito di azione, in continuità con quanto già in corso, si concretizza attraverso azioni dirette alla crescita professionale, alla tutela della salute dei professionisti che lavorano nelle strutture aziendali e al potenziamento di azioni nell'ambito del work life balance (anche in un'ottica di gestione delle persone per fasi di vita e age management). Fondamentale è la consapevolezza che i migliori promotori di APSS sono i nostri professionisti: chi lavora in un'organizzazione e si sente soddisfatto è più propenso a promuovere i servizi e i valori aziendali anche verso l'esterno. In un'ottica di attrazione, oltre alla diffusione con mezzi innovativi della nostra realtà, è fondamentale promuovere verso l'esterno le peculiarità e le eccellenze del territorio trentino.

D. Anticipare i bisogni di salute, applicando la medicina d'iniziativa, coordinando l'offerta pubblica e privata e garantendo l'integrazione tra servizi in ambito sanitario e socio-sanitario.

“La sanità va dal cittadino”

Prendere in carico il cittadino prima che compaia la malattia o prima che si sviluppino le complicanze della malattia è la grande sfida della sanità moderna. Per questo APSS sviluppa azioni di prevenzione attiva, di medicina di iniziativa e la gestione integrata dei pazienti fragili e cronici,

tra ospedale e territorio, tra pubblico e privato, tra sanità e sociale. Ciò avviene con lo sviluppo del territorio e l'attivazione di programmi mirati a specifiche patologie, con particolare attenzione alle malattie croniche.

E. Innovazione organizzativa e ricerca clinica, anche attraverso la sanità digitale, per garantire servizi capillari e uniformi, con accesso facile ed equo.

“La sanità del futuro: nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie e maggiore accessibilità”

L'Azienda è chiamata a progettare servizi capillari e sviluppare nuovi modelli organizzativi partendo dalle potenzialità della rete sociale con il supporto della tecnologia, per migliorare i servizi e la loro accessibilità da parte del cittadino. La riorganizzazione dei processi, lo sviluppo delle piattaforme (operatoria ed ambulatoriale), il modello di continuità territorio-ospedale-territorio e la revisione delle funzioni professionali sono finalizzati ad assicurare omogenea e adeguata risposta al cittadino su tutto il territorio provinciale.

Contemporaneamente i Dipartimenti Amministrativi, ognuno per il proprio ambito, hanno elaborato i Piani di Settore con l'articolazione degli obiettivi aziendali da assegnare a ciascuna U.O./Servizio. Qui di seguito i Piani definiti per il 2020:

STRUTTURE

ATTREZZATURE SANITARIE

APPROVVIGIONAMENTI

SISTEMI INFORMATIVI

SALUTE E SICUREZZA LAVORATORI

PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

PERSONALE

SVILUPPO COMPETENZE E PRESTAZIONI INDIVIDUALI

CONOSCENZA

CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

SICUREZZA PAZIENTE

QUALITA' E ACCREDITAMENTO

Particolare attenzione, infine, è stata posta all'attuazione degli **obiettivi specifici assegnati all'Azienda dalla Giunta provinciale** che con deliberazione n. 160 del 7 febbraio 2020, aggiornata alla luce dell'Emergenza Covid con deliberazione n. 1071 del 24 luglio 2020, ha assegnato al Direttore Generale per l'anno 2020 e riepilogati nella tabella che segue:

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO SPECIFICO	
1) Qualificazione dei livelli di assistenza e organizzazione	1.A.	Integrazione tra Ospedale e Territorio, assistenza territoriale, cure primarie
	1.B.	Attività chirurgica nell'ambito della fase 2 dell'emergenza Covid e miglioramento dei percorsi clinico – assistenziali dei pazienti.
	1. C.	ECM
	1.D.	Assistenza sanitaria nell'età evolutiva
	1.E.	Miglioramento degli indicatori di <i>performance</i> del Servizio sanitario provinciale
	1.F.	Attuazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19
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
	2.B.	Sviluppo della sanità digitale
Obiettivi sul contenimento dei tempi massimi di attesa		

Tali obiettivi non possono prescindere da una gestione oculata delle risorse umane e finanziarie assegnate, al fine di garantire un'assistenza di qualità nel rispetto dei tetti e dei vincoli previsti dalle direttive provinciali. Ciò si concretizzerà nell'ottimizzazione del rapporto attività - consumi, in azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi medici, all'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari e a brevetto scaduto e in costanti monitoraggi, in particolare sull'uso di farmaci innovativi di alto costo.

Sulla base dei sopra citati obiettivi aziendali è stato sviluppato il processo di programmazione e budget 2020. In conseguenza dell'imprevisto avvento della pandemia da SARS-CoV-2, alcuni obiettivi di budget specifici sono stati rimodulati ed adeguati alla luce del mutato contesto, pur mantenendosi all'interno dei 5 obiettivi prioritari.

Dalla metà del mese di gennaio è stata elaborata l'articolazione degli obiettivi di Area e Dipartimento, attraverso degli incontri tra il Consiglio di Direzione e i Direttori di AOF e di Area/Dip..

Nella plenaria del 12 febbraio 2020 è stata fatta la presentazione di questo percorso, e degli obiettivi strategici elaborati, a tutti i responsabili di U.O. e Servizi.

Successivamente, nella seduta del Nucleo di Valutazione del 20 marzo 2020, viene illustrato lo stato di avanzamento del budget 2020-, in particolare vengono presentati gli obiettivi strategici aziendali e la loro articolazione nelle schede di AOF, la modalità di assegnazione dei punteggi alle

singole schede di U.O.. In tale sede si precisa che la prevista approvazione del budget per il mese di aprile non sarà fattibile a causa della pandemia in atto.

L'avvento inaspettato dell'emergenza Covid-19 nel corso del mese di marzo 2020 ha avuto un forte impatto su attività ed obiettivi dei singoli CdR, rendendoli inattuabili o attuabili solo in parte in quanto:

- alcune Unità Operative hanno **ri-orientato** le proprie attività per il trattamento in prima linea dei pazienti Covid+;
- alcune Unità Operative hanno visto **ridurre in modo significativo** le proprie attività o messo a disposizione personale per attività correlate alla gestione dell'emergenza;
- l'epidemia ha determinato l'attivazione di **nuove funzioni** (contact tracing, monitoraggio dei pazienti isolati e quarantenati, gestione dei tamponi, supporto alle RSA, ecc.) non programmate o programmabili.

La formalizzazione del processo di budget 2020 è avvenuta solo nel mese di ottobre , dopo una attenta e inevitabile revisione e trasformazione delle schede budget, che ha visto come elemento principale l'introduzione in tutte le schede dell'obiettivo "Gestione Emergenza Covid" e la ridefinirne di quasi tutti gli altri obiettivi sia gestionali che economici. (Delibera del Direttore Generale n. 496 del 22 ottobre 2020).

IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLE ATTIVITÀ AZIENDALI

(da documento APSS "Relazione sulla gestione anno 2020)

La necessità di individuare, tracciare, prendere in carico ed assistere i casi di positività al virus SARS-CoV-2, emersa improvvisamente nel corso del mese di febbraio 2020 e resasi inevitabile in seguito al primo caso di positività in Trentino il 2 marzo 2020, ha rivoluzionato obiettivi ed attività di APSS. Di seguito è stato sintetizzato l'impatto della pandemia da SARS-CoV-2 su alcuni aspetti delle attività aziendali nel corso del 2020.

	MEDIA 2019	MEDIA MAR	MEDIA APR	MEDIA MAG	MEDIA GIU	MEDIA LUG	MEDIA AGO	MEDIA A SET	MEDIA OTT	MEDIA NOV	MEDIA DIC
ACCESSI IN PS	4.303	2.031	1.693	2.533	3.077	3.731	4.084	3.396	2.859	2.362	2.386
ATTI OPERATORI	377	237	143	288	314	364	367	353	370	232	217
PRESENZA GIORNALIERA	1.017	975	842	849	918	1.023	1.055	1.049	1.068	993	974
- RICOVERI COVID		217	296	63	7	2	4	10	43	356	379
- RICOVERI NO COVID		758	546	786	911	1.021	1.052	1.040	1.025	638	594
PRESTAZIONI AMBULATORIALI ¹											
- LABORATORIO	92.983	51.250	38.665	81.423	89.595	93.695	87.119	91.373	95.529	82.189	69.179
- RADIOLOGIA	3.020	1.734	772	1.661	2.341	2.482	2.391	2.372	2.540	2.257	1.923
- ALTRO	29.671	17.621	7.849	12.561	20.743	23.734	21.992	25.486	27.723	24.853	19.720
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	2.434	1.899	1.506	1.459	1.565	1.585	2.142	1.523	1.624	1.705	1.928
ASSISTENZA DOMICILIARE SENZA PIANO DI CURA	3.247	1.254	1.110	1.324	1.351	1.413	1.466	1.425	1.600	1.919	1.627
ASSISTENZA DOMICILIARE CON PIANO DI CURA	1.269	3.540	3.079	3.451	3.515	3.708	3.684	3.527	3.634	4.298	4.232

Tab. 5 - Dati di attività per mese. In azzurro il dato più basso per ogni mese, in rosso il più elevato.

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

¹ Trattasi del numero di ricette rilevate per branca nei dati di cassa nel corso del periodo considerato.

Accessi in Pronto Soccorso

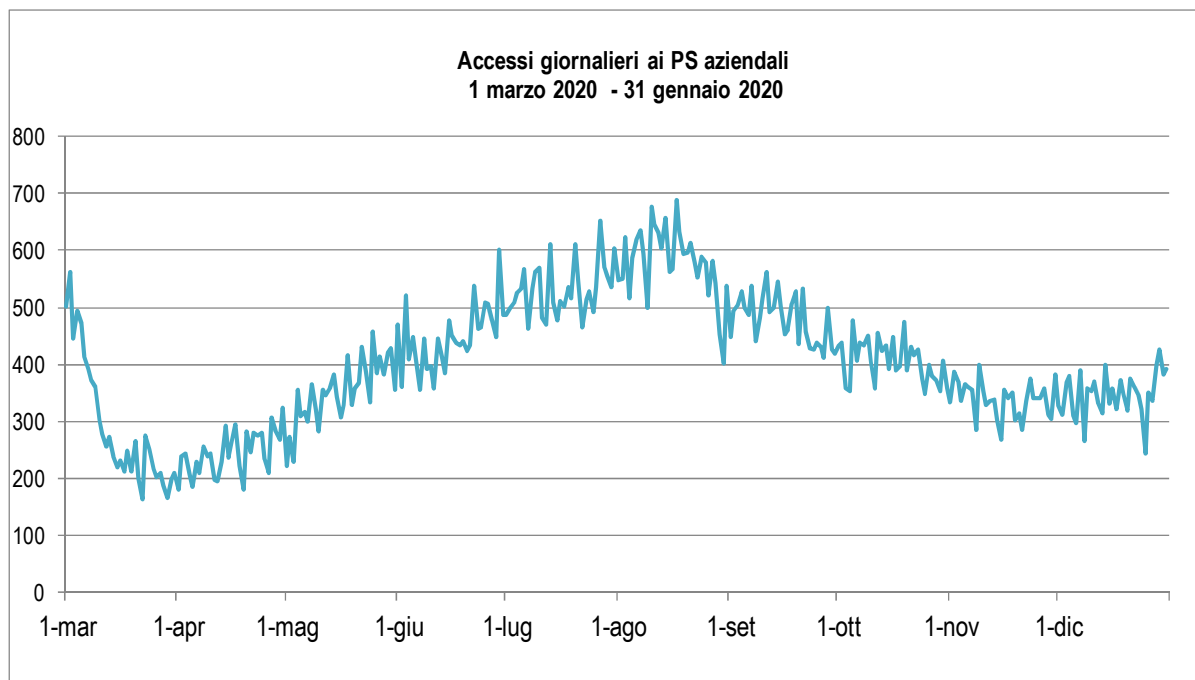


Fig. 7 – Accessi giornalieri ai Pronti Soccorso aziendali - Fonte: Qlik PS

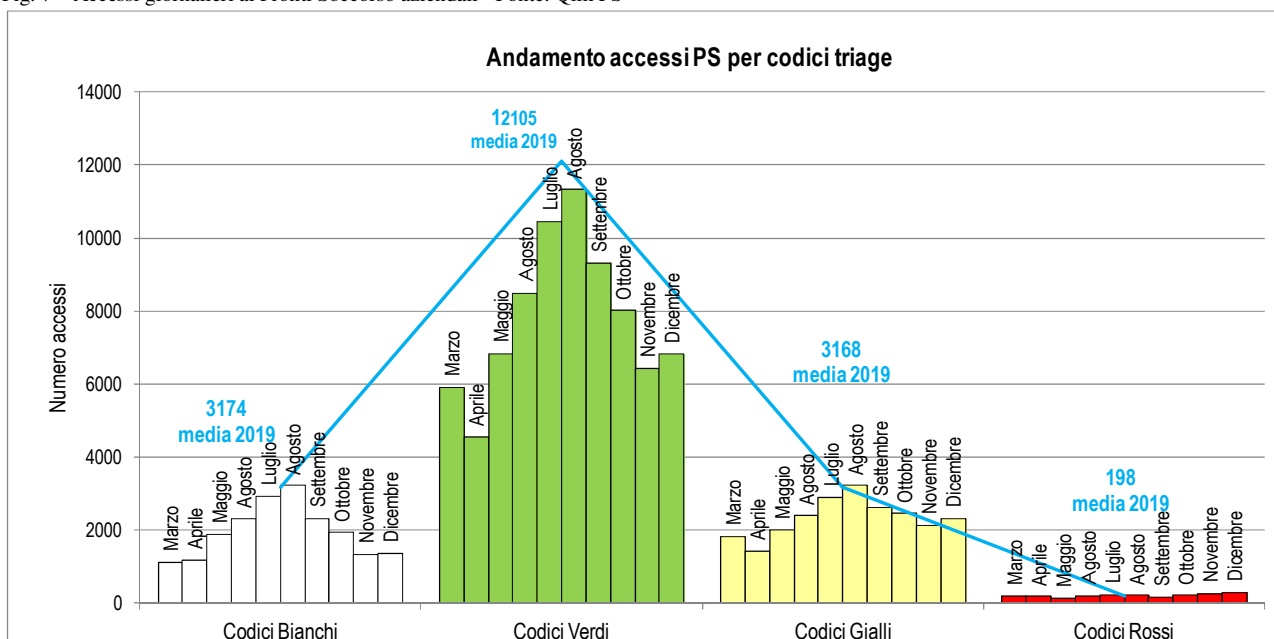


Fig. 8 – Andamento accessi al Pronto Soccorso per codice triage – Fonte: Qlik PS

L'andamento dei codici bianchi, verdi e gialli ha subito un forte decremento rispetto alla media dell'anno precedente nei mesi di marzo e aprile, successivamente c'è stata una progressiva crescita che ha avuto il suo picco nel mese di agosto 2020. Nei mesi seguenti gli accessi mensili si sono progressivamente ridotti per ritornare sostanzialmente ai livelli di marzo 2020. È interessante notare come la media degli accessi mensili del 2019 è stata superata solo nel mese di agosto per i codici bianchi e gialli e in nessun caso per i codici verdi. La media mensile dei codici rossi si conferma stabile rispetto al 2019, invece i codici verdi e bianchi si sono ridotti in media di circa il 36% ed i codici gialli del 27%.

Attività chirurgica settimanale in regime di ricovero ordinario

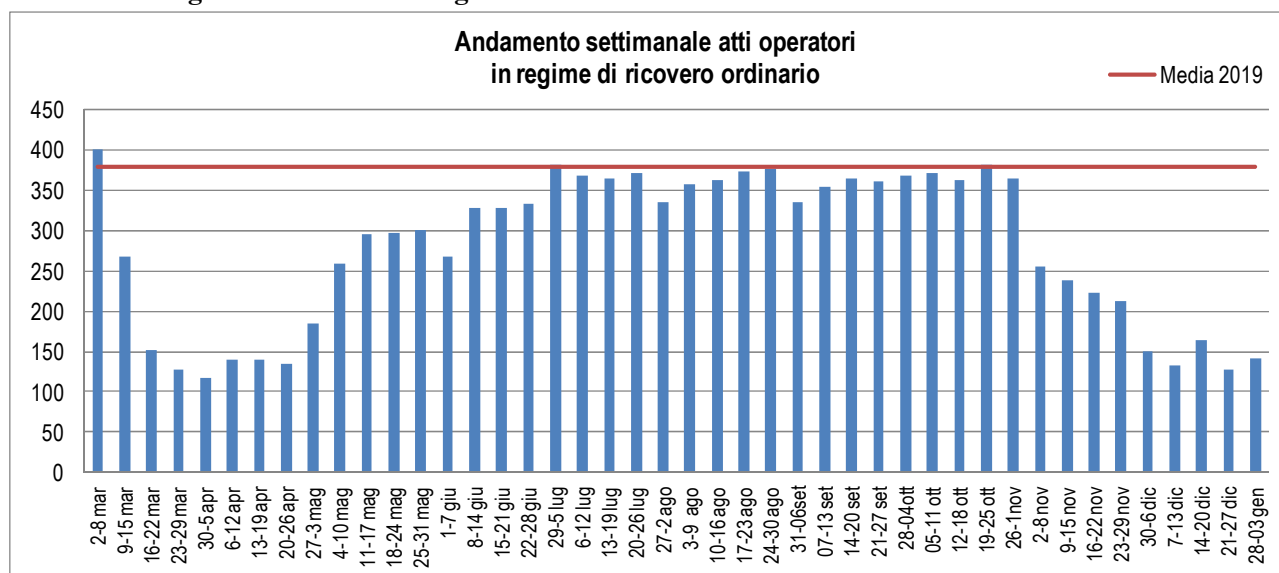


Fig. 9 – Andamento settimanale degli atti operatori effettuati in regime di ricovero ordinario - Fonte: Qlik REGOPE

Attività di ricovero ordinario

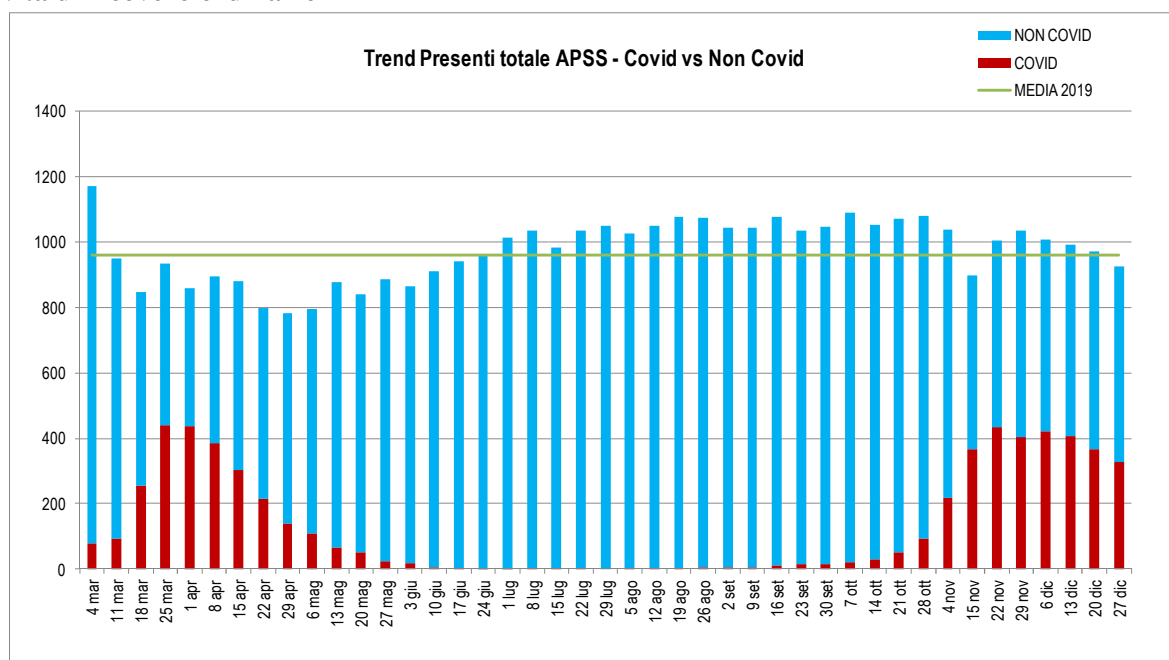


Fig. 10 – Trend dei presenti nei posti letto per acuti in regime di ricovero ordinario - Fonte: SDO

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

Con riferimento ai ricoveri per acuti, la prima ondata di epidemia ne ha determinato una riduzione (periodo marzo-maggio) mentre nel periodo successivo gli stessi si mantengono sui livelli dell'anno

precedente. Le giornate di degenza ordinarie per acuti rilevate per i presidi pubblici, nell'arco dei 12 mesi, si sono ridotte di circa il 12% passando da 349.568 nel 2019 a 306.497 nel 2020.

Attività ambulatoriale

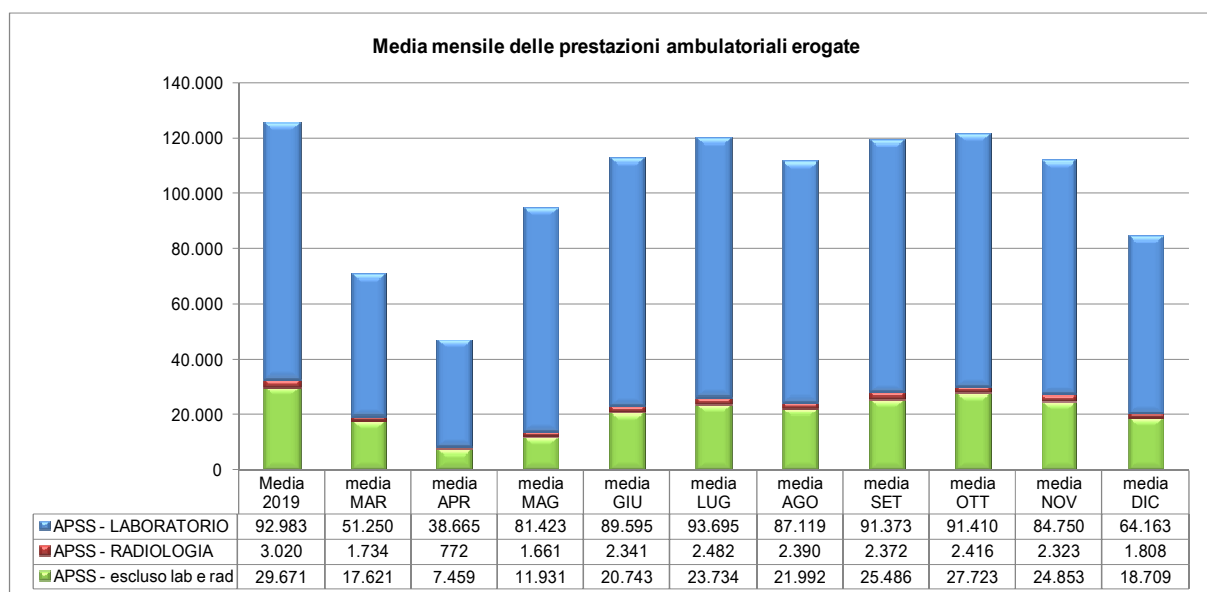


Fig. 11 – Trend mensile delle ricette ambulatoriali erogate - Fonte: dati cassa

L'andamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali ha subito una forte battuta d'arresto nel periodo di marzo aprile per poi riprendere progressivamente e stabilizzarsi nei mesi successivi. L'erogazione delle prestazioni è stata condizionata in modo importante dalle necessità di limitare l'accesso alle strutture sanitarie, garantire il distanziamento, evitare assembramenti ed individuare percorsi dedicati per pazienti Covid e non Covid. È stato di conseguenza necessario rivedere completamente le modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali.

A partire dal primo periodo di lockdown, ha inoltre subito una spinta significativa l'attività di telemedicina (televisita e teleconsulto). Prima dell'avvio dell'emergenza, essa in APSS era adottata solo in alcuni ambiti (ad esempio in ambito cardiologico, attraverso il controllo da remoto dei device). APSS ha sperimentato da subito l'attività di teleconsulto, attraverso l'attivazione di "finestre telefoniche" che permettevano il confronto tra medici (MMG, Specialisti delle Unità operative APSS e Specialisti ambulatoriali interni) nella scelta dei percorsi diagnostici più appropriati per i pazienti. L'elenco dei contatti a cui fare riferimento per le diverse specialità è stato ed è tuttora costantemente aggiornato ed integrato. Inoltre, nel mese di aprile si è dato un importante impulso all'attività di telemedicina attraverso l'introduzione di apposite prestazioni nel nomenclatore tariffario provinciale (deliberazione della Giunta provinciale n. 456 del 9 aprile 2020) e la definizione del processo aziendale per prenotazione, erogazione, refertazione della visita da remoto, compresi gli strumenti informativi ed informatici da utilizzare e il relativo monitoraggio.

Al fine di sistematizzare il ricorso alle televisite e promuovere l'utilizzo di strumenti strutturati per l'erogazione delle stesse al posto del telefono, nel corso del 2020 sono stati organizzati vari momenti di confronto con le UU.OO. maggiormente interessate da questa attività ed è stata proposta un'attività di affiancamento.

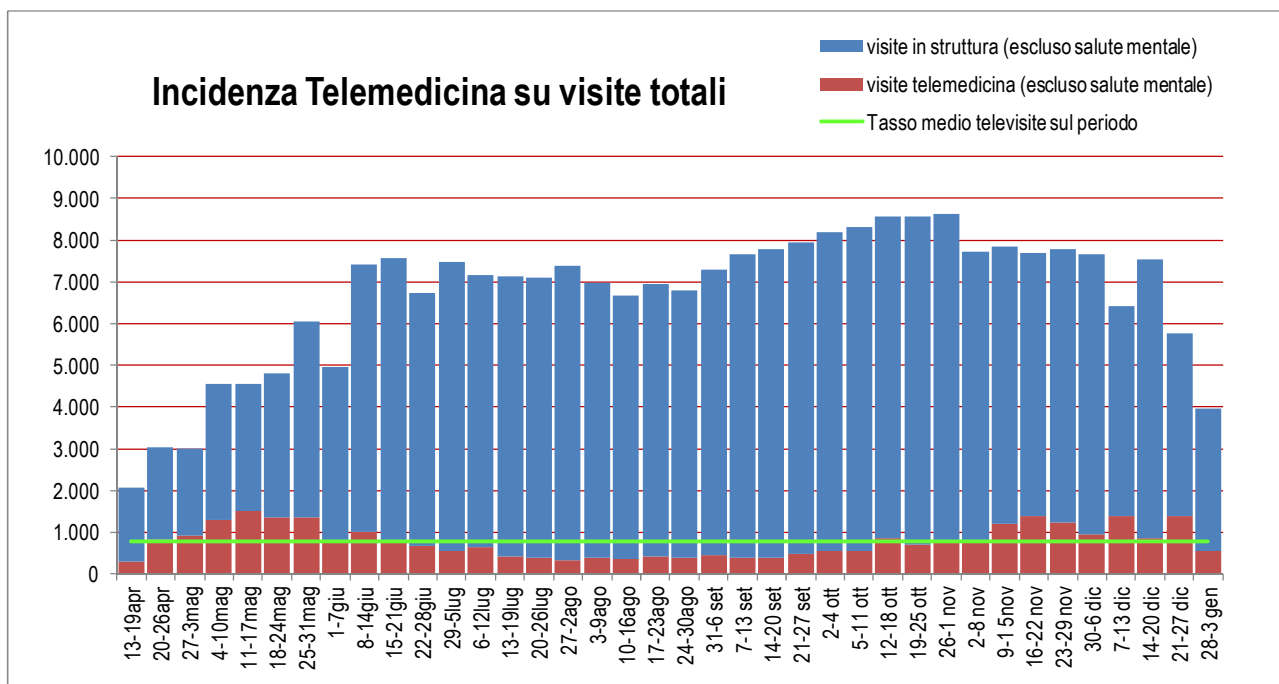


Fig. 12 – Incidenza delle televisite sulle visite totali erogate nel periodo 13/04/2020-03/01/2021 - Fonte: dati cassa

Il grafico riporta una sintetica rappresentazione dei volumi di televisita rilevati nel corso del 2020. Si rileva un ricorso elevato alle televisite durante la prima fase dell'emergenza, con un picco di televisite sul totale delle prestazioni del 33% nella settimana 11-17 maggio. Benché la fase emergenziale abbia contribuito all'estensione dell'utilizzo della televisita, nel corso del periodo di minor incidenza della pandemia (luglio-settembre) la quota di televisite sul totale delle visite effettuate si è ridotta, per poi incrementare nuovamente nei mesi di ottobre-dicembre.

Continuità assistenziale

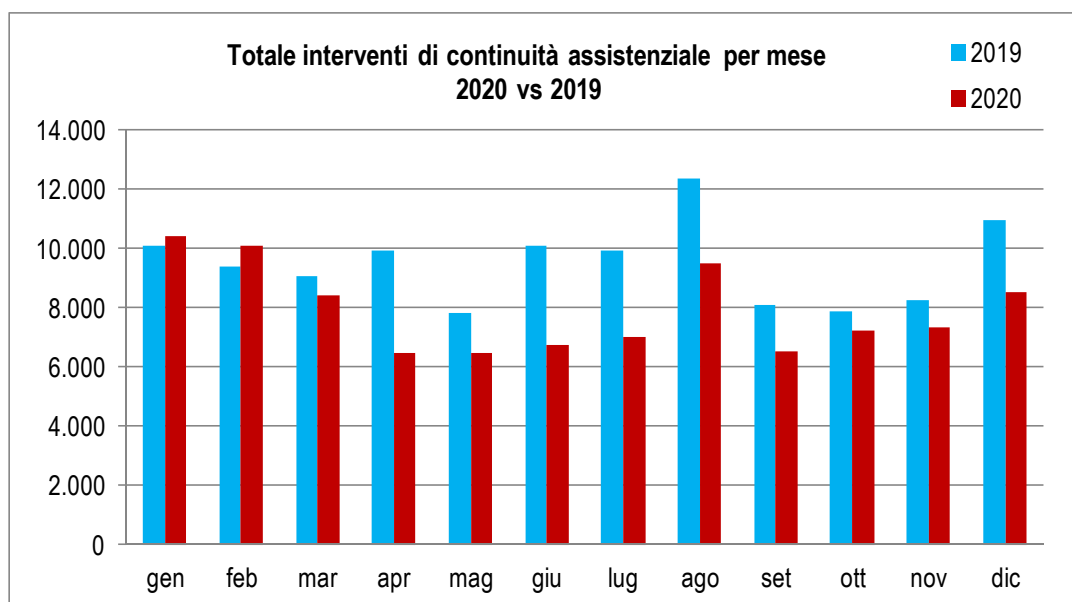


Fig. 13 – Interventi di continuità assistenziale per mese - Fonte: Qlik Continuità Assistenziale

Nei primi due mesi dell'anno si registra un aumento degli interventi di continuità assistenziale rispetto all'anno precedente. La riduzione degli interventi nel mese di aprile (contestuale alla crescita dei casi Covid-19) è seguita da una graduale ripresa nei mesi successivi. Tale incremento si rileva in contemporanea all'attenuarsi dell'onda pandemica ed alla progressiva apertura della mobilità tra le regioni, culminando nel picco di interventi rilevato nel mese di agosto. Da

settembre, la ripresa di scuole e l'avvento della seconda ondata della pandemia si accompagna a un nuovo ridimensionamento degli interventi di continuità assistenziale seguito da una ripresa a fine anno.

Accessi a domicilio

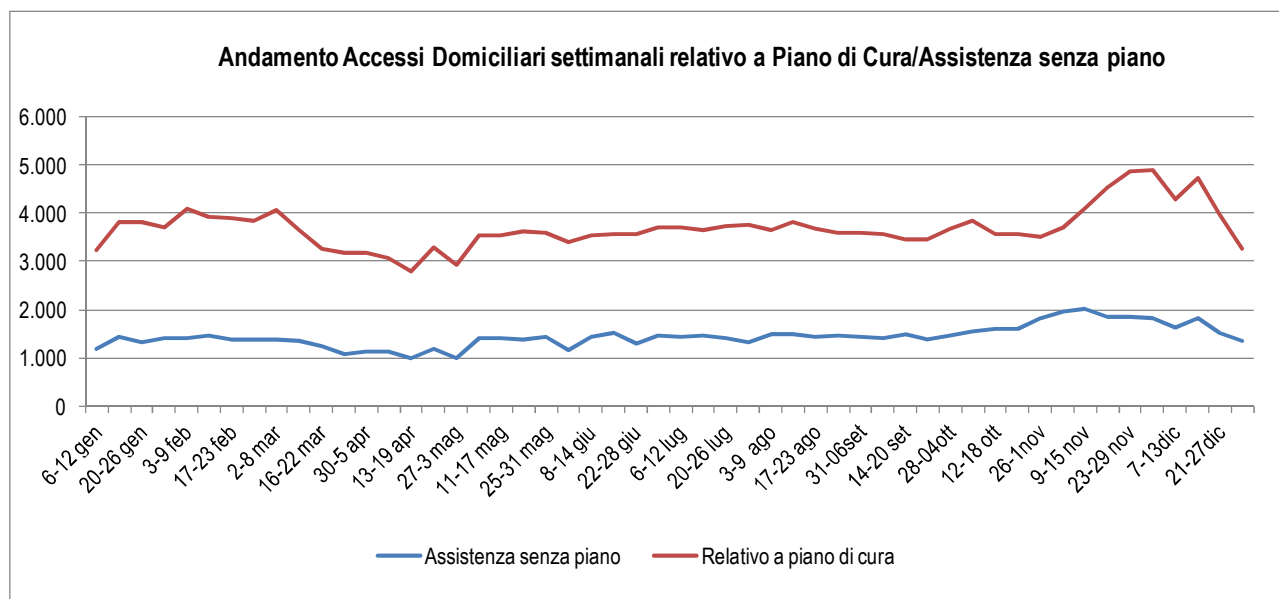


Fig. 14 – Andamento accessi domiciliari - Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home

Come si evince dal grafico, il propagarsi del contagio ha fatto rilevare una lieve diminuzione dell'andamento degli accessi per la fase 1 della pandemia, mentre per la parte rimanente dell'anno gli accessi sono risultati mediamente stabili, con un incremento a novembre-dicembre. In particolare nei mesi di marzo e aprile gli accessi domiciliari sono stati in parte necessariamente sostituiti dalle attività correlate al monitoraggio e alla sorveglianza dei casi Covid+, effettuate anche in gran parte in via telefonica,

Tamponi molecolari per la diagnosi di SARS-Cov-2

La diffusione del virus SARS-Cov-2 ha determinato la necessità di diagnosticare quanto più precocemente e con adeguato livello di certezza i casi incidenti di SARS-Cov-2, al fine di provvedere alla successiva presa in carico, alla quarantena – o all'eventuale ricovero – del paziente affetto dal virus e all'isolamento preventivo dei suoi contatti stretti. Nel periodo che va dal 2 marzo al 31 dicembre 2020 APSS ha effettuato n. 450.593 tamponi molecolari². Nei grafici seguenti sono rappresentati i tamponi molecolari effettuati settimanalmente per motivo e setting di esecuzione nel periodo dal 30 giugno 2020 al 4 gennaio 2021.

² Ai tamponi molecolari sono stati altresì affiancati i tamponi antigenici per isolare persone contagiose, in ottica di sanità pubblica.

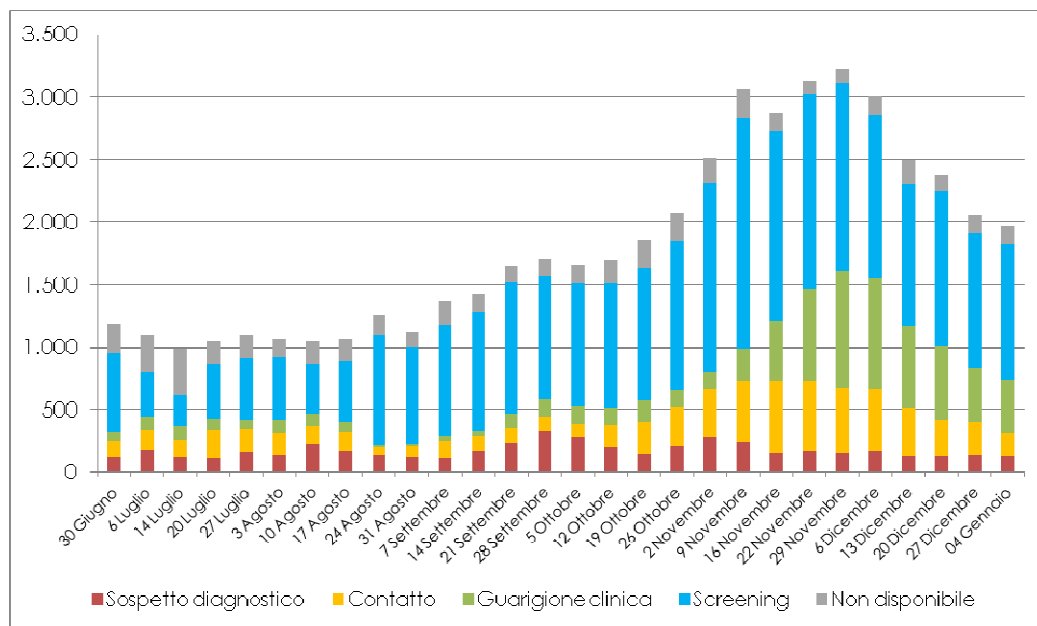


Fig. 15 - Tamponi effettuati per Motivo di Esecuzione – Fonte: database aziendali

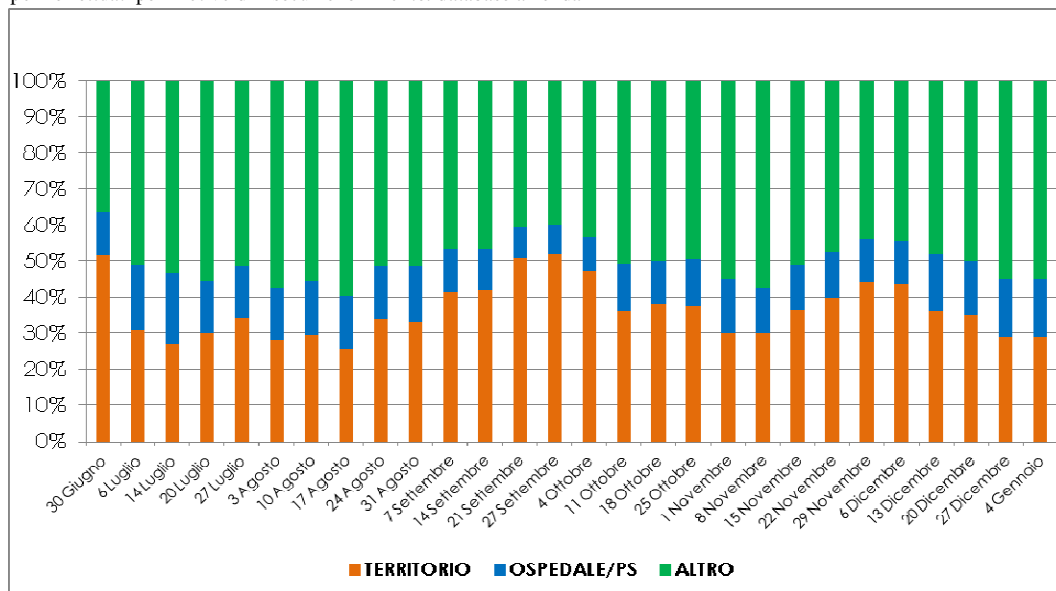


Fig. 16 - Tamponi effettuati per Setting di esecuzione– Fonte: database aziendali

Dai grafici si evince che la maggior parte dei tamponi molecolari effettuati nel corso del 2020 è stata fatta per finalità di screening, seguita dalla diagnosi di guarigione. Rispetto al setting di esecuzione, i tamponi molecolari sono stati prevalentemente effettuati sul territorio (servizi igiene territoriale e drive through) e presso le RSA (che confluiscono nel raggruppamento “altro”).

PROCESSO DI BUDGET 2020: IN CIFRE

Sono state predisposte **162** schede di budget per un totale complessivo di **1.673** obiettivi negoziati, con una media di **8** obiettivi per scheda. Gli obiettivi pesati (ai quali è stato associato un punteggio ai fini della retribuzione di risultato) sono stati **1.288**; gli obiettivi non pesati, ma necessari comunque per una valutazione complessiva dei risultati raggiunti dal CdR, sono stati **385**. Nella tabella che segue viene riportata la ripartizione per area, così come ridefinita in base all'organizzazione disciplinata dalla legge provinciale n. 16/2010 e nuovo Regolamento di organizzazione (G.P. n. 1183 del 21 luglio 2017):

PROSPETTO SINTETICO DISTRIBUZIONE PUNTI ANNO 2020

AREA	OB. PESATI	OB. NON PESATI	TOTALE	% PESATI	% NON PESATI
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	300	49	349	85,96%	14,04%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	49	20	69	71,01%	28,99%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	46	44	90	51,11%	48,89%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	34	18	52	65,38%	34,62%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	66	13	79	83,54%	16,46%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.	7		7	100,00%	0,00%
SOP: AREA CHIRURGICA	102	44	146	69,86%	30,14%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	50	13	63	79,37%	20,63%
SOP: AREA EMERGENZA	89	23	112	79,46%	20,54%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	91	11	102	89,22%	10,78%
SOP: AREA MEDICA	89	49	138	64,49%	35,51%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	85	25	110	77,27%	22,73%
SOP: AREA SERVIZI	200	31	231	86,58%	13,42%
SOP: ALTRE UU.OO.	80	45	125	64,00%	36,00%
TOTALE	1.288	385	1.673	76,99%	23,01%

Nel corso degli anni si è assistito ad una riduzione degli obiettivi – sia pesati, sia non pesati - attribuiti in media a ciascun CdR, segnale di una maggiore focalizzazione dell'organizzazione verso le priorità aziendali e delle singole articolazioni organizzative.

Nel corso del mese di luglio/agosto, alla luce delle mutate condizioni di assistenza a seguito dell'avvento dell'emergenza Covid-19, sono state esaminate e rinegoziate la quasi totalità delle schede budget **(96%)**.

Gli obiettivi rinegoziati sono stati **814** su un totale di **1.673** obiettivi (48,7%), riguardanti in massima parte obiettivi riferiti alle risorse e agli obiettivi trasversali (es. PdS e PAT).

AREA	OBIETTIVI RINEGOZIATI	TOTALE OBIETTIVI	% RICHIESTE SU TOT OBIETTIVI	NR CDR CHE HANNO PRESENTATO RICHIESTE	NR TOT SCHEDE	% SCHEDE RINEGOZIATE SU TOT SCHEDE
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	177	349	50,72%	37	39	94,87%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	33	69	47,83%	9	9	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	34	90	37,78%	7	7	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	31	52	59,62%	4	4	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	43	79	54,43%	8	8	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.		7	0,00%	2	2	100,00%
SOP: AREA CHIRURGICA	102	146	69,86%	10	13	76,92%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	34	63	53,97%	6	6	100,00%
SOP: AREA EMERGENZA	55	112	49,11%	10	10	100,00%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	47	102	46,08%	10	10	100,00%
SOP: AREA MEDICA	74	138	53,62%	9	9	100,00%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	43	110	39,09%	10	10	100,00%
SOP: AREA SERVIZI	105	231	45,45%	22	22	100,00%
SOP: ALTRE UU.OO.	36	125	28,80%	12	13	92,31%
TOTALE	814	1.673	48,66%	156	162	96,30%

RISORSE ASSEGNATE (Dettaglio per Aree e Dipartimenti)

BUDGET CONSUMI ANNO 2020

AOF	BUDGET 2020
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	2.065.000
DIPARTIMENTO PREVEZIONE	6.550.000
SERVIZIO TERRITORIALE	14.339.000
AREA CURE PRIMARIE	12.504.000
AREA RIABILITAZIONE	480.000
AREA SALUTE MENTALE	1.270.000
ALTRE UU.OO. TERRITORIALI	85.000
SOP	129.668.000
AREA MEDICA	24.000.000
AREA MEDICA SPECIALISTICA	22.570.000
AREA CHIRURGICA	14.800.000
AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	7.700.000
AREA MATERNO INFANTILE	5.921.000
AREA SERVIZI	25.557.000
AREA EMERGENZA	23.920.000
DIP. FUNZIONALE SOP e ALTRE UU.OO. SOP	5.200.000
COSTI COMUNI	10.035.000
TOTALE	162.657.000

VERIFICA ANNUALE

La verifica annuale dei risultati, come quelle intermedie, è stata esaminata ed approvata dal Nucleo di Valutazione (nella seduta del 12 febbraio 2021 in via provvisoria e nella seduta del 14 maggio 2021 in via definitiva).

Al termine dell'esercizio si è provveduto ad analizzare i risultati raggiunti dalle diverse Aree, sia nello specifico dei singoli CdR che sulla base di quanto rilevato complessivamente e soprattutto alla luce delle mutate condizioni di lavoro e salute a seguito dell'Emergenza Covid-19.

Complessivamente risultano conseguiti **1.608** obiettivi dei **1.673** negoziati pari al **96,11%**. Dei **1.288** obiettivi **pesati** ne sono stati conseguiti **1.271 (98,68%)** e non conseguiti **17**. Dei **385** obiettivi **non pesati**, **337** risultano conseguiti (**87,53%**) mentre ne risultano non conseguiti **65**. Nella tabella seguente vengono riportati i dati complessivi per singola Area.

PROSPETTO SINTETICO DISTRIBUZIONE PUNTI ANNO 2020

	PESATI				NON PESATI				TOTALE			
	CONSEGUITI	NON CONSEGUITI	TOTALE	% CONSEGUIMENTO	CONSEGUITI	NON CONSEGUITI	TOTALE	% CONSEGUIMENTO	CONSEGUITI	NON CONSEGUITI	TOTALE	% CONSEGUIMENTO
CONSIGLIO DI DIREZIONE E DIPARTIMENTI	290	10	300	96,67%	28	21	49	57,14%	318	31	349	91,12%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	49		49	100,00%	20		20	100,00%	69	-	69	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: CURE PRIMARIE	46		46	100,00%	39	5	44	88,64%	85	5	90	94,44%
SERVIZIO TERRITORIALE: RIABILITAZIONE	34		34	100,00%	16	2	18	88,89%	50	2	52	96,15%
SERVIZIO TERRITORIALE: SALUTE MENTALE	66		66	100,00%	13		13		79	-	79	100,00%
SERVIZIO TERRITORIALE: ALTRE UU.OO.	7		7	100,00%			-		7	-	7	100,00%
SOP: AREA CHIRURGICA	99	3	102	97,06%	41	3	44	93,18%	140	6	146	95,89%
SOP: AREA CHIRURGICA SPECIALISTICA	48	2	50	96,00%	11	2	13	84,62%	59	4	63	93,65%
SOP: AREA EMERGENZA	89		89	100,00%	19	4	23	82,61%	108	4	112	96,43%
SOP: AREA MATERNO INFANTILE	91		91	100,00%	11		11	100,00%	102	-	102	100,00%
SOP: AREA MEDICA	89		89	100,00%	47	2	49	95,92%	136	2	138	98,55%
SOP: AREA MEDICA SPECIALISTICA	84	1	85	98,82%	22	3	25	88,00%	106	4	110	96,36%
SOP: AREA SERVIZI	200		200	100,00%	30	1	31	96,77%	230	1	231	99,57%
SOP: ALTRE UU.OO.	79	1	80	98,75%	40	5	45	88,89%	119	6	125	95,20%
TOTALE	1.271	17	1.288	98,68%	337	48	385	87,53%	1.608	65	1.673	96,11%

RISORSE

Per quanto concerne i consumi (beni sanitari e non), complessivamente a fronte di un budget assegnato di **162.657.000** euro sono stati utilizzati **165.248.152** euro. Nella tabella che segue vengono riportati i valori per AOF con il confronto con l'anno precedente.

APSS

AREE	gen-dic 2020	gen-dic 2019	Scost. Assoluto	Budget 2020	% utilizzo Budget
DIP. PREVENZIONE	6.426.261	6.634.882	-208.621	6.580.733	97,65%
SOP	130.850.031	129.371.868	1.478.163	129.878.000	100,75%
SERV.TERRITORIALE	15.389.493	13.434.123	1.955.369	14.308.267	107,56%
SERVIZI CENTRALI	12.739.307	2.191.624	10.547.683	11.865.000	107,37%
ACCREDITATE	23.060	16.274	6.785	25.000	92,24%
TOTALE	165.428.152	151.648.773	13.779.379	162.657.000	101,70%

SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE

AREE	gen-dic 2020	gen-dic 2019	Scost. Assoluto
A. MEDICA	25.718.852	22.008.877	3.709.975
A. MEDICA SPECIALISTICA	22.253.152	22.759.404	-506.252
A. CHIRURGICA	13.572.124	17.567.406	-3.995.282
A. CHIRURGICA SPECIALISTICA	7.787.836	8.174.174	-386.338
A. MATERNO INFANTILE	6.003.424	6.051.358	-47.934
AREA SERVIZI	25.293.596	23.903.021	1.390.574
AREA EMERGENZA	24.956.713	24.559.942	396.771
ALTRE UU.OO.	5.264.334	4.347.686	916.648
TOTALE	130.850.031	129.371.868	1.478.163

SERVIZIO TERRITORIALE

AREE	gen-dic 2020	gen-dic 2019	Scost. Assoluto
A. CURE PRIMARIE	13.407.408	11.712.313	1.695.095
A. RIABILITAZIONE	511.149	528.303	-17.154
A. SALUTE MENTALE	1.356.266	1.116.088	240.178
ALTRE UU.OO.	114.669	77.418	37.250
TOTALE	15.389.493	13.434.123	1.955.369

PROCESSI E PRESTAZIONI

Tutte le articolazioni aziendali hanno promosso azioni di miglioramento secondo quanto stabilito negli obiettivi Aziendali e Provinciali. Di seguito si riportano in sintesi le relazioni dei Direttori di AOF relative alle attività svolte ed ai risultati raggiunti nel corso dell'esercizio 2020.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Principali attività svolte nell'ambito dei macro-obiettivi aziendali:

Revisione modello di organizzazione UOPSAL: nel corso del 2020 è stato studiato un progetto di riorganizzazione dell'UOPSAL, finalizzato ad affidare agli operatori attività più trasversali e territoriali rispetto a quelle attuali, che invece richiedono un profilo settoriale e specialistico. Tale riorganizzazione si basa sulla definizione di standard relativi alla durata delle principali attività assegnate, che consentiranno una maggior definizione dei carichi di lavoro con ricadute positive sia sulla produttività che sull'efficienza dei processi. La revisione sarà progressivamente implementata nel corso del 2021.

Gestione dell'emergenza Covid-19: Il personale in servizio di tutto il Dipartimento è stato impegnato nella riorganizzazione e gestione delle attività, in particolare:

avvio e coordinamento della prima centrale di gestione delle segnalazioni di possibili casi COVID da parte dei MMG e PLS;

- implementazione sistema di sorveglianza Covid-19;
- attività di rintraccio dei contatti, sia nella prima che nella seconda fase dell'emergenza;
- coordinamento personale sull'attività emergenziale;
- gestione dei focolai di Covid attraverso numerosi interventi di vigilanza e di sorveglianza;
- campagna di prevenzione alle aziende per il supporto e la verifica del rispetto dell'applicazione dei protocolli anticovid;
- supporto alla gestione dei lavoratori stagionali stranieri del settore agricolo, sia nella fase di esecuzione del tampone che di contact tracing;
- riqualificazione e formazione del personale sulle funzioni e attività nella gestione sorveglianza casi, inchieste epidemiologiche e contact tracing;
- definizione protocolli salute e sicurezza nei diversi settori socio-economici: protocollo generale luoghi di lavoro PAT, edilizia, scuola, ristorazione, logistica-trasporti, autoscuole, manifattura, ...;
- partecipazione alle attività di controllo e assistenza nelle aziende;
- partecipazione tavolo provinciale Covid relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro.

Screening: gli inviti agli screening di tutti e tre i programmi (mammografico, cervicale, coloretale) sono stati sospesi il 12 marzo 2020. Durante il periodo di sospensione delle sole attività di primo livello (invito delle persone senza sintomi) sono state comunque garantite tutte le attività di secondo e terzo livello (esami di approfondimento e di follow up ed eventuale trattamento). I programmi di *screening* sono stati riattivati a partire dall'11 maggio 2020 nel pieno rispetto delle indicazioni per il contrasto alla diffusione di Sars-CoV2. Nel dettaglio:

screening per il tumore del colon-retto: l'invito della popolazione (donne e uomini di 50-69 anni) è ripartito con i volumi di programmazione ante-COVID a metà maggio. Testato il sistema durante l'estate, a partire da settembre gli inviti sono stati "accelerati" per consentire di recuperare il ritardo. Il pieno recupero avverrà nel mese di febbraio 2021. Non sono state rilevate riduzioni significative nella percentuale di persone che aderiscono all'invito.

Screening per il tumore della cervice uterina: nel 2019 si è conclusa la transizione dal precedente modello organizzativo al nuovo, con il passaggio dal Pap-test ogni tre anni all'HPV-test ogni cinque anni, con il risultato di un numero minore di donne da invitare nel 2020 e nei prossimi anni. L'invito al primo livello delle donne, di età compresa tra 25 e 64 anni, è ripartito a maggio dando priorità agli appuntamenti rimandati. Il pieno recupero avverrà nel corrente mese di gennaio 2021. È stato rilevato un leggero aumento nella percentuale di donne che aderiscono all'invito.

Screening per il tumore della mammella: il programma è ripreso a metà giugno. Tutte le altre attività complementari allo screening non si sono mai interrotte nel periodo di *lockdown*. Fatta salva la situazione epidemiologica si prevede di poter recuperare l'intero 2020 entro luglio del 2021: nell'ultimo periodo del 2020 si è accelerato sul fronte degli inviti, approntando ulteriori spazi per l'attesa.

Definizione di programmi di controllo e monitoraggio in campo ambientale-sanitario: dopo il periodo di lock-down le diverse attività di competenza del laboratorio inerenti il monitoraggio su acque destinate al consumo umano, acque di balneazione, acque impianti natatori, acque minerali e termali, acque superficiali, sono riprese e si sono accelerati i piani di prelievo campioni, per assicurare il massimo risultato anche per le attività rimaste penalizzate a seguito della pandemia.

Promozione di programmi e interventi integrati nella gestione delle legionellosi: Le attività di monitoraggio e controllo sono regolarmente continuate come da programmazione, in stretta collaborazione con le diverse figure istituzionali coinvolte, nonostante i problemi connessi al lock-down.

Sicurezza Alimentare e vigilanza ambienti di lavorazione e manipolazione alimenti: le attività microbiologiche previste dai Piani di sorveglianza alimentare sono riprese a ritmo sostenuto dopo il lock-down, permettendo il raggiungimento totale degli obiettivi di inizio anno. Completato l'invio dei dati Flusso VIG Alimenti al Ministero della Salute.

Promuovere la formazione degli OSA in materia di prevenzione e gestione delle tossinfezioni alimentari: a causa dell'emergenza Covid non stato possibile realizzare l'iniziativa formativa programmata avente come argomento "Il manuale europeo per le buone prassi igieniche nella produzione di formaggi artigianali e prodotti lattiero-caseari". Si è quindi optato per interventi di formazione "a distanza" sulla gestione del rischio Covid da rivolgere ai lavoratori del settore della carne, categoria particolarmente esposta. Sono stati realizzati un incontro in videoconferenza il 14/05, in collaborazione con la Confcommercio Trento, e un video che illustra le misure di contrasto alla diffusione del SARS-CoV-2 nelle imprese alimentari.

Realizzazione condivisa e diffusione di buone pratiche di settore utili al controllo e gestione del rischio: nel corso dell'anno 2020 sono stati avviati i lavori del tavolo di confronto richiesto dall'Associazione Artigiani in rappresentanza del comparto specifico del trasporto del calcestruzzo, con l'obiettivo di redigere un documento volto a migliorare le condizioni di lavoro degli addetti alle betoniere, in particolare per le operazioni di lavaggio e manutenzione, alla base delle dinamiche di gravi eventi infortunistici. Nella primavera i lavori hanno subito un arresto a causa dell'emergenza sanitaria in corso, per poi essere ripresi nell'autunno; nel frattempo è pervenuta la richiesta di partecipazione ai lavori anche da parte di altri soggetti appartenenti allo specifico settore.

Implementazione di attività e iniziative volte all'approfondimento dell'impatto dell'uso dei fitosanitari sulla salute: al 31/12 sono stati eseguiti 15 rilievi su matrici trentine (programmati n. 13) e 23 su matrici provenienti da fuori provincia (programmati n. 22). I campioni eseguiti corrispondono al 108% dei programmati.

Implementazione di attività e iniziative volte alla salvaguardia delle risorse idriche: il cronoprogramma dei campionamenti, concordato con l'Istituto superiore di sanità nell'ambito del Piano di sorveglianza delle acque Valchiese, è stato rispettato, effettuando il prelievo di 44 campioni di pesce, 36 campioni di mangime e 45 di campioni di acqua presso le trotilcolture individuate.

Creazione di cruscotti per il monitoraggio degli screening: nonostante la difficoltosa gestione dello stop e del riavvio, oltre alla garanzia della attività ordinaria e della programmazione settimanale anziché mensile degli inviti, sono comunque proseguite le azioni di miglioramento: creazione del Qlik Mammografico; valutazione della attività del secondo livello cervicale; integrazione dell'offerta vaccinale anti-HPV per donne trattate per CIN2+; preparazione al nuovo screening personalizzato per le donne vaccinate contro l'HPV entro il 15° anno di vita; valutazione per transizione a nuovo *software* di screening colonrettale.

Di seguito alcuni indicatori di attività del Dipartimento di Prevenzione:

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2019	2020
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	129	334
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	203	221
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	296	192
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	209	259
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	1.715	2.000
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	265	290
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	139	109
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	10	2

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2019	2020
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI	5.500	4.550
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	576	610
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	700	374
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI	820	960
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA	906	747
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS	2.843	1.376
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI	386	394
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	90	66

U.O. MEDICINA LEGALE	2019	2020
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	15.023	14.253
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA	8.430	6.688

COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA		
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.300	1.063

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2019	2020
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI *	1.913	1.790
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	16.436	14.642
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	16.187	22.594
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE ZOOTECNICA, GESTIONE DEL FARMACO, ALIMENTAZIONE ANIMALE, IGIENE DELLA MUNGITURA E SICUREZZA ALIMENTARE	817	744
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	694	557
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	479	313
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	358	338
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	89.890	89.993
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	591	683
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	162	158

SERVIZIO TERRITORIALE

AREA CURE PRIMARIE

Il primo semestre 2020 ha rappresentato per l'Area Cure Primarie un periodo di radicale trasformazione delle attività e delle funzioni: affrontare l'infezione da SarsCovid19 ha richiesto **profonde revisioni organizzative**, al fine di:

- garantire la gestione dei pazienti Covid+ e delle loro famiglie a domicilio, sia attraverso assistenza diretta secondo protocolli per la gestione degli accessi in sicurezza sia attraverso valutazioni e monitoraggi da remoto;
- attivare in modo centralizzato la funzione di continuità organizzativa per presidiare le dimissioni di pazienti Covid+ dai presidi ospedalieri nelle giornate di sabato e domenica;
- garantire l'effettuazione di tamponi diagnostici a domicilio e presso i Drive Through allestiti in tutta la provincia;
- promuovere e definire procedure di gestione dei Drive through da applicare in modo uniforme in tutti gli ambiti, alla individuazione delle condizioni strutturali e ambientali per l'attività nel periodo invernale ed alla redazione con il SPP dei DVR specifici per ciascun *drive*.

Nel corso del quarto trimestre le attività rilevanti per l'Area Cure Primarie sono state legate alla ripresa dei contagi con la gestione dei pazienti Covid positivi da parte dei medici USCA e degli infermieri delle Cure Domiciliari, ed i monitoraggi da remoto. Particolarmente rilevante è stato l'impegno per l'allestimento dei **Drive Through** in previsione della stagione invernale, la revisione della procedura di gestione dei processi e la stesura dei DRV specifici per ciascun Drive. E' stato garantito l'addestramento degli operatori coinvolti, compreso l'addestramento del personale dell'Esercito.

Sono stati riconvertiti i PL Cure intermedie ed **Hospice** di Mezzolombardo in PL Covid con governo degli accessi e delle dimissioni in coerenza con i criteri di gestione dei pl post acuti. Presso la Casa circondariale è stata attivata la sezione per i detenuti Covid positivi secondo le procedure definite nella fase pandemica. E' stato introdotto Tecum per la gestione della terapia sia presso la casa circondariale che presso la struttura di Mezzolombardo. **L'attività delle UVM** è stata orientata alla gestione di ingressi e dimissioni dalle RSA Covid, Transiti e dai PL Temporanei allestiti nelle RSA per consentire la tempestiva dimissione dagli Ospedali.

E' stata ottenuta la certificazione relativa alla Fase 2 in Luglio 2020 del **BFHC** a Rovereto, Cles, e Cavalese. Il gruppo aziendale sta attuando le iniziative di consolidamento della formazione degli operatori e la preparazione della fase 3.

I **Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali** attualmente implementati ed in uso sono i seguenti: PDTA delle Demenze, PDTA Malattia Renale, PDTA Insufficienza Respiratoria, PDTA della SLA, PDTA per le malattie infiammatorie intestinali. Non ancora adottato formalmente il PDTA dello Scompenso Cardiaco. Mentre e' stata garantita la partecipazione attiva ai gruppi di lavoro Scompenso Cardiaco, BPCO e Insufficienza renale cronica, con completamento dei PDTA comprese le funzioni previste per l'infermiere di famiglia

Le **reti cliniche** Demenza, Cure Palliative e Cure Palliative Pediatriche sono inserite nell'Area, i meccanismi di coordinamento sono efficaci e consolidati. La neonata Rete Cronicità è stata coinvolta nella progettazione dello sviluppo delle funzioni dell'Infermiere di famiglia e Comunità (IFeC).

Per quanto riguarda lo **Screening** è stata presidiata con le coordinatrici ostetriche dei Consultori la programmazione delle agende in linea con il fabbisogno per garantire il recupero di screening HPV.

Sono proseguite le evoluzioni del sistema informativo @home in linea con lo sviluppo dei processi (es. integrazione segnalazioni tamponi positivi da gestionale Covid a @home). Il personale delle cure primarie ha collaborato alla definizione dei fabbisogni evolutivi ed a testare soluzioni.

AREA RIABILITAZIONE

L'andamento complessivo delle attività della Area Riabilitazione nel corso dell'anno 2020 è risultato in linea con quanto atteso, alla luce della rinegoziazione degli obiettivi posta in essere dopo il primo semestre a causa della **pandemia Covid-19**. Gli indicatori hanno evidenziato, specie durante il secondo semestre, il progressivo procedere delle attività progettuali e ordinarie, stante la ripresa delle attività e gli aggiustamenti organizzativi che mano a mano sono stati messi in atto per mantenere l'offerta riabilitativa pur nel rispetto delle limitazioni. Il clima organizzativo all'interno dell'area è risultato di buona collaborazione e integrazione, permettendo, grazie alla attività del SPS, adattamenti e rimodulazioni temporanee di risorse a seconda delle situazioni che localmente si venivano a creare.

Le attività hanno richiesto una rimodulazione dal punto di vista organizzativo, ma nessuna interruzione delle attività ordinarie. Sono state organizzate diverse call di coordinamento che hanno permesso di raggiungere una buona omogeneità di comportamenti e una efficace risposta organizzativa. Alcune attività sono state modificate utilizzando le modalità di tele visita e tele riabilitazione. Le UO con attività riabilitativa nelle diverse degenze aziendali (Santa Chiara, Rovereto, Cles, Arco, Borgo in particolare) hanno concentrato la loro attività per supportare dal punto di vista riabilitativo i pazienti Covid, oltre alle attività ordinarie. Il personale dell'area ha inoltre supportato alcune attività aziendali (Triage, drive-through, ecc). L'obiettivo di ridurre la mobilità passiva per malattie neurodegenerative e neuromuscolari si estrinseca nella istituzione del reparto dedicato alle patologie degenerative neuromuscolari **Nemo** presso **l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa**. L'apertura del Centro, per motivi legati alla pandemia e alle difficoltà di reperimento del personale di assistenza, è stata progressivamente posticipata. L'apertura ufficiale avverrà il 1 marzo 2021. E' stato nel frattempo istituito il Comitato di monitoraggio misto (APSS-Fondazione Serena), e a breve verrà redatto l'accordo annuale. Sono in via di ultimazione tutte le attività preparatorie alla apertura del Centro.

L'obiettivo di **riduzione mobilità passiva in ambito ortopedico** è legato ad un nuovo modello sperimentale di tele riabilitazione attraverso la introduzione di un dispositivo per il controllo del paziente a distanza. Questa attività ha richiesto la approvazione del Comitato Etico ed è in corso il collaudo delle apparecchiature fornite come raccomandato dal Comitato Etico stesso. E' stato addestrato il personale delle sedi interessate al progetto (Borgo e Cles per la MFR2, Arco e Tione per la MFR3). Peraltro in autunno, a causa della seconda ondata della pandemia Covid, sono state sospese le attività di chirurgia ortopedica protesica elettiva.

Per quanto riguarda l'obiettivo di **raggiungimento TdA** (obiettivo PAT), nel corso dell'estate 2020 è stato recuperato completamente il ritardo accumulatosi durante la prima ondata pandemica (marzo-giugno 2020). Malgrado la seconda ondata, la continuità delle attività ha permesso di non accumulare ritardi per cui attualmente i tempi di attesa sono nei limiti.

In merito all'obiettivo di **ridurre la mobilità passiva per artrodesi vertebrale**, la logica sottesa al raggiungimento di questo obiettivo era quella di costruire un percorso standardizzato per la gestione del dolore lombare in tutto il territorio Trentino. Questo dovrebbe permettere di intercettare precocemente e indirizzare in appropriatezza i casi con potenziale indicazione chirurgica. E' stato costituito un gruppo di lavoro multiprofessionale che ha coinvolto tutte le 3 UUOO di MFR Trentine. Sono stati svolti 4 incontri in modalità telematica, nel mese di Novembre (5,12,19,26 Novembre 2020), ed è stato elaborato un documento con percorsi specifici a seconda

del quadro clinico a seguito di dolore lombare. Il documento è stato approvato in Comitato di Area Ristretto il 17-12-2020. La applicabilità dal percorso sarà da implementare nel 2021.

AREA SALUTE MENTALE

Rispetto alla programmazione iniziale, il processo di budget 2020 è stato fortemente condizionato dall'**emergenza Covid-19**, che ha costretto le diverse UU.OO. sia a rimodulare le proprie attività, sia a fare i conti con una riduzione dei professionisti in servizio (congedi Covid, malattia, aspettative, L.104, "prestito" di operatori ad altre UU.OO impegnate in prima linea sul fronte Covid).

Allo stesso tempo, si è resa necessaria l'attivazione di nuove progettualità nell'ambito della salute mentale, specificamente correlate all'emergenza (es. supporto agli operatori sanitari delle rianimazioni, medicine intensive, malattie infettive, etc., supporto ai pazienti Covid+ e ai loro familiari, teleconsulto e televisita). E' stato inoltre necessario implementare lo smart-working per diversi professionisti, nonché stilare Linee di Indirizzo specifiche per le diverse fasi dell'emergenza, al fine di dare indicazioni omogenee ai professionisti in merito alla gestione in sicurezza delle attività ambulatoriali, delle visite domiciliari, delle emergenze e delle attività nelle strutture residenziali. E' stato infine organizzato un SPDC-Covid per la gestione di eventuali pazienti Covid+, in fase di scompenso psichico. Per tutto il periodo dell'emergenza non si sono verificati particolari disservizi all'utenza.

Dai 6 mesi ad oggi, va inoltre tenuto in considerazione che la graduale "**ripresa**" delle attività nelle singole UU.OO è stata comunque condizionata dal secondo picco epidemico (fase 2).

Di seguito si riepilogano alcune delle principali attività svolte nell'ambito dei macro-obiettivi aziendali:

INDICATORI TERRITORIALI	2018	2019	2020
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' >= 14 ANNI PER MEDICO	1.354	1.417	1.420
NUMERO ASSISTIBILI DI ETA' < 14 ANNI PER PEDIATRA	1.023	1.014	1.077
DISPONIBILITA' DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	0,74	0,71	0,70
DISPONIBILITA' DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	0,98	0,99	0,93
DISPONIBILITA' MEDICI DI CONTINUITA' ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	2,09	2,27	2,57
PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	0,37	0,37	0,37
NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	10.735	11.088	10.918
NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	8,29	8,24	8,01
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	0,37	0,37	0,37
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE (donne residenti tra 15 e 49 anni)	0,11	0,11	0,11
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI (popolazione residente >= 65 anni)	39,28	38,78	39,47

	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2020		
	N° PRESTAZIONI PER ESTERNI	VALORE DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)	VALORE MEDIO DELLE PRESTAZIONI PER ESTERNI (IN €)
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	1.148.255	11.141.718	9,70
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	486.651	5.594.810	11,50
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	426.301	4.619.003	10,84
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA-KONIGSBERG, PAGANELLA	722.220	7.677.391	10,63
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI Cimbri	5.856.973	103.212.103	17,62
TOTALE	8.640.400	132.245.025	15,31

SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE

Le unità operative del SOP hanno sviluppato nel periodo in esame le diverse progettualità affidate, partecipando attivamente alla implementazione dei diversi piani di settore, in particolare i Pds Accreditamento, Sicurezza, Qualità, Approvvigionamenti, Infrastrutture, contemperandole con le iniziative adottate per fronteggiare la pandemia Covid.

Per quanto riguarda la sicurezza dei lavoratori la pandemia ha comportato l'implementazione di numerose iniziative di formazione e addestramento del personale sulle norme comportamentali e l'utilizzo dei dpi, oltreché la sorveglianza attiva (tracing, tamponi, follow up,) del personale impegnato nell'attività assistenziali e non assistenziale.

Particolarmente significativa la conduzione della campagna vaccinale antiinfluenzale, che ha portato a tassi di copertura ulteriormente migliorati rispetto ai già positivi risultati dell'anno precedente.

E' proseguita l'attività condotta presso tutte le strutture per l'organizzazione e la realizzazione delle simulazioni antincendio e per la messa a norma antincendio delle diverse sedi ospedaliere. E' stata garantita la supervisione dei cantieri avviati nell'ambito di interventi edilizi più significativi.

Costante il supporto all'aggiornamento del catalogo delle competenze sia per il personale medico che per il personale del comparto e la partecipazione ai gruppi di lavoro impegnati nel completamento del processo di riorganizzazione aziendale (piattaforme operatorie e piattaforma di integrazione THT). Particolarmente significativa l'attività di audit condotta sull'utilizzo dei farmaci ad alto costo, sull'introduzione dei biosimilari nella pratica clinica, che per alcune molecole ha superato il 90% e sull'utilizzo dei dispositivi medici per le aree a maggior impatto.

L'andamento dei consumi ha mostrato significative riduzioni nell'area chirurgica e nell'area medica specialistica verosimilmente collegati alla rimodulazione dell'attività clinica Covid correlata, e significativi incrementi nell'area dell'emergenza e nell'area servizi in relazione all'acquisto dei dpi e dei dispositivi diagnostici covid correlati.

Emergenza covid: l'emergenza covid ha impattato significativamente sulle attività del SOP sia per quanto riguarda i picchi pandemici del periodo marzo-maggio (primo periodo) e ottobre-dicembre (secondo periodo), sia per quanto riguarda il periodo maggio-ottobre che è stato utilizzato per "recuperare" le attività ambulatoriali e di ricovero che non era stato possibile eseguire nei periodi pandemici. Nei periodi pandemici tutte le strutture ospedaliere sono state interessate da profondi rivolgimenti organizzativi (per Rovereto e Trento anche di tipo strutturale) per consentire l'assistenza in regime di ricovero ospedaliero di pazienti con bisogni assistenziali affrontabili in terapia intensiva, in terapia sub-intensiva e in aree a media intensità. Per quanto riguarda le terapie intensive è stato possibile gestire picchi di 80-85 pazienti covid nel primo periodo e di 50-55 nel secondo periodo cui si sono aggiunti 10-12 pazienti non covid del primo periodo e 12-18 del secondo periodo; è appena il caso di ricordare che l'organizzazione pre-covid garantiva la gestione di non più di 30 pazienti come comunque è stato garantito nel periodo giugno-ottobre. La gestione dei pazienti covid è stata resa possibile dall'incremento dei posti letto di terapia intensiva realizzato trasformando aree di degenza e settori dei blocchi operatori a tal fine negli ospedali di Trento e Rovereto e facendovi confluire personale medico e infermieristico dalle unità operative meno impegnate sul fronte covid.

Per quanto riguarda le terapie sub-intensive, ovvero i settori che hanno consentito di trattare i pazienti con supporto ventilatorio non invasivo, tale attività è stata sostenuta dalle UU.OO. di Pneumologie, dalle sezioni di malattie infettive e dalle sezioni delle unità operative di medicina interna di alta intensità. In questi settori è stato possibile gestire fino a 70 pazienti in entrambi i periodi pandemici con una forte integrazione fra i diversi ospedali e i diversi livelli assistenziali all'interno dei singoli ospedali.

Le aree di media intensità, che hanno gestito picchi di 250 pazienti covid, sono state assicurate in tutti gli ospedali della rete e questa modalità organizzativa ha consentito di mantenere presso gli ospedali di Trento e Rovereto l'attività chirurgica di urgenza ed emergenza, la gestione della chirurgia maggiore e l'operatività dei due punti nascita principali.

La realizzazione di una importante collaborazione con gli ospedali del privato accreditato le RSA e la struttura intermedia di Mezzolombardo hanno consentito una gestione ottimale del flusso dei pazienti che, superato il periodo di massimo impegno respiratorio, hanno potuto attraversare in sicurezza i diversi livelli assistenziali fino al rientro al proprio domicilio.

Molto importante è stata l'azione di filtro e indirizzamento dei pazienti assicurata dai pronto soccorsi aziendali con la adozione, fra gli altri, di percorsi specifici e tecniche diagnostiche innovative (es. fast track ecografico).

I servizi di laboratorio, da parte loro, e in particolare l'U.O. di microbiologia hanno dato un contributo fondamentale alla implementazione e alla gestione dei numerosi test diagnostici che sono stati introdotti in corso di pandemia, anche in collaborazione con istituti scientifici Trentini (CIBIO e FEM).

Punti Nascita : durante i periodi pandemici è stato necessario sospendere l'attività dei punti nascita di Cles e Cavalese per consentire la gestione in loco dei pazienti covid con impegno assistenziale di media-alta intensità e l'impiego del personale medico e d infermieristico sui percorsi territoriali o a supporto di altre strutture del Sop. La funzione dei punti nascita è stata adeguatamente vicariata dai punti nascita di Trento e Rovereto che hanno anche implementato specifici percorsi per le partorienti covid- positive.

Piattaforma Sale Operatorie : l'attività operatorio nel 2020 ha subito significative riduzioni in particolare per quanto riguarda la chirurgia protesi-ortopedica e la chirurgia generale minore in concomitanza con i periodi pandemici. In questo periodo comunque è stato possibile sperimentare il modello di seduta operatoria lunga (8-20) rispetto al modello tradizionale 8-14, e l'utilizzo multidisciplinare della sala operatoria (rispetto al modello di sala operatoria dedicata). In particolare presso l'ospedale di Rovereto il nuovo approccio ha consentito di limitare la riduzione delle sedute operatorie e di sviluppare in maniera significativa la day-surgery. A Villa Igea il modello è stato utilizzato per potenziare la chirurgia oncologica nei settori urologico e ginecologico. Grazie alla disponibilità di sale operatorie negli ospedali di valle durante i periodi interpandemici è stato altresì possibile trasferire attività chirurgica dagli ospedali di Trento e Rovereto. Nonostante le difficoltà incontrate nei periodi pandemici sono proseguite le attività di miglioramento nella registrazione degli atti operatori e nello sviluppo del registro operatorio informatizzato con la possibilità di utilizzare la firma digitale per la chiusura degli atti operatori.

Attività ambulatoriale : nei periodi pandemici l'attività ambulatoriale è stata parzialmente ridotta salvaguardando tuttavia le prestazioni RAO A e RAO B e rivedendo taluni modelli organizzativi per garantire la presa in carico delle patologie croniche e le fragilità più significative. A questo proposito da segnalare da un lato lo **sviluppo della telemedicina**, l'ampliamento delle fasce orarie dei punti prelievo e il mantenimento delle attività ambulatoriali di day hospital oncologici e riabilitativi.

Attività scientifica: l'attività didattica, formativa e scientifica dei professionisti è stata certamente ridimensionata ma, diversamente da quanto ci si sarebbe potuto attendere, la pandemia ha offerto l'opportunità di attivare nuovi modelli formativi (didattica a distanza, webinar, riunioni a tema on line, ...), nuovi modelli organizzativi (teleconsulto e telemedicina) e significativa produzione di articoli scientifici.

Attività innovative: nonostante la pandemia covid abbia coinvolto in maniera significativa tutte le strutture ospedaliere, grazie all'impegno dei professionisti, è stato possibile sviluppare/mettere a regime alcune iniziative di particolare rilevanza, quali per esempio:

- la **neuroradiologia interventistica** ha completato il percorso formativo e organizzativo dell'equipe rendendo APSS autonoma nella gestione degli eventi acuti cerebrovascolari sia ischemici che emorragici;
- riorganizzazione del **day hospital pediatrico** presso la protonterapia (con significative ricadute assistenziali e logistiche per i piccoli pazienti);
- trasferimento della **neuropsichiatria** ospedaliera presso la struttura di via P. Orsi – Trento;
- avvio dei **trattamenti radioterapici nei tumori dell'occhio** (con l'acquisizione di specifici dispositivi radio emittenti e la valorizzazione delle competenze maturate nell'equipe oculistica);
- completamento degli interventi per la realizzazione della **terapia intensiva e semi-intensiva neurochirurgica** al 5° piano del S. Chiara da attivare nella primavera 2021;
- predisposizione delle procedure e dei dispositivi per l'organizzazione **dell'autotrapianto del midollo osseo** c/o ematologia di Trento in collaborazione con l'U.O. di ematologia di Bolzano;
- implementazione **dell'accordo Stato-Regioni** sull'organizzazione di pronti soccorsi ed osservazioni brevi e la aggiornamento dei codici colore del triage;
- la positiva valutazione dei dispositivi per la **correzione dei deficit sfinteriali** per l'avvio di questa attività chirurgica in collaborazione con il presidio Villa Rosa;
- conclusione del percorso organizzativo per l'attivazione del **Progetto Nemo** in Villa Rosa;
- introduzione di nuove **colonne laparoscopiche** presso gli ospedali di Trento e Cles con l'obiettivo di attivare presso quest'ultimo un centro di formazione alla chirurgia laparoscopica per chirurghi trentini e non.

Nella tabella qui sotto sono presentati alcuni indicatori relativi all'attività ospedaliera anno 2020:

DEGENZA PER ACUTI	GIORNATE DEGENZA (ORD.)	GIORNATE DEGENZA (DAY HOSPITAL)	N. DIMESSI (DEGENZA ORD.)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	159.225	28.673	22.218	6.814	135.709.427
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	64.813	4.995	9.912	2.410	49.386.339
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	13.377	2.752	2.232	777	9.645.211
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	17.848	1.447	1.723	704	7.175.087
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	16.791	2.463	2.766	888	11.478.595
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	21.512	3.097	2.036	921	9.413.960
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	12.931	2.130	1.857	397	8.506.739
TOTALE	306.497	45.557	42.744	12.911	231.315.358

DEGENZA RIABILITAZIONE	GIORNATE DEGENZA (ORD.)	GIORNATE DEGENZA (DAY HOSPITAL)	N. DIMESSI (DEGENZA ORD.)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	14.094	1.422	338	140	4.006.069
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	1.488		55		383.938
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	15.582	1.422	393	140	4.390.007

DATI PS	N° ACCESSI AL P.S.	N° RICOVERI DA P.S.	N° RICOVERI DA P.S. / N° ACCESSI AL P.S.
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	65.062	10.420	16,02%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	31.272	3.788	12,11%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	13.826	1.348	9,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	10.049	1.263	12,57%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	18.400	1.794	9,75%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	13.397	1.429	10,67%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	10.720	1.352	12,61%
TOTALE	162.726	21.394	13,15%