



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*

PROGRAMMA DI ATTIVITÀ 2023

(REDATTO IN APPLICAZIONE DELL'ART. 38, L.P. N. 16/2010)

DICEMBRE 2022

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. ASPETTI METODOLOGICI	5
3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO	8
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	10
MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE	13
4. STRATEGIE APSS 2023-2027	15
5. TEMATICHE E OBIETTIVI STRATEGICI 2023	16
6. PIANI DI SETTORE	30
PIANO DELLE INFRASTRUTTURE	31
PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE	38
PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI	40
PIANO APPROVVIGIONAMENTI	46
PIANO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	49
PIANO DEI TEMPI DI ATTESA	58
PIANO GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE	64
PIANO QUALITÀ E ACCREDITAMENTO	67
7. VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE	70
8. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE	74
ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ	75

1. INTRODUZIONE

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

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

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

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

Il Programma di sviluppo strategico 2021-2025, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 249 del 04/05/2021 ai sensi dell'articolo 28 della L.P. 16/2010 (e attualmente in fase di aggiornamento con gli indirizzi 2023-2027 dalla nuova direzione strategica), si colloca all'interno delle strategie di sviluppo definite dalla Giunta provinciale nel Programma di sviluppo provinciale per la XVI Legislatura e nei vari documenti di programmazione provinciale, nonché all'interno di un processo di revisione dell'assetto organizzativo aziendale in conseguenza delle modifiche apportate a fine 2020 alla Legge provinciale n. 16/2010. Nonostante l'elevata complessità del contesto in cui APSS si trova ad operare e sebbene il livello di incertezza sia incrementato esponenzialmente, il Programma di sviluppo strategico ha individuato chiare linee di azione e definito una *vision* aziendale che sia di riferimento per tutti quanti operano in Azienda. Avere una visione chiara di come vorremmo fosse la sanità "di domani" è altresì necessario per impostare una programmazione annuale coerente con un disegno di più ampio respiro, per impostare la struttura aziendale e adeguare le modalità di lavoro, laddove necessario, in modo da raggiungere i risultati prefissati in termini di miglioramento dell'offerta sanitaria alla popolazione.

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

Anche nei primi mesi del 2022 l'epidemia Covid-19 ha profondamente segnato l'attività di APSS, dovendo fronteggiare da un lato l'attività per l'individuazione, il tracciamento, il monitoraggio, la presa in carico e la cura dei pazienti Covid positivi, dei contatti e dei sospetti e il proseguo della vaccinazione della popolazione contro il virus SARS-CoV-2. Dall'altro lato, le attività di prevenzione, diagnosi e cura delle altre patologie – compatibilmente con l'evoluzione della pandemia – hanno visto una forte ripresa, anche per recuperare le prestazioni non erogate nel corso del 2020 e del 2021. Nell'individuazione delle azioni da mettere in campo nel prossimo anno, è dunque necessario tenere in considerazione il mutato contesto epidemiologico, sociale ed organizzativo che si è così definito.

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

- analisi del contesto esterno/interno e definizione della missione aziendale;
- sintetica presentazione della metodologia utilizzata per la programmazione degli obiettivi strategici e delle priorità aziendali;
- definizione delle tematiche e degli obiettivi strategici aziendali 2023;
- presentazione delle strategie di sviluppo e dei principali obiettivi individuati per i processi trasversali aziendali, attraverso lo strumento dei piani di settore.

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

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

2. ASPETTI METODOLOGICI

L'APSS attiva il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori. Gli elementi che costituiscono il riferimento per la definizione degli obiettivi e degli interventi previsti all'interno del presente documento sono:

- la legge provinciale n. 16/2010 – Tutela della salute in Provincia di Trento;
- la normativa nazionale in materia di salute compatibilmente con quanto previsto dallo Statuto di autonomia provinciale;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- le linee di indirizzo strategiche individuate a livello provinciale (Piano per la salute del Trentino 2015-2025, Piano provinciale per la XVI Legislatura, Piano provinciale per il governo delle liste di attesa);
- le Direttive e gli altri atti di indirizzo emanati dalla Giunta provinciale, con particolare focus sulla garanzia del rispetto dei tetti di spesa e delle misure di razionalizzazione e contenimento;
- le linee di indirizzo strategiche individuate nel Documento di pianificazione aziendale (Programma di Sviluppo Strategico 2023-2027);
- la necessità di garantire continuità ai progetti e agli obiettivi prioritari individuati negli esercizi passati, con particolare riferimento al proseguimento e sviluppo degli obiettivi individuati per il 2022 dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 681 del 22/04/2022) ai sensi degli articoli 26 e 28 della L.P. 16/2010 e ss.mm.;
- i principali indicatori di esito e di performance, nell'ottica della rilevazione e del monitoraggio continuo degli stessi a livello aziendale, con particolare riferimento a quelli considerati all'interno di sistemi di benchmarking tra le diverse realtà regionali (Programma Nazionale Esiti, Nuovo Sistema di Garanzia, ecc.);
- il finanziamento garantito a livello provinciale (deliberazione n. 2369 del 16/12/2022).

Le attività di programmazione 2023 si concretizzano nella definizione degli obiettivi strategici annuali, che discende dall'analisi di specifici elementi di input considerati strategici per la prevenzione, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera.

Al fine di delineare un quadro complessivo delle priorità emergenti a livello strategico sono state approfondite 8 tematiche strategiche, da cui sono state elaborate delle proposte di azioni per il 2023, successivamente valutate dalla direzione aziendale per dare origine agli **obiettivi strategici aziendali**. Le 8 tematiche strategiche per il 2023, rappresentate graficamente nella figura sottostante come otto ambiti nettamente separati e delineati, nella realtà sono strettamente interconnesse tra di loro e le attività e gli obiettivi operativi connessi vengono attribuiti ad una singola tematica solo per comodità di esposizione.

Per il 2023, pur essendo APSS ancora fortemente impegnata nelle attività connesse all'individuazione, al tracciamento, al monitoraggio, alla presa in carico e alla cura dei pazienti Covid positivi e al recupero delle prestazioni e delle attività che hanno risentito della pandemia negli anni scorsi, si è voluto concentrare l'attenzione e il focus programmatico su altri temi strategici, anche come forte segnale di svolta per l'organizzazione.

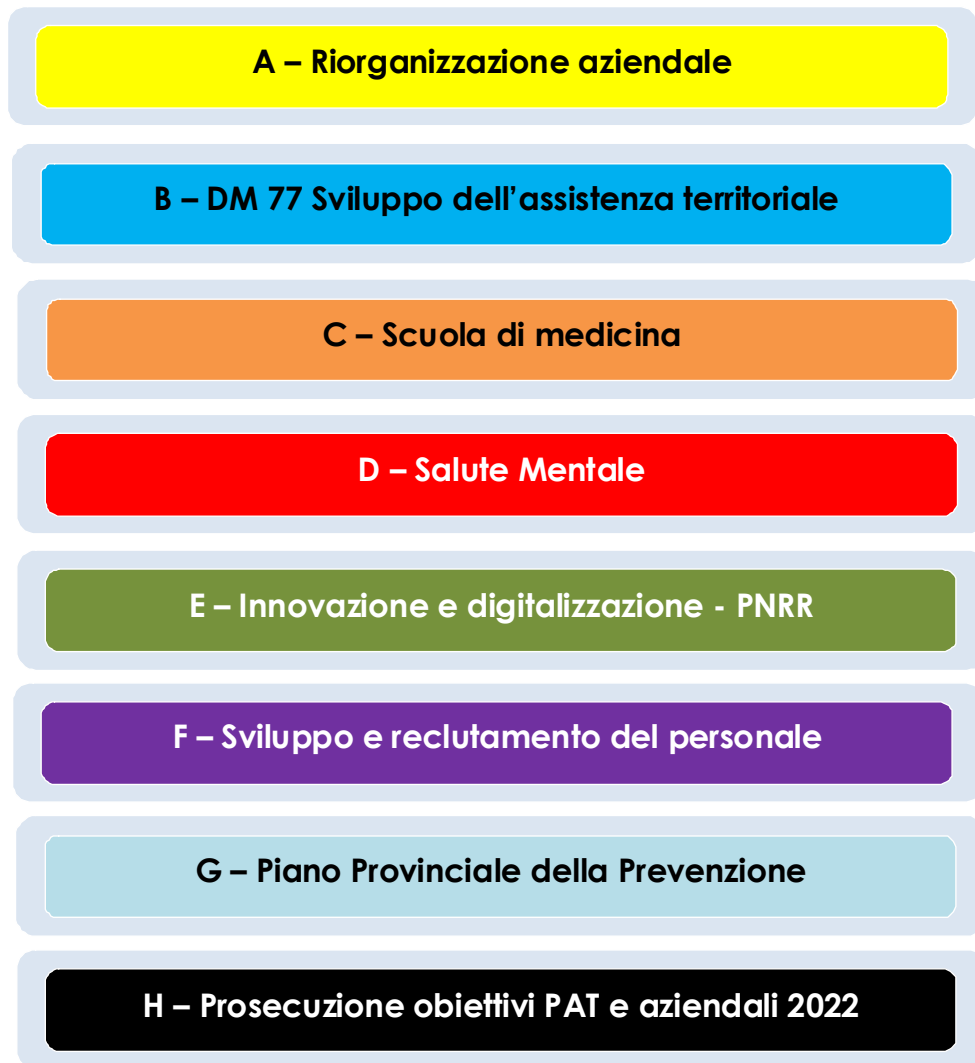


Figura 1: Tematiche strategiche aziendali

Parallelamente sono stati sviluppati strategie ed obiettivi operativi relativi ai principali processi trasversali previsti in APSS, che sono sintetizzati in **8 Piani di Settore**:

- Piano delle Infrastrutture
- Piano delle Attrezzature Sanitarie
- Piano dei Sistemi Informativi
- Piano degli Approvvigionamenti
- Piano Organizzazione e capitale umano
- Piano dei Tempi di attesa
- Piano per la Gestione della sicurezza del paziente
- Piano della Qualità

Rispetto al 2022 il Piano dello Sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali e il Piano della Conoscenza sono confluiti in un unico documento denominato Piano organizzazione e capitale umano che garantisce un approccio unitario alle diverse tematiche legate all'organizzazione e sviluppo delle risorse umane. Il Piano della Gestione rischio di corruzione e attuazione trasparenza e il Piano della Comunicazione, alla luce del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del DL 80 del 9 giu-

gno 2021 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" e convertito in Legge 113 del 6 agosto 2021, vengono scorporati dal Programma di attività trovando ivi spazio. Il Piano per la Salute e sicurezza dei lavoratori, viene scorporato anch'esso dal Programma di attività, trovando sua esplicitazione nel Piano Aziendale per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori (PASSL), redatto dal Servizio Prevenzione e Protezione di APSS (SPP) e contenente le azioni identificate nel corso delle attività di valutazione dei rischi, fonte anche questa di possibili obiettivi di budget per i servizi e le unità operative identificate dal SPP.

Gli obiettivi strategici aziendali, gli obiettivi dei Piani di Settore e gli obiettivi che saranno definiti per il 2023 dalla Giunta provinciale saranno il punto di partenza per il processo di budget, mediante la declinazione di obiettivi e attività specifiche da attribuire a ciascuna articolazione organizzativa aziendale coinvolta (Unità Operativa/ Servizio/ Dipartimento) (Figura 2).

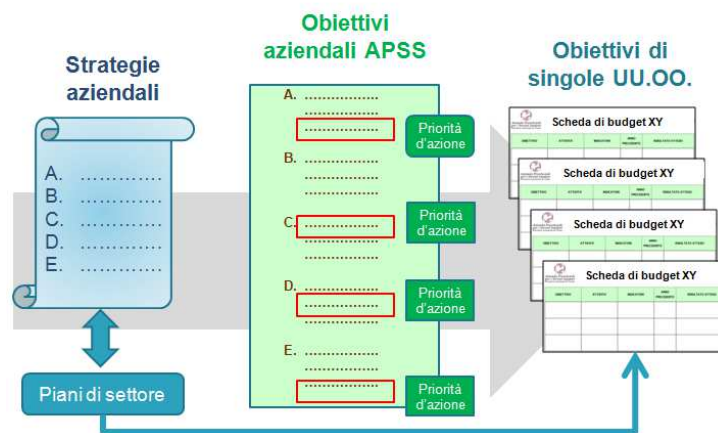


Figura 2: Processo di articolazione delle strategie aziendali in obiettivi

3. L'AZIENDA: CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

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

Il contesto nel quale essa svolge le proprie funzioni è il territorio della provincia di Trento. Situato nella regione alpina, esso ha una superficie di 6.207,12 km². Si suddivide amministrativamente in 166 Comuni e 16 Comunità di Valle (figura 3).

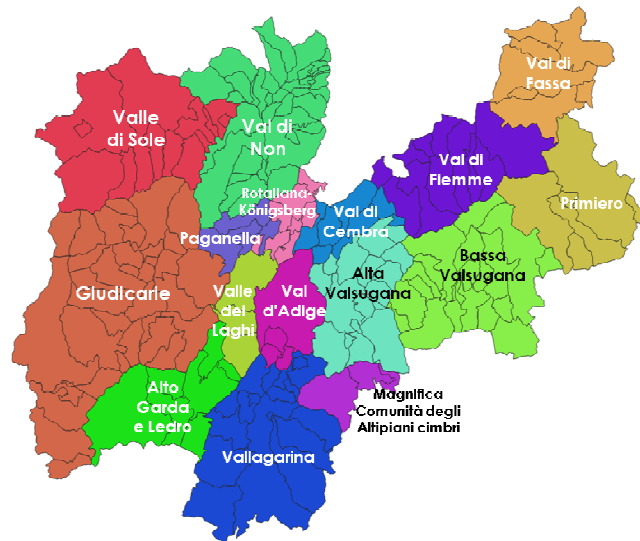


Figura 3 – Provincia autonoma di Trento: le comunità di valle

Il territorio su cui opera APSS coincide con la PAT e fa riferimento ad una popolazione residente complessiva di 542.158 abitanti¹. La popolazione è distribuita su un territorio montano (oltre il 70% del territorio è situato ad un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari a quasi 87.000 persone²) e caratterizzato da una suddivisione amministrativa elevata (166 comuni, raggruppati in 16 Comunità di valle). Tali aspetti influenzano in modo importante anche il settore sanitario, in quanto la dinamica della popolazione e le sue caratteristiche evidenziando bisogni ed esigenze diversificate.

La distribuzione della popolazione residente della Provincia Autonoma di Trento al 01/01/2022, per fasce d'età quinquennali è la seguente:

Fasce d'età	Maschi	Femmine	Totale
0-4	11.145	10.479	21.624
5-9	12.863	12.120	24.983
10-14	14.137	13.419	27.556
15-19	14.536	13.365	27.901

¹ Fonte: TAV. I.02 (01.01.2021) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

² Fonte: TAV. 2.02 (2021) ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento.

20-24	15.039	13.888	28.927
25-29	15.182	14.228	29.410
30-34	15.362	14.748	30.110
35-39	15.681	15.213	30.894
40-44	16.909	16.841	33.750
45-49	19.979	20.388	40.367
50-54	21.361	21.556	42.917
55-59	21.395	21.626	43.021
60-64	18.228	18.873	37.101
65-69	15.714	16.207	31.921
70-74	14.221	15.065	29.286
75-79	10.897	12.693	23.590
80-84	8.115	11.226	19.341
85-89	4.172	7.496	11.668
90-94	1.639	4.267	5.906
95-99	325	1.355	1.680
100 e oltre	32	173	205
Totale	266.932	275.226	542.158

Tab.1 - Fonte TAV. I.25 - Popolazione residente al 1° gennaio 2022, per genere e singolo anno di età (ISPAT - Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento)

La forte componente di attività turistiche, che caratterizza l'intero territorio provinciale, fa sì inoltre che alla popolazione assistibile si debbano aggiungere i turisti, che determinano circa 22 milioni di presenze annue³.

³ Fonte: tavola. XIII.12 "Arrivi e presenze negli esercizi ricettivi, negli alloggi privati e nelle seconde case per provenienza e mese – anno 2021" ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia Autonoma di Trento).

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

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

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

L'erogazione di tali livelli di assistenza avviene attraverso:

- la collaborazione di circa 8.500 dipendenti che operano in una rete di strutture ospedaliere e sul territorio provinciale;
- i rapporti contrattuali e convenzionali con strutture ospedaliere e ambulatoriali private, con medici convenzionati e con 57 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Nel corso del 2017 la struttura organizzativa di APSS è stata coinvolta in un importante processo di riorganizzazione e di modifica dell'assetto organizzativo aziendale in via sperimentale, basato sulla seguente struttura:

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

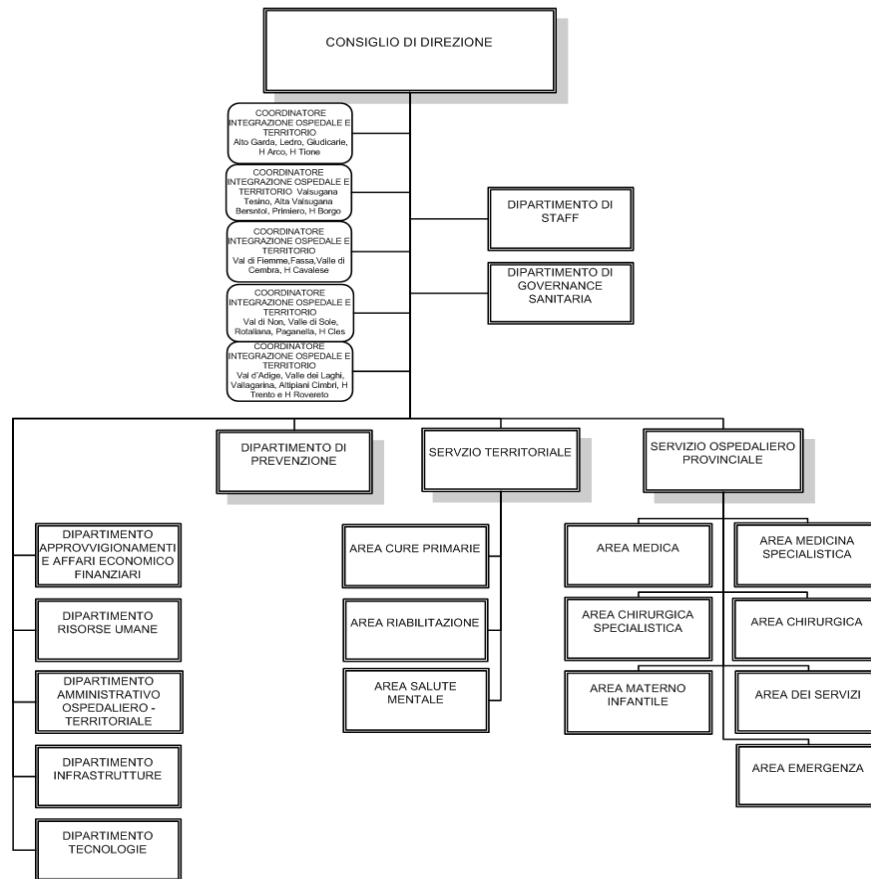


Figura 4. Estratto dell'organigramma aziendale (al 24/12/2021)

A fine dicembre 2020, la legge provinciale n. 15/2020 ha previsto che le modifiche introdotte con la sperimentazione 2017 cessassero di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle apposite direttive e comunque entro il 31 agosto 2021. In agosto 2021, con deliberazione n. 1432/2021 la Giunta provinciale ha definito le linee d'indirizzo secondo cui articolare il nuovo modello organizzativo aziendale, ovvero;

- potenziare il dipartimento di prevenzione;
- ripristinare e potenziare i distretti sanitari⁴ quali produttori di servizi sanitari e socio – sanitari e favorire un approccio integrato nello svolgimento dei processi assistenziali attraverso l'istituzione di reti professionali locali;
- impostare una rete ospedaliera basata sul modello di “ospedale policentrico”;
- garantire il governo e il coordinamento dell'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale attraverso dipartimenti (territoriali, ospedalieri e transmurali), reti cliniche e incarichi di percorso;
- garantire – dal punto di vista amministrativo – una più efficace ed efficiente catena di comando, un sostegno efficace alle strutture ospedaliere e territoriali nonché il decentramento di alcune funzioni attraverso l'individuazione di un/una dirigente amministrativo/a per distretto.

In attuazione della citata deliberazione, nonché delle successive indicazioni dell'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, con deliberazione n. 221/2022 del 21 aprile 2022, il direttore generale dell'APSS, sentito il parere del consiglio di direzione e del collegio del governo clinico e previa presentazione alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative delle aree dirigenziali e dell'area non dirigenziale del compar-

⁴ La deliberazione n. 1432/2021 prevede che la Giunta provinciale individui, con successivo provvedimento, fino a tre distretti sanitari.

to sanità, ha adottato il regolamento di organizzazione aziendale ai sensi dell'art. 37, comma 3 della l.p. 16/2010. Con nota di data 26 aprile 2022 prot./PAT 280622 il citato regolamento è stato trasmesso all'Assessore alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia ai fini del successivo iter di approvazione. Il regolamento di organizzazione adottato dal direttore generale dell'APSS è risultato coerente con le direttive emanate dalla Giunta provinciale con la citata deliberazione n. 1432/2021 e con le successive indicazioni impartite dall'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia nonché in linea con gli obiettivi e le finalità del PNRR- missione salute. Rispetto agli organigrammi allegati alla predetta deliberazione n. 221/2022 gli stessi sono stati integrati attraverso alcune specificazioni dirette a dare evidenza della collocazione e delle funzioni di alcune unità operative. La Giunta provinciale ha approvato dunque il Regolamento di organizzazione con deliberazione n. 857/2022 del 13 maggio 2022.

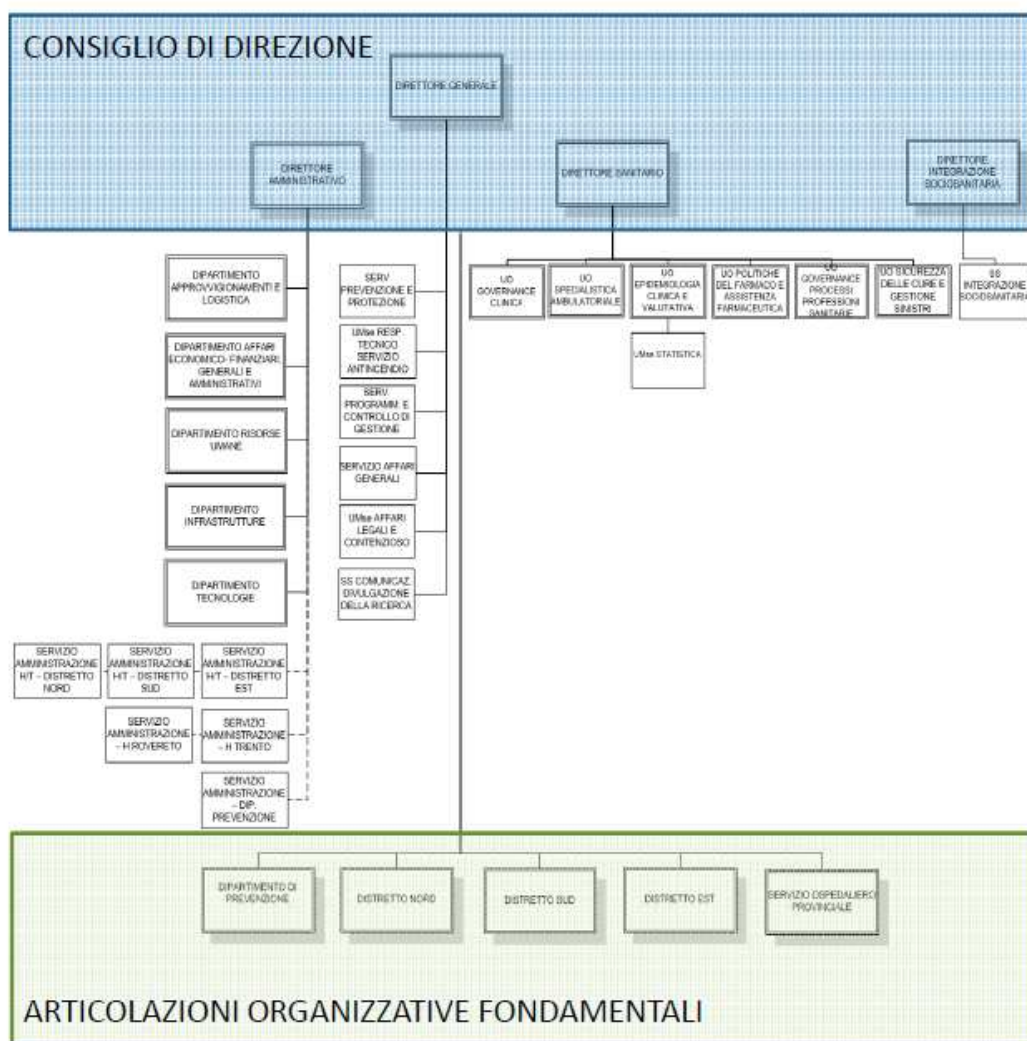


Figura 5. Estratto del nuovo organigramma aziendale (al 27/12/2022)

MISSIONE, PRINCIPI ISPIRATORI, VISIONE

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

L'Azienda promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e in quelli aggiuntivi, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario provinciale residenti nella provincia di Trento. Dà attuazione, per quanto di competenza, agli interventi mirati al cambiamento degli stili di vita della popolazione e alla presa in carico integrata e multidisciplinare previsti nell'ambito della medicina di iniziativa quale modello assistenziale finalizzato alla diagnosi precoce e alla prevenzione - primaria, secondaria o terziaria - delle patologie croniche.

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

- universalità, equità e solidarietà;
- dignità e libertà della persona;
- centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- uguaglianza sostanziale e accessibilità ai servizi su tutto il territorio provinciale;
- continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- promozione e valorizzazione della partecipazione al Servizio sanitario provinciale degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari e socio-sanitari;
- economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

Tali principi vengono declinati dall'Azienda in specifici valori che orientano il servizio rivolto al cittadino e la gestione aziendale.

La visione dell'Azienda è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema di:

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

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

Nell'erogazione dell'assistenza, i professionisti sanitari si ispirano ai principi delle cure centrate sulla persona e sulla famiglia; in particolare ne ascoltano e ne rispettano le prospettive e le scelte, comunicano con loro in modo chiaro per favorire la partecipazione efficace alle cure, sostengono la loro inclusione nei processi di determinazione delle politiche e dei cambiamenti di carattere strutturale e organizzativo che introducono nuovi modelli organizzativi di erogazione delle cure.

L'Azienda supporta la promozione della salute in tutte le occasioni di contatto con i cittadini sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che sul territorio, nel mondo del lavoro e nella scuola.

L'Azienda promuove l'alleanza terapeutica con il cittadino, sia come singolo che nelle forme associative, quale principale protagonista della propria salute, perseguendo la semplificazione dell'accesso ai servizi e assicurando la prossimità ai pazienti e le loro famiglie dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri. In particolare garantisce l'accesso ai servizi territoriali tramite l'attivazione, a regime, di un'unica porta d'accesso per i cittadini ed assicura la presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, con particolare attenzione alle condizioni di polipatologia. Persegue l'evoluzione in forma associativa ed integrata dell'assistenza territoriale sia tra i medici e pediatri di famiglia, che tra gli stessi e gli altri specialisti e professionisti sanitari e socio-sanitari coinvolti nella presa in carico dei pazienti.

Assicura inoltre la complementarietà e sussidiarietà nella rete delle strutture ospedaliere e il loro coordinamento con l'assistenza territoriale, garantendo standard uniformi per le prestazioni in urgenza sul territorio in rapporto alle esigenze assistenziali.

L'Azienda promuove e attua iniziative di revisione dei modelli assistenziali in una logica di maggiore integrazione tra professionisti, ospedale e territorio, servizi sanitari e sociali.

4. STRATEGIE APSS 2023-2027

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

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

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

Tenendo in considerazione i documenti di pianificazione e le direttive individuate in introduzione, la programmazione delle attività per il 2023 è sviluppata all'interno della cornice definita dal Programma di sviluppo strategico 2021-2025 e con gli indirizzi 2023-2027 della nuova direzione strategica. Sulla base di questi sono stati individuati i principali obiettivi strategici per il 2023, sintetizzati nel paragrafo seguente, che troveranno concretizzazione all'interno del percorso di budget:

- A – Riorganizzazione aziendale
- B – DM 77 Sviluppo dell'assistenza territoriale
- C – Scuola di Medicina
- D – Salute Mentale
- E – Innovazione e digitalizzazione - PNRR
- F – Sviluppo e reclutamento del personale
- G – Piano Provinciale della Prevenzione
- H – Prosecuzione obiettivi PAT e aziendali 2022

5. TEMATICHE E OBIETTIVI STRATEGICI 2023

A – Riorganizzazione aziendale

Nel corso del 2017 APSS, su mandato dell'organo provinciale, ha avviato un importante processo di riorganizzazione e modifica del proprio assetto organizzativo in via sperimentale, che è proseguito nel corso degli anni successivi. Il modello organizzativo che ne è derivato era finalizzato al rafforzamento dell'integrazione sociosanitaria, alla riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete delle cure primarie sul territorio, per rispondere alla crescente differenziazione dei bisogni della popolazione servita.

A fine dicembre 2020, la legge provinciale n. 15/2020 ha previsto che le modifiche introdotte con la sperimentazione 2017 cessassero di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito di apposite direttive e comunque entro il 31 agosto 2021. Questo al fine di adottare un modello organizzativo diverso, che:

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

In conseguenza di questa modifica normativa, nel mese di gennaio 2021 è stato avviato un percorso di coinvolgimento di diversi interlocutori interni ed esterni all'Azienda (oltre 370 persone) per raccogliere idee e suggerimenti per individuare gli elementi fondamentali della *vision* aziendale e le loro direzioni di sviluppo, che hanno portato alla definizione del Programma di sviluppo strategico 2021-2025. All'interno di questi incontri sono altresì emersi ambiti di miglioramento e proposte di modifica della struttura organizzativa esistente, per renderla più funzionale a garantire un maggior presidio dei processi di assistenza sul territorio e meglio rispondere alle esigenze espresse dal decisore provinciale.

In agosto 2021, con deliberazione n. 1432/2021 la Giunta provinciale ha definito le linee d'indirizzo secondo cui articolare il nuovo modello organizzativo aziendale, ossia:

1. **Potenziare il dipartimento di prevenzione** al fine di assicurare il presidio delle funzioni assegnate dall'art. 32 della L.P. 16/2010 e il raccordo tra servizi territoriali e ospedalieri, un'efficiente catena del processo decisionale e una chiara identificazione delle responsabilità nel gestire le emergenze di sanità pubblica.
2. **Ripristinare e potenziare i distretti sanitari** quali produttori di servizi sanitari e socio – sanitari: essi assorbono le funzioni del servizio territoriale e della figura del coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio, che sono di conseguenza soppressi. I distretti sanitari saranno caratterizzati da un forte coordinamento, assicurato dal direttore sanitario, tra i direttori agli stessi assegnati, nonché con il dipartimento di prevenzione e il servizio ospedaliero.
All'interno dei distretti è prevista inoltre **l'istituzione di reti professionali locali**, con l'intento di favorire un approccio integrato dal punto di vista professionale e organizzativo nello svolgimento dei processi assistenziali e migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi.
3. Impostare una **rete ospedaliera basata sul modello di “ospedale policentrico”**: all'interno di un'unica rete, ogni ospedale aziendale sarà caratterizzato come “ospedale di riferimento provinciale” per alcuni percorsi, attraverso la definizione di

un "progetto di struttura" per ciascuno di essi e tutti collaboreranno alla realizzazione delle attività professionalizzanti riferite alla Scuola di medicina e chirurgia dell'Università di Trento.

4. L'assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale sarà governata e coordinata attraverso **dipartimenti, reti cliniche e incarichi di percorso**. I dipartimenti hanno funzioni di governo, programmazione e supporto alla produzione aziendale e potranno essere:
 - **dipartimenti territoriali**, con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti i distretti sanitari;
 - **dipartimenti ospedalieri**, con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti gli ospedali;
 - **dipartimenti transmurali** ospedalieri-territoriali, ossia con competenza clinico-professionale sull'intero percorso del paziente, sia intra che extra ospedaliero.
5. Rispetto all'ambito tecnico-amministrativo l'organizzazione amministrativa di vertice vede una riduzione dei dipartimenti tecnici e amministrativi da n. 6 a n. 5, con conseguente revisione delle competenze dei medesimi. Inoltre, coerentemente con la ridefinizione dell'organizzazione sanitaria, sarà necessario provvedere all'individuazione di **un/una dirigente amministrativo/a per distretto**, che garantisca una più efficace ed efficiente catena di comando, un sostegno efficace alle strutture ospedaliere e territoriali e renda strutturalmente adeguato e pienamente operativo il decentramento di alcune funzioni territoriali e il presidio, decentrato, anche di funzioni trasversali a livello aziendale. Vi è altresì l'esigenza di un **rafforzamento del presidio amministrativo su specifiche funzioni impattanti per il futuro del nostro SSP**, come lo sviluppo della Scuola di medicina e chirurgia e la medicina territoriale convenzionata: è rivisto pertanto in aumento a 32 il numero massimo complessivo fra servizi e unità di missione semplice. La Giunta provinciale autorizza altresì APSS a **mettere a regime la figura del direttore di ufficio e di incarico speciale di cui agli artt. 31 e 32 della L.P. n. 7/1997** nel numero massimo di n. 53, con proroga degli attuali incarichi fino all'effettività della disciplina della qualifica di direttore a seguito della conclusione delle procedure concorsuali in applicazione della legge provinciale n. 7/1997.

In attuazione della citata deliberazione, nonché delle successive indicazioni dell'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia, con deliberazione n. 221/2022 del 21 aprile 2022, il direttore generale dell'APSS, sentito il parere del consiglio di direzione e del collegio del governo clinico e previa presentazione alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative delle aree dirigenziali e dell'area non dirigenziale del comparto sanità, ha adottato il regolamento di organizzazione aziendale ai sensi dell'art. 37, comma 3 della l.p. 16/2010. Con nota di data 26 aprile 2022 prot./PAT 280622 il citato regolamento è stato trasmesso all'Assessore alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia ai fini del successivo iter di approvazione. Il regolamento di organizzazione adottato dal direttore generale dell'APSS è risultato coerente con le direttive emanate dalla Giunta provinciale con la citata deliberazione n. 1432/2021 e con le successive indicazioni impartite dall'Assessorato alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia nonché in linea con gli obiettivi e le finalità del PNRR- missione salute. Rispetto agli organigrammi allegati alla predetta deliberazione n. 221/2022 gli stessi sono stati integrati attraverso alcune specificazioni dirette a dare evidenza della collocazione e delle funzioni di alcune unità operative. La Giunta provinciale ha approvato dunque il Regolamento di organizzazione con deliberazione n. 857/2022 del 13 maggio 2022.

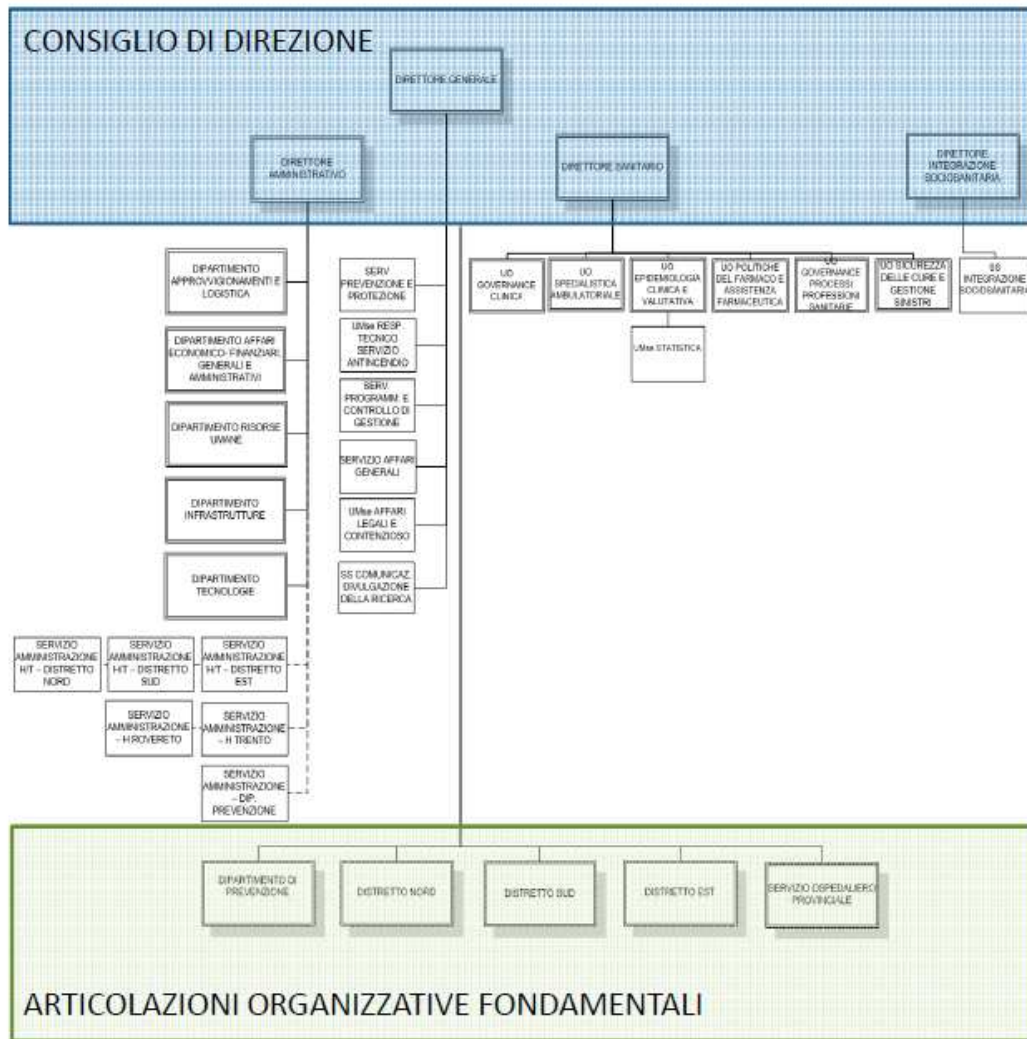


Figura 5. Estratto del nuovo organigramma aziendale (al 27/12/2022)

Nel corso del 2022 si sono poi susseguite le diverse deliberazioni che hanno portato all'implementazione organizzativa di quanto previsto dal Regolamento. Nel 2023 è necessario portare a termine il riallocamento e la ridefinizione delle attività negli ambiti aziendali e territoriali di riferimento, garantendo la continuità dei servizi sanitari, e portando a regime (anche attraverso il nuovo ciclo di programmazione e l'individuazione delle figure di riferimento apicale delle nuove strutture organizzative) l'operatività del nuovo assetto aziendale.

B – DM 77 Sviluppo dell'assistenza territoriale

Con il Decreto Ministeriale 77/2022, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022, sono state approvate a livello nazionale le norme sul "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", alla luce anche del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e della Riforma sulle Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima nell'ambito del PNRR (M6C1-1 «Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale) che prevedeva la definizione di

standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, con lo scopo di perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale ed organizzativo.

Il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico sono individuati, rispettivamente, negli Allegati 1 e 2 del decreto.

Il decreto stabilisce la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali, in particolare:

- attraverso lo sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità, quale punto di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria per la popolazione di riferimento;
- attraverso il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza;
- attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e lo sviluppo di equipe multi-professionali che prendano in carico la persona in modo olistico, con particolare attenzione alla salute mentale e alle condizioni di maggiore fragilità ("*Planetary Health*");
- con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni;
- con modelli di servizi digitalizzati, utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di telemedicina e telemonitoraggio, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale;
- attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti;
- attraverso la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali (Aziende Sanitarie Locali, Comuni e loro Unioni, professionisti, pazienti e loro caregiver, associazioni/organizzazioni del Terzo Settore, ecc.).

Gli strumenti individuati dal Decreto sono:

- la **stratificazione della popolazione** e delle condizioni demografiche dei territori come strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico degli utenti;
- i **distretti** come luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali;
- le **casa della comunità**: il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria;
- l'introduzione dell'**infermiere di famiglia o comunità (IFOC)**, con l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità;
- le **unità di continuità assistenziale (UCA)**, equipe che afferisce al Distretto ed è composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassisten-

- za) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP;
- le **centrali operative territoriali (COT)** per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria;
 - la **Centrale Operativa 116117**, sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti e che offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale;
 - l'**assistenza domiciliare**, con il servizio Cure domiciliari a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza;
 - gli **ospedali di comunità**, strutture sanitarie di ricovero che afferiscono alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolgono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio;
 - la **rete delle cure palliative**, costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale;
 - i **consultori familiari**, deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all'interno del contesto comunitario di riferimento;
 - il **Dipartimento di Prevenzione**;
 - la **telemedicina**, come modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario - assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario - professionista sanitario).

Le attività e gli strumenti del DM77 (che verranno poi declinati e contestualizzati nell'ambito della programmazione provinciale) si intersecano con gli obiettivi e le azioni di altre tematiche strategiche, ma possono essere ben ricondotte sotto quest'unica cornice programmatica. Nel 2023 APSS, in collaborazione con la Provincia e con le strutture coinvolte, procederà a progettare, definire e comporre la sua offerta territoriale, con il coinvolgimento in prima linea dei nuovi Distretti e del Dipartimento Prevenzione.

C – Scuola di Medicina

Con deliberazione n. 2271 del 22/12/2020 la Giunta provinciale ha approvato l'Accordo quadro tra la Provincia autonoma di Trento, l'APSS, l'Università degli Studi di Trento e l'Università degli Studi di Verona per l'attivazione della Scuola di medicina e chirurgia con sede a Trento, finalizzato a disciplinare i rapporti tra le Università ed il Servizio sanitario provinciale per lo svolgimento delle attività assistenziali da parte delle Università nelle strutture aziendali, nelle more della stipula del protocollo d'intesa previsto dal d.lgs. del 21 dicem-

bre 1999 n. 517 e del DPCM 24 maggio 2001.

Detto Accordo ha gettato le basi per la definizione del successivo Protocollo d'intesa, impegnando le quattro istituzioni interessate a porre in essere azioni e progetti finalizzati all'integrazione delle attività didattiche, di ricerca e assistenziali connesse alla realizzazione della Scuola di Medicina e Chirurgia di Trento (Scuola di Medicina che a tendere sarà costituita dal Corso di laurea in medicina, dal Corso di laurea nelle professioni sanitarie e dalla Scuola di specializzazione).

Per l'avvio e il monitoraggio delle attività previste dall'Accordo quadro è stato istituito un Comitato di indirizzo, composto dal Presidente della PAT, dal Direttore Generale dell'APSS, dal Rettore dell'Università di Trento e dal Rettore dell'Università di Verona, con compiti di programmazione al fine di garantire coerenza tra la pianificazione dell'attività assistenziale dell'APSS e la programmazione universitaria.

La collaborazione tra APSS e Università si è inoltre dedicata allo sviluppo dei bandi di selezione per gli incarichi di Direttore per le Unità Operative a carattere universitario.

Nell'anno 2022 sono stati effettuati i primi tirocini formativi per gli studenti di Medicina.

A partire dall'anno accademico 2022/2023 è prevista l'attivazione del corso di Laurea triennale in Assistenza sanitaria e della Laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ad indirizzo Cure primarie e territoriali, oltre alla prosecuzione delle attività già implementate nel 2022.

D – Salute Mentale

L'area della Salute Mentale richiede un'ampia rivisitazione dei modelli organizzativi che l'hanno fin qui caratterizzata.

Ciò è in parte legato alle note criticità che convergono a minarne la tenuta (carenza di specialisti e di personale infermieristico in particolare) ma anche - e forse soprattutto - all'esigenza di attualizzare pratiche che si sono rivelate certamente efficaci nella fase di superamento del modello manicomiale ma forse non così appropriate nell'affrontare patologie e target di utenza che oggi appaiono significativamente mutati rispetto al passato.

La sfida sarà dunque quella di identificare nuove formule organizzative e pattern di offerta in grado di intercettare le attuali presentazioni del disagio, valorizzando la grande esperienza territoriale acquisita nel dopo riforma, nella cornice della prossimità e dell'aderenza alle evidenze scientifiche, che non possono più essere ignorate.

La messa a fattor comune di risorse dovrà permettere una più equa distribuzione territoriale delle stesse e una maggior condivisione di modelli che spesso hanno seguito percorsi paralleli, attenuando le differenze riscontrabili in alcune pratiche afferenti alla salute mentale.

La particolare organizzazione del sistema salute mentale in terra trentina, che vede una netta separazione fra competenze sociali e sanitarie (che si riproduce anche negli ambiti disciplinari afferenti a queste ultime), dovrà necessariamente avvantaggiarsi di una decisa scelta di dialogo e condivisione, al fine di coinvolgere quanti più soggetti possibili in un processo di rivisitazione partecipata di pratiche e modelli.

E – Innovazione e digitalizzazione - PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all'interno del programma *Next Generation EU* (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro concordato dall'Unione Euro-

pea in risposta alla crisi pandemica. La principale componente del programma NGEU è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (*Recovery and Resilience Facility*, RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e una dimensione totale di 672,5 miliardi di euro.

Il Piano di Ripresa e Resilienza presentato dall'Italia prevede investimenti e un pacchetto di riforme e che intende riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica, contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana e a ridurre i divari territoriali, generazionali e di genere.

Il Piano si sviluppa intorno a tre assi strategici:

- digitalizzazione e innovazione,
- transizione ecologica,
- inclusione sociale.

Sulla **Missione 6 “Salute”** sono stanziati a livello nazionale 18,5 miliardi con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Gli interventi previsti si suddividono nelle seguenti linee di intervento:

- M6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
- M6C2: innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Relativamente alla prima linea di intervento si vedano le iniziative e gli obiettivi collegati al DM77 prima riportati.

Relativamente alla seconda linea di intervento, l'investimento prevede l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero, tramite l'acquisto di nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico (TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistema Radiologico Fisso, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi) caratterizzate da una vetustà maggiore di 5 anni, sia con interventi finalizzati al potenziamento del livello di digitalizzazione dei Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello. L'intervento integra quanto già previsto in attuazione dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020, ovvero le iniziative di rafforzamento strutturale degli ospedali del SSN individuate ed appositamente finanziate all'interno del Piano di potenziamento dell'offerta ospedaliera.

Nel corso del 2023 sarà necessario proseguire con le iniziative previste dal Piano sopra citato, a cui si aggiungerà la pianificazione e l'acquisto degli investimenti di grandi apparecchiature sanitarie e per la digitalizzazione dei DEA provinciali di I e II livello (Trento e Rovereto).

Relativamente alla parte infrastrutturale l'investimento mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. Questi interventi si aggiungono alle azioni già avviate per il rinnovamento e l'ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio immobiliare sanitario. Per l'attuazione di questo investimento si prevede di completare gli interventi a livello nazionale entro il secondo trimestre del 2026. Nel corso del 2023 in Provincia di Trento sarà necessario provvedere all'adeguamento antisismico delle strutture sanitarie provinciali – processo peraltro già avviato – secondo la programmazione prevista.

Per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, vi sono due filoni:

1. *il potenziamento del FSE*, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio italiano da parte degli assistiti e operatori sanitari con:
 - la piena integrazione di tutti i documenti sanitari e tipologie di dati, la creazione e

implementazione di un archivio centrale, l'interoperabilità e piattaforma di servizi, la progettazione di un'interfaccia utente standardizzata e la definizione dei servizi che il FSE dovrà fornire;

- l'integrazione dei documenti da parte delle Regioni all'interno del FSE, l'aggiornamento della infrastruttura tecnologica e compatibilità dei dati, il supporto in termini di capitale umano e competenze per realizzare i cambiamenti infrastrutturali e di dati necessari per il potenziamento del FSE. Il progetto include iniziative già avviate per la realizzazione del Sistema di Tessera sanitaria elettronica, la progettazione dell'infrastruttura per l'interoperabilità e la gestione del FSE come parte degli interventi per la digitalizzazione delle amministrazioni pubbliche.

In APSS, con delibera a contrarre n. 1 del 3/1/2022 è stato dato avvio all'adesione alla convenzione Consip SPC Cloud Lotto 1 per i servizi di cd. Cloud enabling richiesti per la fase preliminare del progetto di realizzazione della nuova cartella clinica elettronica. Sono stati effettuati gli incontri di approfondimento con le parti interessate allo sviluppo del nuovo sistema di cartella clinica di APSS, che hanno coinvolto la Direzione del Servizio Ospedaliero Provinciale, professionisti dei sistemi informativi, referenti della Linea Clinica e delle Direzioni mediche di presidio. Obiettivo complessivo del progetto "Cartella Clinica Elettronica" è assicurare la completa digitalizzazione dei processi di cura nelle strutture, la continuità informativa tra i diversi setting e la migliore fruibilità delle informazioni da parte dei "consumatori" dei servizi sanitari (professionisti, pazienti, caregiver) attraverso la realizzazione di una nuova cartella clinica elettronica (CCE) basata su capacità tecnologiche di tipo Cloud e mobile. Nel 2023 procederanno le attività connesse al progetto secondo i crono programmi già definiti.

2. *Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria*, finalizzato al rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ovvero dell'infrastruttura e degli strumenti di analisi del Ministero della salute per il monitoraggio dei LEA e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria alla popolazione che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico. A tal proposito per la Provincia autonoma di Trento si prevede la progressiva istituzione ed attivazione di n. 4 nuovi flussi informativi inerenti ai Consultori di famiglia, Ospedali di comunità, Servizi di riabilitazione territoriale e Servizi di cure primarie.

Per lo sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario l'investimento mira a rafforzare la formazione in medicina di base, introdurre un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere e garantire un rafforzamento delle competenze manageriali e digitali del personale sanitario.

Un altro progetto di innovazione e digitalizzazione che nel 2023 impatterà sulla parte di ciclo attivo e passivo e sulla logistica sarà l'avvio del nuovo Sistema Informativo Amministrativo SAP, che coinvolgerà centinaia di utenti (amministrativi, tecnici, sanitari) con un cambiamento capillare delle modalità di richiesta, ricezione e consegna merce, liquidazione fatture, incassi e gestione cespiti a livello aziendale.

F – Sviluppo e reclutamento del personale

In un mondo professionale molto più "liquido" che in passato, in cui i lavoratori e le lavoratrici hanno la possibilità e la propensione a spostarsi con facilità da una regione all'altra per trovare le condizioni di lavoro percepite come più favorevoli, APSS vuole essere attrattiva per i professionisti migliori, offrendo loro ottime condizioni di sviluppo professionale e di qualità di vita. In una situazione in cui il mercato del lavoro delle professioni sanitarie è in forte mutamento, riuscire a garantire la copertura della dotazione organica aziendale permette il mantenimento dell'erogazione dei servizi e di consentire ai professionisti che già lavorano in azienda di poter operare al meglio delle loro possibilità. Inoltre, è grazie alla qualità del personale che sceglierà di lavorare in Trentino che i cittadini troveranno qui le migliori risposte oggi possibili ai loro problemi di salute. Non è però solo attraverso un'elevata capacità di attrazione che ciò si realizzerà: è indispensabile far sì che il sistema sanitario trentino sia in grado di continuare a rimanere attrattivo per chi già ci lavora, sfida diversa e - per certi aspetti - ancora più complessa.

È quindi compito dell'organizzazione trovare ed implementare gli strumenti e le leve necessarie per conciliare le istanze della popolazione trentina (servizi di prossimità, relazione empatica con il personale che si occupa della cura e dell'assistenza) con quelle dei professionisti, sia dipendenti che convenzionati (ambiente di lavoro stimolante, superspecializzazione, valorizzazione e accrescimento delle competenze, attenzione e stimoli continui di crescita professionale, meritocrazia, conciliazione dei tempi di vita e lavoro). Su questi aspetti APSS si è già impegnata nel corso degli anni con molteplici progetti di welfare organizzativo (flessibilità dell'orario di lavoro, gestione innovativa delle lunghe assenze, lavoro agile, nido aziendale ...), che non sono diffusi in altre realtà nazionali e meritano di essere valorizzati.

Ancora più rilevanti le iniziative in tema di sviluppo e crescita professionale (formazione qualificata, partecipazione a progetti di ricerca, sistemi di certificazione delle competenze...), che saranno da integrare e potenziare, anche attraverso il disegno di percorsi di sviluppo che coinvolgano non solo chi ha un ruolo di responsabilità, ma anche tutto il personale aziendale (sanitario, tecnico e amministrativo).

Il risultato atteso è che la gran parte del personale che lavora in APSS si senta orgogliosa di farlo. Come già avviato nel 2022, si proseguirà con il programma di promozione dell'accoglienza per i professionisti e ne verrà adeguatamente promossa la conoscenza a livello provinciale e nazionale.

G – Piano Provinciale della Prevenzione

Il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025 è stato deliberato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 2160/2021 del 10 dicembre 2021.

Il Piano provinciale rappresenta l'implementazione del Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 che individua 6 macro-obiettivi e per ciascuno di essi, obiettivi specifici e indicatori da monitorare in tutte le regioni e province autonome, ponendo vincoli maggiori rispetto ai piani precedenti - ma lasciando spazio all'adattamento alle condizioni locali nella formulazioni delle azioni.

I macro-obiettivi assegnati dal Piano nazionale della prevenzione alle Regioni e Province Autonome sono i seguenti:

1. malattie croniche non trasmissibili;
2. dipendenze e problemi correlati;
3. incidenti domestici e stradali;

4. infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali;
5. ambiente, clima e salute;
6. malattie infettive prioritarie.

Per raggiungere questi obiettivi è stata realizzata la pianificazione a livello provinciale di diversi programmi che nel loro insieme compongono Il Piano provinciale della Prevenzione. Alcuni programmi, correlati contemporaneamente a più obiettivi, sono predefiniti (Programmi Predefiniti - PP). I PP sono complessivamente dieci, hanno caratteristiche uguali e vincolanti in tutta l'Italia e vengono monitorate attraverso indicatori e relativi valori attesi altrettanto predefiniti e uguali per tutte le regioni e province autonome.

I dieci Programmi Predefiniti, per i quali sono stati individuati altrettanti referenti (o coppie di referenti) sono i seguenti:

PP1: Scuole che Promuovono Salute

PP2: Comunità Attive

PP3: Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute

PP4: Dipendenze

PP5: Sicurezza negli ambienti di vita

PP6: Piano mirato di prevenzione (infortuni e malattie professionali)

PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura

PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PP9: Ambiente, clima e salute

PP10: Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Ai PP si affiancano i "Programmi liberi" (PL) per affrontare gli obiettivi strategici non coperti da nessuno dei Programmi predefiniti.

In Provincia autonoma di Trento sono stati predisposti inoltre 5 Programmi liberi per completare il Piano provinciale della prevenzione 2020-2025:

PL 11: Screening

PL 12: Promuovere la salute nei primi anni di vita

PL13: Epidemiologia degli incidenti stradali e domestici

PL14: Alimenti e nutrizione

PL15: Malattie Infettive

I referenti dei singoli programmi hanno articolato i programmi in azioni concrete, a loro volta composte da singole attività coerenti e concorrenti al raggiungimento dell'obiettivo del programma provinciale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale.

L'insieme dei programmi copre i diversi setting (servizio sanitario, scuola, lavoro, comunità) e abbraccia l'intero arco della vita. Inoltre sono stati valutati i possibili effetti sulle disuguaglianze dei programmi e delle azioni, alcune dei quali (una per ogni Programma) sono finalizzate in maniera più specifica alla riduzione delle disuguaglianze. Il Piano provinciale della prevenzione ha un carattere intersettoriale con diversi attori extrasanitari coinvolti, dal mondo della scuola, alle associazioni e diversi enti ed istituzioni.

Il 2022 è stato caratterizzato dall'avvio delle attività e delle azioni riferite al Piano secondo i cronoprogrammi specifici con risultati da raggiungere per ogni singolo anno. Nel 2023,

nel rispetto di tali cronoprogrammi, si proseguirà con le azioni già definite nel piano.

H – Prosecuzione obiettivi PAT e aziendali 2022

Questa sezione è dedicata all'approfondimento di potenziali ambiti di sviluppo per il 2023 degli obiettivi definiti con DGP n. 681 del 22/04/2022, in vista della definizione degli obiettivi 2023 da parte della Giunta provinciale.

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

A.1 Rete del trauma

Obiettivo 2022: Attuazione delle azioni di implementazione della Rete del Trauma secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale con la deliberazione n. 1008 del 7 giugno 2022 "Sistema integrato di assistenza al trauma della Provincia autonoma di Trento: modello organizzativo, indirizzi operativi, criteri di sicurezza e requisiti di accreditamento istituzionale della rete trauma", con particolare riferimento agli standard organizzativi e ai requisiti di accreditamento istituzionale della ReTra.

Possibili sviluppi nel 2023: prosecuzione delle attività per l'implementazione della Rete del Trauma.

A.2 Rete oncologica

Obiettivo 2022: attuazione delle azioni di implementazione della rete oncologica provinciale e allo sviluppo di ulteriori PDTA secondo quanto sarà previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale istitutiva della rete.

Possibili sviluppi nel 2023: in attesa della delibera provinciale di istituzione delle reti si procederà con la definizione, l'implementazione e l'aggiornamento dei PDTA in essere e allo sviluppo di attività propedeutiche all'avvio della rete.

Obiettivo B – Prevenzione e promozione della salute

B.1 Piano della prevenzione

Obiettivo 2022: adempimenti connessi alle attività di attuazione, monitoraggio e di valutazione del Piano Provinciale della Prevenzione.

Possibili sviluppi nel 2023: si veda quanto descritto nel paragrafo "Piano provinciale della prevenzione".

B.2 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale e azioni di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

Obiettivo 2022: adempimenti connessi alle attività di attuazione, monitoraggio e di valutazione del Piano pandemico provinciale; produzione di specifiche evidenze di aggiornamento, consolidamento e valutazione dell'efficacia delle azioni realizzate relativamente agli ambiti di intervento previsti da strategia e piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza.

Possibili sviluppi nel 2023: è verosimile che nel 2023 si debba procedere al mantenimento e alla prosecuzione di quanto previsto nei piani

B.3. Attuazione del Piano provinciale della cronicità

Obiettivo 2022:

- estensione e potenziamento del servizio dell'infermiere di prossimità a supporto di aree o situazioni in cui sono state rilevate particolari criticità assistenziali, previa condivisione con la Provincia;
- estensione dell'applicazione di ACG ad altre patologie croniche, con stima dei soggetti assistiti nei diversi ambiti territoriali, analisi delle principali variabili demografiche e della multimorbilità, misurazione, validazione e analisi del carico di malattia della popolazione dei residenti in Trentino, stratificandola in classi di severità;
- estensione del numero dei pazienti presi in carico attraverso la messa a regime e il consolidamento 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.

Possibili sviluppi nel 2023: utilizzo di ACG con i dati delle ultime annualità a disposizione, iniziative legate alla riorganizzazione prevista dal DM 77.

Obiettivo C – Età evolutiva

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

Obiettivo 2022: produrre, entro il 30 giugno 2022, un progetto di potenziamento delle attività di prevenzione e di presa in carico territoriale dell'emergenza psichiatrica in età evolutiva, anche attraverso la trasformazione dei posti letto ospedalieri in posti letto territoriali e la realizzazione del Centro crisi età evolutiva, in linea con le sperimentazioni già maturate e gli indirizzi di potenziamento della sanità territoriale contenuti anche nel Piano nazionale di ripresa e resilienza; avvio dei percorsi formativi per il personale coinvolto nell'apertura del centro crisi età evolutiva; predisposizione e rispetto del cronoprogramma per l'avvio dell'attività del centro crisi età evolutiva.

Possibili sviluppi nel 2023: avvio del centro crisi età evolutiva.

Obiettivo D – Non autosufficienza

D.1 Qualificare l'assistenza sanitaria nelle residenze sanitarie assistenziali

Obiettivo 2022: messa a regime della funzione di supporto clinico-organizzativo e di sanità pubblica. Attuazione di tutte le azioni individuate nelle direttive RSA con aggiornamento trimestrale sullo stato di attuazione (punto 5 parte prima) inclusa:

- la sperimentazione/diffusione degli strumenti che consentano l'acquisizione, l'elaborazione e restituzione di dati e indicatori sulla base di flussi di dati e cruscotti di monitoraggio clinico della RSA attivati da APSS;
- la valutazione rispetto all'introduzione di soluzioni tecnologiche e procedure organizzative che consentano di garantire la preparazione automatizzata delle terapie a beneficio di RSA/strutture assimilate e aziendali.

Possibili sviluppi nel 2023: ulteriori iniziative da condividere sulla base delle direttive date dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali.

Obiettivo E - Aggiornamento e sviluppo del sistema informativo aziendale

- *Obiettivo 2022:* nell'ambito delle azioni del PNRR, messa a regime di un sistema di Cartella Clinica Informatizzata in tutte le strutture aziendali; nell'ambito delle azioni del PNRR, adeguamento alle prescrizioni del DM 178/2015 e del D.L. 34/2020 del Fa-

scicolo Sanitario Elettronico trentino, attraverso lo sviluppo della piattaforma TreC+ e la diffusione della stessa tra gli iscritti al SSP.

Possibili sviluppi nel 2023: si veda quanto descritto nel paragrafo "Innovazione e digitalizzazione - PNRR".

- *Obiettivo 2022:* messa a regime di un sistema gestione dei sinistri, monitoraggio e verifica dell'andamento di eventi critici e sinistrosità nei diversi contesti assistenziali.

Possibili sviluppi nel 2023: utilizzo del sistema.

Tra gli obiettivi da proseguire nel 2023 rimane il miglioramento delle performance. Nell'ambito della sanità, la valutazione delle performance riveste grande rilevanza: misurare la performance significa misurare la qualità delle cure erogate, ma anche misurare i vuoti di offerta o gli sprechi di risorse determinati da servizi destinati alle persone sbagliate o con modalità inadeguate. Nel contesto sanitario il *benchmarking*, ossia il processo sistematico di confronto delle performance, è essenziale, in quanto rappresenta lo strumento fondamentale per rendere conto ai cittadini delle sue azioni, scongiurando l'autoreferenzialità, e per attivare processi di apprendimento dalle *best practice*.

I più noti sistemi di benchmarking nazionali in ambito sanitario sono il Programma Nazionale Esiti, il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali e lo studio sulle Performance regionali. A questi si aggiunge il Nuovo Sistema di Garanzia, che dal 1° gennaio 2020 sostituisce la Griglia LEA nel valutare i livelli essenziali di assistenza effettivamente assicurati da Regioni e Province autonome nei rispettivi territori.

Rispetto agli anni precedenti, l'impatto della pandemia da Sars-Cov-2 ha fortemente influenzato le attività e le performance del 2020 e del 2021. Poiché i sistemi di benchmarking sopra individuati nascono per una valutazione ordinaria delle attività, nonostante gli accorgimenti e le modifiche intervenute negli indicatori, essi non possono consentire, da soli, la misurazione adeguata e la valutazione dell'assistenza sanitaria erogata in fase pandemica. Rimangono comunque un significativo punto di riferimento per l'individuazione degli ambiti di attività in cui può essere opportuno attivare delle azioni per migliorare l'assistenza erogata a livello regionale. Di seguito una sintesi dei principali programmi e delle risultanze delle valutazioni relativamente al servizio sanitario trentino.

Il Programma Nazionale Esiti (PNE), sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute, fornisce valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario italiano. Il suo focus è l'individuazione dei fattori che determinano gli esiti di salute, basandosi sul calcolo centrale di indicatori elaborati partendo dai flussi informativi nazionali obbligatori (es. flussi Nuovo Sistema Informativo Sanitario - NSIS) sulla base di protocolli specifici e pubblicati annualmente.

Il Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, coordinato dal Laboratorio Management e Sanità (Laboratorio MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, è uno strumento di *benchmarking* al quale le Regioni possono volontariamente decidere di aderire per confrontarsi sulla propria performance in una prospettiva multidimensionale (assistenza ospedaliera, ambulatoriale, farmaceutica, prevenzione, costi, ecc.). Caratteristica è la rappresentazione dei risultati in un bersaglio a cinque fasce di colore, dove più vicini al centro sono i risultati con migliore performance, e la presenza di "pentagrammi" a cinque fasce, capaci di rappresentare le diverse fasi dei principali percorsi assistenziali (PDTA) dei pazienti.

Sulla base degli ultimi dati pubblicati con riferimento al 2021,⁵ l'APSS di Trento ha eviden-

⁵ Fonte: Il Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali, <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>, accesso il 29/12/2022.

ziato una performance molto positiva nel network della Scuola Superiore S. Anna.

Bersaglio 2021 - Trento

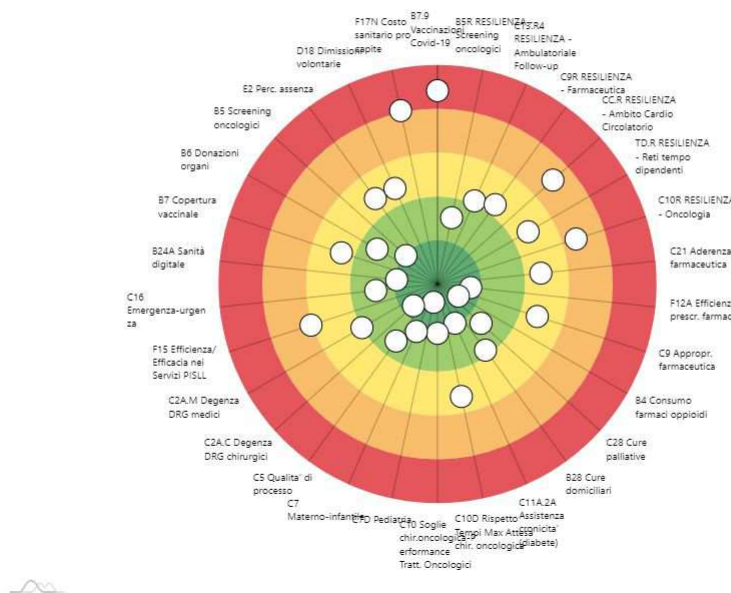


Figura 6. Rappresentazione del bersaglio 2022

Il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** è lo strumento con il quale il Ministero della Salute, grazie alle informazioni disponibili sui flussi NSIS, verifica che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA in termini di equità, efficacia ed appropriatezza. Si articola in un insieme di 88 indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera) e ai PDTA. Tra questi è individuato un sottoinsieme di 22 indicatori (cosiddetti indicatori core).

6. PIANI DI SETTORE

I Piani di Settore sono lo strumento che l'azienda utilizza per governare specifici ambiti oggetto dei piani. Contengono le linee strategiche e gli obiettivi operativi da raggiungere nell'arco temporale di un triennio. Si riepiloga il contenuto dei piani di settore con le attività programmate per il triennio 2023-2025 per governare i processi aziendali trasversali alle diverse aree di gestione dell'azienda, con particolare attenzione alle attività a maggiore impatto sul sistema sanitario, ai progetti innovativi e agli interventi di riqualificazione organizzativa, professionale e tecnologica.

Di seguito l'elenco dei Piani di Settore attivi:

- Piano delle Infrastrutture
- Piano delle Attrezzature sanitarie
- Piano dei Sistemi Informativi
- Piano degli Approvvigionamenti
- Piano Organizzazione e capitale umano
- Piano dei Tempi di attesa
- Piano per la Gestione della sicurezza del paziente
- Piano della Qualità

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

PIANO DELLE INFRASTRUTTURE

Strategie di sviluppo del piano

Rispetto agli anni precedenti, le strategie andranno rese coerenti alla nuova organizzazione aziendale che, particolarmente per i servizi manutentivi, prevede una diversa articolazione con suddivisione riferita a tre aree territoriali e non per materia come in precedenza.

I servizi manutentivi dovranno riorganizzarsi per garantire l'attività di manutenzione ordinaria, sia in diretta amministrazione che in appalto, al fine di garantire la continuità delle prestazioni funzionali degli immobili e degli impianti elettrici, termici, gas, meccanici e speciali, con interventi programmati, su richiesta e di pronto intervento sull'area di competenza (Nord, Sud, Est). Per quanto riguarda gli interventi manutentivi su richiesta andrà adattata la piattaforma FLOORA alla nuova organizzazione con la possibilità di richiesta a figure di coordinamento (dirigenti o preposti) di modo che l'attività manutentiva sia gestita con la miglior compatibilizzazione e limitazione delle interferenze rispetto all'attività sanitaria.

Dovrà essere garantito supporto nel caso l'azienda decida di mantenere strutture vaccinali temporanee e nel caso si richiedessero modifiche delle stesse o per l'adattamento di strutture aziendali per garantire le nuove prestazioni vaccinali; analoga attività andrà assicurata per quanto riguarda le necessità estemporanee legate all'attivazione dei corsi della scuola di medicina.

Per quanto riguarda le gare relative alle forniture e servizi funzionali alla manutenzione degli immobili dovrà essere perseguita la logica di allineare le scadenze, uniformare i contenuti per garantire i medesimi livelli qualitativi su base aziendale recependo le *best practices* delle precedenti esperienze e, dove possibile, garantendo una gestione RUP zonale, per consentire un maggior controllo; in tal senso il primo e principale appalto di servizio da rinnovare riguarda il *multiservice* tecnologico che dovrà concludersi entro l'anno 2023.

Anche nel nuovo assetto organizzativo delle attività manutentive andrà garantito il coinvolgimento continuo del personale operaio sulle tematiche di sicurezza tramite riunioni locali ad approfondimento di problemi specifici e di controllo di attuazione delle procedure in essere che andranno uniformate a livello dipartimentale.

Si continuerà con l'attività di verifica periodica delle componenti edilizie dei singoli edifici nonché con le verifiche impiantistiche periodiche e alla loro registrazione e monitoraggio (elettriche, presidi ed impianti antincendio, ascensori, illuminazione di emergenza).

Per quanto riguarda il Servizio Attuazione Investimenti, l'attività, come per l'anno precedente è condizionata in maniera rilevante dalla straordinarietà dei finanziamenti statali (PRRO, PNRR SISMICA E PNRR TERRITORIALE) che si sommano ai consueti finanziamenti relativi agli interventi straordinari e di investimento finanziati dalla PAT e alla partita della messa a norma antincendio (SCIA 6-9 anni): si tratta di ingenti finanziamenti, molto superiori alla quota storica e subordinati a dei vincoli temporali che ne impongono il completamento in tempi estremamente ridotti (2026 per il PNRR); gli interventi sono estremamente impattanti e sostanzialmente contemporanei richiedendo di fatto la stretta collaborazione tra i servizi del Dipartimento compreso il nuovo Servizio Contratti Infrastrutture che oltre alle usuali attività di carattere amministrativo, giuridico e patrimoniale di supporto sarà impegnato nella fase di monitoraggio e rendicontazione delle opere finanziate dallo stato. A tal fine viene previsto nella quantificazione dei fabbisogni del personale un rinforzo del personale sia tecnico che amministrativo per assorbire la maggior quota di attività per l'attuazione dei progetti PNRR.

Oltre all'usuale attività svolta dal Dipartimento Infrastrutture (finalizzata alle manutenzioni e agli investimenti edili ed impiantistici nonché alle attività giuridiche, amministrative e patrimoniali connesse) il settore delle infrastrutture sarà fortemente impegnato in attività di

carattere straordinario, come di seguito descritto, che coinvolgeranno trasversalmente altre unità operative e servizi aziendali:

1. RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Il Dipartimento dovrà proseguire nel triennio 2023-2025 nel riorganizzare la propria attività, con particolare riguardo ai servizi manutentivi che dovranno giungere a regime rispetto a quanto previsto in generale dalla riorganizzazione aziendale che prevede un'articolazione per zone anziché per attività (edili ed impiantistiche).

Ciò comporterà un nuovo assetto per la gestione delle attività manutentive in modo da garantire una risposta anche locale e fornire un riferimento unico e locale per le Direzioni Mediche Ospedaliere e i Referenti dei Distretti.

L'adeguamento del sistema di gestione delle richieste manutentive alla nuova articolazione con l'individuazione dei ruoli e l'implementazione dei contenuti informativi relativi ad immobili ed impianti dovrà costituire la base per la gestione delle manutenzioni ed il monitoraggio dell'adeguatezza della risposta in termini risolutivi.

Dovranno essere garantiti i report mensili sull'andamento della manutenzione ordinaria e il supporto per la raccolta, la valutazione tecnica, la prioritarizzazione delle richieste di manutenzione straordinaria.

2. PNRR (ED EX Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera)

Nel 2023 dovrà proseguire l'attuazione degli interventi PRRO (separazione percorsi PS, creazione posti terapia intensiva e semi-intensiva) che sono confluiti nel sistema monitoraggio PNRR e che prevedono entro il 2024 il completamento del 45% degli interventi per singola tipologia e entro il giugno 2026 il completamento totale degli interventi.

Nel concreto dovrà essere garantito per APSS il monitoraggio di avanzamento con apposito target per:

- Ampliamento e riorganizzazione PS Cavalese
- Terapia semi-intensiva Medicina Trento 8+4 PL
- Terapia intensiva Rovereto 32 PL
- Terapia semi-intensiva Arco 10 PL
- Terapia semi-intensiva chirurgica Cles 8 PL

in quanto la parte rimanente degli interventi è conclusa o in fase di prossima conclusione per quanto riguarda PRRO in base ai dati di monitoraggio inviati con cadenza mensile a PAT e Ministero. Per tali interventi andrà garantito il coordinamento con la componente di fornitura delle tecnologie soprattutto strutturali afferenti ad altro Dipartimento.

Gli interventi che rientrano nell'ambito del PNRR cosiddetto territoriale, quindi le case della comunità, gli ospedali della comunità e la realizzazione delle centrali operative territoriali oltre che gli interventi per il miglioramento sismico delle strutture, costituiscono un importante aumento ed incremento rispetto all'attività di investimenti e di realizzazione di opere impiantistiche ordinarie del dipartimento; i soli finanziamenti che afferiscono a questi ambiti hanno un impatto rilevante rispetto all'attività ordinaria incrementandola di oltre il cento per cento.

La Provincia Autonoma di Trento ha scelto di non aderire agli accordi quadro di carattere nazionale per quanto riguarda le progettazioni e le realizzazioni di detti interventi pertanto il dipartimento sarà fortemente impegnato per l'attuazione degli stessi che dovrà rispettare gli obiettivi *milestone* assegnati dal ministero e verificati con cadenza mensile.

Entro il marzo del 2023 dovrà essere approvata la totalità delle progettazioni.

3. MESSA A NORMA SCIA 6-9 ANNI

Con la conclusione ed il deposito delle SCIA a 3 anni e a seguito del trasferimento da parte della PAT, a fine 2022, delle risorse per la progettazione degli interventi rientranti nelle previsioni di adeguamento del DM 3.8.2015, dovranno essere completate nel 2023 (7) le

progettazioni complessive degli interventi SCIA 6-9 complessive (10) nonché attivate il 30% sul totale delle attività per l'assegnazione degli interventi sugli edifici diversi dal Santa Chiara. Per il nosocomio trentino è prevista nel 2024 l'attivazione di un percorso di deroga legato all'annullamento del procedimento NOT e all'organizzazione degli interventi con il piano manutentivo dell'Ospedale per minimizzare l'impatto dei cantieri rispetto all'attività clinica. A seguito della condivisione con i VVF del NOF nell'ambito del progetto di deroga si prevede entro il 2023 di declinare lo studio di fattibilità in fasi e di attivare la fase di progettazione di una parte degli interventi.

4. PIANO DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL SANTA CHIARA

A partire dal 2023, in conseguenza della conclusione del Procedimento del NOT Nuovo Ospedale del Trentino, si darà luogo ad un piano complessivo di 34 milioni di Euro, condiviso con la direzione aziendale e con la presidenza PAT, finalizzato alla straordinaria manutenzione della struttura, incrementare il grado di comfort per utenti e utilizzatori e migliorare le prestazioni energetiche della struttura e soprattutto mantenere la funzionalità in sicurezza ed a garantire gli adeguamenti necessari allo standard di prestazione attuale.

Il piano si comporrà quindi in una serie di interventi manutentivi e dovrà essere attuato nel triennio in esame, ed anche oltre per tutto il tempo necessario a mantenere l'attività nell'attuale sede ospedaliera. Il piano impegnerà sia i servizi manutentivi che i servizi di attuazione degli investimenti nonché la parte giuridico amministrativa patrimoniale per quanto riguarda le attività di gara e di gestione economica correlata.

Andranno create sinergie per garantire la minimizzazione degli impatti sulla componente sanitaria e richiedere quanto meno possibili diminuzioni dei posti letto.

5. SUPPORTO TECNICO SPECIFICO ALL'ANALISI DELLE PROPOSTE DEI PARTENARIATI PUBBLICO PRIVATO

Negli ultimi anni anche su spinta statale sono aumentate in modo rilevante le iniziative di carattere privato finalizzate alle proposte di partenariato pubblico privato. Allo stato attuale agli atti dell'APAC (Agenzia Provinciale per gli Appalti e contratti) risultano depositate numerose proposte che riguardano direttamente APSS, che è stata individuata anche come membro permanente all'interno del NAVIP proprio per condurre le valutazioni tecniche specifiche dei contenuti offerti al fine della complessiva valutazione della sussistenza del pubblico interesse.

Molti dei partenariati hanno contenuto prettamente tecnico come ad esempio quelli che riguardano gli EPC- Energy Performance Contract e comportano una fase di analisi tecnica molto imponente e dettagliata che impegna in maniera rilevante le risorse interne di tutti i gradi e le specializzazioni (sia tecniche che giuridiche ed amministrative).

Nel corso del 2022 si è sviluppata la fase di analisi tecnica, nel corso del 2023 l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari dovrà supportare la Provincia nella definizione del progetto da porre a base di gara. Pertanto viene stimato un impegno specifico nel definire gli aspetti e anche un supporto qualificato per la fase di gara.

6. COLLABORAZIONE CON LA STRUTTURA COMMISSARIALE PER IL POLO SANITARIO UNIVERSITARIO DI TRENTO

A valle della conclusione del procedimento per la realizzazione del NOT tramite finanza di progetto l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari nel corso del 2023 sarà coinvolta, dalla costituenda struttura commissariale, per la definizione del documento di indirizzo alla progettazione, elaborato di programmazione e definizione del quadro esigenziale, misto di caratteristiche tecniche ed indicazioni di carattere sanitario che comportano la costituzione di gruppi di lavoro interno-per sintetizzare le indicazioni che poi saranno utilizzate dal commissario per la gara per il conferimento del progetto di fattibilità tecnico economica da porre alla base della gara d'appalto integrato che prevederà le successive fasi.

Le componenti tecniche con specifiche conoscenze di settore saranno determinanti per definire il quadro esigenziale di carattere strutturale edile ed impiantistico e prevedranno il coinvolgimento di tutte le strutture dipartimentali che posseggono un'esperienza specifica per quanto riguarda l'edilizia ospedaliera.

7. SUPPORTO NELL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PNRR GRANDI TECNOLOGIE

In conseguenza della divisione fra il Dipartimento Infrastrutture e il Servizio di Ingegneria Clinica passato nell'ambito della riorganizzazione ad altro dipartimento sarà determinante la collaborazione e il coordinamento dei vari interventi di miglioramento dell'assetto tecnologico aziendale che comportano interventi di carattere strutturale ed impiantistico sulle cosiddette attrezzature fisse per le quali sarà necessario sviluppare apposite progettazioni in sinergia.

Risulterà fondamentale la collaborazione e il coordinamento delle tempistiche per consentire l'attuazione di questi interventi tecnologici che caratterizzano anche molti degli interventi del PNRR grandi Attrezzature.

8. PROGETTI RILEVANTI: HOSPICE PEDIATRICO DI TRENTO E LA RISTRUTTURAZIONE DEL PADIGLIONE B DI ARCO

Nel corso del 2022 sono stati ottenuti due finanziamenti statali per 17.000.000€ complessivi per la realizzazione di una struttura, nell'ambito dei finanziamenti PNRR riservati ad amministrazioni non sanitarie, dedicata all'accoglienza di ospiti pediatrici possibilmente nelle vicinanze della protonterapia su area che necessita di urgente identificazione.

Altro finanziamento è stato ottenuto con il DPCM 14.09.2022 sui cosiddetti fondi INAIL per la ristrutturazione del padiglione B per accogliere le funzioni sanitarie attualmente ospitate presso le Palme; APSS avrà l'onere di sviluppare il progetto per la successiva fase d'appalto. Tale intervento coinvolgerà tutte le funzioni cliniche coinvolte in un'ampia riorganizzazione dell'offerta sanitaria nella Busa.

9. Spostamento REMS

La necessità di ristrutturare l'edificio del Perusini per accogliere le funzioni previste dal piano nazionale di ripresa e resilienza, relative all'ospedale di comunità, casa della comunità e hospice, necessitano la ricollocazione della funzione attualmente ospitata al piano rialzato dello stesso stabile presso il piano rialzato del Pandolfi con il necessario coinvolgimento del dipartimento di salute mentale oltre che della PAT per l'ottenimento dei visti per l'autorizzazione ministeriale nonché per la gestione degli aspetti organizzativi relativi alle funzioni.

10. EX BIMAC

A seguito del termine dei lavori da parte di ITEA presso il compendio di via lungo Leno denominato ex Bimac sarà necessaria la ricollocazione delle attuali funzioni previste in più stabili presso Rovereto che dovranno essere progressivamente dismessi per attivare il nuovo centro per i servizi sanitari, che ospiterà al proprio interno anche delle funzioni previste dal piano nazionale di ripresa e resilienza specificamente quelle della casa della comunità e della COT.

Sarà necessario gestire i rapporti con il Comune di Rovereto ed ITEA per la conduzione degli spazi comuni e parcheggi.

Si richiederà la collaborazione sia con i dipartimenti di ambito tecnico amministrativo per garantire le tempistiche per l'attivazione del compendio in tutti gli aspetti.

11. Progetto Cucina-Mensa-Guardaroba-Magazzini ospedale Rovereto

Le problematiche di carattere statico che si sono verificate nel corso del 2022 a carico dei solai interposti fra la cucina e i magazzini dell'ospedale di Rovereto hanno comportato la

necessità dello sviluppo di un progetto che oltre a consolidare il solaio mediante sostituzione dello stesso con uno con caratteristiche maggiormente performanti, necessita di ri-collocare e riorganizzare le attuali funzioni presso l'ospedale di Rovereto con una razionalizzazione delle funzioni di magazzino, la ricollocazione dell'attuale guardaroba e la gestione di un transitorio di attività di cucina e mensa che necessitano una stretta collaborazione fra la parte del dipartimento infrastrutture e la direzione medica dell'ospedale di Rovereto, oltre che dei servizi coinvolti.

12. CONTRATTO MULTISERVICE

L'attuale contratto multiservice in fase di scadenza comporta la necessità dell'appressamento di una gara per il rinnovo dello stesso e la valutazione in parallelo di varie proposte di partenariato pubbliche e private e presentate alla provincia di Trento che impegneranno in maniera rilevante la struttura del dipartimento oltre che la direzione medica dell'ospedale di Trento per la valutazione degli eventuali interventi di interesse per mantenere la funzionalità del Santa Chiara per il tempo necessario alla realizzazione del nuovo ospedale di Trento.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Piano Nazionale Ripresa Resilienza (CdC, OdC, COT)	numero lavori avviati/TOTALE (tot=10 CdC +3 OdC =13 interventi) % gare lavori aggiudicati (5 interventi) % avanzamento lavori (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	100% gare aggiudicate	40% dei lavori devono aver raggiunto lo step 1 20% dei lavori devono aver raggiunto lo step 2	65% dei lavori devono aver raggiunto lo step 2 35% devono essere ultimati
Piano investimenti: per opere propedeutiche e complementari	% avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	Spostamento REMS progetto approvato e lavori i corso	Spostamento REMS lavori collaudati	\
Piano Attivazione Centro Servizi Sanitari Rovereto (ex	% esecuzione lavori ITEA e PNRR Attivazione delle attività sanitarie nella nuova	100% conclusione lavori	attivazione	\

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Bimac}	sede			
Piano straordinario interventi S. Chiara	% avanzamento (aggiornamento tabella complessiva)	Definizione cronoprogramma di dettaglio fasi ed interventi sviluppo della fase progettuale di 10% interventi (valore)	appalto ed esecuzione 10% interventi (valore) sviluppo della fase progettuale di 20% interventi (valore)	appalto ed esecuzione 20% interventi (valore) sviluppo della fase progettuale di 20% interventi (valore)
Progetto Hospice pediatrico Trento	Affidamento progettazione Aggiudicazione lavori % avanzamento lavori (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Affidamento progettazione	Aggiudicazione lavori % i lavori devono aver raggiunto lo step 1	lavori ultimati
Progetto Padiglione B Arco	Affidamento progettazione Aggiudicazione lavori % avanzamento lavori (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Affidamento progettazione	Aggiudicazione lavori	i lavori devono aver raggiunto lo step 1
Progetto Cucina-Mensa-Guardaroba-Magazzini o-	Affidamento progettazione progetto 1	Affidamento progettazione	i lavori devono aver raggiunto lo	i lavori devono essere ultimati

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
spedale Rovereto progetto 1: Cucina-mensa progetto 2: Guardaroba-Magazzini	Aggiudicazione lavori progetto 1 % avanzamento lavori progetto 1 (step 1 = 30% importo contrattuale, step 2 = 60% importo contrattuale, step 3 = ultimazione)	Aggiudicazione lavori	step 2	
Piano investimenti: per grandi tecnologie	% avanzamento rispetto al finanziamento SIC	50 % installazioni PNRR in corso (7/14)	100 % installazioni PNRR in corso (14/14)	\
Contratto Multiservice	proroga contrattuale in attesa definizione nuovo contratto Manifestazione interesse Indizione gara	stipula contratto di proroga tecnica ed eventuale contratto ponte delibera indizione gara	\	\
PSUT	Definizione del quadro esigenziale tecnico	elaborazione della sezione tecnica del DIP	\	\

PIANO DELLE ATTREZZATURE E DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

Strategie di sviluppo del Piano

Le attrezzature sanitarie sono un fattore strategico della produzione di prestazioni e servizi sanitari; l'allocazione della tecnologia deve essere coerente con la destinazione d'uso (appropriatezza), con i volumi di attività e con l'articolazione territoriale delle sedi di erogazione (efficienza ed efficacia), inoltre deve migliorare gli standard di sicurezza per i pazienti e per i lavoratori e attuare misure finalizzate alla protezione di dati personali dei pazienti.

Il contesto attuale è caratterizzato dai seguenti elementi che individuano le principali linee di azione:

- il PRRO ha finanziato una serie di interventi finalizzati al potenziamento dell'assistenza ad alta intensità di cura (posti letto aggiuntivi di terapia intensiva e di terapia semi-intensiva) che comportano investimenti anche sul fronte tecnologico;
- il PNRR, Missione Salute componente "Innovazione ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale", ha delineato una politica di rinnovo delle attrezzature sanitarie secondo standard di vetustà molto ambiziosi rispetto all'età media del parco macchine aziendale e nazionale; i livelli di riferimento che ne sono scaturiti, applicati, pur con le inevitabili riparametrazioni, alle attrezzature complessivamente in uso in azienda (il PNRR si è concentrato solo sulle grandi attrezzature di diagnostica radiologia e di radioterapia) comportano un impegno aggiuntivo molto significativo rispetto all'andamento storico, sia sul piano degli investimenti sia sui relativi programmi acquisti; a tal fine viene valutato l'inserimento nella quantificazione dei fabbisogni del personale un rinforzo del personale sia tecnico che amministrativo per assorbire la maggior quota di attività per l'attuazione dei progetti PNRR;
- gli investimenti previsti dal PNRR Missione Salute per la componente "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" devono essere accompagnati da un'adeguata allocazione della tecnologie sanitarie nelle nuove strutture (case della salute, ospedali di comunità e COT);
- le valutazioni dei fabbisogni di tecnologia dovranno adeguarsi allo sviluppo della ricerca nell'ambito delle attrezzature sanitarie (sperimentazione clinica) in considerazione dell'avvio del corso di Laurea in Medicina.

La riorganizzazione aziendale è orientata ad una logica produttiva distribuita e al potenziamento dell'assistenza territoriale, di conseguenza è necessario migliorare il presidio tecnico degli ospedali di valle e delle sedi territoriali al fine di uniformare i livelli di gestione operativi delle attrezzature sanitarie sulla rete ospedaliera e sulle sedi territoriali.

La trasformazione digitale indotta dal PNRR comporterà la necessità di sviluppare progetti di integrazione delle informazioni trattate dalle attrezzature sanitarie con sistemi informativi in via di realizzazione (FSE) e nelle applicazioni di telemedicina, specificatamente nei settori di mercato in cui sono disponibili soluzioni adeguate.

I nuovi investimenti potranno contribuire a ridurre l'impatto ambientale e il consumo energetico in conseguenza delle politiche attuate dai costruttori in applicazione degli obiettivi globali di sviluppo sostenibile.

I nuovi investimenti contribuiranno a migliorare i processi interni di erogazione di prestazioni e servizi e l'accessibilità delle informazioni di tipo clinico strumentale ad operatori e cittadini.

I fabbisogni principali rilevati sono:

- sviluppare la definizione dei piani di allocazione della tecnologia al fine di sostenere le strategie di produzione di prestazioni e servizi, quindi nell'ottica di appropriatezza della tecnologia, della destinazione d'uso, dei volumi di produzione e delle sedi di erogazione;
- attuare una programmazione degli acquisti flessibile compatibile con la gestione di imprevisti e urgenze;
- dare attuazione ai Piani di investimento finanziati con PNRR e PRRO;
- valutare l'impatto dei costi indotti dall'acquisizione delle apparecchiature sulla spesa dei dispositivi medici consumabili al fine di adottare opportune modalità di acquisto;
- migliorare il livello quali-quantitativo della manutenzione e della sicurezza delle apparecchiature sotto i diversi profili: sicurezza del paziente, sicurezza del lavoratore e tutela del dato personale e dispositivo-vigilanza.

Obiettivi triennali del Piano

OBBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Gestione del parco attrezzature in esercizio: Global Service	Stato gara	Valutazione tecnico delle offerte in corso	Avvio dell'esecuzione del contratto	\
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: attuazione PRRO	Attrezzature acquistate e collaudate	30% (a completamento del PRRO)	\	\
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: attuazione PNRR	Stato di attuazione acquisti	60% acquistato	100% collaudato	\
Mantenimento e sviluppo del parco attrezzature sanitarie: attuazione del Piano Investimenti anno di competenza	Acquisti	90%	90%	90%

PIANO DEI SISTEMI INFORMATIVI

Strategie di sviluppo del piano

Il piano dei sistemi informativi per il triennio 2023-2025 è informato principalmente dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che individua negli obiettivi generali di **Trasformazione Digitale** le direttrici per la reingegnerizzazione, razionalizzazione e digitalizzazione della Pubblica Amministrazione.

La digitalizzazione e l'innovazione di processi, prodotti e servizi rappresenta un fattore determinante di trasformazione e cambiamento che caratterizza ogni riforma del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Con la Missione 6 "Salute" il PNRR promuove importanti interventi organizzativi e tecnologici per **allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti** attraverso nuove dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, attività di ricerca e innovazione oltre che di sviluppo di competenze tecnologiche e manageriali del personale.

In questo contesto risulta centrale il ruolo del **digitale come fattore abilitante** un nuovo modello di sanità, con il PNRR che fornisce le linee di indirizzo precise per lo sviluppo dei sistemi informativi con particolare riferimento alle Reti di prossimità e ai temi di innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La missione 6 in particolare si articola in due componenti:

- **Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale** con interventi volti a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- **Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale:** con interventi di rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, di completamento diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

In sinergia con il PNRR, la "rivoluzione digitale" avviata negli ultimi anni rappresenta un volano di aumento della produttività, una spinta all'innovazione e all'occupazione oltre che la garanzia di un accesso più ampio ai servizi digitali da parte dei cittadini.

La pandemia ha messo in evidenza come la sanità sia un'area che richiede un significativo aggiornamento digitale. Il piano accelera in modo decisivo il miglioramento, l'armonizzazione e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) quale elemento per l'erogazione dei servizi sanitari digitali e la valorizzazione dei dati clinici nazionali. Inoltre, il piano sviluppa ecosistemi avanzati di telemedicina, asse portante del rafforzamento della sanità territoriale e del miglioramento degli standard di cura di cittadini e residenti.

Il PNRR inoltre nella Missione 6 Salute, Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale 1.3.2.2.1 - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - prevede tra l'altro l'attivazione di un nuovo sistema informativo SIAR (Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa territoriale). Occorre prevedere l'analisi per il successivo sviluppo di una piattaforma che copra l'attività di riabilitazione per anzia-

ni, per disabili fisici e psichici, portatori di disabilità complessa, persone non autosufficienti con potenzialità di recupero o stabilizzate, in setting assistenziali residenziali e semiresidenziali, in presenza di un progetto riabilitativo individuale.

Altri flussi già previsti dal Piano ma non ancora definiti sono quelli relativi a consultori familiari, cure primarie, Ospedali di Comunità.

La visione del Piano, intesa come orientamento strategico di base, è in corso di evoluzione e di ridefinizione anche a fronte dei mutamenti di assetto e di direzione del Dipartimento avvenuti nel corso del 2022 e si basa su alcune direttrici già individuate:

- focalizzazione tecnologica: il Dipartimento Tecnologie è una struttura specialistica che deve interpretare, nei prossimi anni, importanti sfide di progetto. Queste grandi attività sono sia qualitativamente discontinue rispetto al passato, sia - soprattutto in relazione ai fondi PNRR - quantitativamente non paragonabili alla capacità produttiva espressa negli anni scorsi. In questa direzione è necessario definire con grande attenzione temi, ruoli e progetti all'interno dell'organizzazione aziendale; a tal fine viene valutato l'inserimento nella quantificazione dei fabbisogni del personale un rinforzo del personale sia tecnico che amministrativo per assorbire la maggior quota di attività per l'attuazione dei progetti PNRR;
- focalizzazione applicativa: il Dipartimento Tecnologie è focalizzato sulla trasformazione digitale in ambito sanitario e in ambito amministrativo. Per quanto riguarda l'ambito sanitario si prevede il governo diretto dei fornitori, un forte project management e la competenza sempre più approfondita di analisi funzionale sui domini applicativi. Per il contesto amministrativo lavora con i business owner per l'analisi funzionale e la definizione dei processi specifica, delegando al mercato lo sviluppo software e il mantenimento delle piattaforme di base. In questo secondo ambito potrà avere un ruolo potenzialmente importante la società di sistema Trentino Digitale spa.

Alla visione seguono, come primo livello di segmentazione, i seguenti macro-obiettivi.

OBIETTIVI STRATEGICI DI SVILUPPO DEI SISTEMI

Obiettivi di dominio funzionale

- Ambito Territoriale
 - rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari (evoluzione funzionale sistemi di assistenza domiciliare, nuova soluzione di continuità assistenziale, infermiere di famiglia e comunità, integrazione dei sistemi informativi per le Case e Ospedali di Comunità, nuove soluzioni di interoperabilità con MMG/PLS)
 - sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare (nuove soluzioni di telemedicina e teleconsulto, App TreC)
 - digitalizzare le Centrali Operative Territoriali (COT) assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza e le transizioni fra setting assistenziali
- Ambito Ospedaliero
 - ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Nuova Cartella Clinica Elettronica, Sistema informativo di Anatomia Patologica, Laboratorio, nuovo sistema VoIP e implementazione DECT)

- rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (sviluppo sistema di Data Platform, Fascicolo Sanitario Elettronico)
- sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario (Piano Operativo per l'incremento delle competenze digitali)
- Ambito Prevenzione
 - monitoraggio Pandemia Covid 19, ammodernamento sistemi di screening e di veterinaria
- Ambito Amministrativo
 - supporto all'avvio del nuovo Sistema Informativo Amministrativo; assessment sugli altri sistemi con definizione di linee di evoluzione per la Direzione generale
- Analisi dei dati
 - sviluppo della Data Platform DP-APSS attraverso lo sviluppo di cruscotti, report, KPI utilizzando le tecnologie BI di APSS; la progettazione e lo sviluppo di procedure per la generazione di flussi ministeriali di forte valenza aziendale la formazione avanzata per il personale informatico addetto alla gestione della piattaforma e per gli utenti esperti
 - revisione, rimodellazione e *tuning* delle procedure dei flussi alimentanti il sistema ACG (Adjusted Clinical Groups)

Obiettivi trasversali

- **Competenze:** nella discontinuità di questo momento con il PNRR e con la grande trasformazione digitale in Sanità promossa dal Governo Italiano, il tema delle competenze interne, soprattutto al Dipartimento Tecnologie, va affrontato con una visione di cambiamento orientata ad un deciso upskilling del team e ad una forte iniezione di nuove competenze interdisciplinari nel triangolo competenze di dominio, competenze tecniche, competenze di project management e di gestione della complessità
- **Trasformazione digitale delle infrastrutture e del modello di servizio:** la migrazione dell'infrastruttura che eroga servizi applicativi sul neonato Polo strategico Nazionale non è solo un'azione tecnica ma vuole comprendere una visione più ampia di adesione alla Strategia Cloud Italia definita dal Dipartimento Per la Transizione Digitale
- **Reputazione e ICT come asset:** è indispensabile lavorare ad una nuova apertura dei progetti ICT per valorizzarne il valore sia con gli stakeholder interni sia verso i cittadini e le istituzioni trentine
- **Misurazione e valutazione dell'ICT come agente di miglioramento:** si intende inserire nei progetti un approccio di misurazione *by design*, definire quindi metriche per poter misurare effettivamente il valore dei progetti stessi
- **Dati come driver trasversale:** si intende passare da una visione che ha gestito tutti i temi legati ai dati in modo separato ad una vista dei dati come agente applicativo per definizione, come piattaforma di governance di sistema

- Consolidare la necessità di rapporto stretto con tutto il mondo dei business owner, con gli esperti di dominio clinico, con le professioni sanitarie, per avere sempre maggiore aderenza alle specifiche e alle necessità degli utenti finali

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Misurazione soddisfazione degli utenti dei servizi IT	Relazione di esito	Analisi dei dati di campione funzionale e di un campione di popolazione	Estensione del campione fino al 50% dell'intera popolazione	Estensione del campione fino al 100% dell'intera popolazione
Nuova Cartella Clinica Elettronica	Numero di funzionalità implementate rispetto al totale di progetto	Scelta della soluzione, definizione del perimetro di intervento e del piano di dettaglio	Messa in produzione primo modulo nei primi ospedali	Estensione
Digitalizzazione dei sistemi di diagnostica (LIS e Anatomia patologica)	Numero di esami di laboratorio referati sul nuovo sistema; Stato approvvigionamento soluzione di anatomia patologica e disponibilità del piano di progetto	Completamento estensione nuovo LIS Approvvigionamento soluzione Digital Pathology	Implementazione soluzione Digital Pathology	\
Adeguamento FSE 2.0	Numero di tipologie di referto adeguate	Adeguamento dell'infrastruttura IT di base (Indice documentale, anagrafe, ecc). Pubblicazione di referti di laboratorio, referti di radiologia, lettera di dimissioni ospedaliere, verbale di pronto soccorso, stato vaccinale, singola vaccinazione	Pubblicazione referti specialistica ambulatoriale, patient summary, anatomia patologica	Pubblicazione immagini diagnostiche

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Telemedicina	Numero di funzionalità di telemedicina messe a disposizione	Avvio teleconsulto rapido, teleconsulto multidisciplinare, teleconsulto psicologico	Diffusione capillare della telemedicina nelle UUOO. Avvio televisita	Potenziamento del servizio
Sviluppo piattaforma territoriale	Rispetto del piano di progetto	Messa in esercizio modulo di continuità assistenziale. Continua integrazione funzioni di assistenza domiciliare Modellazione COT	Continua diffusione del software ed estensione delle attività	Continua diffusione del software ed estensione delle attività
Migrazione servizi in cloud su nuova piattaforma pubblica	Numero di servizi migrati	Migrazione del 100% dei servizi operativi sulla nuova piattaforma di cloud service providing pubblico	\	\
Migrazione servizi on-premises su piattaforma Trentino Digitale	Numero di servizi migrati	Migrazione dei servizi on-premises attualmente erogati in datacenter APSS su datacenter Trentino Digitale Dismissione datacenter locale APSS	\	\
Rinnovo centrali telefoniche APSS	Numero di sedi aziendali completate	Sedi individuate nel PNRR	Restanti sedi	\
Data platform	Numero di universi importati; Numero di flussi esportati ed importati	Importazione di tre universi completi: PS, SDO, Terapia e Somministrazione Creazione di da-	Nuove estensioni, nuove dashboard (da pianificare)	Nuove estensioni, nuove dashboard (da pianificare)

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
		shboard di navigazione sugli universi Re-ingegnerizzazione di flussi: SDO, PS KPI bed management e sale operatorie		
Utilizzo di strumenti di analisi del case mix territoriale a supporto dell'epidemiologia, della programmazione sanitaria, della medicina di iniziativa	Importazione nuovi flussi mobilità interregionale e laboratorio Passaggio a nuova versione ACG	Nuovi flussi importati nuova versione ACG in produzione	Estensione del sistema a sostegno della medicina di iniziativa (da pianificare)	\

PIANO APPROVVIGIONAMENTI

Strategie di sviluppo del piano

Partendo dal riesame dei risultati conseguiti nel 2022, con sottolineatura degli aspetti critici derivati dalla permanenza dell'emergenza Covid19 e dalle attuali contingenze economiche, unitamente alla carenza di personale dedicato ai processi di acquisto, il Piano triennale a scorrimento 2023-2025 ha necessità di consolidare il precedente Piano secondo la seguente linea strategica: uscire dalla logica emergenziale, proseguendo nel consolidamento delle normali attività dei servizi coinvolti da declinarsi in obiettivi fondamentali e sfidanti.

In particolare, rimangono strategici anche nel Piano 2023-2025 – ed anzi assumono connotato ancora più pervasivo in ragione dei ritardi oggettivamente accumulati nei periodi più incisi dall'emergenza – gli obiettivi tesi ad elevare il numero e la qualità dei contratti conseguenti a procedure di gara (sopra e sotto soglia europea) svolte in autonomia da APSS o conseguenti a partecipazione a processi d'acquisto di centrali di committenza regionali o nazionali che conducono a convenzioni valide anche per APSS. Va chiarito, in merito, che il focus del Piano approvvigionamenti (per valori economici coinvolti e ricaduta sulle attività quotidiane delle strutture sanitarie aziendali) è e rimane la miriade di processi d'acquisto (di beni e servizi) finanziati in conto esercizio nel bilancio aziendale. L'individuazione delle gare prioritarie e il monitoraggio continuo su di esse posto in essere riguarda prevalentemente tale settore. Poiché, però, alcuni acquisti in conto capitale (diversi da quelli per attrezzature sanitarie e compresi nel Piano investimenti) sono spesso – per la visibilità che portano naturalmente con sé – di rilievo a livello strategico, si ritiene di confermare la previsione di un obiettivo specifico per gli acquisti in conto capitale, declinato per gli anni 2023-2025 in relazione al Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ed al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Priorità tra le priorità nell'anno 2023 saranno:

- le procedure di affidamento di servizi a valenza aziendale non ancora indette o concluse, con particolare riferimento a: gestione integrata multicanale delle interazioni con utenti (CUP), trasporto sanitario programmato, assistenza domiciliare, somministrazione di lavoro temporaneo (per le quali ci si attende, quantomeno, l'avvio della procedura di gara entro l'anno) e sanificazione, lavanolo, pacchi procedurali (per cui ci si attende la conclusione della gara);
- la conclusione della progettazione e l'indizione di alcune importanti procedure riguardanti l'acquisizione di sistemi diagnostici e dispositivi occorrenti alle attività dei laboratori aziendali (chimica clinica e biologia molecolare);
- l'avvio di procedure volte all'acquisizione di forniture di dispositivi medici i cui contratti sono scaduti nell'anno corrente o sono in scadenza nel primo semestre del 2023;
- le procedure di acquisto di beni e attrezzature economiche volte all'apertura di nuovi servizi, all'attrezzaggio di immobili totalmente o parzialmente soggetti a ristrutturazione, con particolare attenzione all'acquisto di arredi necessari per ottenere le SCIA antincendio ed agli acquisti connessi al Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ed al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- la raccolta dei fabbisogni da fornire a centrali di acquisto extra regionali in relazione a procedure di gara che conducano a convenzioni di interesse anche di APSS;
- la definizione, in accordo con la Direzione amministrativa, dell'eventuale attivazione del magazzino unico e delle modalità di realizzazione dello stesso.

In conseguenza del differimento dell'apertura dei termini per la presentazione delle domande di qualificazione, nel corso del 2023 APSS sarà inoltre chiamata a porre in essere le attività che la Provincia autonoma di Trento riterrà necessarie per il riconoscimento dell'Azienda quale stazione appaltante. A tal proposito, pur in una condizione di continuità di scarsità di risorse umane dedicate, si conferma che i servizi che a vario titolo intervengono nei processi di approvvigionamento hanno lavorato e lavoreranno per garantire all'Azienda la facoltà di essere considerata stazione appaltante per il sotto-soglia e per il sopra-soglia e per tutte le fasi: programmazione, procedure d'acquisto, esecuzione contrattuale. Risulterà oggettivamente impossibile essere autonomi per procedure di elevata complessità (quali approvvigionamenti a mezzo PPP), per le quali si continuerà a fare affidamento sulla competenza e professionalità di APAC.

Si conferma infine la necessità di operare una valutazione di impatto, nei primi mesi del 2023, circa le effettive e concrete ricadute che il nuovo assetto organizzativo aziendale e la nuova ripartizione delle competenze in materia di processi di acquisto avranno determinato sull'attività e sul riequilibrio delle risorse dedicate a tali processi.

Obiettivi triennali del Piano

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Definizione fabbisogni e realizzazione procedure di acquisto per beni e attrezzature economiche legati ad interventi PRRO e PNRR	Rispetto dei tempi definiti nel cronoprogramma	90%	100%	100%
Garanzia di esecuzione delle iniziative condivise con altre Stazioni Appaltanti (SA)	Accettazione di richiesta di collaborazione mediante la formalizzazione dei fabbisogni in tempo utile per l'avvio delle singole procedure cui APSS ha deciso di aderire	90%	90%	90%
Programmazione procedure di acquisto (indicatori connessi a procedure prioritarie)	% procedure gestite internamente la cui progettazione è stata avviata nei tempi (costituzione Gruppo di Lavoro per definizione Capitola-	70%	70%	70%

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
	toTecnico)			
Programmazione procedure di ac- quisto(indicatori connessi a procedu- re prioritarie)	% gare gestite internamente che sono ag- giudicate nei tempi (atto assunto se- condo crono programma)	70%	70%	70%

PIANO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Strategie di sviluppo del Piano

Il PDS Organizzazione e capitale umano definisce le strategie e declina, secondo un approccio per processo, gli obiettivi inerenti il tema del personale, che a vario titolo presta servizio in APSS.

In coerenza con questo approccio, gli obiettivi del Piano trovano collocazione all'interno dei sistemi di gestione e valorizzazione del personale che sono qui raffigurati con un'impostazione di alto livello, che segue il ciclo di vita del lavoratore.

Gli obiettivi sono riconducibili ad uno o più sistemi di gestione del personale, in un'ottica trasversale che esce dai confini dei singoli servizi, a favore di un pensiero più globale.

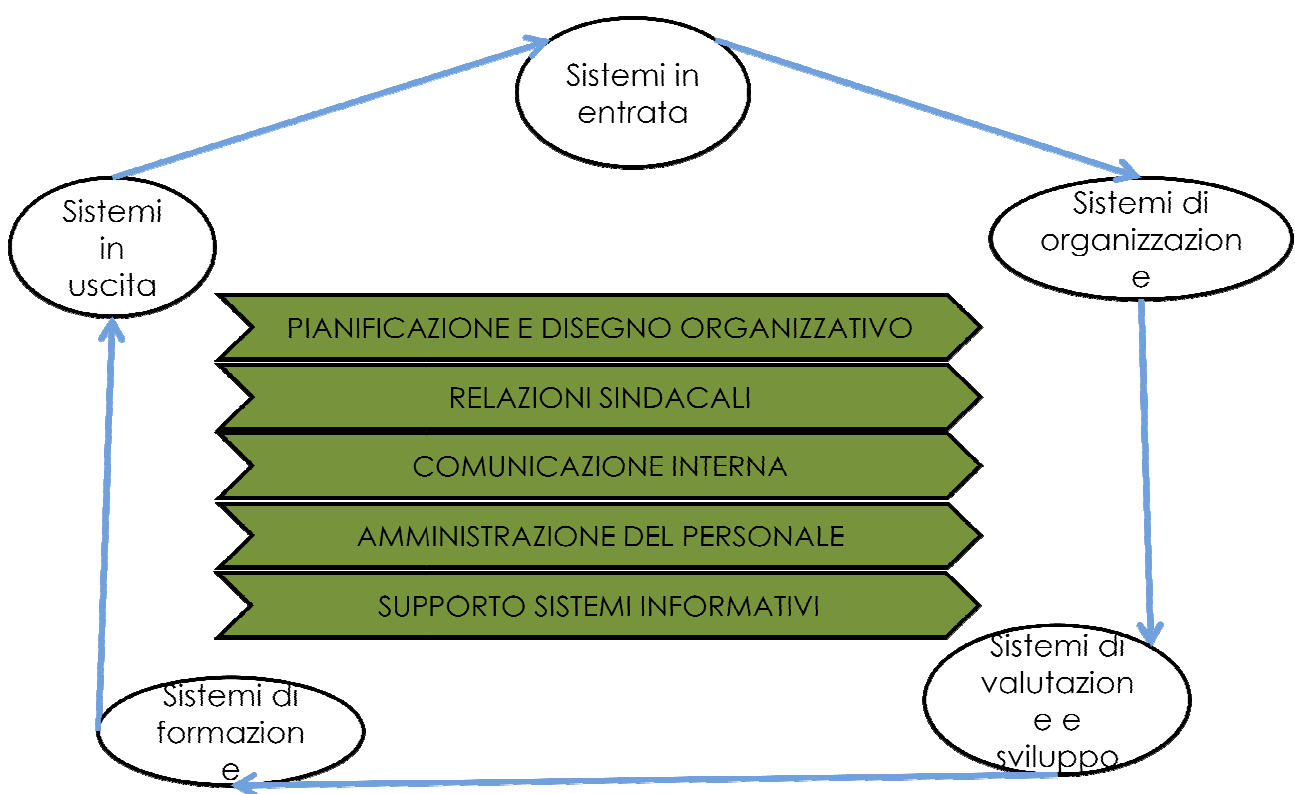


FIGURA1. RAPPRESENTAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE

A seconda delle priorità, all'interno del PdS vengono approfonditi i sistemi di gestione del personale che sono interessati da specifici obiettivi per i tre anni a venire.

La struttura del piano di settore è finalizzata a rappresentare i diversi sistemi di gestione che lo compongono; nell'orizzonte temporale triennale, i singoli sistemi possono trovare annualmente un coinvolgimento e una rappresentazione diversa in ragione dell'analisi di priorità individuata dagli owner del Piano.

Ciascun sistema di gestione risponde ad un macro-obiettivo che definisce una sorta di mission di quel sistema e si compone di sottosistemi e processi che rispondono a tale mission. Ciascun sottosistema può essere interessato da un obiettivo specifico e/o ciascun obiettivo può "investire" più di un sottosistema di gestione del personale.

Di seguito viene esplicitato l'obiettivo macro e i sottosistemi che compongono ciascun si-

stema di gestione e valorizzazione del personale:

SISTEMA DEL PERSONALE	MACRO OBIETTIVI	SOTTOSISTEMI e STRUMENTI
SISTEMI IN ENTRATA	Attrarre Allocare Inserire	Reclutamento e selezione Mobilità Inserimento
SISTEMI DI ORGANIZZAZIONE	Organizzare Ottimizzare Bilanciare la vita lavorativa e quella privata	Lavoro agile Articolazione orario Personalizzazione orario Progetti alternativi individuali
SISTEMI DI VALUTAZIONE E SVILUPPO	Valorizzare Premiare	Sviluppo delle prestazioni individuali Sistema premiante Mappatura delle competenze professionali e manageriali Progressioni di carriera
SISTEMI DI FORMAZIONE	Preparare Sviluppare	Formazione universitaria di base Formazione universitaria avanzata Formazione interna Formazione esterna
SISTEMI IN USCITA	Imparare dall'esperienza	Interviste in uscita

Ai sistemi di gestione e valorizzazione del personale, si affiancano in modo trasversale i seguenti processi:

- la **pianificazione e il disegno organizzativo nel suo complesso**: in particolare la pianificazione riguarda l'analisi dell'andamento demografico del personale, al fine di programmare i fabbisogni del personale in un certo orizzonte temporale, mentre il disegno organizzativo interessa sia la definizione delle strutture caratterizzanti l'organizzazione, sia la coerenza con tutti gli altri sistemi non inerenti il personale (es.: strategie aziendali: ospedale policentrico, medicina territoriale, ecc.);
- le **relazioni sindacali**: gestisce i rapporti con le OOSS in merito alle materie inerenti la regolamentazione del rapporto di lavoro tra APSS e il personale;
- la **comunicazione interna**: riguarda le occasioni di diffusione delle informazioni secondo canali prestabiliti;
- l'**amministrazione del personale**: il trattamento economico, giuridico, previdenziale ordinario;
- i **sistemi informativi**: costituiscono un elemento strategico nella crescita dell'organizzazione nella misura in cui permettono di velocizzare e semplificare le procedure, fornire dati aggiornati a supporto delle strategie sul personale e di ottimizzare l'uso delle risorse umane in attività a maggior valore aggiunto.

Un funzionamento attento alla circolarità e reciprocità dei diversi sistemi di gestione del personale che concorrono alla realizzazione di quanto contenuto nel PDS, contribuisce al trattenimento del personale, quale obiettivo prioritario delineato nel Piano di sviluppo strategico aziendale.

La cornice che fa da sfondo ai sistemi di gestione e valorizzazione del personale, così descritti, è riassunta in tre concetti- guida delle strategie sulle risorse umane:

- Digitalizzazione
- Semplificazione organizzativa
- Contesto lavorativo attrattivo.

Attraverso questa lettura dei sistemi di gestione e valorizzazione del personale, il PDS diventa sia la sintesi a cui tendere dei tre PDS precedenti (Risorse Umane, Sviluppo delle competenze e delle prestazioni individuali, Conoscenza), sia una delle fonti informative per la stesura del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Poiché il PDS 2023-2025 è la prima occasione di approccio agli obiettivi strategici sul Personale in modo unitario e con una visione per processo, i risultati dell'anno precedente sono proposti suddivisi per i tre PDS che danno origine all'attuale.

Obiettivi triennali del piano

PIANIFICAZIONE, DISEGNO ORGANIZZATIVO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Implementare le iniziative di attrattività del personale sanitario	Realizzazione del progetto Attrattività 2	Campagna di comunicazione erogata per i target individuati Modalità operative introdotte dal progetto 1 riviste in base ai nuovi target (team accoglienza, rete territorio, social..)	Campagna di comunicazione erogata per i target individuati	\
Supportare la rior-organizzazione aziendale	Allocazione del personale coerente con l'assetto organizzativo	Dati organizzativi aggiornati entro 5 gg dall'adozione dei relativi provvedimenti Lettere di allocazione del personale inviate agli interessati	\	\
Elaborare il piano triennale del fabbisogno di personale , anche alla luce delle necessità del PNRR	Piano triennale approvato	Elaborazione dei criteri di costruzione del piano triennale, anche in base alle direttive provinciali	Piano 2024-2026	Aggiornamento Piano del fabbisogno
Documentare il tetto di spesa del personale	Report sul tasso di sostituzione in linea con il tetto di spesa	Report ogni tre mesi o a richiesta	Report ogni tre mesi o a richiesta	Report ogni tre mesi o a richiesta

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Avviare l'iter di costituzione dell'azienda sanitaria universitaria integrata	Documenti pro-pedeutici all'atto costitutivo dell'azienda sanitaria universitaria integrata	Analisi della normativa vigente Supporto al Comitato tecnico per la predisposizione degli atti	Analisi della normativa vigente Supporto al Comitato tecnico per la predisposizione degli atti	Analisi della normativa vigente Supporto al Comitato tecnico per la predisposizione degli atti

SISTEMI IN ENTRATA

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Supportare la riorganizzazione aziendale	Procedure concorsuali espletate secondo il nuovo modello organizzativo	- procedure concorsuali dirigenti delle professioni sanitarie concluse - procedure di selezione dirigenti T/A concluse	- procedure concorsuali direttori di incarico speciale/ufficio concluse	\
Digitalizzare la procedura di selezione	Digitalizzazione delle procedure di selezione a gestione cartacea	Digitalizzazione di: - Almeno 1 bando per incarichi libero professionali - Almeno 2 Selezioni interne - Candidature comandi in entrata	Digitalizzazione di: - Almeno 1 bando per Direttore di struttura complessa - Borse di studio	Digitalizzazione per tutte le procedure
	Digitalizzazione della procedura di pre-selezione nei concorsi a maggior numero di iscritti	Digitalizzazione della procedura pre-selettiva dei seguenti concorsi: - Infermieri - Collaboratore amministrativo	Digitalizzazione della procedura pre-selettiva dei concorsi in programma	Digitalizzazione della procedura pre-selettiva dei concorsi in programma
Aggiornare i Regolamenti, le linee guida e le procedure in ottica di semplificazione	Regolamento approvato	Regolamento per le assunzioni a tempo determinato condiviso con le parti interessate e approvato	Regolamento per l'accesso all'impiego del personale sanitario	\

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
	Linee guida approvate	Linee guida per gestione mobilità presentata alle parti interessate e approvata	\	\
Inserire il personale docente universitario	Incarichi in assistenza al personale docente universitario	Incarichi al personale docente universitario secondo le convenzioni vigenti	Incarichi al personale docente universitario secondo le convenzioni vigenti	Incarichi al personale docente universitario secondo le convenzioni vigenti

SISTEMI DI ORGANIZZAZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Aggiornare i Regolamenti, le linee guida e le procedure in ottica di semplificazione	Linee guida approvate	Linee guida per la gestione del part time coerenti alla contrattazione provinciale e decentrata, presentate alle parti interessate e validate	\	\
	Regolamento approvato	Regolamento per la gestione e l'utilizzo dello smart working condiviso con le parti interessate e approvato	\	\
Realizzazione di interventi a sostegno della conciliazione vita-lavoro	Nuovi servizi offerti ai dipendenti	Analisi delle esigenze di conciliazione vita-lavoro e individuazione di cluster di fabbisogno (figli, anziani, distanza, ...)	Studio di fattibilità su almeno due proposte di servizi in linea con il fabbisogno individuato	Erogazione dei servizi pianificati

RELAZIONI SINDACALI

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Supportare l'APRAN nella contrattazione provinciale delle diverse aree contrattuali	Formulazione proposte generali e per singole aree di sviluppo	Proposte in merito a: - Nuovo ordinamento professionale - Part time e conciliazione vita-lavoro Presentazione di contributi su altre tematiche poste al Tavolo APRAN delle diverse aree contrattuali	\	\
Gestire la contrattazione decentrata	Definizione di accordi attuativi dei CCPL 2018 -2021 e successivi accordi provinciali stralcio	Tavoli contrattuali avviati, favorendo un clima sindacale positivo	Completare i processi avviati nel 2023	\

AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Gestire il passaggio al nuovo gestionale	Migrazione dati	Migrazione dati completa e corretta		\
	Formazione del personale	100% del Personale del S. amministrazione e dei Servizi amministrativi H/T e degli Ospedali formato	\	
	Diffusione agli utilizzatori dei ruoli gestionali	Comunicazione ai dipendenti e diffusione di una guida apposita ai ruoli gestionali		

SISTEMI DI VALUTAZIONE E SVILUPPO

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Estendere/aggiornare la mappatura delle competenze cliniche al fine di supportare le scelte organizzative (Ospedale policentrico) e le scelte sul personale	Elaborazione della mappatura delle competenze cliniche e identificazione delle aree di sviluppo	Mappatura elaborata nell'UO Cure palliative	\	\
	Aggiornamento mappatura delle competenze cliniche	90% delle UUOO del SOP identificate in possesso di una mappatura delle competenze cliniche aggiornata	Mappatura delle clinical competenze aggiornata e integrata con l'analisi demografica, discussa con il direttore del SOP in alcuni ambiti scelti	\
Estendere e utilizzare la mappatura delle competenze assistenziali	Costruzione del catalogo delle competenze esperte	\	\	\
	Revisione dei cataloghi esistenti e aggiornamento delle mappature esistenti	Anestesia e Rianimazione Trento e Rovereto Ostetricia	\	\
	Mappatura delle competenze sulla base del catalogo prodotto	- Ortopedia Trento - Hospice	\	\
Inserire i neoassunti con competenze manageriali	Percorsi di inserimento personalizzati al ruolo	Riprogettazione del percorso di inserimento per neomanager	Erogazione del percorso di inserimento per neomanager (almeno un'edizione)	\

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Rinforzare e revisionare il processo di assegnazione obiettivi individuali e valutazione delle prestazioni annuali personalizzandolo alle esigenze organizzative di contesto	Conformità schede alle linee guida e alle tempistiche previste	90% delle schede di valutazione 2022 e di assegnazione obiettivi 2023 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici	90% delle schede di valutazione 2023 e di assegnazione obiettivi 2024 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici	90% delle schede di valutazione 2024 e di assegnazione obiettivi 2025 di valutatori specifici, archiviate entro i tempi previsti in ambiti specifici
	Allineamento del processo di valutazione annuale la nuova organizzazione	Mantenimento del numero di richieste di trasferimento schede in linea con anno 2022	\	\
	Allineamento del processo di valutazione annuale con il processo di gestione del personale in lunga assenza	90% delle schede di valutazione del personale aderente al PLA coerente con i contenuti del progetto individuale	Aggiornamento delle linee guida della valutazione annuale con il PLA	\

SISTEMI DI FORMAZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
Pianificare e realizzare le attività formative	Rendere disponibili i piani della formazione legati alla formazione obbligatoria (area UE e sicurezza)	Entro maggio 2023 anche in relazione alle indicazioni PAT	Entro aprile 2024	\
	Realizzazione AAFF	60%	70%	
Pianificare e realizzare le attività formative previste dalle misure del PNRR (2023-2026)	Programmazione della formazione in tema di ICA	In linea con quanto previsto dalla misura	In linea con quanto previsto dalla misura	In linea con quanto previsto dalla misura
	Programmazione della formazione in tema di Sanità	In linea con quanto previsto	In linea con quanto previsto dalla misura	In linea con quanto previsto dalla misura

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI	VALORE SOGLIA 2023	VALORE SOGLIA 2024	VALORE SOGLIA 2025
	digitale	dalla misura	ra	
Aggiornare il processo autorizzativo della formazione , coerente con il nuovo modello organizzativo e con le logiche di programmazione e monitoraggio	Nuova definizione degli iter autorizzativi	Definizione	Applicazione	\
Recepire l' accordo stato regioni del 2017 (DGP del 12 ottobre 2018) e da quanto introdotto dal Manuale di accreditamento dei Provider	Accreditamento delle AAFF secondo quanto contenuto nel Manuale di accreditamento dei Provider Invio a Cogeaps dei crediti entro 90 gg dalla chiusura della singola iniziativa di formazione	90%	90%	90%
Partecipare alla ridefinizione dei criteri di accesso alla formazione esterna e alle funzioni delle CFC	Documento contenente i criteri	Evidenza dei nuovi criteri	Applicazione	Monitoraggio

PIANO DEI TEMPI DI ATTESA

Strategie di sviluppo del Piano

Nel triennio 2023-2025 si propone di porre in essere una strategia finalizzata in prima battuta ad analizzare e quindi conoscere in maniera più puntuale l'offerta di prestazioni specialistiche, in termini numerici e di distribuzione sul territorio. In tal senso si propone l'obiettivo di implementare e completare i sistemi aziendali di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali mediante l'utilizzo del Data Platform. Tale sistema, partendo dai dati di prenotazione della prestazione con aggancio automatico della prescrizione dematerializzata potrà seguire, e quindi monitorare, le fasi di erogazione dell'attività ambulatoriale tramite i sistemi informatici già utilizzati in APSS ma resi "dialoganti" fra loro. Ciò permetterà una puntuale reportistica sulla prenotazione, tempi d'attesa, agende di prenotazione, volumi di attività, erogazione delle prestazioni specialistiche ed infine cassa con possibilità di invio dei dati ai collettori istituzionali (MEF, ISS, Ministero, Agenas, ecc.).

Nel corso dell'anno 2022 è stata implementata la fase di aggancio dei "dati cassa" sia per le attività istituzionali erogate dai punti offerta APSS, sia di quelle delle strutture accreditate, oltre ai dati dell'attività libero professionale intra moenia erogata dai dirigenti medici strutturati. Per contro le informazioni relative alle prestazioni prenotate è stato ricavato dai vari Qlik alimentati dal sistema di prenotazione "Cupernico".

Ulteriore strategia che si propone nel prossimo triennio riguarda la definizione del nuovo nomenclatore provinciale delle prestazioni e del catalogo aziendale. In tal senso si propone la costituzione di un gruppo di lavoro aziendale che possa definire e quindi proporre alla PAT un valido aggiornamento del nomenclatore tariffario che garantisca uniformità di linguaggio e di codifica in linea con lo strumento nazionale nonché la possibilità di introdurre eventuali nuove prestazioni su proposta delle varie Unità Operative. Nel corso del triennio 2023-2025 ed in linea con le previsioni del PNGLA il nuovo nomenclatore dovrà tener conto delle indicazioni nazionali e provinciali.

Per quanto riguarda il recupero delle prestazioni non erogate secondo i tempi d'attesa del PNGLA, ed in particolare le prestazioni in attesa di erogazione, si propone un graduale impegno da parte delle UU.OO. più critiche che, nel triennio 2023-2025 dovranno impegnarsi nella riduzione percentuale del numero dei nominativi inseriti nel contenitore garantendo una maggior disponibilità degli slot di prenotazione per quelle prestazioni che risultano più critiche.

Si propone di dare maggior incisività nella gestione delle griglie di prenotazione obbligando ogni UU.OO. ad utilizzare il pre-appuntamento al fine di garantire sempre la continuità degli spazi messi a disposizione del Call Center.

Obiettivi triennali del piano

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Monitoraggio Prescrizione, Prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: utilizzare Data Platform per mettere a	Reportistica messa a punto	Prototipo di reportistica di monitoraggio messo a punto entro il 31/12/23	Verifica dell'efficacia delle soluzioni poste in essere e azioni correttive	\

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
punto strumenti di reporting che permettano l'analisi dei disallineamenti e l'identificazione delle priorità di intervento				
Nuove prestazioni da inserire nel nomenclatore: istituire un Gruppo di Lavoro permanente sul tema del Nomenclatore ed elaborare una procedura di revisione (nuovi inserimenti/modifica) del catalogo e del Nomenclatore	Gruppo di lavoro istituito Procedura definita e operativa	- Gruppo di lavoro costituito e operativo - Procedura approvata ed implementata	- Gruppo di lavoro operativo	\
Uniformità di linguaggio e di codifica dalla prescrizione all'erogazione: allineare catalogo, nomenclatore e cassa attraverso attività di analisi e di aggiornamento dei sistemi informativi a supporto	Numero di prestazioni aggiornate	Aggiornamento delle prestazioni presenti nel PNGLA relative a Visite Specialistiche	Aggiornamento delle prestazioni presenti nel PNGLA relative a esami Strumentali – Diagnostica per Immagini	Aggiornamento delle prestazioni presenti nel PNGLA relative a esami Strumentali –Altri Esami Specialistici
Miglioramento appropriatezza prescrittiva	Utilizzo strumenti di reportistica periodica ai prescrittori ed UU.OO. eroganti	1 report/ anno Incremento della mediana dell'ambito rispetto all'anno precedente	\	\
Riduzione Contenitore visite per le unità operative più critiche	Percentuale di riduzione dei nominativi per Unità Operativa	20%	15%	10%
Apertura agende in pre-appuntamento: Obbligo per tutte le	Almeno una griglia attiva in pre-appuntamento per ciascuna	100% delle UUOO critiche con griglia attiva	100% delle UUOO critiche con griglia attiva	\

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
UU.OO. critiche di prevedere 1 o più agende in pre-appuntamento indicando entro il 15 del mese precedente la disponibilità per il mese successivo. Prevedere il pre-appuntamento per le visite in regime libero professionale intra moenia	UUOO			

PRESTAZIONI EROGABILI (allegato previsto ai sensi della DGP n. 696/2019)

Con deliberazione n. 696 del 17 maggio 2019, la Giunta provinciale ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per i triennio 2019 -2021, approvando il Piano provinciale per il contenimento dei tempi d'attesa. Quest'ultimo prevede l'adozione da parte di APSS di un piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d'attesa per il triennio 2019-2021, avvenuta con delibera del Direttore Generale n. 517 del 24 settembre 2019.

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

La pandemia Covid-19 ha determinato delle forti variazioni sui volumi di prestazioni ambulatoriali erogabili ed erogate rispetto a quanto previsto. Inoltre, mentre nella prima metà del 2021 si è visto un recupero delle liste d'attesa rispetto al 2020, a partire da giugno si è assistito ad un progressivo incremento delle liste d'attesa. Il contenimento di tali liste ha necessitato di intensificare il ricorso al privato accreditato e l'attivazione – dal 1° dicembre 2021 – del rimborso in regime di assistenza indiretta con riferimento alle prestazioni più critiche. Nell'ultimo trimestre 2021 si assistito ad una deflessione del numero di prestazioni erogate, complice anche una ripresa dell'infezione Covid.

Anche nei primi mesi dell'anno 2022 si è protratto il trend registrato alla fine dell'anno precedente ma successivamente le prestazioni specialistiche ambulatoriali hanno evidenziato una ripresa dell'attività sia da parte delle strutture APSS, sia dalle accreditate.

Inoltre nel corso dell'anno 2022 alcune branche specialistiche, con particolare riferimento alla branca di radiologia, hanno evidenziato situazioni di criticità legata al turn over del personale tecnico e medico e ciò non ha consentito il raggiungimento dei volumi ipotizzati.

Di seguito viene pertanto presentato il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nel corso del 2023 con riferimento alle prestazioni monitorate dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, fermo restando che tale previsione potrà essere aggiornata in seguito alla disponibilità di maggiori certezze sulle variabili sopra descritte.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili

		VISITE		PRESTAZIONI STRUMENTALI	
		PRIME VISITE	VISITE DI CONTROLLO	BRANCA RADIOLOGIA	ALTRE PRESTAZIONI
APSS	2019	176.437	178.285	59.445	138.665
	2020	120.353	141.886	49.389	97.981
	2021	136.434	152.791	51.822	109.479
	2022	133.590	156.544	49.494	114.056
	2023	134.000	157.000	50.000	115.000
ACCREDITATE	2019	56.066	12.902	70.843	60.802
	2020	41.820	8.827	61.053	47.437
	2021	57.072	12.025	78.211	57.212
	2022	50.891	11.693	78.249	60.643
	2023	51.000	11.700	78.000	61.000

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

- Le prestazioni considerate sono le seguenti:
 - Prime visite: prima visita cardiologica, chirurgica vascolare,ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - Visite di controllo: visita di controllo cardiologica, chirurgica vascolare,ematologica, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ORL, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologia, ginecologica. Dal 2020 si tiene conto anche delle rispettive prestazioni di televisita, laddove presenti;
 - Prestazioni strumentali (radiologia): TC torace (senza contrasto, senza e con contrasto), TC addome (superiore, inferiore, completo; senza contrasto, senza e con contrasto), TC capo (senza contrasto, senza e con contrasto), TC rachide e speco vertebrale (senza contrasto, senza e con contrasto), TC bacino, RMN cervello e tronco encefalico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN addome inferiore e scavo pelvico (senza contrasto, senza e con contrasto), RMN colonna (senza contrasto, senza e con contrasto), diagnostica ecografica del capo e del collo, ecografia mammella (bilaterale, monolaterale), ecografia addome (inferiore, superiore, completo), RMN muscoloscheletrica (senza contrasto, senza e con contrasto), mammografia bilaterale, mammografia monolaterale;
 - Prestazioni strumentali (altre branche): ecocolordopplergrafia cardiaca; eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici; ecografia ostetrica, ecografia ginecologica; eco(color)dopplergrafia arti superiori/inferiori/distrettuali, arteriosa o venosa; colonscopia con endoscopio flessibile, polipectomia endoscopica dell'intestino crasso, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso, EGD, EGD con biopsia, ECG; ECG dinamico; test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile; test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro; e-

same audiometrico tonale; spirometria semplice; spirometria globale; fotografia del fundus; esame del fundus oculi; studio del campo visivo; EMG semplice; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto superiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) arto inferiore completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) facciale e trigeminale completo; studio neurofisiologico (elettromiografico) del tronco;

- Con riferimento alla struttura pubblica, la previsione 2022 e 2023 è fatta sulla base dei dati provvisori delle prestazioni ambulatoriali relativi ai 9 mesi 2022. Per entrambi gli esercizi la stima di prime visite e visite di controllo tiene conto anche delle prestazioni di televisita;
- In attesa della definizione del budget per l'anno 2023, per le strutture private accreditate la stima delle prestazioni erogate nel 2022 e erogabili nel 2023 è stata calcolata sulla base dei volumi erogati e fatturati nel corso dei primi 9 mesi del 2022, con un'approssimazione per il trimestre mancante;
- La previsione 2023 tiene conto del trend delle prescrizioni e prenotazioni 2019-2022. Non tiene invece conto:
 - di eventuali fluttuazioni della domanda di prestazioni che dovessero essere evidenziate in corso d'anno ovvero di variazioni di produzione legate a possibili criticità legate ad apparecchiature sanitarie (es. fermo macchina per manutenzione e/o rottura);
 - di possibili variazioni di attività legate ai produttori pubblici e privati accreditati (riconversioni di budget ovvero nuovi percorsi di presa in carico);
- La previsione non tiene conto di eventuali obiettivi di contenimento dei tempi d'attesa su prestazioni specifiche per il 2023, in attesa della definizione degli stessi da parte della Giunta provinciale. Lo sforzo nel contenere i tempi su alcune prestazioni potrà produrre un incremento della numerosità delle stesse o una compensazione con altre prestazioni.

PIANO GESTIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE

Strategie di sviluppo del Piano

Prevenzione e gestione del rischio clinico

In continuità con quanto fatto fino ad ora, anche il triennio 2023 – 2025 sarà dedicato alla promozione e diffusione della cultura della prevenzione e della gestione del rischio clinico in tutte le sue componenti e in ogni ambito.

Ciò dovrà realizzarsi non solo attraverso la segnalazione degli eventi avversi, ma anche, e soprattutto, attraverso l'analisi degli eventi più significativi (per tipologia o per numerosità) e l'individuazione delle necessarie azioni di miglioramento.

La restituzione delle iniziative intraprese dovrà diventare progressivamente un'attività informativa corrente e stabile da parte delle varie articolazioni della *line* aziendale (AOF, Dipartimenti, Direzioni Mediche, UU.OO.).

Attraverso il consolidamento dei flussi introdotti negli anni passati (ad esempio l'*incident reporting*, le schede di segnalazione delle cadute, la sorveglianza delle ICA, gli eventi sentinella, la prevalenza delle lesioni da pressione, i sinistri, ecc.) sarà possibile una più puntuale e completa mappatura dei rischi presenti in APSS, indispensabile per poter mettere in atto idonee misure preventive e correttive.

Inoltre, verranno realizzati dei momenti informativi e/o formativi per approfondire specifiche aree tematiche inerenti la sicurezza dei pazienti trattate da apposite procedure, aumentare la consapevolezza sul rischio clinico come fattore intrinseco delle prestazioni sanitarie, stimolare la riflessione e la discussione degli operatori sui possibili errori o situazioni a rischio nel loro contesto lavorativo, nonché acquisire dimestichezza con lo strumento aziendale di segnalazione degli eventi avversi e quasi eventi (*incident reporting*) e con la metodologia di analisi delle segnalazioni e individuazione delle necessarie azioni correttive.

In tema di Lesioni da Pressione, importanti indicatori della qualità dell'assistenza, proseguirà anche nel triennio 2023-2025 l'impegno a mantenere viva l'attenzione dei professionisti sulla prevenzione e sulla corretta gestione delle lesioni da pressione in ogni setting di cura, sia attraverso la rilevazione annuale dei dati di prevalenza, sia attraverso la messa a disposizione degli operatori di un apposito percorso formativo.

Ferme restando le attività sopra individuate, nel prossimo triennio l'APSS sarà, quindi, fortemente impegnata in ulteriori progettualità in tema di rischio clinico, i cui contenuti e le tempistiche di realizzazione deriveranno dai percorsi di accreditamento istituzionale e volontari ritenuti strategici dalla Direzione.

Sorveglianza e controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali

Nel prossimo triennio il tema del controllo delle ICA e delle strategie di *Antimicrobial stewardship* trova precise indicazioni con declinazione delle relative linee di implementazione in importanti Piani Programmatici di livello nazionale che naturalmente sono recepiti in paralleli programmi Provinciali.

Questi piani sono il PNCAR 2022-2025 (Piano Nazionale Controllo Antibiotico Resistenza), il Piano Prevenzione Nazionale e il PNRR che prevede un modulo di intervento specifico in particolare nel settore della formazione degli operatori sanitari.

Il Comitato aziendale CIPASS e i Comitati CIO dei singoli ospedali coordineranno e saranno promotori dello sviluppo di queste attività e dei relativi obiettivi specifici declinati nel processo di budgeting annuale.

Obiettivi triennali del piano

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Incident reporting	Segnalazione dei quasi eventi e degli eventi avversi Gestione delle segnalazioni di incident reporting	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate	Mantenimento del trend di segnalazione Almeno il 10% delle segnalazioni di incident reporting gestite con azioni di miglioramento documentate
Eventi sentinella	Segnalazione di tutti i casi secondo la procedura aziendale	100%	100%	100%
Cadute	Segnalazione degli eventi e adesione alla procedura aziendale	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento	5% eventi gestiti con azioni di miglioramento
Antimicrobial Stewardship	Consumo di antibiotici sistemici	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto	n. 1 audit di reparto per analisi e confronto utilizzo antibiotici in APSS, proprio ospedale e reparto
Igiene Mani	% consumo soluzione idroalcolica (IA) % di adesione a igiene mani registrata con osservazioni Livello igiene mani monitorato con questionario autovalutazione OMS	≥ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2022 ≥ 70% = > 376 – 500 (avanzato)	≥ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2023 ≥ 70% = > 376 – 500 (avanzato)	≥ n. litri soluz. IA x 1000 gg deg/2024 ≥ 70% = > 376 – 500 (avanzato)
Sorveglianza ICA	Monitoraggio resistenze microrganismi <i>alert</i> da sorveglianza di labo-	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2 re-	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2	Elaborazione report resistenze provinciale semestrale (n. 2

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
	ratorio	port) n.1 audit di reparto di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale	report) n.1 audit di reparto di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale	report) n.1 audit di reparto di analisi e confronto sui dati resistenze APSS e del proprio ospedale
Indicatori di esito clinico	Prevalenza delle Lesioni da Pressione negli Ospedali del SOP + l'Ospedale Riabilitativo Villa Rosa	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione	Rilevazione annuale dei dati di prevalenza delle Lesioni da Pressione
Raccomandazioni ministeriali	Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali attraverso specifiche procedure	Revisione della Procedura aziendale per la gestione delle cadute Redazione e implementazione della Procedura aziendale per il conteggio di garze, strumenti e altro materiale durante l'intervento chirurgico Redazione di una procedura aziendale per la somministrazione di farmaci di uso ospedaliero nel contesto extra-ospedaliero	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)	Redazione / revisione di procedura aziendale (in base alla data di redazione o altre priorità)

PIANO QUALITÀ E ACCREDITAMENTO

Strategie di sviluppo del Piano

Autorizzazione e accreditamento

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

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

Nell'ambito dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITamento istituzionale, l'APSS nel triennio 2023 – 2025 sarà impegnata nelle attività di adeguamento e miglioramento connesse all'implementazione dei requisiti di qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie e delle reti cliniche e assistenziali.

In parallelo, verranno proseguite e ampliate le attività finalizzate al mantenimento degli accREDITamenti/certificazioni volontari ritenuti strategici dalla Direzione aziendale (JCI, BFHC, ISO, ecc.).

Miglioramento continuo di gestione dei processi, appropriatezza e umanizzazione delle cure

L'Azienda adotta sistematicamente indirizzi, evidenze e conoscenze di livello provinciale, nazionale e internazionale al fine di promuovere il miglioramento continuo di efficacia, tempestività, efficienza e equità dei servizi e degli interventi assistenziali. È costantemente impegnata a garantire la sistematica rispondenza delle proprie attività alle legittime esigenze e aspettative dei pazienti/cittadini e di tutti gli altri portatori di interesse.

L'approccio alla qualità viene garantito anche attraverso:

- l'analisi e l'ottimizzazione di gestione operativa e performance dei processi aziendali, mediante l'adozione di una molteplicità di strumenti e soluzioni di analisi, pianificazione e miglioramento;
- la promozione di modelli assistenziali e pratiche cliniche efficaci e appropriati;
- l'adesione alle raccomandazioni delle linee guida e la definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), strumenti finalizzati al governo dei processi clinici ed organizzativi che descrivono nel miglior modo possibile gli interventi appropriati per una determinata patologia o condizione clinica;
- l'implementazione e il monitoraggio delle reti cliniche e assistenziali;
- l'adozione di strumenti di monitoraggio e verifica della qualità professionale;
- la promozione di specifici interventi atti a mantenere alta l'attenzione dei professionisti su pratiche rilevanti quali ad esempio il controllo del dolore;
- l'umanizzazione dei setting assistenziali e l'orientamento di servizi e percorsi a pazienti/cittadini.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria	Superamento dei piani di adeguamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT
Accreditamento istituzionale	Superamento dei piani di adeguamento Aderenza ai requisiti di qualità di riferimento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT Implementazione dei requisiti di qualità	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi concordati con la PAT
Accreditamenti volontari	Attività connesse agli accreditamenti volontari	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accreditamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accreditamento	Risoluzione delle prescrizioni nei tempi e nei modi definiti dai sistemi di accreditamento
Reti tempo dipendenti	Implementazione e monitoraggio secondo quanto indicato dalla PAT	Definizione del modello di gestione operativa (es. individuazione del coordinatore, definizione della Commissione, regolamenti e strumenti operativi, standard di competenza...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)
Rete oncologica provinciale	Implementazione e monitoraggio secondo quanto indicato dalla PAT	Definizione del modello di gestione operativa (es. individuazione del coordinatore, definizione della Commissione, regolamenti e strumenti operativi, standard di competenza...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)	Implementazione della rete (es. definizione dei PDTA, formazione, adozione di strumenti di integrazione, raccolta indicatori, comunicazione...)
Monitoraggio e valutazione su appropriatezza	Implementazione di criteri, indicatori e standard di riferimento	Analisi delle aree di forza e di debolezza, pianificazione	Aggiornamento delle attività pianificate.	Aggiornamento delle attività pianificate.

OBIETTIVO OPERATIVO E DESCRIZIONE ATTIVITÀ	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	RISULTATO ATTESO 2025
e esiti delle attività sanitarie e sociosanitarie	rimento e implementazione delle correlate attività di miglioramento nei diversi setting assistenziali	cazione di azioni di monitoraggio, vigilanza e controllo e attività di audit	Attuazione di azioni di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento applicate ai diversi setting assistenziali	Attuazione di azioni di monitoraggio, vigilanza, controllo e miglioramento applicate ai diversi setting assistenziali
Indagini di qualità percepita	Indagine annuale di soddisfazione dei pazienti rispetto alla gestione del dolore in ospedale e al domicilio	- Indagine effettuata e analisi dei risultati	- Indagine effettuata e analisi dei risultati	- Indagine effettuata e analisi dei risultati
Miglioramento continuo in ambito sanitario e sociosanitario	Attuazione di azioni di gestione della conoscenza atte a garantire l'ottimizzazione dei processi organizzativi e assistenziali, come da piano, indicatori e criteri di riferimento	- Pianificazione di azioni di supporto a: analisi e monitoraggio di processi selezionati, riesame di attività, processi e prestazioni, leadership professionale, comunicazione e reti informali	Riesame a e aggiornamento delle azioni pianificate. Attuazione di azioni di supporto a: analisi mirata e strutturata di processi selezionati, riesame di attività, processi e prestazioni, leadership professionale, comunicazione e reti informali	Riesame a e aggiornamento delle azioni pianificate. Attuazione di azioni di supporto a: analisi mirata e strutturata di processi selezionati, riesame di attività, processi e prestazioni, leadership professionale, comunicazione e reti informali

7. VALUTAZIONE DI COMPATIBILITÀ TRA OBIETTIVI E RISORSE

La Giunta provinciale, con deliberazione n. 1992 del 4 novembre 2022, ha approvato il Disegno di legge concernente "Bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2023 - 2025" e relativi documento tecnico di accompagnamento e bilancio finanziario gestionale, nonché della Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza provinciale (NADEFP) 2023-2025".

Nella Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza Provinciale 2023-2025, nell'Area Strategica 3 "Per un Trentino in salute, dotato di servizi di qualità, in grado di assicurare benessere per tutti e per tutte le età", sono stati definiti gli obiettivi di medio-lungo periodo per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari:

1. Equità di accesso, qualità e sicurezza dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e valorizzazione delle eccellenze.

In tale ambito si evidenzia:

- il potenziamento della prevenzione e promozione della salute, mediante: la realizzazione delle attività descritte nel Piano Strategico-Operativo Provinciale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu), con riferimento alla fase interpandemica; l'implementazione del Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025; il potenziamento del Servizio di assistenza e consulenza psicologica;
- un'assistenza ospedaliera sicura e tecnologicamente avanzata, mediante: la qualificazione del Servizio del Pronto Soccorso Ospedaliero; il miglioramento dei controlli su qualità ed appropriatezza; la qualificazione della rete della riabilitazione provinciale; la realizzazione di un hospice pediatrico, in sinergia con il Centro di Protonterapia di Trento, per assicurare al paziente pediatrico oncologico il setting più appropriato in relazione al percorso di cura ed al relativo fabbisogno assistenziale; la realizzazione degli investimenti previsti nel PNRR (Missione 6) per l'assistenza ospedaliera, in particolare interventi di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, nonché di adeguamento alle normative antisismiche degli ospedali di Rovereto e Borgo Valsugana;
- un'assistenza territoriale di prossimità, mediante: la qualificazione dell'assistenza domiciliare (qualità, sicurezza ed appropriatezza della presa in carico domiciliare); il miglioramento della rete delle cure palliative (adeguamento delle cure palliative e della terapia del dolore agli standard hospice previsti dal DM 77/2022); la nuova rete di assistenza sanitaria territoriale con attenzione alle specificità locali, volta a garantire la prossimità dei servizi in una logica di presa in carico multi professionale; la realizzazione degli investimenti previsti dal PNRR per l'assistenza territoriale, in particolare la realizzazione di 10 Case della Comunità, 3 Ospedali di Comunità e 5 Centrali Operative Territoriali (spesa complessiva finanziata 25 milioni di €); la valorizzazione del volontariato per il soccorso e trasporto sanitario;
- la valorizzazione dei professionisti sanitari e l'attrattività del SSP, mediante: il potenziamento dell'offerta formativa rivolta ai professionisti sanitari, con un incremento del numero dei posti nei corsi di laurea e professionali di ambito sanitario; l'implementazione della Scuola di Medicina e Chirurgia (implementazione dell'Accordo quadro tra la P.A.T., l'APSS e le Università di Verona e Trento); il rafforzamento della formazione a distanza;
- lo sviluppo della sanità digitale ed il sostegno alla ricerca sanitaria, attraverso il potenziamento della digitalizzazione del Servizio Sanitario, con particolare riferimento alle progettualità finanziate nell'ambito del PNRR (Fascicolo Sanitario Elettronico e le iniziative di telemedicina provinciali propedeutiche alla realizzazione della piattaforma na-

zionale di telemedicina).

2. Miglioramento dello stato di salute e benessere delle persone anziane e valorizzazione della ricchezza dei rapporti intergenerazionali.

In tale ambito, gli obiettivi da realizzare sono: la promozione dell'autonomia e dei servizi a favore delle persone anziane (modulo "Spazio Argento" su tutto il territorio provinciale, e gli interventi di domotica negli appartamenti, finanziati dal PNRR, per favorire la domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti); la progressiva attuazione del Piano Provinciale Demenze della XVI legislatura; attuazione del Piano per la formazione integrata socio-sanitaria area anziani; la qualificazione dell'assistenza medica offerta dal sistema delle RSA provinciali; sostegno economico per gli investimenti sugli immobili destinati a RSA.

3. Il sistema dei servizi socio-assistenziali maggiormente orientato alla qualità e all'innovazione. In tale ambito, si evidenzia il rafforzamento dei servizi sociali con particolare attenzione agli operatori afferenti ai servizi sociali territoriali, sviluppando la progettualità finanziata con le risorse della Missione 5 del PNRR: "Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn out tra gli operatori".

4. Inclusione sociale e autonomia delle persone con disabilità, mediante l'estensione dei progetti di abitare sociale, attraverso l'utilizzo dei 2,8 milioni di Euro previsti nella Missione 5 del PNRR, Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", nonché mediante la definizione degli aspetti metodologici ed organizzativi per la definizione delle tariffe, con un miglioramento complessivo del sistema sia in termini di efficienza, sia in termini di efficacia.

In questo contesto economico-finanziario e programmatico generale, e nel particolare delle risorse identificate nella Missione 13 del Bilancio Provinciale, la Giunta con deliberazione n. 2369 del 16 dicembre 2022 ha quantificato il finanziamento delle funzioni e delle attività del Servizio Sanitario Provinciale per il triennio 2023-2025.

La ripartizione per il triennio indicato delle risorse disponibili tiene conto del finanziamento necessario per il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza, nonché delle prestazioni aggiuntive individuate dall'Esecutivo Provinciale, in coerenza con gli obiettivi della programmazione provinciale. A tal fine, la PAT ha definito i principi e i vincoli di utilizzo, i criteri e le modalità di remunerazione delle prestazioni e di erogazione dei finanziamenti assegnati al Servizio Sanitario Provinciale, nonché gli indirizzi per la formazione del Programma di Attività.

Con la Deliberazione G.P. n. 2369/2022 viene stabilita un'assegnazione complessiva per l'esercizio 2023 a favore dell'APSS di Euro 1.329.747.890,42= così ripartita:

a) Euro 1.157.816.826,00= per il finanziamento dei contributi da PAT per la quota del Fondo Sanitario Provinciale (FSP);

b) Euro 184.671.064,42= per il finanziamento dei contributi in conto esercizio extra fondo, di cui Euro 164.811.064,42= (FAI) a titolo di risorse aggiuntive del bilancio provinciale a copertura dei LEA ed Euro 19.860.000,00= a copertura degli extra LEA. Nel macro aggregato in questione sono considerati, per l'anno 2023, Euro 142.831.432,60=, per il finanziamento dell'assistenza sanitaria ed assistenziale a rilievo sanitario nelle Residenze Sanitarie e Assistenziali (RSA) pubbliche e private a sede territoriale ed ospedaliera del SSP.

L'insieme dei componenti positivi del conto economico preventivo 2023 riguardanti la gestione caratteristica è valorizzato in 1.479,21 milioni di Euro in decremento, rispetto il corrispondente dato del bilancio di previsione 2022 assestato, di circa 48,76 milioni di Euro (-3,19%). Tale trend viene influenzato da i seguenti fattori:

- la previsione di minori entrate, -33,57 mln di €uro rispetto il dato nel Bilancio di Previsione 2022, derivanti dall'utilizzo delle risorse provenienti dall'ottimizzazione delle procedure per la costituzione e definizione dei fondi e degli accantonamenti;
- nel Bilancio di Previsione 2023 non è previsto, nel capitolo di Bilancio Provinciale 442000 della "Missione 13", a differenza delle assegnazioni afferenti l'esercizio 2022, il contributo di 5 mln di €uro finalizzato all'integrazione dello specifico fondo istituito nel Bilancio dell'APSS, destinato a sostenere le RSA in difficoltà economica a causa della pandemia, ex art. 31 bis della L.P. n. 3/2020;
- una contrazione dei contributi di circa 10,19 mln di €uro, quale previsione basata sulla fine della situazione emergenziale da virus SARS-Cov2, con conseguente contrazione degli oneri finalizzati alla gestione sanitaria della pandemia.

La dinamica dei costi di produzione registra una previsione di 1.447,77 milioni di €uro, evidenziando un decremento di circa 21,04 milioni di €uro rispetto al bilancio di previsione 2022 assestato. Complessivamente, la gestione caratteristica dell'esercizio 2023 si presenta in equilibrio economico, generando un margine positivo sufficiente a coprire la gestione fiscale, con il contributo minimale della gestione caratteristica, garantendo così l'equilibrio generale del bilancio APSS.

Il livello di finanziamento complessivo assegnato all'Azienda per il 2023 permette, quindi, di coprire le ricadute in termini finanziari della spesa necessaria per assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, i maggiori oneri derivanti dall'adozione di modelli organizzativi e standard diversi e l'erogazione di livelli di assistenza ulteriori per prestazioni aggiuntive o d'integrazione socio-sanitaria previste da norme provinciali, nonché il mantenimento delle misure per contenere e contrastare la diffusione del virus SARS-Cov2.

In ragione del finanziamento assegnato nel triennio in esame 2023-2025, e dell'obbligo stabilito nella delibera di Giunta n. 2369/2022 di garantire in via prioritaria l'equilibrio economico complessivo di bilancio compatibilmente con l'evolversi della gestione delle funzioni, attività e prestazioni del SSP, la definizione di alcuni aggregati funzionali di costo, espone valori formulati con il criterio coerente con l'obbligo di garantire l'equilibrio di bilancio.

L'obiettivo, particolarmente sfidante per l'Azienda, dell'equilibrio di bilancio in questo contesto caratterizzato dalle tensioni internazionali, dal conseguente incremento dei prezzi delle fonti energetiche e delle materie prime, nonché dal mantenimento delle misure per contenere e contrastare la diffusione del virus COVID-19, può essere raggiunto solo grazie al rispetto dei tetti di spesa fissati dalle direttive della Giunta Provinciale ex art. 79 comma 4 dello Statuto, previste nella Delibera n. 2369/2022) ed osservando, ove possibile le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa, nell'ambito di una gestione il più possibile efficiente ed efficace.

Il finanziamento delle spese d'investimento viene assicurato attraverso il Fondo Sanitario di parte capitale, determinato con modalità ordinaria attraverso deliberazione ad hoc della Giunta Provinciale.

Per quanto attiene al fabbisogno di presidi protesici, per l'esercizio 2023, risultano a disposizione dell'Azienda €uro 3.800.000,00=, assegnati ed impegnati in favore dell'APSS sul capitolo di spesa provinciale 444000-004 dell'esercizio finanziario 2022.

In tale sede, inoltre, si evidenziano gli stanziamenti previsti dalla Delibera G.P. n. 2478 di data 22.12.2022 avente ad oggetto "*Piano investimenti di edilizia sanitaria dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, cofinanziamento interventi della Missione 6 del PNRR di cui al Piano Operativo Provinciale approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 972 del 27 maggio 2022, modifica programmazione interventi adeguamento antincendio delle strutture sanitarie di cui alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 2339 del 23 dicembre 2021 e assegnazione all'Azienda delle risorse in conto capitale anno 2022*". Tale

provvedimento provinciale assegna all'APSS, sul capitolo di spesa provinciale 444000-001 dell'esercizio finanziario 2022, risorse per 25,5 milioni di €uro, nelle seguenti modalità: 9 milioni di €uro quale quota del piano di interventi per l'adeguamento antincendio delle strutture sanitarie del SSP, la cui programmazione sanitaria risulta modificata rispetto la Delibera G.P. n. 2339/2021; 2 milioni di €uro per gli adeguamenti tecnologici, normativi e di miglioramento della sicurezza del Presidio Ospedaliero S. Chiara di Trento; 14,5 milioni di €uro per interventi prioritari sulle strutture sanitarie del SSP, per manutenzioni straordinarie e per lavori urgenti/emergenti, nonché ad integrazione degli oneri 2022 degli appalti in essere derivanti dal caro prezzi per materiali.

L'Azienda, quale usuale attività di pianificazione degli investimenti per gli esercizi successivi, nel corso del 2022 ha provveduto ad analizzare i fabbisogni provenienti dalle diverse strutture aziendali, finalizzati sia a fronteggiare le esigenze operative emergenti anche alla luce della gestione della pandemia, sia al rinnovamento tecnologico necessario a supportare le linee di intervento innovative, previste nel presente programma di attività e nel programma di sviluppo strategico, piuttosto che all'adeguamento normativo in materia di antincendio e di sicurezza.

In ragione di quanto emerso, opportunamente valutato e validato dalle Direzioni di AOF e dalla Direzione Aziendale, è stato predisposto un piano degli investimenti sull'orizzonte temporale del triennio 2023-2025, considerando la copertura finanziaria garantita dalle varie fonti di finanziamento.

Per un'attenta analisi e lettura del Piano Previsionale degli Investimenti per il triennio 2023-2025, si rimanda alla Delibera del Consiglio di Direzione dell'APSS, che adotta il Bilancio di Previsione 2023-2025, di cui il Piano degli Investimenti è allegato parte integrante e sostanziale.

8. MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE

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

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

1. gli obiettivi PAT sono monitorati trimestralmente o a scadenze più ravvicinate per gli obiettivi più critici;
2. i singoli piani di settore, con frequenza trimestrale, vengono monitorati attraverso l'analisi dell'avanzamento dei progetti e delle attività in essi contenuti e degli obiettivi di sintesi del piano. Tale monitoraggio consente di avere una visione di insieme delle aree / processi di supporto;
3. gli obiettivi di budget delle UUOO/Servizi vengono monitorati a 6, 9 e 12 mesi attraverso la valutazione sullo stato di avanzamento delle attività previste, che si riflettono periodicamente sulla retribuzione di risultato dei dirigenti. Tale monitoraggio viene sottoposto alla valutazione del Nucleo di Valutazione, che si esprime rispetto a verifica iniziale di coerenza di attribuzione degli obiettivi, verifica intermedia e finale sui risultati ottenuti, attribuzione della retribuzione di risultato.

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

ALLEGATO - TABELLE DATI DI ATTIVITÀ

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

In coerenza con il Piano Sanitario Nazionale e con le linee guida ministeriali in vigore per l'elaborazione del modello di rilevazione dei costi per Livelli di Assistenza (modello LA), sono presentate tabelle numeriche aventi la medesima organizzazione dei tre livelli in esso individuati, ovvero:

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

Le schede contenute nelle pagine seguenti riportano il dato di consuntivo 2021, il dato di preconsuntivo 2022 e i dati previsionali dell'esercizio 2023. I dati di preconsuntivo e di previsione sono stime che devono intendersi solamente indicative delle tendenze in atto. I dati di previsione sono elaborati sulla base delle azioni che si prevede di implementare nel corso del 2023.

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

- i costi attribuiti ai singoli LEA sono stati calcolati sulla base della contabilità analitica dei centri di costo e sono riferiti ai costi annuali di competenza;
- i costi dei tre livelli sono complessivamente coerenti con il Bilancio preventivo annuale e il Bilancio di Previsione pluriennale;
- i criteri di attribuzione dei costi trovano fondamento nelle nuove linee guida previste per l'elaborazione del modello LA, in coerenza con la Relazione sulla Gestione.

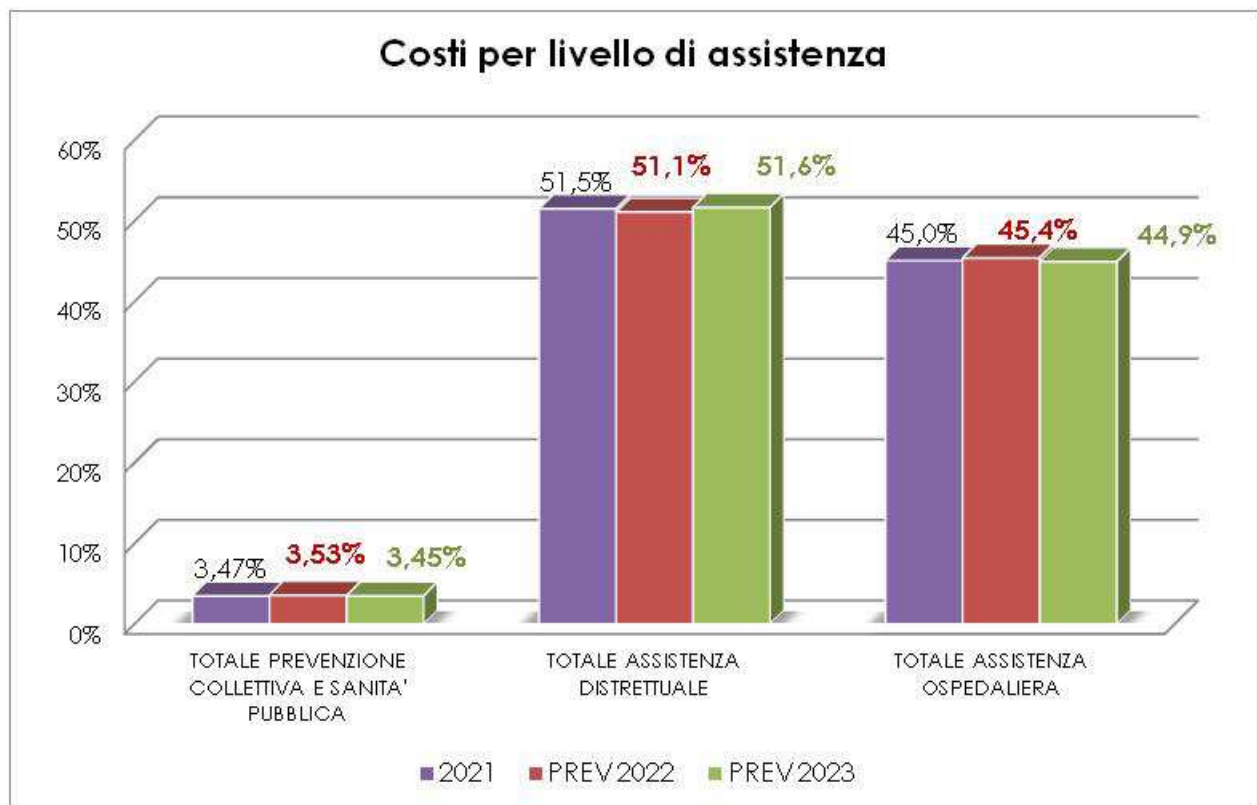
La rappresentazione dell'attività per articolazione territoriale è basata su cinque ambiti territoriali:

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

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA COSTO COMPLESSIVO

TABELLA DI CONSUNTIVO 2020, PRECONSUNTIVO 2021 E PREVISIONI 2022

LIVELLO DI ASSI- STENZA	2021		PREV 2022		PREV 2023	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
COSTO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	49.676.396	3,47%	54.054.624	3,53%	51.117.075	3,45%
COSTO ASSISTENZA DISTRETTUALE	737.955.258	51,48%	780.995.340	51,07%	764.339.449	51,63%
COSTO ASSISTENZA OSPEDALIERA	645.806.434	45,05%	694.073.004	45,39%	664.911.709	44,91%
TOTALE COSTI	1.433.535.123	100,00%	1.529.235.963	100,00%	1.480.473.192	100,00%



PRINCIPALI DATI DI ATTIVITA' APSS⁶

SINTESI DATI ATTIVITA'				
	2019	2020	2021	Proiezione fine 2022
ACCESSI IN PS	224.007	162.726	180.341	217.244
ATTI OPERATORI *	31.568	24.318	26.371	29.508
PREST AMBULATORIALI per Esterni				
- LABORATORIO	7.339.988	6.587.771	7.523.800	7.790.337
- RADIOLOGIA	397.660	315.333	354.423	385.860
- ALTRE PRESTAZIONI	2.252.813	1.737.296	1.881.486	1.931.605
ASSISTENZA DISTRETTUALE				
- CONTINUITA' ASSISTENZIALE	113.932	94.947	88.992	105.613

* in regime di ricovero ordinario

Nel corso del 2022, mitigandosi l'impatto dell'epidemia Covid-19, è proseguita la ripresa delle attività in tutti gli ambiti. Di seguito una rappresentazione sintetica del trend rilevato nel 2022 per i vari ambiti di attività. Le principali evidenze si possono sintetizzare come segue:

- accessi in Pronto soccorso incrementati in modo importante e a partire dal mese di aprile hanno raggiunto e mantenuto per tutto il resto dell'anno i volumi già registrati nel 2019. Nell'ultimo trimestre 2022 si è registrato un numero di accessi maggiore rispetto al 2019;
- attività operatoria in significativa ripresa. Già da inizio anno i volumi di attività sono stati superiori a quelli del 2021, registrando complessivamente un +12% rispetto all'anno precedente. I volumi di attività, in alcuni mesi hanno superato i volumi di attività 2019, anche se complessivamente rimangono inferiori di qualche punto percentuale rispetto alla media 2019 (-6%);
- con riferimento alle prestazioni ambulatoriali, si conferma in incremento il numero di prestazioni di laboratorio e della radiologia, superiori anche rispetto ai volumi di attività del 2019. Rispetto al 2021, si osserva anche una significativa ripresa delle Altre Prestazioni eseguite, che tuttavia non raggiungono ancora il livello di attività erogata nel 2019 (-12%);
- gli interventi di continuità assistenziale registrano un generale incremento ed i volumi di attività tornano ad avvicinarsi a quelli erogati nel 2019 (-7%).

Alla luce del trend 2022, dell'evoluzione del contesto pandemico e delle azioni messe in campo per recuperare l'attività non erogate negli anni precedenti, nel 2023 si prevede che:

- ❖ salvo una ripresa dei contagi (e delle ospedalizzazioni connesse), è verosimile attendersi che gli accessi al pronto soccorso saranno molto vicini agli stessi livelli del 2019;
- ❖ anche nel 2023 l'attività operatoria sarà condizionata dalla disponibilità di risorse umane e materiali; rimarrà prioritario incrementare le attività operatorie al fine di recuperare gli interventi che sono stati posticipati e ridurre le liste d'attesa;
- ❖ è verosimile che il numero di ricoveri per acuti e le relative giornate di degenza si

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

mantengano stabili nel tempo, a parità di posti letto previsti. Con l'attivazione dei nuovi posti letto previsti dal PNRR è realistico attendersi che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti;

- ❖ alla luce del trend 2022 e della spinta al recupero delle liste d'attesa per le prestazioni non erogate nel corso della pandemia, è possibile prevedere che nel 2023 si verifichi un ulteriore incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta con le iniziative adottate nel 2021 e nel 2022. È inoltre da favorire l'attività di teleconsulto, attraverso le cosiddette "finestre telefoniche";
- ❖ per la continuità assistenziale non si prevedono sostanziali mutamenti nel trend di attività rispetto al 2022, se non minimi incrementi;
- ❖ è verosimile pensare che i volumi di assistenza domiciliare erogata nel 2023 si assestino sul trend medio di accessi con e senza piano rilevato nella seconda metà del 2022.

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2021		PREV 2022		PREV 2023	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	13.134.590	0,9%	14.305.666	0,9%	13.826.784	0,9%
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	17.115.069	1,2%	18.663.928	1,2%	17.542.729	1,2%
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	3.152.661	0,2%	3.412.495	0,2%	3.201.931	0,2%
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	6.045.404	0,4%	6.547.771	0,4%	6.127.454	0,4%
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	2.004.546	0,1%	2.184.443	0,1%	2.041.403	0,1%
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	6.244.074	0,4%	6.809.462	0,4%	6.361.976	0,4%
1G100	Attività medico legali per finalità pubbliche	1.980.051	0,1%	2.130.858	0,1%	2.014.798	0,1%
1H100	Contributo Legge 210/92	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	49.676.396	3,47%	54.054.624	3,53%	51.117.075	3,45%

Analisi effettuate nell'ambito della sanità pubblica

U.O. LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA	2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI (1)	4.550	5.470	4.900	5.000
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE DI BALNEAZIONE	610	542	554	560
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE SUPERFICIALI	374	620	500	600
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ALIMENTI UFFICIALI (2)	960	670	770	800
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE RICERCA LEGIONELLA (3)	747	920	950	900
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE AMBIENTALI PER UU.OO. DELLA APSS (4)	1.376	820	850	900
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE MICROBIOLOGICHE REPROCESSING ENDOSCOPI E ATTIVITA' DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE IN APSS (5)	394	610	470	450
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE DI TOSSICOLOGIA AMBIENTALE	66	65	70	70
TOTALE DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI (6)	1.540	1.490	1.500	1.500

(1) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE POTABILI sono considerate le analisi eseguite sui campioni prelevati dalla U.O.I.S.P. nell'ambito del controllo ufficiale, su quelli in autocontrollo prelevati dal Nucleo Qualità Ristorazione della APSS e sui campioni prelevati dai Carabinieri del NAS

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

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

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

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

(6) Nel totale delle DETERMINAZIONI ANALITICHE ACQUE MINERALI E TERMALI sono conteggiati anche i campioni prelevati dagli operatori del laboratorio direttamente in sorgente e negli stabilimenti di produzione e termali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Attività di sanità pubblica veterinaria

U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
NUMERO ALLEVAMENTI BOVINI E OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO NELL'AMBITO DEI PIANI DI PROFILASSI UFFICIALI	1.790	2.083	1.810	1.800
NUMERO DI OVINI/CAPRINI SOTTOPOSTI A CONTROLLO SIEROLOGICO INDIVIDUALE PER BRUCELLOSI	14.642	17.911	16.000	18.000
NUMERO DI BOVINI SOTTOPOSTI A PROVA INTRADERMICA PER TUBERCOLOSI	22.594	17.149	19.700	20.000
NUMERO DI CONTROLLI UFFICIALI IN ALLEVAMENTO PER LA VERIFICA DEL RISPETTO DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI BENESSERE ANIMALE, ANAGRAFE	744	775	788	800
NUMERO DI GATTI DI COLONIA STERILIZZATI	557	762	700	750
NUMERO DI EPISODI DI MORSICATURA DA PARTE DI ANIMALI D'AFFEZIONE CONTROLLATI	313	385	400	400
NUMERO DI CAMPIONI PRELEVATI PER PIANO NAZIONALE RESIDUI E PIANO NAZIONALE ALIMENTAZIONE ANIMALE	338	333	318	330
NUMERO DI CARCASSE SOTTOPOSTE A ISPEZIONE POST-MORTEM	89.993	99.330	90.000	90.000
NUMERO DI CERTIFICATI SANITARI RILASCIATI DAI VETERINARI UFFICIALI PRESSO GLI STABILIMENTI CHE ESPORTANO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	683	894	600	600
NUMERO DI AZIENDE/STRUTTURE RICONOSCIUTE SOTTOPOSTE A CONTROLLO UFFICIALE AI SENSI DEL REG. (CE) 882/2004	158	158	160	160

Attività di medicina legale

U.O. MEDICINA LEGALE	2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI DELLE MINORAZIONI DIPENDENTI DA CAUSE CIVILI	14.253	14.219	15.200	14.000
NUMERO COMPLESSIVO DI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI IN CAPO ALLA COMMISSIONE MEDICO LEGALE PER LE PATENTI DI GUIDA *	6.688	9.007	10.500	9.000
ALTRI ACCERTAMENTI MEDICO-LEGALI	1.063	1.242	1.300	1.300

Il risultato raggiunto nei vari ambiti di valutazione è stato sicuramente lusinghiero e va ricondotto esclusivamente al Progetto patenti che ha permesso di garantire l'attività richiesta. La previsione per il 2023 è inferiore al risultato indicato per il 2022 in via prudenziale.

Attività di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

U.O. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ENPI	334	122	300	120
NUMERO COMPLESSIVO DI VERIFICHE PERIODICHE DA COMPETENZE EX ANCC	221	145	170	140
NUMERO DI INCHIESTE INFORTUNI SU DELEGA DELLE PROCURE DELLA REPUBBLICA	192	233	230	200
VIGILANZA SUI CANTIERI EDILI (SOPRALLUOGHI ESEGUITI)	259	258	295	300
NUMERO DI SOPRALLUOGHI A CARATTERE ISPETTIVO IN AMBIENTE DI LAVORO	2.000	1.661	1.800	1.800
NUMERO DI INCHIESTE PER MALATTIE PROFESSIONALI	290	180	180	180
NUMERO COMPLESSIVO DI VISITE MEDICHE	109	76	132	100
NUMERO DI INIZIATIVE DI INFORMAZIONE	2	5	5	10

I dati rispetto al 2021 sono tendenzialmente stabili e, per alcune voci, in leggero incremento in probabile relazione alla ripresa delle attività economiche.

La previsione delle visite periodiche è stata volutamente ridimensionata al fine di dare risposta esclusivamente alle verifiche del settore pubblico e sufficienti per garantire la nostra competenza necessaria all'attività di verifica e controllo.

Le previsioni relative alle inchieste e alle visite mediche sono in parte aleatorie in quanto non dipendono solo dalla nostra attivazione, rispondendo ad un criterio di domanda/offerta.

Le iniziative di informazione potrebbero incrementarsi in relazione all'attivazione di programmi connessi al piano di prevenzione.

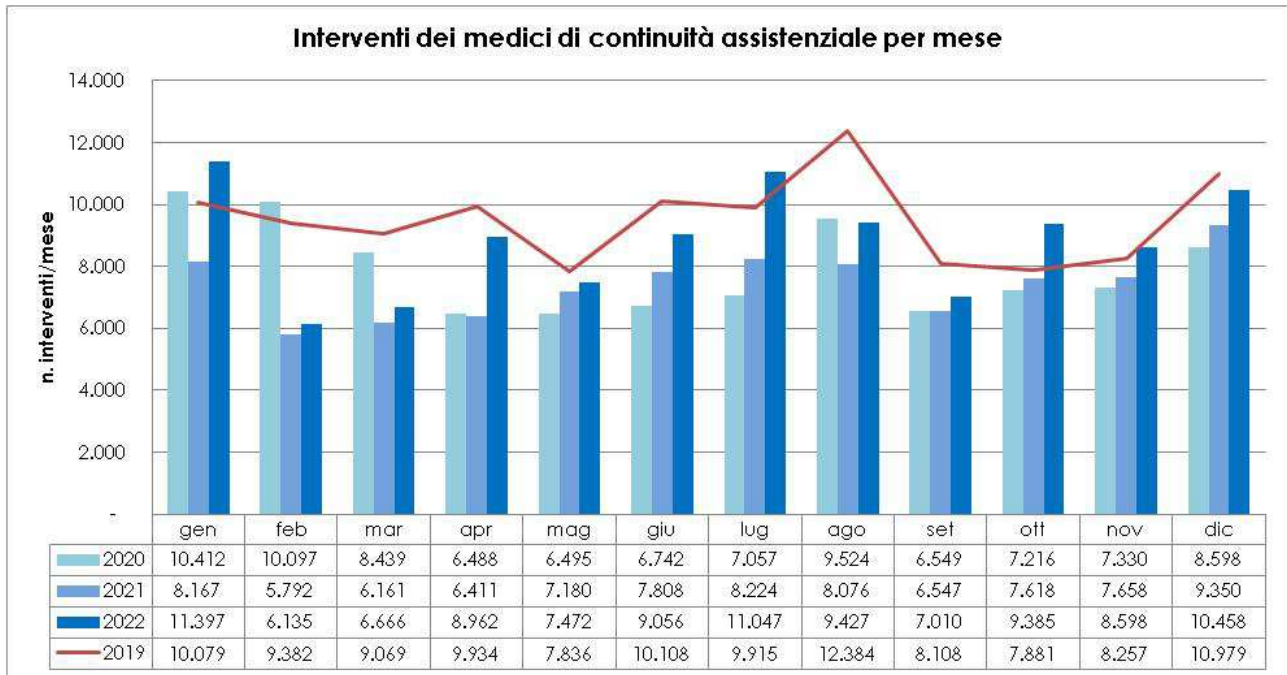
ASSISTENZA DISTRETTUALE (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2021		PREV 2022		PREV 2023	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
2A100	Assistenza sanitaria di base	66.627.548	4,8%	69.122.236	4,5%	68.904.191	4,7%
2B100	Continuità assistenziale	6.108.412	0,4%	6.293.995	0,4%	6.331.276	0,4%
2C100	Assistenza ai turisti	49.154	0,0%	50.647	0,0%	50.947	0,0%
2D100	Emergenza sanitaria territoriale	29.839.484	2,1%	31.689.504	2,1%	30.695.908	2,1%
2E100	Assistenza farmaceutica	128.320.502	9,2%	136.970.748	9,0%	136.639.032	9,2%
2F100	Assistenza integrativa e protesica	24.233.573	1,7%	24.781.040	1,6%	24.693.498	1,7%
2G100	Assistenza specialistica ambulatoriale	177.115.666	12,6%	189.888.350	12,4%	181.038.134	12,2%
2H100	Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale	113.646.647	8,1%	123.505.783	8,1%	116.845.920	7,9%
2I100	Assistenza sociosanitaria semi-residenziale	8.665.810	0,6%	8.932.060	0,6%	8.983.779	0,6%
2J100	Assistenza sociosanitaria residenziale	178.671.960	12,8%	184.856.330	12,1%	185.328.425	12,5%
2K100	Assistenza termale	3.213.146	0,2%	3.310.766	0,2%	3.330.377	0,2%
2L100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri	1.463.355	0,1%	1.593.881	0,1%	1.497.961	0,1%
29999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	737.955.258	51,48%	780.995.340	51,07%	764.339.449	51,63%

ASSISTENZA DISTRETTUALE (INDICATORI)

Continuità assistenziale



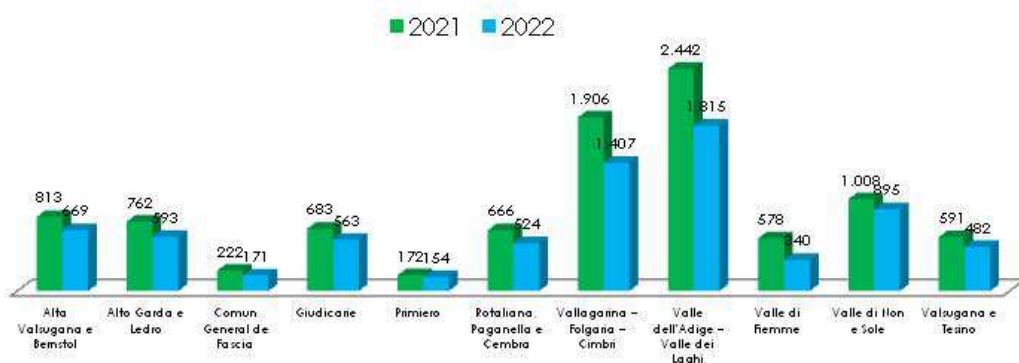
Fonte: Qlik Continuità Assistenziale

Nel corso dell'anno 2022 gli interventi dei medici di continuità assistenziale mostrano una netta ripresa rispetto all'anno 2021. I volumi di attività sono complessivamente poco al di sotto dei volumi pre-pandemia (-7%). La variabilità dei dati mensili è legata per lo più all'andamento dell'attività turistica: una maggiore presenza di turisti comporta una maggiore attività erogata per essi.

Assistenza a domicilio

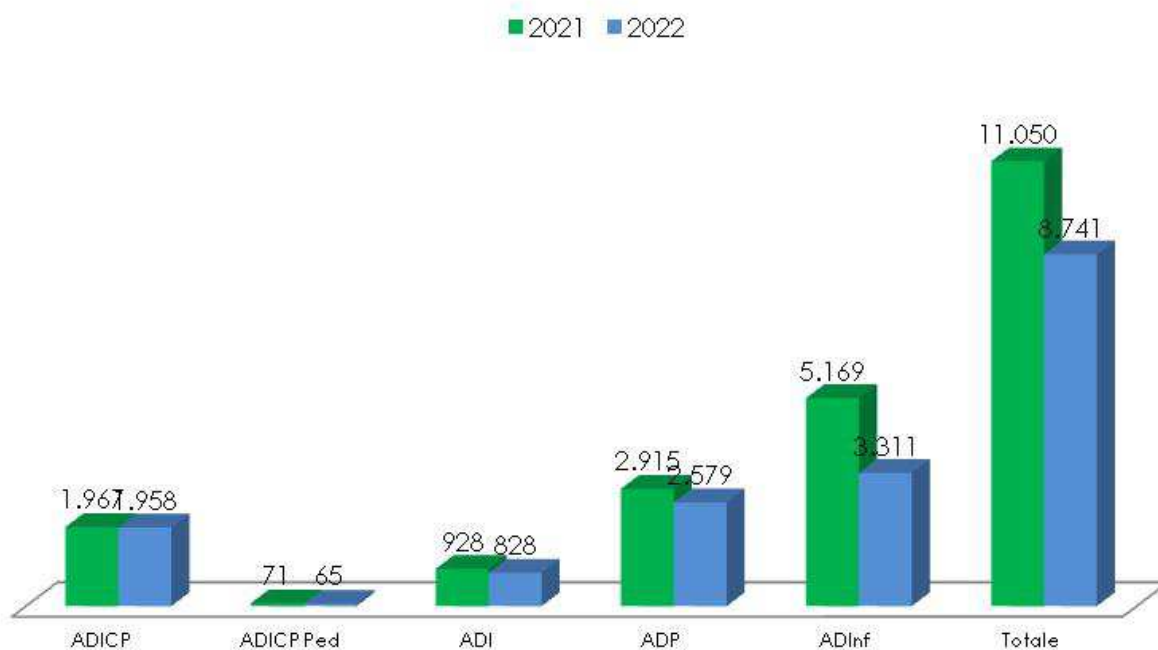
La pandemia Covid 19 ha portato nel corso del 2021 un aumento del numero dei pazienti presi in carico a domicilio al fine di garantire un'assistenza alle persone che non necessitavano di un ricovero ospedaliero; questo è uno dei fattori che può giustificare la riduzione del numero di pazienti presi in carico nel corso del 2022, anno che ha visto un graduale decremento del picco pandemico. Tale assunto è confermato dall'andamento pressoché costante della numerosità dei piani a maggiore complessità (ADI, ADICP) e ad una riduzione corporosa delle assistenze infermieristiche domiciliari, prese in carico transitorie.

N. PAZIENTI IN CARICO AL SERVIZIO CURE DOMICILIARI E PALLIATIVE

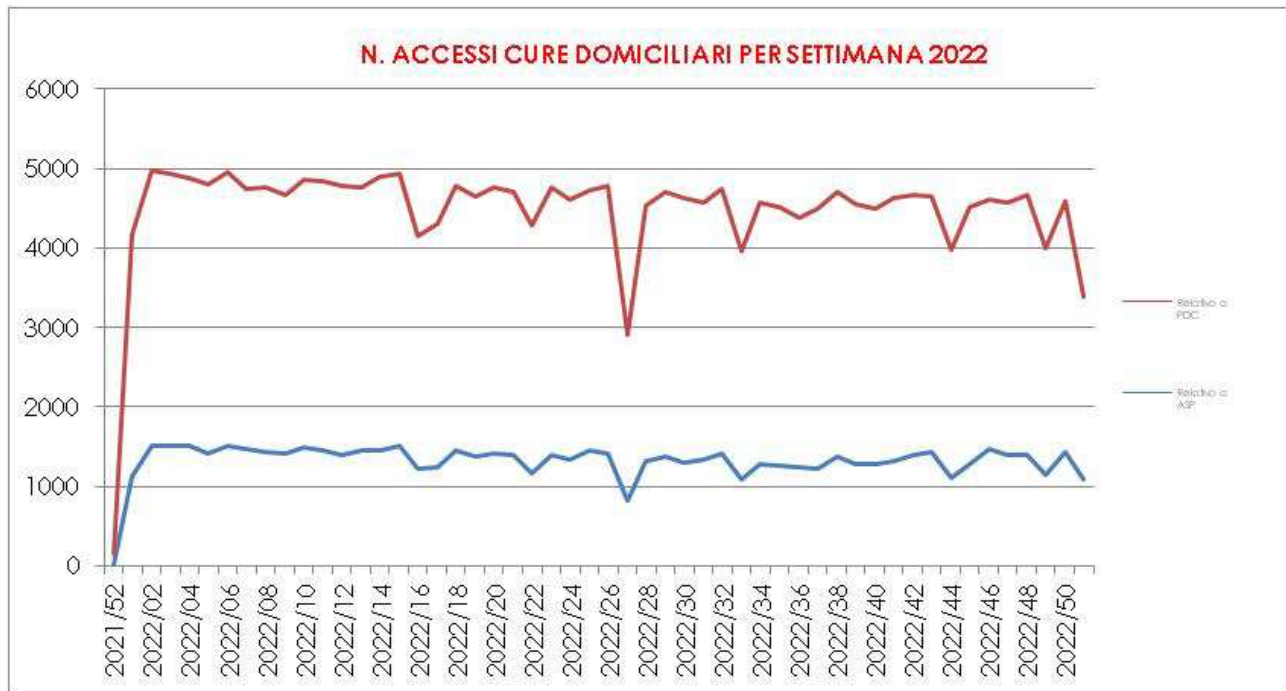


Fonte: Qlik @Home (23/12/2022)

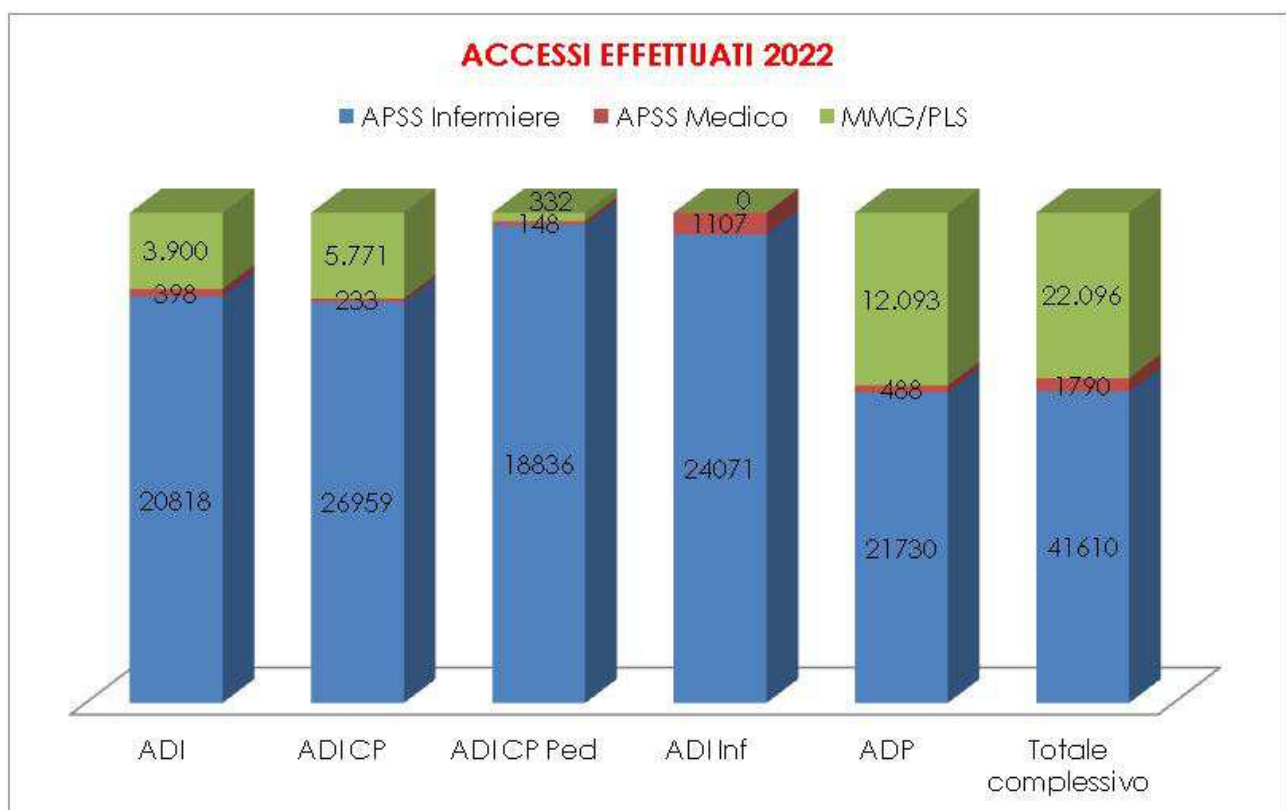
TIPOLOGIA DI ASSISTENZA EROGATA



Fonte: Qlik @Home (23/12/2022)



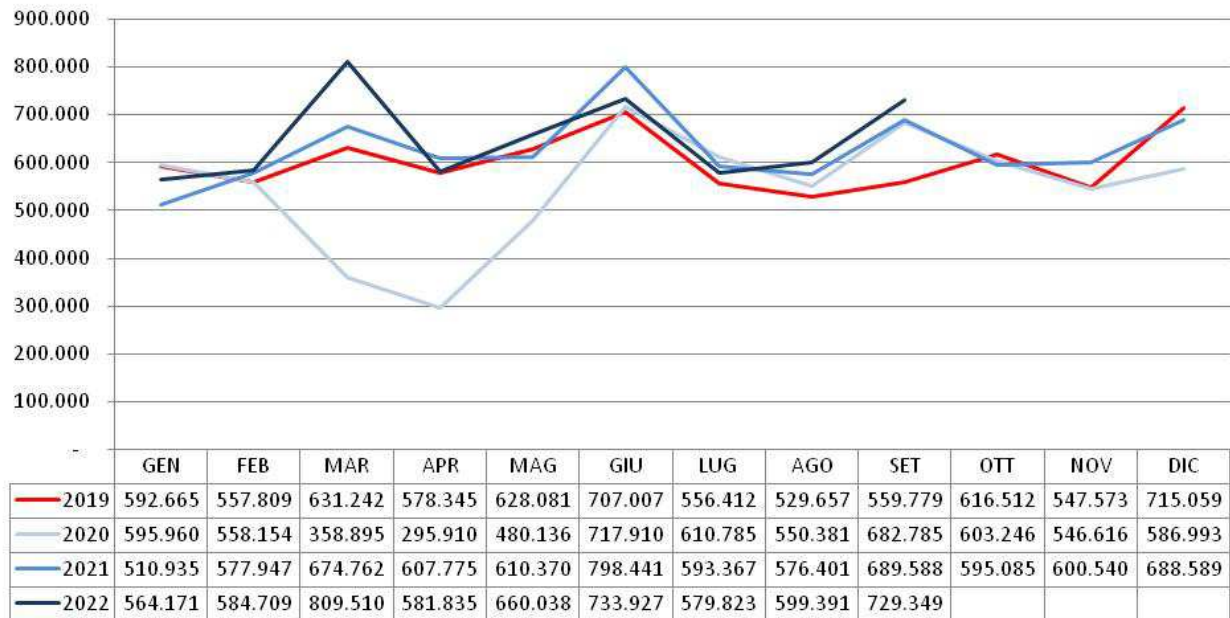
Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home (23/12/2022)



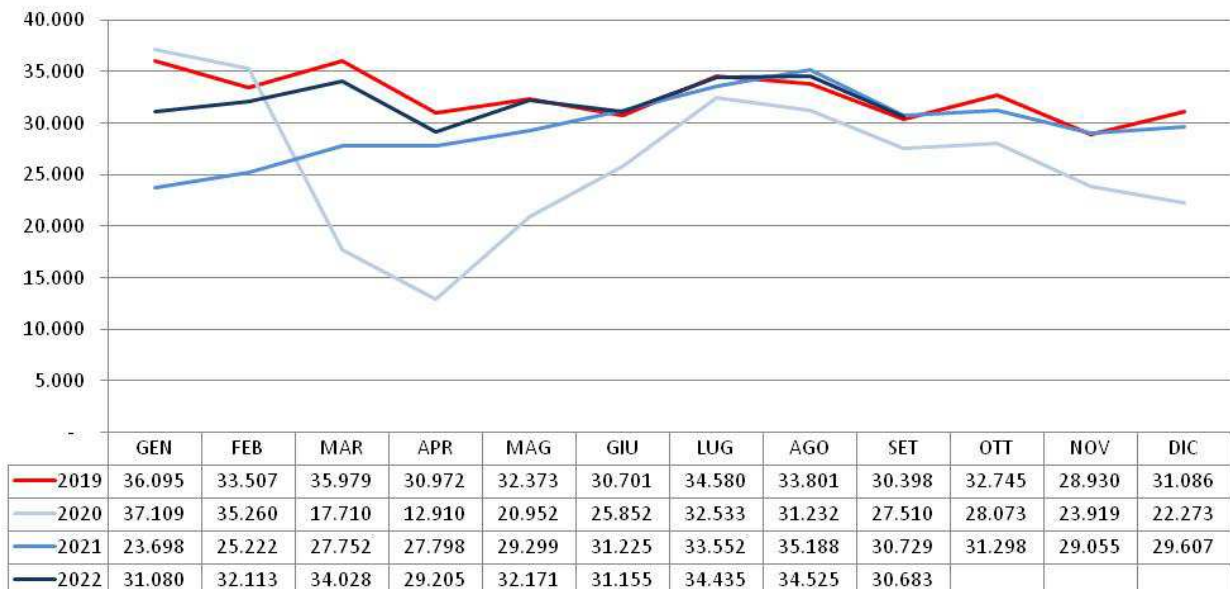
Fonte: Qlik Cure Domiciliari @Home (23/12/2022)

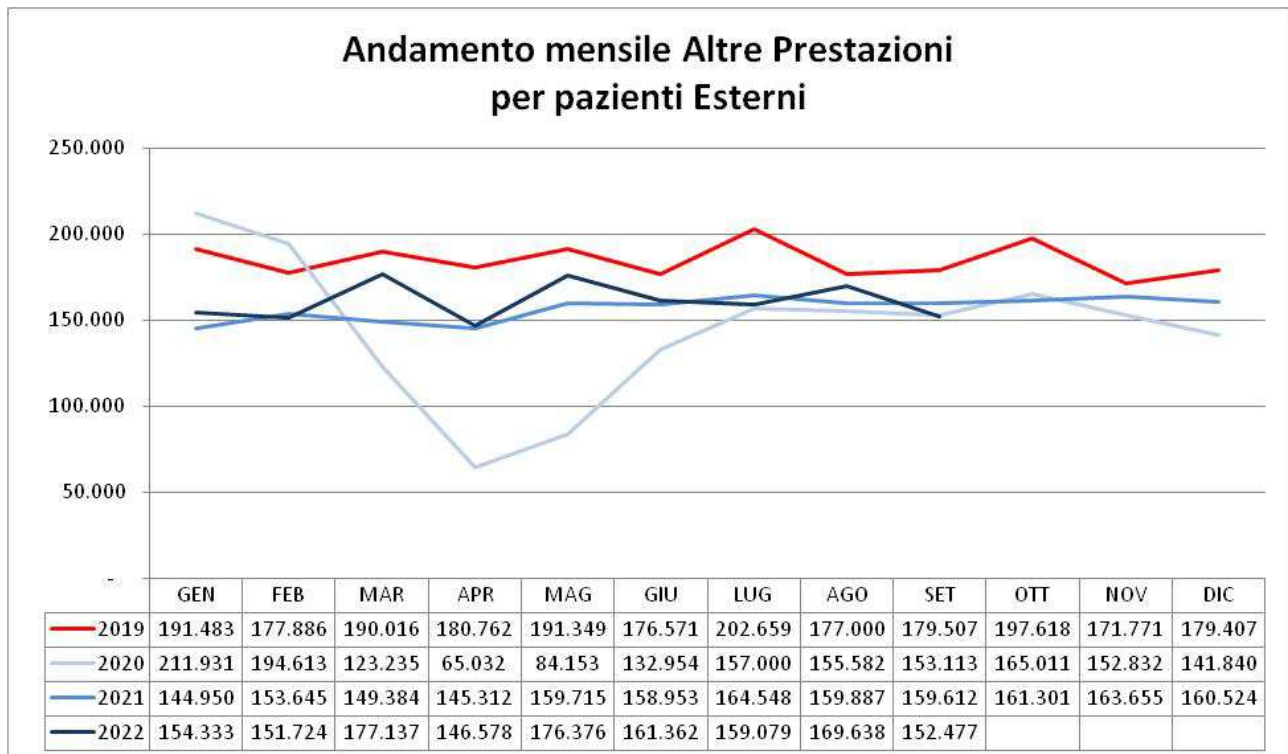
Attività ambulatoriale

**Andamento mensile Prestazioni di Laboratorio
per pazienti Esterni**



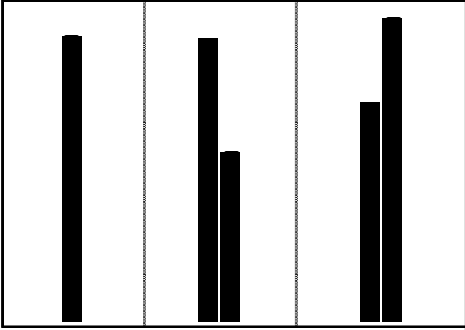
**Andamento mensile Prestazioni Radiologia
per pazienti Esterni**





L'andamento delle prestazioni ambulatoriali ha proseguito la crescita nel corso del 2022, mostrando un significativo incremento dell'attività di laboratorio e di radiologia che si mantengono costantemente superiori o allineati ai volumi 2019. I volumi di prestazioni ambulatoriali di altre specialità erogate nel corso del 2022, pur avendo anch'esse registrato un rilevante recupero rispetto al 2021, rimangono comunque sotto la media 2019.

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023 (DATO APSS)⁷

		ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
				
AMBITO ALTO GARDA E LEDRO, GIUDICARIE	2019	1.415.308	14.656.046	10,36
	2020	1.148.255	11.141.718	9,70
	2021*	1.324.230	12.261.292	9,26
	2022	1.336.467	11.937.856	8,93
	2023	1.336.500	11.938.000	8,93
AMBITO VALSUGANA E TESINO, ALTA VALSUGANA E BERSNTOL, PRIMIERO	2019	617.725	7.578.154	12,27
	2020	486.651	5.594.810	11,50
	2021*	498.529	6.079.645	12,20
	2022	547.593	5.854.636	10,69
	2023	547.600	5.855.000	10,69
AMBITO VAL DI Fiemme, COMUN GENERAL DE FASCIA, VALLE DI CEMBRA	2019	542.592	6.143.211	11,32
	2020	426.301	4.619.003	10,84
	2021*	484.790	5.014.005	10,34
	2022	524.644	5.155.154	9,83
	2023	524.700	5.155.000	9,82
AMBITO VAL DI NON, VALLE DI SOLE, ROTALIANA- KONIGSBERG, PAGANELLA	2019	828.862	8.940.136	10,79
	2020	722.220	7.677.391	10,63
	2021*	812.689	8.448.329	10,40
	2022	832.488	8.540.917	10,26
	2023	832.500	8.541.000	10,26
AMBITO VAL D'ADIGE, VALLE DEI LAGHI, VALLAGARINA, ALTIPIANI Cimbri	2019	6.585.974	97.547.985	14,81
	2020	5.856.973	103.212.103	17,62
	2021*	6.639.373	105.311.230	15,86
	2022	6.866.631	99.983.367	14,56
	2023	6.867.000	99.983.000	14,56
TOTALE	2019	9.990.461	134.865.532	13,50
	2020	8.640.400	132.245.025	15,31
	2021*	9.759.611	137.114.501	14,05
	2022	10.107.823	131.471.930	13,01
	2023	10.108.300	131.472.000	13,01

* Dato aggiornato rispetto alla RsG 2021

⁷ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

Alla luce di questi trend e della spinta al recupero delle liste d'attesa per le prestazioni non erogate nel corso della pandemia, è possibile prevedere che nel 2023 si verifichi un ulteriore incremento dell'attività ambulatoriale in tutti gli ambiti. L'incremento dell'attività ambulatoriale sarà tuttavia condizionato dalla possibilità di mantenere/incrementare l'offerta, che negli anni precedenti è stata potenziata attraverso il ricorso al privato, l'effettuazione di prestazioni orarie aggiuntive da parte del personale dipendente e l'apertura al rimborso in assistenza indiretta. È inoltre da favorire l'attività di teleconsulto, attraverso il mantenimento dell'attuale iniziativa di definizione di alcune "finestre telefoniche", all'interno delle quali il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta hanno la possibilità di consultarsi con i colleghi specialisti ospedalieri per singole casistiche, limitando la prescrizione di prestazioni non appropriate.

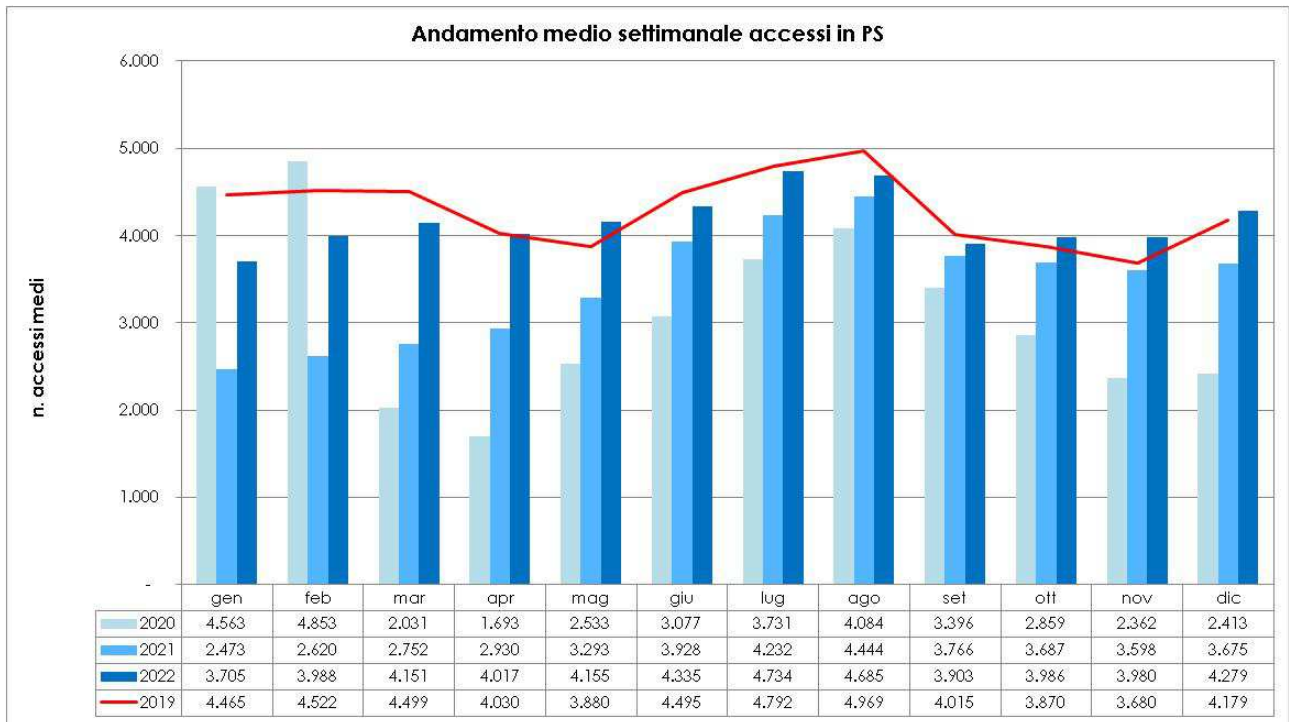
ASSISTENZA OSPEDALIERA (COSTO COMPLESSIVO)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023

CODICE	LIVELLO DI ASSISTENZA	2021		PREV 2022		PREV 2023	
		Importo	%	Importo	%	Importo	%
3A100	Attività di Pronto soccorso	74.578.776	5,3%	80.614.296	5,3%	76.082.125	5,1%
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	499.722.577	35,7%	538.102.369	35,2%	515.564.678	34,8%
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodegenti	11.871.485	0,8%	12.232.159	0,8%	12.304.614	0,8%
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	40.785.235	2,9%	42.637.036	2,8%	41.524.116	2,8%
3E100	Trasporto sanitario assistito	5.739.015	0,4%	6.021.686	0,4%	5.824.323	0,4%
3F100	Attività trasfusionale	10.633.264	0,8%	11.662.382	0,8%	10.994.963	0,7%
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	281.313	0,0%	316.109	0,0%	291.160	0,0%
3H100	Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive	2.194.770	0,2%	2.486.967	0,2%	2.325.730	0,2%
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	645.806.434	45,05%	694.073.004	45,39%	664.911.709	44,91%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: PRONTO SOCCORSO

L'andamento degli accessi in pronto soccorso evidenzia un progressivo incremento e il ritorno ai volumi registrati nel periodo pre-pandemico, con un superamento nel corso dell'ultimo trimestre dell'anno. Considerato il fatto che il numero dei pazienti covid ricoverati si è ridotto rispetto agli anni precedenti e che, salvo esplosioni nei contagi, saranno limitate a casi estremi le chiusure simil-lockdown, è verosimile attendersi che nel 2023 gli accessi al pronto soccorso saranno molto vicini agli stessi livelli del 2019.



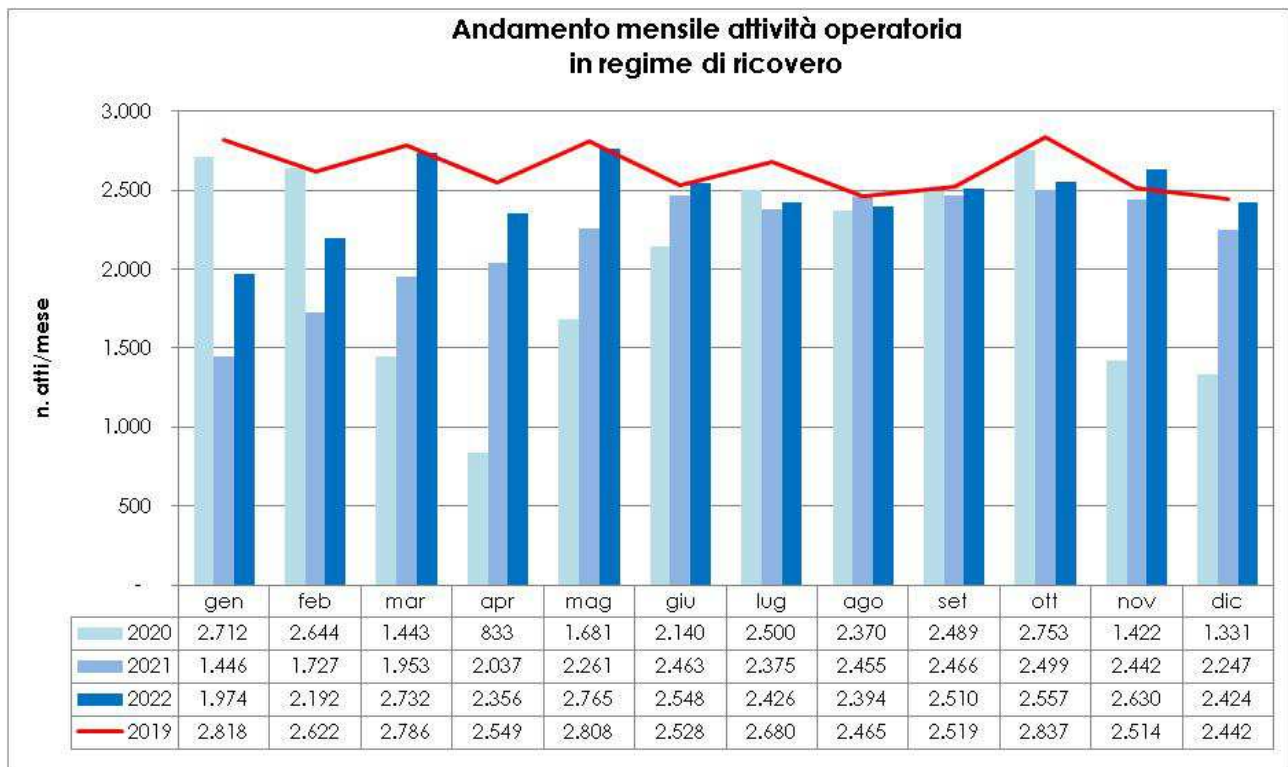
Fonte: Qlik PS

TABELLA DI CONSUNTIVO 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023

		PRONTO SOCCORSO		
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019	91.131	11.539	12,66%
	2020	65.062	10.420	16,02%
	2021	74.045	11.137	15,04%
	2022	86.979	11.609	13,35%
	2023	87.000	11.600	13,33%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	44.064	4.951	11,24%
	2020	31.272	3.788	12,11%
	2021	35.431	4.137	11,68%
	2022	43.301	4.633	10,70%
	2023	43.300	4.600	10,62%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	19.482	1.429	7,33%
	2020	13.826	1.348	9,75%
	2021	14.113	1.276	9,04%
	2022	20.040	1.449	7,23%
	2023	20.000	1.450	7,25%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGO VALSUGANA	2019	12.849	1.323	10,30%
	2020	10.049	1.263	12,57%
	2021	10.655	1.368	12,84%
	2022	12.433	1.246	10,02%
	2023	12.500	1.250	10,00%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	24.193	2.155	8,91%
	2020	18.400	1.794	9,75%
	2021	19.484	1.784	9,16%
	2022	23.922	2.090	8,74%
	2023	23.900	2.100	8,79%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	18.907	1.406	7,44%
	2020	13.397	1.429	10,67%
	2021	15.895	1.214	7,64%
	2022	18.211	1.411	7,75%
	2023	18.200	1.400	7,69%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019	13.381	1.559	11,65%
	2020	10.720	1.352	11,65%
	2021	10.718	1.270	11,85%
	2022	12.358	1.403	11,35%
	2023	12.400	1.400	11,29%
TOTALE	2019	224.007	24.362	10,88%
	2020	162.726	21.394	13,15%
	2021	180.341	22.186	12,30%
	2022	217.244	23.841	10,97%
	2023	217.300	23.800	10,95%

ASSISTENZA OSPEDALIERA: ATTIVITÀ OPERATORIA E DI DEGENZA

Attività operatoria e ricoveri



Fonte: Qlik REGOPE

Nel corso del 2022 l'attività operatoria ha registrato un'interessante ripresa: i volumi sono stati decisamente superiori a quelli del 2021 e per alcuni mesi, in particolare quelli finali dell'anno, ha superato il volume di attività 2019.

Anche nel 2023 l'attività operatoria sarà condizionata dalla disponibilità di risorse umane e materiali e dall'evoluzione della pandemia; sarà necessario incrementare le attività operatorie al fine di recuperare gli interventi che sono stati posticipati e ridurre le liste d'attesa.

Con riferimento ai ricoveri per acuti, è verosimile che il numero di ricoveri e giornate di degenza si mantenga stabile nel tempo, a parità di posti letto previsti. Con l'attivazione dei nuovi posti letto previsti dal PNRR, è realistico attendersi che si verifichi un aumento delle giornate di degenza e in generale dei ricoveri per acuti.

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

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, 2020, 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023 (DATO APSS)⁸

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA (ORDINARIA)	N° GIORNATE DI DEGENZA (DAY HOSPITAL)	NUMERO DIMESSI (DEGENZA ORDINARIA)	NUMERO DIMESSI (DAY HOSPITAL)	VALORE DRG (IN €)	PESO TOTALE DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO TOTALE DRG (DAY HOSPITAL)	PESO MEDIO DRG (DEGENZA ORDINARIA)	PESO MEDIO DRG (DAY HOSPITAL)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DEGENZA ORDINARIA)	TASSO DI UTILIZZAZIONE (DAY HOSPITAL)
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019	178.303	30.771	25.344	8.487	152.416.243	30.074	6.768	1,19	0,80	83,65%	134,49%
	2020	159.225	28.673	22.218	6.814	135.709.427	26.582	5.432	1,20	0,80	74,70%	123,91%
	2021	166.008	28.135	23.228	6.836	143.188.815	28.200	5.388	1,21	0,79	77,88%	121,59%
	2022	170.295	26.513	23.868	7.446	136.633.596	29.070	5.660	1,22	0,76	79,89%	114,58%
	2023	170.523	26.706	23.900	7.500	136.816.782	29.109	5.701	1,22	0,76	81,11%	115,41%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	76.863	5.604	11.612	3.315	55.139.902	12.715	2.448	1,09	0,74	81,62%	97,97%
	2020	64.813	4.995	9.912	2.410	49.386.339	11.436	1.877	1,15	0,78	79,63%	87,33%
	2021	60.003	5.465	9.752	2.565	50.477.919	11.516	2.216	1,18	0,86	73,72%	95,54%
	2022	64.068	6.059	10.493	3.383	48.631.887	11.440	2.784	1,09	0,82	78,71%	105,93%
	2023	64.111	6.089	10.500	3.400	48.664.330	11.447	2.798	1,09	0,82	78,76%	106,46%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CAVALESE	2019	15.374	3.106	2.569	1.037	10.759.988	2.697	950	1,05	0,92	70,20%	119,46%
	2020	13.377	2.752	2.232	777	9.645.211	2.376	699	1,06	0,90	62,12%	105,85%
	2021	12.598	2.799	2.146	966	10.455.517	2.479	898	1,16	0,93	58,50%	107,65%
	2022	14.570	2.855	2.536	964	10.966.639	2.879	860	1,14	0,89	67,66%	109,81%
	2023	14.938	2.962	2.600	1.000	11.243.399	2.951	892	1,14	0,89	69,36%	113,91%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI BORGIO VALSUGANA	2019	19.199	2.059	2.055	1.038	9.359.665	2.201	845	1,07	0,81	79,70%	98,99%
	2020	17.848	1.447	1.723	704	7.175.087	1.736	580	1,01	0,82	74,09%	69,57%
	2021	17.673	1.802	1.846	832	7.995.137	1.937	711	1,05	0,85	73,36%	86,63%
	2022	17.528	2.077	1.819	1.016	7.631.138	1.858	844	1,02	0,83	72,76%	99,86%
	2023	17.827	2.147	1.850	1.050	7.761.191	1.890	872	1,02	0,83	74,00%	103,20%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI CLES	2019	20.863	3.213	3.410	1.144	13.387.594	3.403	948	1,00	0,83	70,57%	77,24%
	2020	16.791	2.463	2.766	888	11.478.595	2.928	748	1,06	0,84	65,72%	59,21%
	2021	16.704	2.415	2.708	926	11.865.610	2.993	805	1,11	0,87	65,38%	58,05%
	2022	19.608	2.694	3.206	977	13.119.769	3.556	841	1,11	0,86	76,74%	64,76%
	2023	19.877	2.757	3.250	1.000	13.299.828	3.604	861	1,11	0,86	77,80%	66,28%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ARCO	2019	24.468	3.681	2.222	1.204	10.000.192	2.318	1.005	1,04	0,83	79,80%	128,71%
	2020	21.512	3.097	2.036	921	9.413.960	2.161	766	1,06	0,83	73,67%	108,29%
	2021	18.938	3.390	1.876	1.110	8.921.767	2.076	946	1,11	0,85	64,86%	118,53%
	2022	22.136	3.437	2.207	1.204	9.579.296	2.375	1.016	1,08	0,84	75,81%	120,17%
	2023	22.567	3.568	2.250	1.250	9.765.934	2.421	1.055	1,08	0,84	77,29%	124,77%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TIONE	2019	14.498	2.102	2.207	583	10.046.622	2.540	498	1,15	0,85	79,44%	80,85%
	2020	12.931	2.130	1.857	397	8.506.739	2.150	337	1,16	0,85	70,85%	81,92%
	2021	12.328	2.369	1.879	721	9.379.833	2.234	579	1,19	0,80	67,55%	91,12%
	2022	12.811	1.464	1.996	554	8.200.377	2.201	460	1,10	0,83	70,20%	56,31%
	2023	12.837	1.586	2.000	600	8.216.811	2.205	498	1,10	0,83	70,34%	60,98%
TOTALE	2019	349.568	50.536	49.419	16.808	261.110.206	55.948	13.462	1,13	0,80	80,96%	117,80%
	2020	306.497	45.557	42.744	12.911	231.315.358	49.368	10.440	1,15	0,81	74,18%	105,55%
	2021	304.252	46.375	43.435	13.956	242.284.598	51.436	11.542	1,18	0,83	74,12%	107,45%
	2022	321.016	45.099	46.125	15.544	234.762.702	53.378	12.466	1,16	0,80	77,69%	104,49%
	2023	322.680	45.815	46.350	15.800	235.768.274	53.628	12.678	1,16	0,80	78,65%	106,15%

⁸ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ASSISTENZA OSPEDALIERA: RIABILITAZIONE (INDICATORI)

TABELLA DI CONSUNTIVO 2019, 2020, 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023 (DATO APSS)⁹

		PRESTAZIONI E SERVIZI					INDICATORI					
		N° GIORNATE DI DEGENZA	N° GIORNATE DI DEGENZA	NUMERO DIMESSI	NUMERO DIMESSI	VALORE DRG	PESO TOTALE DRG	PESO TOTALE DRG	PESO MEDIO DRG	PESO MEDIO DRG	TASSO DI UTILIZZAZIONE	TASSO DI UTILIZZAZIONE
STRUTTURA OSPEDALIERA DI TRENTO	2019	16.366	3.500	392	279	5.040.612	348	199	0,89	0,71	83,03%	56,09%
	2020	14.094	1.422	338	140	4.006.069	318	102	0,94	0,73	71,51%	22,79%
	2021	17.627	751	499	121	4.986.560	495	91	0,99	0,75	71,02%	10,32%
	2022	17.580	1.523	556	206	5.049.337	481	144	0,86	0,70	70,83%	20,92%
	2023	18.971	1.700	600	230	5.448.925	519	160	0,86	0,70	76,44%	23,36%
STRUTTURA OSPEDALIERA DI ROVERETO	2019	3.202		98		854.434	111		1,13		87,73%	
	2020	1.488		55		383.938	70		1,28		101,92%	
	2021	833		31		210.828	37		1,21		57,05%	
	2022	656		12		143.731	14		1,16		44,93%	
	2023	1.093		20		239.552	23		1,16		74,89%	
TOTALE	2019	19.568	3.500	490	279	5.895.046	459	199	0,94	0,71	83,77%	56,09%
	2020	15.582	1.422	393	140	4.390.007	389	102	0,99	0,73	74,18%	105,55%
	2021	18.460	751	530	121	5.197.388	532	91	1,00	0,75	70,24%	10,32%
	2022	18.236	1.523	568	206	5.193.068	494	144	0,87	0,70	69,39%	20,92%
	2023	20.065	1.700	620	230	5.688.477	542	160	0,87	0,70	76,35%	23,36%

⁹ Non sono comprese le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate.

ALTRI INDICATORI APSS

DATI DI CONSUNTIVO 2020 E 2021, PRECONSUNTIVO 2022 E PREVISIONI 2023

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

		2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
COSTO PERCENTUALE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	47.420.823	49.676.396	54.054.624	51.117.075
	costo totale dei livelli di assistenza	1.400.680.304	1.432.484.175	1.529.235.963	1.480.473.192
	risultato	3,39%	3,47%	3,53%	3,45%
COSTO PRO CAPITE DEL LIVELLO DI ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	costo Assistenza sanitaria collettiva	47.420.823	49.676.396	54.054.624	51.117.075
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	86,94	91,63	99,92	94,49

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

		2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' >= 14 ANNI PER MEDICO	nr residenti di età >= 14 anni	467.230	472.394	472.191	472.191
	nr medici di medicina generale*	329	324	333	333
	risultato	1.420	1.458	1.418	1.418

* anno 2022: di cui 12 provvisori

NUMERO ASSISTIBILI DI ETÀ' < 14 ANNI PER PEDIATRA	nr residenti di età < 14 anni	76.491	69.772	68.767	68.767
	nr pediatri libera scelta*	71	71	69	69
	risultato	1.077	983	997	997

* anno 2022: di cui 2 provvisori

DISPONIBILITÀ DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr medici di medicina generale	329	324	333	333
	nr residenti di età >= 14 anni	467.230	472.394	472.191	472.191
	risultato	0,70	0,69	0,71	0,71

DISPONIBILITÀ DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (OGNI 1.000 RESIDENTI)	nr pediatri libera scelta	71	71	69	69
	nr residenti di età < 14 anni	76.491	69.772	68.767	68.767
	risultato	0,93	1,02	1,00	1,00

DISPONIBILITÀ MEDICI DI CONTINUITÀ ASS. (OGNI 10.000 RESIDENTI)	nr medici di continuità ass.*	140	107	112	112
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	2,57	1,97	2,07	2,07

* di cui 14 USCA

PUNTI DI GUARDIA MEDICA OGNI 10.000 RESIDENTI	nr punti guardia medica	20	20	20	20
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37

COSTO % DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.649.490	72.785.103	75.466.879	75.286.415
	costo totale dei livelli di assistenza	1.400.680.304	1.432.484.175	1.529.235.963	1.480.473.192
	risultato	4,97%	5,08%	4,93%	5,09%

COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MMG/PLS, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, ASSISTENZA TURISTICA)	costo Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti	69.649.490	72.785.103	75.466.879	75.286.415
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	127,70	134,25	139,51	139,17

**ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA FARMACEUTICA
CONVENZIONATA**

		2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PER MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	spesa lorda	73.071.752	72.971.491	75.600.000	78.000.000
	nr. medici di base	400	395	402	402
	risultato	182.679	184.738	188.060	194.030
SPESA LORDA ⁽¹⁾ PRO CAPITE	spesa lorda	73.071.752	72.971.491	75.600.000	78.000.000
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	134	135	140	144

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

NUMERO MEDIO DI RICETTE PRESCRITTE DAI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DAI PEDIATRI DI LIBERA	nr di ricette farmaceutiche	4.367.334	4.503.799	4.700.000	4.860.000
	nr medici di base	400	395	402	402
	risultato	10.918	11.402	11.692	12.090

NUMERO DI RICETTE FARMACEUTICHE PRO CAPITE	nr di ricette farmaceutiche	4.367.334	4.503.799	4.700.000	4.860.000
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	8,01	8,31	8,69	8,98

INCIDENZA % DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE ⁽²⁾ SULL'ASSISTENZA	costo Assistenza farmaceutica	125.764.239	128.295.817	136.970.748	136.639.032
	costo assistenza distrettuale	715.748.685	737.873.333	780.995.340	764.339.449
	risultato	17,57%	17,39%	17,54%	17,88%

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

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SPECIALISTICA

		2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
NUMERO POLIAMBULATORI OGNI 10.000 RESIDENTI	nr poliambulatori	20	20	20	20
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	0,37	0,37	0,37	0,37
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	177.084.933	189.888.350	181.038.134
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	313,40	326,62	351,02	334,66
COSTO % DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA NELL'AMBITO DELL'ASSISTENZA	costo Assistenza specialistica ambulatoriale	170.938.147	177.084.933	189.888.350	181.038.134
	costo assistenza distrettuale	715.748.685	737.873.333	780.995.340	764.339.449
	risultato	23,88%	24,00%	24,31%	23,69%

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA TERRITORIALE AMB.LE

		2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
CONSULTORI FAMILIARI OGNI 1.000 APPARTENENTI ALLA CLASSE	nr consultori familiari	12	12	12	12
	donne residenti tra 15 e 49 anni	110.675	109.826	107.998	107.998
	risultato	0,11	0,11	0,11	0,11

ASSISTENZA DISTRETTUALE: ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

		2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
POSTI LETTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI OGNI 1.000 ANZIANI	n°posti letto finanziati in strutture residenziali non Covid*	4.631	4.567	4.571	4.571
	n°posti letto finanziati in strutture residenziali di supporto al COVID**	161	96	75	57
	n°posti letto finanziati in strutture residenziali totali	4.792	4.663	4.649	4.628
	popolazione residente >= 65 anni	121.419	121.842	123.916	123.916
	risultato	39,47	38,27	37,52	37,35
COSTO % DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE A PERSONE NON	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	145.276.980	149.711.983	154.701.750	155.433.158
	costo totale dei livelli di assistenza	1.400.680.304	1.432.484.175	1.529.235.963	1.480.473.192
	risultato	10,37%	10,45%	10,12%	10,50%
COSTO PRO CAPITE DELL'ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI	costo Assistenza sociosanitaria residenziale a persone non autosufficienti	145.276.980	149.711.983	154.701.750	155.433.158
	popolazione residente >= 65 anni	121.419	121.842	123.916	123.916
	risultato	1.196,49	1.228,74	1.248,44	1.254,34

**Il dato relativo ai posti letto "finanziati" non covid del 2022 è rilevato tenendo conto del provvedimento di G.P. n. 2230 del 16/12/2021 di approvazione delle direttive annuali sulle RSA provinciali (n. 4.536 posti di RSA + 10 posti di RSA sollievo a bassa intensità + 25 posti di comunità residenziale religiosi). Le direttive RSA 2021 prevedevano anche n. 20 posti letto di RSAO Tione che però sono stati utilizzati fino al 31/10/2022 (DGP 1764/2022 e fino alla risoluzione contratto com gestore) per finalità covid e quindi vengono conteggiati solo nel relativo aggregato. Per il 2023 non essendo disponibili - al momento della richiesta - i provvedimenti provinciali di programmazione viene definito in numero pari a quello di fine esercizio 2022.

** il dato relativo ai posti letto "finanziati" di supporto covid del 2021 è rilevato tenendo conto dei diversi provvedimenti provinciali che si sono susseguiti nel corso dell'esercizio che hanno definita una periodica attivazione e disattivazione dei relativi posti letto. La situazione in sintesi è stata la seguente: 20 posti letto RSA di Ala (fino al 27/03); 25 posti letto RSA San Vendenmiano - Castel Ivano (dal 01/01 al 31/12); 12 posti letto RSA Sacro Cuore - Arco (dal 01/01 al 31/03 e dal 01/11 al 31/12); 12 / 18 posti letto RSAO Tione (dal 01/01 al 31/10). Per il 2023 non essendo disponibili - al momento della richiesta - i provvedimenti provinciali di programmazione viene definito in numero pari a quello di fine esercizio 2022 con esclusione dei posti letto RSAO di Tione che presumibilmente dovrebbero essere destinati a setting diverso.

ASSISTENZA OSPEDALIERA		2020	2021	Previsione 2022	Previsione 2023
POSTI LETTO PER 1.000 ABITANTI	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.215	2.235	2.207	2.207
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	4,06	4,12	4,08	4,08
TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE*	nr totale dimissioni residenti in e fuori Provincia	63.565	67.187	70.713	71.210
	popolazione residente	545.425	542.166	540.958	540.958
	risultato	116,54	123,92	130,72	131,64
* escluso drg 391 neonato normale; dati mobilità passiva aggiornati					
% POSTI LETTO DI DAY HOSPITAL	numero posti letto D.H.	254	258	250	250
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.215	2.235	2.207	2.207
	risultato	11,47%	11,54%	11,33%	11,33%
% POSTI LETTO PRIVATI	nr posti letto strutture private	835	837	809	809
	nr complessivo di posti letto pubblici e privati	2.215	2.235	2.207	2.207
	risultato	37,70%	37,45%	36,66%	36,66%
INDICE DI ATTRAZIONE*	nr dimissioni non residenti	7.943	9.451	11.649	11.737
	nr totale dimissioni presidi pubblici e privati	66.475	70.874	76.324	76.900
	risultato	11,95%	13,33%	15,26%	15,26%
* dati mobilità passiva aggiornati					
TASSO DI UTILIZZO POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA	acuti	74,2%	74,1%	77,7%	78,7%
	riabilitazione	73,6%	70,2%	69,4%	76,3%
DURATA MEDIA DEGENZA ORDINARIA	acuti	7,17	7,00	6,96	6,96
	riabilitazione	39,65	34,83	32,11	32,36
% ACCESSI ESITANTI IN RICOVERO	nr accessi in P.S. seguiti da ricovero	21.394	22.186	23.841	23.800
	nr accessi in P.S.	162.726	180.341	217.244	217.300
	risultato	13,15%	12,30%	10,97%	10,95%