



Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e Politiche sociali



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari

Obiettivi assegnati all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Anno 2010



2010

infosalute 6

**Obiettivi assegnati
all'Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari**

Anno 2010

Edizioni
Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla salute e politiche sociali

Trento, 2009

infosalute 6

Obiettivi assegnati all'Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari - Anno 2010

Giulio Panizza (a cura di)

Assessorato alla Salute e politiche sociali
Servizio Economia e programmazione sanitaria
Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria
Via Gilli, 4 - 38100 Trento
tel. 0461 494044 - fax 0461 494073
comunicazione.salute@provincia.tn.it
www.trentinosalute.net

© copyright Giunta della Provincia Autonoma di Trento. 2010

L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito con citazione obbligatoria della fonte

Presentazione

Le indagini sullo stato di salute della popolazione, sulla gestione dei servizi e sul gradimento dei cittadini assegnano un giudizio sostanzialmente positivo in merito al nostro sistema sanitario: frutto dell'impegno assicurato dalla Giunta provinciale e dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari per corrispondere alle esigenze di garanzia, funzionamento e continuo sviluppo del settore.

La sanità trentina si colloca in una buona posizione all'interno del quadro nazionale, ma alcuni elementi di criticità e inadeguatezza che continuano a caratterizzare il Servizio Sanitario Nazionale possono essere migliorati e devono costituire oggetto di attenzione e investimento anche nella situazione locale. I risultati finora ottenuti, messi a confronto con le esigenze e le aspettative dei cittadini, dei malati e delle loro famiglie, degli operatori, delle strutture, della scuola, della rete dei servizi sociali, delle associazioni delle categorie produttive, del volontariato, costituiscono il nostro dovere e un forte stimolo al miglioramento continuo. Questa è la motivazione che sta alla base degli obiettivi specifici che la Giunta provinciale assegna annualmente all'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, che per il 2010 riguardano i livelli di assistenza sanitaria, l'organizzazione dei servizi e le strategie per il miglioramento.

Gli obiettivi specifici annuali, assegnati all'Azienda in aggiunta ai due obiettivi fondamentali dell'erogazione dei livelli di assistenza essenziali e aggiuntivi e del rispetto del vincolo di bilancio - hanno lo scopo di tradurre particolari necessità espresse dalla popolazione trentina in interventi e azioni da realizzare a cura dell'Azienda. La diffusione della loro conoscenza attraverso questa pubblicazione corrisponde da un lato all'esigenza di informare i cittadini sulle scelte di programmazione sanitaria che necessariamente ricadono sulla nostra vita di tutti i giorni e sul nostro interfacciarsi con il Servizio Sanitario Provinciale; dall'altro costituisce uno stimolo, per quanti giornalmente e a vario titolo operano nel settore sanitario, al loro pieno raggiungimento.

Ugo Rossi
Assessore provinciale
alla salute e politiche sociali

Indice

La deliberazione di approvazione da parte della Giunta provinciale	9
Obiettivi specifici per l'esercizio 2010 assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari	15
Premessa	17
Livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi	23
Obiettivo 1. Distretto sanitario – Punto Unico di accesso e presa in carico: Sperimentazione modello organizzativo	25
Obiettivo 2. Nuovo ospedale Villa Rosa Piano strategico di avvio ed esercizio	26
Obiettivo 3. Infertilità e sterilità – Potenziamento attività.....	29
Obiettivo 4. Flebologia – Concentrazione attività.....	31
Strategie per il miglioramento dei servizi.....	32
Obiettivo 5. Servizi amministrativi – Dipartimentalizzazione.....	33
Obiettivo 6. Personale dipendente e convenzionato Processi di reclutamento, mobilità interna all'Azienda, flussi in uscita dall'Azienda, strumenti di gestione strategica del personale	34
Le proposte dei Comitati di distretto.....	36

La deliberazione di approvazione da parte della Giunta provinciale

Deliberazione della Giunta provinciale n. 2944 del 3 dicembre 2009:

“Obiettivi annuali specifici assegnati all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per l’esercizio 2010 ai sensi della legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10, articolo 7, comma 5”.

Nel sistema ordinamentale stabilito dalla legge provinciale n. 10/1993 - Nuova disciplina del Servizio sanitario provinciale, la Giunta provinciale definisce la politica per la salute, le azioni di indirizzo e di controllo e determina le condizioni di finanziamento del Servizio sanitario provinciale, mentre l’Azienda provinciale per i servizi sanitari (ente strumentale) ha il compito di assicurare il funzionamento efficace ed efficiente delle strutture e lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione necessarie alla tutela ed al mantenimento della salute dei singoli e della comunità trentina.

In questo quadro istituzionale e nell’esercizio delle competenze di pianificazione strategica, la Giunta provinciale - a norma dell’articolo 7, comma 5, della citata legge provinciale - deve determinare, entro il 31 ottobre dell’anno precedente a quello di riferimento, l’ammontare delle “risorse finanziarie disponibili per assicurare l’erogazione dei livelli d’assistenza sanitaria (essenziali ed aggiuntivi)” con riguardo alle previsioni del bilancio annuale e pluriennale della Provincia e gli “obiettivi specifici e temporalmente definiti” che dovranno essere raggiunti dall’Azienda provinciale per i servizi sanitari nell’anno successivo per il miglioramento, la riqualificazione e lo sviluppo del Servizio sanitario provinciale.

In conformità a tali atti della Giunta provinciale, l’Azienda provinciale per i servizi sanitari elabora il proprio Bilancio di previsione annuale e pluriennale con annesso il “Programma annuale di attività” - il cui contenuto è riferito a tutte le attività e funzioni svolte dalla medesima e, quindi, sia alle attività di mantenimento (ordinarie) che a quelle di sviluppo (innovative) - che deve essere formulato nel rispetto delle determinazioni di riparto del Fondo sanitario provinciale, di quelle contenute nel Piano per la salute dei cittadini, di quelle adottate dalla Giunta provinciale con il provvedimento di assegnazione degli obiettivi annuali specifici, nonché delle altre indicazioni contenute in direttive provinciali a valenza programmatica volte a definire e disciplinare specifici ambiti o forme di assistenza.

Dopo averne approvato il Programma annuale d’attività ed il Bilancio di previsione per l’anno 2010, la Giunta provinciale procederà nell’assegnazione all’Azienda sa-

nitaria dei fondi necessari per l'esercizio delle funzioni attribuite dalla legge. Sul piano del merito, va segnalato che grazie al forte e continuativo impegno assicurato dalla Giunta provinciale e, rispettivamente, dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari per corrispondere alle esigenze di garanzia, funzionamento e continuo sviluppo del settore, le indagini sullo stato di salute della popolazione trentina, sulla gestione dei servizi sanitari e sul gradimento dei cittadini fanno emergere un giudizio complessivamente positivo sul sistema sanitario locale che ha assicurato - nel rispetto delle risorse di bilancio messe a disposizione - i livelli d'assistenza sanitaria "essenziali" erogati dall'intero Servizio sanitario nazionale e, oltre a questi, significativi livelli di assistenza sanitaria "aggiuntivi" erogati solo nell'ambito del Servizio sanitario provinciale.

Va altresì evidenziato che i risultati finora ottenuti, le esigenze ed attese delle diverse parti interessate al funzionamento del servizio sanitario locale - i cittadini contribuenti, i malati e le loro famiglie, il personale dipendente o convenzionato, le strutture private accreditate, la scuola, la rete dei servizi sociali, le associazioni delle categorie produttive, il volontariato - e le potenzialità del sistema trentino costituiscono, al contempo, dovere e stimolo al superamento delle criticità ed inadeguatezze in ogni modo rilevate e/o segnalate, attraverso specifici ulteriori interventi di contrasto e di miglioramento.

In tale senso - dato lo scenario istituzionale, normativo e programmatico che oggi caratterizza l'assetto organizzativo ed ordinamentale del Servizio sanitario provinciale - gli obiettivi specifici che si intendono assegnare all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'anno 2010:

- ▶ tengono conto delle linee strategiche evolutive del Servizio Sanitario Nazionale, esplicitate a livello centrale, e degli indirizzi che la Giunta provinciale ha delineato per la 14a legislatura riguardo al settore sanitario;
- ▶ riguardano le aree di intervento relative a:
 - ▶ livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi
 - ▶ strategie per il miglioramento dei servizi;
- ▶ pongono l'accento sulla necessità di garantire la sostenibilità del sistema nel lungo periodo ed a favorirne lo sviluppo a beneficio della comunità e dei singoli, attraverso un continuo impegno in termini di appropriatezza, semplificazione e ricerca dell'efficienza;

Gli obiettivi specifici annuali - assegnati all'Azienda sanitaria in aggiunta ai due obiettivi fondamentali dell'erogazione dei livelli d'assistenza essenziali ed aggiuntivi e del rispetto del vincolo di bilancio stabilito dalla Provincia - hanno lo scopo di favorire lo sviluppo del Servizio sanitario provinciale a beneficio della comunità e della popolazione trentina, attraverso interventi ed azioni da realizzare a cura dell'Azienda sanitaria e, pertanto, con il presente atto il Relatore propone alla Giunta provinciale di approvare gli obiettivi specifici per l'anno 2010 come individuati e descritti nell'apposito documento *"Obiettivi specifici per l'esercizio 2010 assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari"* che, allegato al presente

provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

In riferimento alla valutazione degli obiettivi annuali specifici si precisa che la relativa procedura si articola nelle seguenti modalità:

1. confronto trimestrale con il management dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, organizzato e coordinato a cura dell'Assessorato alla Salute e Politiche sociali;
2. analisi delle evidenze documentali risultanti dalla Relazione sulla gestione predisposta a cura dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (rapporto in progress al 30 giugno e Relazione finale al 31 dicembre annessa al bilancio di esercizio) ai sensi dell'articolo 11 della legge provinciale n. 10/1993.

In relazione al livello di complessità ed alle conseguenti difficoltà nella loro realizzazione, anche ai fini della successiva valutazione dell'operato del Direttore Generale e del management dell'Azienda sanitaria, gli obiettivi specifici assegnati per l'esercizio 2010, sono:

CLASSIFICATI nelle seguenti categorie:

categoria A - obiettivo n. 2

categoria B - obiettivi n. 1, n. 3 e n. 4

categoria C - obiettivi n. 5 e n. 6.

VALUTATI, in merito al grado di conseguimento da parte dell'Azienda sanitaria, secondo il seguente procedimento:

livelli di conseguimento:

conseguito pienamente: il grado di conseguimento dell'obiettivo è pari al 100% (essendo stata verificata la precisa coincidenza tra quanto assegnato e quanto realizzato);

conseguito: il grado di conseguimento dell'obiettivo è compreso fra l'80% ed il 100%;

conseguito in parte: il grado di conseguimento dell'obiettivo è parziale e compreso fra il 50% e 80%;

conseguito in misura minima: il grado di conseguimento dell'obiettivo è parziale ed inferiore al 50% (essendosi attestato in attività di impostazione);

non conseguito: il grado di conseguimento è nullo.

Valutazione

Numero obiettivi assegnati = 6

categoria A: 1 obiettivo

conseguito pienamente = 9,50

conseguito = 7,60

conseguito in parte = 4,75

conseguito in misura minima = 1,90

non conseguito = 0

categoria B: 3 obiettivi
conseguito pienamente = 8,50
conseguito = 6,80
conseguito in parte = 4,25
conseguito in misura minima = 1,70
non conseguito = 0

categoria C: 2 obiettivi
conseguito pienamente = 7,50
conseguito = 6,00
conseguito in parte = 3,75
conseguito in misura minima = 1,50
non conseguito = 0

In riferimento a quanto disposto dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 2084 del 10 settembre 2004, si stabilisce - ai fini dell'individuazione della misura del compenso aggiuntivo per l'anno 2010 da corrispondersi in favore del Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e del management aziendale - che il giudizio finale complessivo è articolato in modo da assegnare al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali specifici, definito attraverso la sopra descritta istruttoria tecnica, un peso percentuale che incide nella valutazione finale complessiva nella misura massima del 50%, riservando conseguentemente la rimanente quota di valutazione, pari al 50%, alla Giunta provinciale che assumerà, tra l'altro, i seguenti ambiti di valutazione:

- ▶ rispetto dei vincoli di bilancio, esaminati in sede di approvazione del bilancio di esercizio dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per l'anno di riferimento;
- ▶ grado di attuazione delle linee di sviluppo strategico del Servizio sanitario provinciale, come individuate nei documenti di programmazione sanitaria provinciale;
- ▶ andamento della gestione del Servizio sanitario provinciale;
- ▶ funzionalità dei servizi sanitari erogati e loro rispondenza alle esigenze espresse dalla popolazione di riferimento, sotto i profili della appropriatezza (clinica, organizzativo-logistica, relazionale) e della adeguatezza quantitativa e qualitativa (volumi di prestazioni per livello di assistenza, tempi di attesa, mobilità passiva ed attiva).

Inoltre, in considerazione del fatto che gli obiettivi specifici assegnati all'Azienda sanitaria ai sensi della legge provinciale 10/1993 (articolo 7, comma 5), benchè relativi all'arco temporale dell'esercizio di riferimento, richiedono talvolta - in funzione della loro natura - un periodo maggiore di tempo per la messa a regi-

me, è opportuna una verifica continuativa e, per tale ragione, si stabilisce che l'Azienda sanitaria deve produrre, e trasmettere al competente Servizio Economia e programmazione sanitaria entro il primo trimestre 2010, una Relazione che metta in evidenza - riguardo agli obiettivi assegnati negli anni 2007, 2008 e 2009 - le attività a regime, le attività da completare ed i costi ancora da sostenere.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- ▶ udita la relazione;
- ▶ vista la legge provinciale 1 aprile 1993, n. 10 e gli altri atti citati in premessa;
- ▶ a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

delibera

1. di approvare gli obiettivi annuali specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2010, come descritti nell'apposito documento - Allegato A) - intitolato "*Obiettivi specifici per l'esercizio 2010 assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari*" che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il *sistema di classificazione e valutazione* del grado di conseguimento degli obiettivi specifici così come determinato e descritto in premessa, anche al fine della valutazione dell'operato del Direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari e del management aziendale;
3. di stabilire che l'Azienda sanitaria deve produrre, e trasmettere al competente Servizio Economia e programmazione sanitaria entro il primo trimestre 2010, una Relazione che mette in evidenza - riguardo agli obiettivi specifici assegnati negli esercizi 2007, 2008 e 2009 - le attività a regime, le attività da completare ed a costi ancora da sostenere;
4. di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva, sotto le riserve di legge;
5. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda provinciale per i servizi sanitari e ai Comitati di Distretto.

Obiettivi specifici per l'esercizio 2010 assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari

Allegato alla deliberazione della Giunta provinciale
n. 2944 del 3 dicembre 2009

Premessa

Il contesto generale

In Italia, è ormai consolidata, sotto il profilo dello stato di salute della popolazione, la transizione epidemiologica da comunità nella quale il carico di malattia era legato in modo considerevole al rischio infettivo a comunità in cui è nettamente prevalente il bisogno di assistenza legato alle malattie croniche e invalidanti.

Il nostro Paese ha registrato negli ultimi anni una costante riduzione della mortalità a tutte le età ed un forte aumento nell'aspettativa di vita: grazie al miglioramento della tempestività ed accuratezza delle diagnosi e dell'efficacia dei trattamenti disponibili (in particolare dei farmaci), in trenta anni è aumentata di quasi 7 anni la speranza di vita alla nascita, che da meno di 74 anni nel 1978 è salita a più di 80 nel 2005. Il contestuale effetto di questi fenomeni ha determinato un invecchiamento progressivo della popolazione italiana.

I cambiamenti nella struttura della popolazione e l'aumento progressivo di malattie croniche e degenerative, hanno reso e rendono sempre più impegnativo ed oneroso il mantenimento di un buon livello della qualità degli anni di vita "guadagnati". D'altro canto, aumenta la quota di popolazione da assistere e, conseguentemente, il bisogno d'assistenza sanitaria e di servizi socio-sanitari con conseguenti e pesanti implicazioni in termini di risorse necessarie e di carico che investe in modo diretto la famiglia (chiamando soprattutto le età di mezzo a prendersi cura sia dei figli sia dei genitori anziani bisognosi di cure).

Per altro verso, va altresì rimarcato - sul versante della salute in età evolutiva (fasi più delicate e vulnerabili della vita: nascita, infanzia, adolescenza) - che si rilevano nuove emergenze legate a condizioni patologiche ma anche e, soprattutto, psicologiche (tra i bambini e i ragazzi aumentano i disturbi dello sviluppo e comportamentali ed è necessario mettersi in condizione di fare "diagnosi precoce del disagio"), oltre a diverse criticità sul piano organizzativo sia riguardo all'assistenza pediatrica di base ed ospedaliera che della neuropsichiatria infantile: per questo, anche in termini di investimento per il futuro, questo ambito di tutela deve essere considerato prioritario riservando ad esso particolare attenzione in

termini di monitoraggio e di miglioramento. Ad influire sulla situazione sanitaria italiana, oltre alle dinamiche demografiche ed epidemiologiche, fondamentali nel medio-lungo periodo, saranno le **politiche sanitarie delineate dall'OMS e dalla Comunità Europea** e, in particolare, la **situazione economica generale** del nostro Paese che registra - in un quadro di crisi finanziaria che sta interessando l'intera economia mondiale con tassi di crescita drasticamente ed improvvisamente regressivi e ormai evidenti ripercussioni sull'economia reale - una fase di recessione con impatto pesante sull'economia e sui conti pubblici ed impone un costante e progressivo impegno nella definizione delle priorità, nella ricerca dell'efficienza e nel contenimento dei costi e, più in generale, nella valutazione della sostenibilità di sistema. Va peraltro sottolineato che il sistema sanitario è uno dei settori produttivi chiave del sistema economico, risultando determinante all'interno dei processi di generazione del reddito, e che questa rilevanza, sia su base nazionale che regionale, impone una **verifica attenta degli effetti diretti ed indiretti che i diversi scenari di investimento possono indurre sulla spesa corrente e sul relativo meccanismo di allocazione**. Infatti, le politiche d'investimento per il sistema sanitario determinano necessariamente un impatto sulla dinamica della spesa corrente pubblica poiché richiedono un incremento dei fattori produttivi necessari al funzionamento del maggiore stock di capitale creato (compatibilità tra spesa per investimenti e incremento della spesa corrente necessaria al funzionamento degli stessi).

Nella situazione così caratterizzata riguardo ai profili demografico, epidemiologico, nosologico e socio-economico, la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale e dei principi generali che lo informano - **sussidiarietà** (partecipazione di diversi soggetti istituzionali e non, alla gestione dei servizi, partendo da quelli più vicini ai cittadini), **responsabilità** (senso del proprio ruolo e leale collaborazione), **adequatezza e differenziazione** (assegnazione della produzione del servizio al livello più basso efficiente), **equità e solidarietà** (riconoscimento di livelli diversi di tutela in risposta a diversi bisogni di salute) - si basa sull'elemento portante costituito dal concetto di universalismo "selettivo" introdotto con la determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (che costituiscono il sistema di garanzie e prestazioni sanitarie da assicurare uniformemente sul territorio nazionale pur all'interno del processo di federalismo sanitario, della gratuità e della libera scelta dei professionisti e dei luoghi di cura) e richiede un forte e partecipato impegno teso a presidiare, in particolare, gli aspetti strategici inerenti:

1. il potenziamento delle forme di leale collaborazione, coordinamento e promozione del lavoro in Rete, tra Stato e Regioni e tra Regioni, finalizzate a garantire nel tempo gli elementi costitutivi del Sistema sanitario pubblico:

1. salute e qualità della vita come diritto fondamentale e come priorità: il Servizio sanitario è finalizzato ad ottenere risultati in termini di miglioramento di salute della comunità di riferimento e dei singoli individui;

2. centralità del cittadino(utente); partecipazione e responsabilizzazione individuale e collettiva: il sistema di welfare deve affrontare le recenti trasformazioni della cultura collettiva; un cittadino che contribuisce due volte al sistema (prima con le tasse e poi con la moneta) impone alla macchina di produzione dei servizi una diversa attenzione alle questioni dell'autonomia della domanda e della competenza dell'offerta per passare dalla pura e semplice tutela distributiva per grandi comparti di intervento alla promozione delle opportunità e dell'inclusione attiva di tutti i soggetti, rivisitando gli obiettivi e gli strumenti locali dell'intervento sanitario per non perdere di vista i legami tra il soggetto destinatario dell'intervento ed il suo ambiente naturale di vita operando la convergenza tra tutti gli strumenti possibili per un circuito virtuoso di prevenzione, cura e reinserimento sociale; scelte e decisioni, processi ed azioni del sistema sanitario sono finalizzate a rispondere alle esigenze espresse dalla comunità di riferimento, dai singoli pazienti e dai loro familiari., per assicurare effettivo rispetto della persona, della sua identità e dignità, approccio globale alla persona e alla complessità dei bisogni attraverso il passaggio dalla logica di "erogazione di prestazioni" a quella della "continuità assistenziale", qualità, appropriatezza ed efficacia del trattamento in termini professionali, organizzativi e relazionali; il cittadino, utente "attivo" dei servizi sanitari, deve essere messo in condizione di riconoscere la complessità del sistema sociale e dell'organizzazione sanitaria, di partecipare, in forma individuale ed associativa, ai processi di programmazione e valutazione dei servizi, di conoscere, condividere e concordare le scelte effettuate per promuovere, tutelare e migliorare la sua salute, di aderire responsabilmente ai processi e programmi di promozione della salute, di prevenzione primaria e secondaria, di comunicazione istituzionale, di educazione e sensibilizzazione sanitaria;
3. equità e solidarietà nell'accesso ai servizi e al trattamento sanitario: il diritto alla salute e alla cura deve essere garantito in modo equo, riconoscendo livelli diversi di tutela come risposta a diversi bisogni di salute, individuando e contrastando i fattori che determinano disuguaglianza nella salute ed adottando le misure organizzative e gli interventi correttivi per assicurare pari opportunità di accesso ai servizi e alle prestazioni;
4. approccio territoriale, intersettoriale, interistituzionale e Integrazione socio-sanitaria: gli obiettivi di salute possono essere raggiunti solo con l'apporto di tutti i settori pubblici e privati del territorio (enti locali, associazionismo, volontariato), con i quali è necessario che il servizio sanitario allacci varie forme d'intesa e collaborazione;
5. sostenibilità delle scelte e concretezza d'azione: il modello di "sanità" deve essere "compatibile" con il quadro socio-economico e, quindi,

l'assistenza sanitaria deve mirare principalmente a garantire nel tempo gli standard sanitari che la società giudica adeguati (Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria), tenendo conto dei limiti ad un'espansione illimitata dell'organizzazione sanitaria e massimizzando lo sviluppo delle azioni giudicate con più alta efficacia in termini di ricaduta sulle condizioni generali di vita e quindi di salute; gli obiettivi di salute devono essere accompagnati, per non rimanere inattuati e quindi teorici, dalla valutazione della loro sostenibilità in termini economici e di accettabilità sociale e da scelte coerenti nella fase d'attuazione e da rigorosi criteri di controllo e verifica;

2. **il mantenimento di standard elevati di qualità del servizio** attraverso un processo diffuso di riqualificazione delle risorse umane (i professionisti della salute sono l'elemento fondante dell'intero Servizio sanitario; la valorizzazione degli operatori sanitari e il loro coinvolgimento nelle scelte e decisioni è elemento strategico per il funzionamento del sistema), del patrimonio infrastrutturale sanitario, del sistema informativo sanitario (strumento indispensabile per il funzionamento del Servizio sanitario provinciale sia dal lato dei cittadini, sia dal lato degli erogatori, sia per l'integrazione e l'interconnessione delle componenti convenzionate e private che contribuiscono alla tutela della salute; la completa informatizzazione delle attività favorisce la gestione e l'utilizzo dei dati ai fini delle attività di programmazione, di gestione e di valutazione e, pertanto, il mantenimento e lo sviluppo dell'infrastruttura tecnologica e dell'interconnessione, anche con il cittadino, rappresenta una priorità di sistema), delle apparecchiature e delle procedure (governo clinico - linee guida e protocolli; sviluppo dell'Health technology assessment per la valutazione degli impatti, clinici, organizzativi ed economici, delle tecnologie sanitarie) e l'attività di benchmarking sia clinico che organizzativo;
3. **l'adozione di strumenti del management** per l'integrazione dei processi amministrativo-organizzativi con quelli assistenziali (programmi di attività, budget, controllo di gestione, contabilità analitica, bilancio sociale);
4. **la promozione della ricerca biomedica e della ricerca sui servizi sanitari:** la ricerca medica e sanitaria costituiscono precipuo campo d'approfondimento e d'interesse, anche attraverso la destinazione di risorse finanziarie dedicate. Le attività di ricerca devono consentire il confronto con altre realtà sanitarie d'alto livello e di inserirsi nei processi innovativi della ricerca biomedica (farmacologia, genomica, neuroscienze, oncologia molecolare) e dell'innovazione tecnologica (clinica, gestione dell'informazione, organizzativo-gestionale, comunicazione) per gestire i cambiamenti nelle dinamiche di tutela della salute delle persone e di sostenibilità complessiva.
La ricerca clinica - che investe e sviluppa nel tempo conoscenze fondamentali concernenti l'analisi dei bisogni, la sperimentazione di linee guida, percorsi di cura e nuove modalità di trattamento (strumenti diagnostici, farmaci, proce-

dure interventistiche), la valutazione della sicurezza, efficacia, appropriatezza e congruità economica degli interventi realizzati - e la ricerca finalizzata - che attua gli obiettivi prioritari, biomedici e sanitari, della pianificazione sanitaria nazionale - devono essere continuate e consolidate e, soprattutto, diffuse ed applicate, nelle loro risultanze, nelle attività dei servizi.

In questo ambito è interessante evidenziare la positiva disponibilità degli italiani verso le nuove tecnologie - dalle biotecnologie, che per il 65% dovrebbero essere sviluppate sia pure limitatamente al campo della salute, all'ingegneria genetica, il cui potenziamento è condiviso dal 66% degli italiani purché essa sia utilizzata e orientata a correggere geni che provocano malattie. In generale, quindi, le crescenti aspettative di salute dei cittadini li rende particolarmente aperti alle innovazioni e ai nuovi sviluppi della ricerca.

Il Servizio Sanitario trentino

Grazie al forte e continuativo impegno assicurato dalla Giunta provinciale e, rispettivamente, dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari per corrispondere alle esigenze di garanzia, funzionamento e continuo sviluppo del settore, le indagini sullo stato di salute della popolazione trentina, sulla gestione dei servizi sanitari e sul gradimento dei cittadini fanno emergere un giudizio complessivamente positivo sul sistema sanitario locale che ha assicurato - nel rispetto delle risorse di bilancio messe a disposizione - i livelli d'assistenza sanitaria "essenziali" erogati dall'intero Servizio sanitario nazionale e, oltre a questi, significativi livelli di assistenza sanitaria "aggiuntivi" erogati solo nell'ambito del Servizio sanitario provinciale.

I risultati finora ottenuti, le esigenze ed attese delle diverse parti interessate al funzionamento del servizio sanitario locale - i cittadini contribuenti, i malati e le loro famiglie, il personale dipendente o convenzionato, le strutture private accreditate, la scuola, la rete dei servizi sociali, le associazioni delle categorie produttive, il volontariato - e le potenzialità del sistema trentino costituiscono, al contempo, dovere e stimolo al superamento delle criticità ed inadeguatezze in ogni modo rilevate e/o segnalate, attraverso specifici ulteriori interventi di contrasto e di miglioramento.

In tale senso - dato lo scenario istituzionale, normativo e programmatico che oggi caratterizza l'assetto organizzativo ed ordinamentale del Servizio sanitario provinciale - gli obiettivi specifici che si intendono assegnare all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'anno 2010:

- ▶ tengono conto delle linee strategiche evolutive del Servizio Sanitario Nazionale, esplicitate a livello centrale e degli indirizzi che la Giunta provinciale ha delineato per la 14^a legislatura riguardo al settore sanitario;
- ▶ riguardano le aree di intervento relative a:

- livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi
- strategie per il miglioramento dei servizi;
- ▶ pongono l'accento sulla necessità di garantire la sostenibilità del sistema nel lungo periodo ed a favorirne lo sviluppo, a beneficio della comunità e dei singoli, attraverso un continuo impegno in termini di appropriatezza, semplificazione e ricerca dell'efficienza.

Livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi

Il sistema delle prestazioni da garantire ai cittadini e agli aventi diritto, in altri termini “l’offerta sanitaria”, si articola in livelli di assistenza che si distinguono in:

- ▶ livelli essenziali, assicurati dal Servizio sanitario nazionale e finalizzati - anche in considerazione dei gravi squilibri esistenti tra le zone del Paese in termini di dotazione di strutture e servizi - a garantire uniformità di base nell’accesso al diritto alla salute per tutti i cittadini;
- ▶ livelli aggiuntivi, garantiti dai Servizi sanitari regionali, in risposta ad esigenze particolari del territorio di riferimento ed in ragione della disponibilità di risorse.

In una situazione come quella trentina, in cui è riconosciuto un complessivo buon livello di copertura dell’offerta sanitaria, l’effettiva garanzia dell’erogazione dei livelli d’assistenza sanitaria assume anche il significato di ulteriore sforzo in termini di appropriatezza, efficacia e qualità complessiva, sostenibilità del sistema nel lungo periodo.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Obiettivo n. 1

Distretto sanitario

Punto Unico di accesso e presa in carico: sperimentazione modello organizzativo.

Nell'ambito del Servizio sanitario provinciale sono state realizzate specifiche iniziative di ricerca-azione, finalizzate a migliorare la "presa in carico" e la "continuità assistenziale nei livelli di assistenza sanitaria e socio-sanitaria".

Particolare rilievo è attribuito alla necessità di creare, a livello di Distretto sanitario, un **"Unico punto di accesso e presa in carico dell'utente"**, sia in termini di informazione, coordinamento e verifica della coerenza, sia in merito all'orientamento verso le diverse tipologie di risposta/servizio sanitario e socio-sanitario.

In tale disegno, si ritiene di assegnare alla Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM), un ruolo più incisivo ed unificante, allargandone la competenza a tutti gli interventi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, (oggi di fatto limitati alla selezione per l'ospitalità nella Residenza sanitaria assistenziale o per l'Assistenza domiciliare integrata).

Sulla base delle indicazioni emerse dagli approfondimenti fatti negli anni precedenti e degli indirizzi sopra esposti, l'Azienda sanitaria, nel corso del 2010, deve:

- ▶ Sperimentare, in uno dei Distretti, il modello organizzativo incentrato sulla creazione del "Punto unico di accesso e presa in carico dell'utente" per assicurare - attraverso le funzioni di informazione, coordinamento ed orientamento - la continuità assistenziale nei livelli di assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

Modalità di verifica del conseguimento dell'obiettivo

Attraverso la disponibilità di riscontri operativi:

- ▶ sulla realizzazione delle attività richieste;
- ▶ sulle modalità di svolgimento, sulle tipologie e sui volumi delle attività del "Punto unico di accesso e presa in carico" nel Distretto scelto;
- ▶ sulle modifiche organizzative attivate, rispetto al modello attuale di funzionamento del Distretto.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Obiettivo n. 2

Nuovo ospedale Villa Rosa

Piano strategico di avvio ed esercizio

Nell'ambito della riabilitazione, la struttura d'offerta si articola attraverso l'integrazione funzionale pubblico/privato.

La dotazione di posti letto, sia negli ospedali a gestione diretta che nelle strutture accreditate, (marginalmente limitata dalla destinazione di una parte per la mobilità sanitaria attiva) è rispondente alle necessità del Servizio sanitari provinciale: il numero di pazienti trattati è progressivamente aumentato fino al 2006 (parallelamente all'aumento di attività di ricovero ordinaria del privato accreditato conseguente al convenzionamento di nuovi 34 posti letto: ad Arco +13, a Rovereto +15, a Trento +6), mentre si conferma nel 2008 la flessione dei dimessi già registrata nel 2007.

Nel corso del 2011 è prevista l'apertura della nuova sede dell'ospedale Villa Rosa, (che sostituisce completamente l'attuale ospedale) con la disponibilità di n. 108 posti letto per ricovero ordinario e di n. 24 posti letto per ricovero diurno.

Con l'attivazione del "nuovo ospedale Villa Rosa di Pergine" - che passerà, come detto, dagli attuali 77 a 132 posti letto complessivi e prevede dotazioni spaziali, strumentali e professionali di massimo livello - la riabilitazione ospedaliera consegue un forte potenziamento rispetto, sia alle attività già assicurate dal Servizio sanitario provinciale, sia alle attività che oggi trovano risposta fuori provincia o non sono assunte in carico.

La funzione dell'Ospedale Villa Rosa è quella di **centro di riferimento ad alta specializzazione**, per le attività riabilitative provinciali, collegato in rete con tutti gli altri servizi.

Secondo le previsioni di programmazione sanitaria ed in coerenza con quanto previsto per il Nuovo Ospedale del Trentino - all'interno del quale sarà prevista solo un'area di terzo livello dedicata al trattamento di pazienti non ancora stabilizzati per il trasferimento nelle strutture di riabilitazione - **nel "Nuovo Villa Rosa" devono essere concentrate le attività di riabilitazione a favore di pazienti motulesi e neurolesi del Distretto di Trento e dell'Alta Valsugana, nonché le attività riabilitative di alto livello per l'intero Servizio sanitario provinciale**, al fine di garantire al cittadino il trattamento di patologie ad elevato peso clinico-riabilitativo.

All'interno del presidio devono trovare collocazione le seguenti tipologie di riabilitazione e di servizi:

- ▶ Riabilitazione motoria
- ▶ Riabilitazione cardiologica
- ▶ Riabilitazione respiratoria
- ▶ Nucleo stati vegetativi

- ▶ modulo temporaneo (6 mesi)
- ▶ modulo residenziale

I livelli e le tipologie di prestazione previsti possono diventare attrattivi anche per pazienti extraprovinciali e, in tale ottica, il Nuovo Ospedale Villa Rosa è stato **progettato e realizzato con una vocazione di carattere interregionale e d'ecellenza** e, pertanto, la sua mission può comprendere altre attività di rieducazione di organo al fine di configurare un polo riabilitativo multivalente.

La nuova struttura si presta inoltre ad essere sede di attività formative, anche in collaborazione con le sedi universitarie delle regioni limitrofe).

Nel quadro descritto, è necessario che l'Azienda sanitaria predisponga uno specifico **"Piano strategico per l'avvio e l'esercizio del Nuovo Ospedale Villa Rosa"** provvedendo, in particolare a:

1. ridefinire, anche attraverso confronti tecnici con le strutture private accreditate, il regime di assistenza ospedaliera più appropriato (ordinario, day hospital) in cui eseguire le prestazioni di riabilitazione;
2. promuovere e realizzare attività progettuali e **accordi di collaborazione** con i servizi sanitari limitrofi, per sviluppare le **sinergie ed intese** ritenute utili e/o necessarie per conseguire in concreto la configurazione programmata per il presidio;
3. ricalibrare, fra le diverse strutture di erogazione, le tipologie di attività riabilitativa e i rispettivi volumi, al fine di assicurare la congruità delle **tipologie e dei volumi di attività assegnati al Nuovo ospedale** e la relativa **sostenibilità sotto il profilo organizzativo-gestionale** (modalità di reclutamento ed accesso dei pazienti, standard di personale necessario, fabbisogno di personale aggiuntivo, modalità di ricollocazione del personale dipendente) **ed economico complessivo** (dimostrazione di tendenziale pareggio di bilancio);
4. proseguire le iniziative di collaborazione con l'Università di Trento nel campo della riabilitazione neuro-cognitiva (formazione specialistica del personale ed attività di ricerca finalizzata a comprendere la natura dei disturbi cognitivi e i modi migliori per il loro recupero in termini assistenziali);
5. analizzare la fattibilità, in termini di costi e di benefici, di collocare nel presidio anche servizi di attività didattica.

Per quanto detto, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, deve, nel corso del 2010:

Predisporre, il **"Piano strategico per l'avvio e l'esercizio del Nuovo Ospedale Villa Rosa"**, con relativo **Piano delle attività** e **Piano economico-finanziario**.

Modalità di verifica del conseguimento dell'obiettivo

Attraverso la verifica dei contenuti del Piano strategico richiesto ed attraverso la verifica del completamento delle attività utili a garantire l'avvio dell'esercizio nel corso del 2011.

INFERTILITÀ E STERILITÀ

Obiettivo n. 3

Potenziamento attività

Il Servizio sanitario provinciale ha investito sul tema della sterilità attivando, nel 2006, l'attività di Procreazione Medicalmente Assistita presso l'Ospedale Alto Garda e Ledro.

Nel corso di due anni, tale attività è stata avviata ed implementata con buoni risultati: grazie al lavoro dell'equipe in argomento, sono nati oltre 200 bambini. Secondo i dati registrati dalla "Società italiana ospedaliera sterilità", la media di procedure Fivet-Icsi in Europa occidentale si attesta sui 1.000-1.200 cicli per milione d'abitanti/anno e la media italiana è di 1.040/milione d'abitanti/anno. Secondo questi parametri, il Centro PMA del Servizio sanitario provinciale (520.000 abitanti) dovrebbe essere in grado di offrire circa 500 cicli di PMA di 2° livello/anno, per evitare liste d'attesa troppo lunghe che compromettono la già bassa probabilità di gravidanza.

Nei fatti, dopo questa prima fase, il Centro PMA del Servizio sanitario provinciale, si è attestato sulla produzione di circa 300 cicli PMA di 2° livello/anno e richiede, per le ragioni dette, un intervento di razionalizzazione (in termini di potenziamento o di restrizione dei criteri d'accesso).

Su questo tema inoltre, il Consiglio provinciale - con l'approvazione dell'O.d.G. n. 32 nella seduta nel 26 marzo 2009 - ha impegnato la Giunta a:

- ▶ sviluppare ulteriormente nell'ambito della programmazione sanitaria adeguato spazio agli interventi volti a prevenire e combattere l'infertilità/sterilità, promuovendo una **corretta informazione sull'adozione di corretti stili di vita, sulle diagnosi tempestive e sulle terapie adeguate** per ridurne l'incidenza;
- ▶ promuovere, in collaborazione con le associazioni dei pazienti e le società scientifiche, un'adeguata **campagna informativa per la protezione della fertilità e la prevenzione dell'infertilità** anche attraverso l'organizzazione di incontri scientifici, convegni e pubblici dibattiti diretti alla generalità della popolazione;
- ▶ assicurare, alle persone interessate, un **percorso assistenziale che risponda in modo adeguato a tutte le problematiche di ordine clinico, psicologico ed etico implicate dalla sterilità** attraverso l'integrazione tra la medicina di base e le strutture sanitario-ospedaliere e i consultori
- ▶ **garantire ai consultori**, in un'ottica di riqualificazione del servizio, **adeguate risorse umane e finanziarie** al fine di consentire l'adeguato espletamento della loro funzione sociale nel campo dell'informazione, della consulenza genetica e dell'assistenza psicologica riferita alle problematiche connesse all'infertilità/sterilità nel rispetto della dignità umana.

Su questa linea d'azione, l'Azienda sanitaria, nel corso del 2010, deve:

- ▶ Realizzare, nell'Unità operativa PMA dell'Ospedale Alto Garda e Ledro, le misure organizzative ritenute necessarie a consentire un livello di offerta di prestazioni che -tendendo al parametro di riferimento provinciale di 500 cicli di 2° livello/anno - si attesti, nel 2010, sull'erogazione di n. 400 cicli di 2° livello.
- ▶ Elaborare e realizzare - con le modalità giudicate più idonee ed efficaci - una specifica campagna di sensibilizzazione ed informazione, destinata alla popolazione generale, sul tema "infertilità/sterilità".

Modalità di verifica del conseguimento dell'obiettivo

Attraverso:

- ▶ la comparazione dei livelli di prestazione erogati negli esercizi 2008, 2009 e 2010;
- ▶ la disponibilità di documenti di riferimento e di riscontri operativi sulla realizzazione dell'attività richiesta.

FLEBOLOGIA

Obiettivo n. 4

Concentrazione attività

Allo stato attuale, l'attività di chirurgia flebologica è erogata, nell'ambito del Servizio sanitario provinciale, da diverse strutture a gestione diretta dell'Azienda sanitaria, oltre che da strutture private accreditate.

Preso atto che l'erogazione delle attività e degli interventi in argomento, è distribuita su un numero elevato di sedi e che permangono in alcune di esse criticità riguardo ai tempi di attesa proposti all'utenza, si ritiene di proporre un intervento di riorganizzazione e concentrazione dell'attività.

Per le ragioni descritte, nel corso del 2010, l'Azienda sanitaria deve:

- ▶ Avviare, nel presidio S. Giovanni di Mezzolombardo, un **"Servizio dedicato all'attività di Flebologia"** che - utilizzando le risorse professionali e strumentali attualmente disponibili nella sezione day surgery - sia finalizzato a concentrare, in detta struttura, l'attività richiesta dalla popolazione trentina e ad offrire tutta la gamma di opzioni terapeutiche disponibili sul versante medico e chirurgico.

Modalità di verifica del conseguimento dell'obiettivo

Attraverso:

- ▶ la comparazione dell'attività realizzata dalla nuova struttura nel corso dell'esercizio 2010, rispetto all'attività realizzata nell'esercizio 2009 presso le diverse Unità operative di chirurgia generale dell'Azienda sanitaria;
- ▶ la valutazione delle prestazioni effettuate a favore di pazienti trentini in sedi extra-provinciali negli esercizi 2009 e 2010.

Strategie per il miglioramento dei servizi

La sostenibilità, il miglioramento continuo e l'ulteriore sviluppo del Servizio sanitario provinciale non possono prescindere da una specifica attenzione verso quei settori di supporto strategico che hanno un ruolo indispensabile per consentire un efficace funzionamento del sistema e per migliorare ed innovare i servizi forniti e che, per la loro caratteristica natura, necessitano, per produrre risultati significativi ed apprezzabili, di investimenti a medio-lungo termine. Attraverso gli obiettivi assegnati per il 2010 s'intendono sviluppare ulteriormente le attività di supporto.

SERVIZI AMMINISTRATIVI

Obiettivo n. 5

Dipartimentalizzazione

L'area dei servizi amministrativi centrali e di supporto alle funzioni generali di governo e di gestione, riveste fondamentale importanza nel processo di razionalizzazione del Servizio sanitario provinciale.

A molti anni di distanza dalla creazione di un'unica Azienda sanitaria (tramite l'unificazione delle molte USL preesistenti) e dei diversi interventi di rimodulazione in seguito attuati, si rileva l'esistenza di ulteriori margini di azione per un intervento di razionalizzazione riguardo all'area amministrativa.

Detto intervento deve realizzarsi nel rispetto della normativa che disciplina il Servizio sanitario provinciale ed in armonia con i principi di:

- ▶ unitarietà del coordinamento strategico;
- ▶ decentramento delle responsabilità gestionali ed operative (in ragione e proporzione delle funzioni attribuite alle articolazioni aziendali);
- ▶ funzionalità organizzativa (con riferimento alla capacità di risposta alla domanda di tutela della salute espressa dalla collettività trentina).

Nel quadro descritto, l'Azienda sanitaria, **entro ottobre 2010**, deve:

Progettare la realizzazione del Modulo dipartimentale amministrativo aziendale, finalizzato a:

- ▶ ridefinire i processi e le funzioni amministrative;
- ▶ ridurre le residue difformità dei processi amministrativi, assegnati alle diverse articolazioni organizzative aziendali;
- ▶ garantire una maggiore interscambiabilità tra i soggetti coinvolti;
- ▶ assicurare la corretta e tempestiva esecuzione dei lavori, anche in periodi ed in situazioni di riduzione, temporanea o strutturale, di personale amministrativo;
- ▶ definire la fattibilità di processi (percorsi) di contrazione, anche attraverso modalità innovative di lavoro, della dotazione di personale complessivamente dedicato allo svolgimento delle attività amministrative necessarie al funzionamento dell'azienda;
- ▶ quantificare i risultati attesi dal progetto in termini di: dotazioni di personale, costi, modifiche alla struttura organizzativa ed agli incarichi dirigenziali interessati;
- ▶ definire i tempi di realizzazione previsti per realizzare le misure contenute nel progetto.

Modalità di verifica del conseguimento dell'obiettivo

Attraverso la verifica dei contenuti del Progetto richiesto.

PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO

Obiettivo n. 6

Processi di reclutamento, mobilità interna all'Azienda, flussi in uscita dall'Azienda, strumenti di gestione strategica del personale.

La gestione strategica del personale, dipendente e convenzionato, è fondamentale in un'Azienda, quale l'APSS, che eroga servizi sanitari.

Si ritiene, per questo, indispensabile eseguire l'approfondita verifica di alcuni aspetti, tra loro intrinsecamente correlati, rispetto ai quali è necessario definire

- per la garanzia della sostenibilità organizzativa e gestionale nel lungo periodo
- una risposta articolata e strutturata.

Detti aspetti sono, in particolare:

1. il **fenomeno delle difficoltà di reclutamento** di talune figure professionali specifiche: fenomeno che già ora assume significativa rilevanza, ma che potrebbe addirittura evolvere nel futuro, per talune discipline e/o per talune specifiche qualifiche, in senso ulteriormente peggiorativo;
2. il **fenomeno della difficoltà a garantire la presenza stabile** di talune professionalità specifiche in sedi aziendali diverse da quelle di fondovalle;
3. il **fenomeno**, infine, **del deflusso di personale**, talvolta in possesso di significativi patrimoni di esperienza, formazione specifica e professionalità verso altri Enti appartenenti ad altri servizi sanitari regionali, verso altri Enti del comparto pubblico trentino, verso soggetti privati.

Le situazioni sopra descritte si riferiscono - con intensità diverse - a personale medico/veterinario, ad altro personale dirigenziale, a personale del comparto con funzioni sia assistenziali che tecnico/amministrative e sono riscontrabili, sia tra il personale con rapporto di lavoro dipendente che convenzionato.

La verifica richiesta implica la **valutazione degli strumenti finora adottati in materia di gestione del personale**.

Per strumenti gestionali si devono intendere, tra l'altro: gli incarichi dirigenziali; le dinamiche retributive nel tempo; la retribuzione di risultato; l'articolazione del lavoro tra attività istituzionale, libera professione intramuraria ed altro (esempio: guardie mediche notturne fuori orario); gli istituti delle prestazioni orarie aggiuntive, della produttività individuale e collettiva, dei progetti incentivati, delle fasce economiche, delle posizioni organizzative, dell'indennità di coordinamento, delle indennità legate a specifiche funzioni; gli incarichi di coordinamento; il ricorso a contratti di somministrazione di lavoro; le forme incentivanti previste dagli Accordi per il personale convenzionato.

Per le ragioni descritte, l'Azienda sanitaria, **entro ottobre 2010**, deve:

Realizzare - con riferimento all'ultimo triennio ma anche tracciando, nel limite del possibile, scenari futuri attendibili - uno specifico Studio che:

- ▶ **analizza l'entità dei fenomeni** sopra descritti, definendo in particolare: le aree professionali interessate alle difficoltà di reclutamento; i flussi in entrata ed in uscita nelle predette aree; le sedi aziendali nelle quali sono stati accertati fenomeni di difficoltà a ricoprire le richieste presentate e/o di sostituire personale in uscita; le caratteristiche professionali, economiche, di esperienza e formative del personale transitato tra sedi aziendali diverse e/o fuoriuscito, non per pensionamento, dall'Azienda sanitaria trentina;
- ▶ **analizza la distribuzione territoriale**, in particolare per sede di lavoro, del personale, con modalità idonee a consentire analisi comparative (esempio: numero dipendenti per posto letto);
- ▶ **produce una valutazione degli strumenti gestionali** finora adottati per garantire: flussi in entrata congrui; distribuzione equilibrata - per territorio e per funzioni - delle dotazioni di personale, anche al fine di assicurare uniformità nell'accesso ai livelli essenziali di assistenza e nelle attività tecnico-amministrative; il non depauperamento del patrimonio aziendale di conoscenze e specializzazioni acquisite, a causa dall'uscita anticipata di personale ad alta professionalità;
- ▶ **analizza vantaggi e criticità di un approccio innovativo per migliorare l'impiego delle risorse infermieristiche secondo l'organizzazione dell'assistenza per "livelli di intensità di cura".**

Modalità di verifica del conseguimento dell'obiettivo

Attraverso la verifica dei contenuti dello Studio richiesto.

Le Proposte dei Comitati di Distretto

Sono state espresse in riscontro alla richiesta formulata dal Servizio Economia e programmazione sanitaria con nota prot. n. 58408/S128 di data 24 agosto 2009.

Il grado di recepimento, all'interno degli obiettivi annuali specifici assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per l'esercizio 2010, delle proposte formulate dai Comitati ai sensi della legge provinciale n. 10/1993 è reso esplicito nella seguente classificazione:

- A. Proposte accolte all'interno degli obiettivi 2010 in forma indistinta e generale o in forma specifica.
- B. Proposte non accolte all'interno degli obiettivi 2010 in quanto concernono la competenza gestionale specifica dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari o in quanto riferite ad attività che risultano già in corso di realizzazione.
- C. Proposte non accolte all'interno degli obiettivi 2010 in quanto la materia è oggetto di specifici approfondimenti a livello provinciale o in quanto le attività risultano già in corso di realizzazione.
- D. Proposte non accolte all'interno degli obiettivi 2010 in quanto la materia inerisce la competenza politico-istituzionale riservata alla Giunta provinciale e quindi esorbita la sfera d'azione dell'Azienda sanitaria.
- E. Proposte non accolte all'interno degli obiettivi 2010 in quanto oggetto di richieste già formulate in anni precedenti e rispetto alle quali la programmazione sanitaria provinciale ha già formulato precisi orientamenti.

Comitato del Distretto Valle di Fiemme

Con nota di data 15 ottobre 2008, prot. n. 857305/02/01, il Comitato ha riscontrato alla richiesta formulata dal Servizio Economia e Programmazione sanitaria, formulando le seguenti proposte.

Area 1: promozione della salute e prevenzione primaria delle malattie

C Per quanto riguarda la promozione della salute e la prevenzione primaria delle malattie, pare importante sottolineare come tutte le iniziative poste in essere negli ultimi anni non sono state coordinate nel migliore dei modi in quanto da parte di più soggetti sono state intraprese iniziative per la promozione della salute che a volte si sovrapponevano ad altre. Il cittadino ha bisogno di acquisire conoscenze chiare e dettagliate su tutto ciò che riguarda la salute. Sarebbe quindi necessario a nostro parere, individuare a livello locale un coordinamento, che potrebbe far capo all'Azienda Sanitaria ed ai Servizi Sociali dove in accordo con tutti i soggetti interessati, (Amm. ni Locali, Associazioni di Volontariato ecc.,) siano individuate le tematiche, programmati gli incontri informativi e concordate le azioni da intraprendere.

Area 2: Patologie prioritarie e gruppi di popolazione da tutelare

C Nel corso del corrente anno sono state effettuate le indagini sui "Profili di salute" anche nella Valle di Fiemme e queste dovranno essere riproposte coinvolgendo altri soggetti come ad esempio, i Servizi sociali e le Forze dell'Ordine, quasi mai coinvolte in modo importante, e riservando loro un ruolo incisivo sulle misure preventive.

Area 3: livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi

BE Per quanto riguarda i servizi sanitari aggiuntivi garantiti dal Servizio sanitario provinciale rispetto ad esigenze particolari del territorio, preme sottolineare come la Casa della Salute di Predazzo, proposta dall'Amministrazione di Predazzo, condivisa dal Comitato di Distretto, concordata con il precedente Assessore, sottoscritta nel protocollo d'intesa firmato nel maggio 2008 e tramite un progetto preliminare presentato pubblicamente alla popolazione dei Comuni dell'alta Valle di Fiemme, deve essere assolutamente inserita nelle opere programmate dall'Azienda sanitaria garantendo tempi certi di realizzazione.

CE In quest'area oppure nella successiva si propone di inserire come obiettivo il miglioramento dell'integrazione tra i vari servizi, in particolare ci si riferisce alla collaborazione con i Medici di medicina generale, i Servizi sociali e le A.P.S.P., in quanto ancora troppe lacune sono presenti laddove gli enti sono chiamati ad erogare servizi in comune.

Area 4: Strategie per il miglioramento dei servizi

A Nelle strategie per il miglioramento dove si richiama l'attenzione ai settori di supporto strategico, si propone che vengano inserite tutte quelle attività che

dovranno contribuire al miglioramento dei servizi, evidenziando come nelle varie realtà specialmente periferiche, vi siano dei servizi continuamente in sofferenza. Si fa riferimento in particolare a quelle attività ospedaliere sempre carenti di personale dove solo con un'attenta e funzionale organizzazione dei dipartimenti si potrà garantire l'equità dei servizi a tutti i cittadini della nostra provincia.

Comitato del Distretto Alta Valsugana

Con nota di data 29 settembre 2009, prot. n. 5, il Comitato ha riscontrato alla richiesta formulata dal Servizio Economia e Programmazione sanitaria formulando specifiche proposte in merito alle 4 aree di intervento indicate dalla Provincia.

Area 1: Promozione della salute e prevenzione primaria delle malattie

- C** Attuazione di iniziative di promozione della salute, in particolare nelle scuole dell'obbligo ad iniziare dalle elementari, anche attraverso il coinvolgimento di associazioni di volontariato opportunamente formate da docenti dell'Azienda sanitaria o della Provincia;

Area 3: livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi

- A** Rapida conclusione dei lavori per la realizzazione del Nuovo Ospedale Villa Rosa, che dovrebbe divenire l'unico polo riabilitativo pubblico provinciale all'interno del quale andrebbero concentrate risorse umane e tecniche nella terapia dei neuromotulesi, dei cardiopatici, degli pneumopatici e di ogni altra forma di invalidità, non limitandosi alla sola attività assistenziale sanitaria, ma introducendo anche attività didattiche in collegamento con le facoltà di Medicina più vicine;
- E** Realizzazione del progetto di ristrutturazione del polo ambulatoriale distrettuale, nella sede di Pergine, da tempo predisposto;
- CD** Difesa della qualificazione dell'Ospedale Civile di Borgo, quale unico presidio ospedaliero dell'intera vallata a servizio di una popolazione di 80.000 abitanti alla quale vanno aggiunte le numerose presenze turistiche (circa 1 milione e mezzo a stagione per la sola Alta Valsugana): al riguardo il Comitato ha esaminato il documento del "Comitato per la difesa dell'Ospedale di Borgo Valsugana" fornito dal dott. Roberto Cappelletti, sindaco di Centa San Nicolò;
- CE** Realizzazione di un hospice per i malati terminali;
- E** Completamento degli ambulatori e della palestra riabilitativa delle Terme di Levico, il cui utilizzo sarebbe bene estendere, al di là degli utenti termali, anche alla popolazione residente;
- C** Realizzazione, anche in Valsugana, del servizio di cure palliative domiciliari per malati terminali in modo da tutelare la dignità del paziente nel tragico momento della morte, supportando adeguatamente i familiari nell'assistenza medica e psicologica;

- E** Mantenimento, nei limiti del possibile, di piccoli ambulatori comunali attrezzati per le esigenze mediche fondamentali;
- E** Istituzione di un servizio di dietologia distrettuale, con sede a Pergine Valsugana.
- DE** ambulatori comunali: con delibera della Giunta Provinciale n. 6313 del 30/7/1999, gli ambulatori comunali vengono classificati in A e B. Gli ambulatori di tipo A, vengono messi a totale carico della APSS in quanto a spese di arredi, riscaldamento, materiali sanitari, personale infermieristico; per gli ambulatori di tipo B (comuni periferici), solo alcune attrezzature specifiche sono fornite dall'APSS mentre tutte le altre spese sono a carico del Comune. Spesso si tratta di comuni piccoli con poca capacità economica. Negli ambulatori di tipo B non sono previsti servizi infermieristici. Non occupandosi nessuno di questi ambulatori c'è uno scadimento del decoro minimo e impoverimento di attrezzature. Non credo che si siano realizzati risparmi congrui negando assistenza agli ambulatori periferici. Si predica che si vogliono mantenere i servizi in periferia, unico modo per evitare lo spopolamento, poi alla prima occasione si taglia proprio alle periferie. Chiediamo che negli ambulatori di tipo B ci sia un infermiere almeno un'ora a settimana che possa, oltre che rendere servizio alla popolazione (misurazione della pressione, medicazioni), controllare anche la dotazione minima che dovrebbero avere queste strutture. In alternativa abolire la distinzione fra ambulatori di tipo A e B.

Area 4: strategie per il miglioramento dei servizi

- D** Il Comitato, ha deciso di stilare il presente documento con lo scopo di richiamare l'attenzione della Giunta Provinciale, delle Autorità sanitarie e della pubblica opinione in primo luogo sulle gravissime preoccupazioni in ordine alla salubrità ambientale della Valsugana.
Le vicende riguardanti le acciaierie, le cave di inerti, l'impianto di biocompostaggio di Campiello, hanno ingenerato nell'opinione pubblica ed in particolare in quella dei residenti nelle nostre comunità, la convinzione di una grave sottovalutazione dei rischi per la salute collegati alla presenza, in una valle le cui risorse e bellezze naturali sono note anche al di fuori dei confini nazionali tanto da costituire una meta turistica ancora fra le più frequentate, di fonti inquinanti che in questi anni non sono state adeguatamente controllate dagli organismi competenti.
In particolare intendiamo richiamare l'attenzione sulla presenza nell'atmosfera, nel suolo, nel sottosuolo e nelle falde acquifere di sostanze altamente tossiche come la diossina o i residui di metalli pesanti.
Al riguardo chiediamo, alle autorità sanitarie provinciali, di effettuare accurati controlli riferendone l'esito ai Sindaci dei comuni interessati. Tali controlli vanno estesi al latte dei bovini che si nutrono dell'erba nelle zone potenzialmente inquinate.

Particolare attenzione va dedicata nell'ambito dei controlli all'uso spesso improprio di pesticidi nell'agricoltura e di additivi o coloranti derivati dal catrame di carbone utilizzati nei prodotti alimentari. Tutti i membri del Comitato hanno concordato nel sollecitare la Giunta provinciale a rendersi parte attiva in un processo di ricostruzione dell'immagine della Valsugana che non può che partire da una seria e massiccia azione di controllo volta ad eliminare in via definitiva tutti i siti inquinanti, puntando alla riconversione delle attività economiche verso la produzione di prodotti eco-compatibili e, comunque non inquinanti, ad iniziare dal dismesso stabilimento di Campiello.

Il Comitato:

- ▶ esprime preoccupazione per la segnalazione da parte di cittadini e medici di famiglia di dimissioni "affrettate" dall'ospedale S. Chiara, sulle quali si invitano le autorità sanitarie ad effettuare adeguati controlli;
- ▶ richiama l'attenzione dell'Assessore dott. Rossi sulla mancata convocazione dell'Assemblea dei Presidenti dei Comitati di distretto, la cui ultima riunione risale ai tempi dell'assessore Andreolli: si segnala che il Presidente dell'Assemblea risulta essere ancora l'on. Laura Froner che non è più sindaco e, quindi, Presidente di Comitato di distretto ormai da alcuni anni.

Comitato del Distretto Bassa Valsugana e Tesino

Con nota di data 28 settembre 2009, prot. n. 17686/01.01.04, il Comitato ha riscontrato alla richiesta formulata dal Servizio Economia e Programmazione sanitaria formulando specifiche proposte, precedute dalle seguenti premesse:

- ▶ la forte volontà espressa in più occasioni di sostenere il potenziamento di tutte le attività legate alle politiche della salute, in particolare dei servizi territoriali e di quelli erogabili presso la struttura ospedaliera di Borgo Valsugana;
- ▶ la volontà politica di dare a tutti gli abitanti delle valli del Trentinò la garanzia che, sia le strutture ospedaliere, sia i servizi sul territorio debbano continuare a garantire un servizio ad elevato standard qualitativo;
- ▶ la convinzione che debbano continuare ad essere erogati presso l'ospedale San Lorenzo tutti quei servizi essenziali a fornire una prima, qualificata risposta alle esigenze delle popolazioni che vivono nella periferia, soprattutto nell'ottica di non privare i cittadini di quanto può essere garantito nelle strutture di primo livello;
- ▶ che la garanzia che tali servizi potranno continuare ad essere erogati solo con l'abrogazione della delibera 1922 del 8 settembre 2005;
- ▶ la necessità di rafforzare le funzioni di base di tutti i servizi sanitari erogati sul territorio con l'integrazione del personale ad oggi carente;

- ▶ l'area ospedaliera di Borgo Valsugana ha bisogno di interventi di forte caratterizzazione al fine di poter dare alla struttura stessa una commotazione di sicurezza, modernità, sviluppo futuro e servizio di prima necessità qualificato e concreto non solo per le popolazioni del Comprensorio del C3 ma estendendo il bacino di utenza anche ai Comprensori del C2 e C4;
- ▶ che la caratterizzazione dell'ospedale deve passare attraverso l'attivazione di più specializzazioni o funzioni particolari tali da allargare l'utenza a tutto il territorio provinciale e anche extraprovinciale, invertendo il fenomeno di "migrazione sanitaria" verso i vicini ospedali di Feltre e Bassano del Grappa;
- ▶ che senza questi interventi l'area ospedaliera di Borgo Valsugana rischia seriamente di sparire dal panorama sanitario trentino come qualifica di Ospedale moderno, in quanto l'obsolescenza dell'edificio principale e la carenza di spazi entro lo stesso non consentono una corretta gestione dei servizi sanitari e delle attività ospedaliere espletate;
- ▶ che ancora in data 19 novembre 2007 è stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci all'unanimità un documento che si rimette in allegato in cui si tracciano chiaramente le linee per un complessivo rilancio della struttura ospedaliera di Borgo Valsugana.

Area 3: livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi

Servizi sul territorio

- E** istituzione di nuovi punti prelievo sul territorio al fine di ridurre i disagi riguardo la difficoltà di mobilità per le fasce più deboli della popolazione; maggiore integrazione tra i servizi sanitari e i servizi socio-assistenziali; ricerca di nuovi strumenti che favoriscano una maggiore integrazione fra attività dei medici di base e attività ospedaliere. In tal senso risulta essenziale la creazione di una "Rete sanitaria locale".
gestione dei "codici bianchi" presso gli ambulatori dei medici di base al fine del decongestionamento del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Borgo Valsugana;
- A** potenziamento del servizio Cure Palliative con assegnazione di un medico palliativista per il territorio della Valsugana;
- B** stabilizzazione della figura infermieristica di riferimento sul territorio; definizione delle prestazioni infermieristiche attese e necessarie alla popolazione e reale potenziamento del servizio infermieristico sul territorio (constatato l'aumento attuale ed in prospettiva del carico di lavoro sul territorio - dimissioni precoci, cure palliative, prestazioni deviate dal PS).

Servizi ospedalieri

- E** potenziare il servizio di Pronto Soccorso integrato con l'unità operativa di medicina interna assicurando la presenza di un medico internista sulle 24 ore; potenziamento dell'area chirurgica in particolare per quanto riguarda l'attività ambulatoriale e chirurgica di Urologia e Ginecologia; istituzione nuovo servizio di Ortopedia;

- B** nomina dei Primari di Radiologia, Odontostomatologia e di Laboratorio Analisi, indispensabili per l'organizzazione di qualificati servizi ospedalieri; potenziamento del personale del reparto chirurgia con equipe plurispecialistica per poter garantire risposte immediate in termini di gestione di patologie a bassa - media complessità; mantenimento dell'attività di chirurgia generale, in elezione ed urgenza nell'arco di tutta la settimana; potenziamento del servizio del piede diabetico, dotando l'ospedale di un apparecchio per angiografia e qualificando il servizio come centro di eccellenza a riferimento provinciale; istituzione del servizio ostetrico sull'arco delle 24 ore per sette giorni alla settimana; osservazione e accompagnamenti protetti per le donne in gravidanza verso il reparto ostetrico di Trento a tutela della donna e del bambino; sostituzione dell'apparecchio TAC; assegnazione dell'apparecchio di risonanza magnetica nucleare; riattivazione del servizio di mammografia con la presenza di un medico radiologo; acquisizione e sostituzione della strumentazione necessaria al razionale funzionamento di tutte le attività espletate;
- E** ristrutturazione della palazzina delle degenze con ampliamento e creazione strutturata di almeno 4 posti letto di terapia semiintensiva e del reparto lungodegenza con posti di sollievo; mantenimento dei posti letto per acuti ed attivazione nuovi ambulatori cardiologici e specialistici generali; istituzione di un punto nascite a norma ed in sicurezza con tecniche di parto innovative. Commissione per esaminare e approfondire le prospettive progettuali per la ristrutturazione e l'ammmodernamento dell'Ospedale San Lorenzo di Borgo Valsugana e per valutare l'opportunità di realizzare l'Hospice" nominata dalla Giunta Comprensoriale: ipotesi progettuali sull'edificio principale - specificazione interventi.

Comitato del Distretto di Primiero - Vanoi – Mis

Con nota di data 7 ottobre 2008, prot. n. 3925, il Comitato ha riscontrato alla richiesta formulata dal Servizio Economia e Programmazione sanitaria formulando specifiche proposte in merito alle 4 aree di intervento indicate dalla Provincia.

Area 1: promozione della salute e prevenzione primaria delle malattie

- B** Nel 2008 il Comitato ritenne che per il Distretto del Primiero e Vanoi andasse posta particolare attenzione alla "prevenzione primaria dell'abuso di alcolici". A tal fine si reputava indispensabile il potenziamento dei servizi

di alcologia, operanti sul territorio distrettuale, mediante l'attribuzione di un budget finanziario, volto ad assicurare anche la presenza di un operatore dedicato, sia pure a tempo parziale, che ricopra il ruolo di "educatore". Tale proposta non è stata accolta ed inserita tra gli obiettivi per il 2009. Il Comitato di Distretto locale ritiene l'obiettivo prioritario ed importante per la nostra realtà, per cui lo stesso si intende riproporre per il 2010. Si ritiene che rispetto al personale da assegnare all'uopo sia possibile ragionare attingendo da personale facente capo ad altri servizi anche territoriali, che venga dedicato allo scopo. Solo in tal modo è possibile assicurare la necessaria continuità al servizio in ambito locale.

Area 3: livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi

- A** A parere del Comitato attualmente nel distretto vi sono diverse difficoltà nel reperire il personale di guardia medica. Le procedure d'assunzione sono assicurate attingendo da una graduatoria provinciale, ma con incarichi a termine e quindi con costante rotazione del personale. Spesso è accaduto di non poter assicurare un ottimale servizio, da personale preparato ed idoneo, per scadenze contrattuali di personale assunto a seguito di continue sostituzioni e rotazioni territoriali. E' pertanto auspicabile trovare idonea soluzione alla problematica che da anni sta creando non pochi disagi nel distretto, peraltro problema già noto all'Assessorato.

Area 4: strategie per il miglioramento dei servizi

- B** si intende riproporre la proposta già elaborata dal Comitato lo scorso anno, tenuto conto della valenza strategica, anche in prospettiva del grosso lavoro che si sta facendo assieme ai medici di medicina generale del territorio, per il loro inserimento nel distretto locale.

Il Distretto Sanitario del Primiero e Vanoi gode della presenza di un poliambulatorio, ubicato a Tonadico, che già svolge in maniera eccellente una buona fetta di prestazioni di servizio. Data peraltro la crescente domanda dell'utenza sanitaria si propone di potenziare la struttura, razionalizzandola nei suoi spazi fisici.

Va pertanto ricavato un volume interrato, da adibire sia a parcheggio veicolare, a vantaggio di utenti e dipendenti, sia per apprestare ulteriori spazi di deposito e servizio d'archivio, liberando nel contempo locali già esistenti nella struttura, che potrebbero essere assegnati ai vari servizi del poliambulatorio, nonché agli operatori del 118, che sono attualmente attestati su spazi ristretti e del tutto insufficienti.

In tal senso va anche ricordato che il Servizio 118 è stato recentemente potenziato, con la presenza di una infermiera professionale su ogni mezzo in uscita per chiamate urgenti per casi gravi. Lo scrivente Comitato confida che le segnalazioni sopra elencate possano trovare la dovuta condivisione da parte dell'Assessore e della Giunta, al fine di avere, dall'A.P.S.S., le risposte attese ai problemi organizzativi e strutturali di questo Distretto.

Comitato del Distretto Rotaliana e Paganella

Con nota di data 26 ottobre 2009, prot. n. 19924, il Comitato ha riscontrato alla richiesta formulata dal Servizio Economia e Programmazione sanitaria ribadendo la necessità di dare riscontro al Documento predisposto dal medesimo Comitato e già trasmesso all'Assessorato.

Area 1: promozione della salute e prevenzione primaria delle malattie

B Non avendo ad oggi ancora effettuato il progetto di seguito elencato e proposto negli obiettivi dell'anno 2007, si ritiene importate dallo scrivente ripropone alla Vostra attenzione il progetto divulgativo itinerante nei Comuni del Distretto Sanitario Rotaliana-Paganella in materia di "promozione della salute" denominato **"Il lunedì della salute"**. Questo progetto sarà calendarizzato in 11 lunedì con l'individuazione di circa sei argomenti da trattare preventivamente concordati con l'Assessorato e l'Azienda.

Argomenti meritevoli di attenzione:

- ▶ malattie croniche (apparato cardio e cerebro vascolare, tumori, diabete, Alzheimer)
- ▶ aspetto nutrizionale della popolazione per migliorare la qualità della vita;
- ▶ problematiche nel bambino e nell'adolescente;
- ▶ sviluppo del tema degli infortuni in ambito domestico.

Area 2: patologie prioritarie e gruppi di popolazione da tutelare

B Si evidenzia l'interesse ad affrontare la tematica delle malattie infettive sui bambini e adolescenti, con uno studio dell'incidenza di queste patologie a livello di Distretto Rotaliana Paganella ed alla luce del continuo movimento demografico sul territorio.

Area 3: livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi

A Individuare e potenziare sul territorio i servizi rivolti alla persona, in particolare porre attenzione alla fascia degli anziani non autosufficienti. Questo porta ad identificare un polo centrale che risponda alle caratteristiche dell'accoglienza e dell'assistenza. Per il Distretto Rotaliana-Paganella può essere individuata la collocazione di zona nella struttura dell'Azienda Provinciale Servizi alla Persona "San Giovanni" di Mezzolombardo.

Area 4: strategie per il miglioramento dei servizi

B Intensificare l'azione di informazione sulle prestazioni e servizi rivolti al cittadino, promuovendo campagne divulgative rivolte alla popolazione con lo scopo di pubblicizzare tutte le possibilità di accesso del cittadino al servizio sanitario, utilizzando lo strumento informatico. Opportuno, inoltre, ampliare la messa in rete di tutti i servizi, pubblici e privati, per fornire in tempo reale tutte le informazioni rivolte alla persona.

Comitato del Distretto Alto Garda e Ledro

Con nota di data 26 ottobre 2009, prot. n. 19924, il Comitato ha riscontrato alla richiesta formulata dal Servizio Economia e Programmazione sanitaria ribadendo la necessità di dare riscontro al Documento predisposto dal medesimo Comitato e già trasmesso all'Assessorato.

BE rispetto a detto Documento, si segnala che "...se alcune problematiche sono superate (es. pneumologia) altre sono ancora in attesa di soluzione (pronto soccorso)" e che si ritiene opportuno "...valutare quanto emergerà dal Profilo di salute del Territorio Alto Garda e Ledro (di prossima presentazione) per individuare proposte e strategie di miglioramento dei servizi...".

Comitato del Distretto della Vallagarina

Con nota di data 24 settembre 2009, prot. n. 16371, il Comitato ha riscontrato alla richiesta formulata dal Servizio Economia e Programmazione sanitaria segnalando le seguenti proposte..

Area 3: livelli di assistenza sanitaria e organizzazione dei servizi

BE necessità di favorire la trasformazione di posti accreditati in posti convenzionati presso I'A.P.S.P. di Avio, come più volte rappresentato, da diversi anni, dal Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda in questione, evidenziando necessità effettive fra la popolazione;

BE valutare la possibilità di ampliare il numero di posti per il ricovero in R.S.A. in quanto la richiesta è in continuo aumento dato che gli acuti dimessi dall'Ospedale non trovano un adeguato supporto sia nella convalescenza, che nella riabilitazione. I membri ritengono possibile attuare questa soluzione presso la struttura ospedaliera di Ala, stante la disponibilità di posti (parzialmente inutilizzata) e vista la vocazione riabilitativa (fisiatrica e cardiologica) del Presidio di Ala; una scelta in tal senso andrebbe sicuramente a vantaggio della Comunità della Bassa Vallagarina oltre che dell'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto.

Gli organismi di seguito elencati non hanno corrisposto alla richiesta formulata con nota prot. n. 58408/S128 di data 24 agosto 2009.

- ▶ Comitato del Distretto Valle di Sole
- ▶ Comitato del Distretto Valle di Non
- ▶ Comitato del Distretto Giudicarie e Rendena
- ▶ Comitato del Distretto Trento e Valle dei Laghi
- ▶ Distretto della Valle di fassa
- ▶ Consorzio dei Comuni Trentini – Conferenza dei presidenti dei comitati di distretto

L'elenco delle pubblicazioni edito dall'Assessorato provinciale alla Salute e Politiche sociali e le versioni digitali in formato PDF, liberamente scaricabili, sono disponibili nel portale del Servizio Sanitario Provinciale www.trentinosalute.net.

Le pubblicazioni possono essere richieste, fino a esaurimento copie, a:

Provincia Autonoma di Trento

Servizio Economia e programmazione sanitaria

Ufficio Programmazione, valutazione e controllo dell'attività sanitaria

Via Gilli 4, 38100 Trento

tel. 0461 494044, fax 0461 494073

comunicazione.salute@provincia.tn.it.

Dove non indicato diversamente le pubblicazioni vengono distribuite a titolo gratuito.

Per l'acquisto delle pubblicazioni non distribuite gratuitamente è necessario effettuare anticipatamente il pagamento dell'importo corrispondente:

- con c/c postale n. 295386 intestato al Tesoriere della Provincia Autonoma di Trento - UNICREDIT BANCA SPA - Divisione Caritro - Via Galilei, 1 - Sede di Trento;
- tramite bonifico bancario (codice IBAN: Paese IT, CIN EUR 12, CIN S, ABI 02008, CAB 01820, n. conto 000003774828); precisando come causale: "Acquisto pubblicazione: Titolo...".

La consegna della pubblicazione avverrà dietro presentazione della ricevuta di pagamento:

- direttamente presso la Biblioteca;
- tramite spedizione postale, previo ricevimento del cedolino al n. di fax 0461 495095, con spese a carico dell'Amministrazione provinciale.

Stampato per conto della Casa Editrice Provincia Autonoma di Trento
dalla Litotipografia Alcione

