

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Popolazione di riferimento

Distretto Est	120.421 abitanti
Distretto Ovest	100.650 abitanti
Distretto Centro Nord	131.811 abitanti
Distretto Centro Sud	180.512 abitanti
Trentino	533.512 abitanti
Divario tra massimo e minimo	55,8% (Sud – Ovest)



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Popolazione di riferimento

Quota % over 75

Distretto Est	9,45%
Distretto Ovest	9,64%
Distretto Centro Nord	9,91%
Distretto Centro Sud	10,05%
Trentino	9,80%



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Densità abitative

Distretto Est	57,7 abitanti per Km ²
Distretto Ovest	65,6 abitanti per Km ²
Distretto Centro Nord	400,2 abitanti per Km ²
Distretto Centro Sud	79,9 abitanti per Km ²
Trentino	85,9 abitanti per Km ²
Divario tra massimo e minimo	14,4% (Nord – Est)



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Densità abitative

Distretto Est

Minimo	24,5 abitanti per Km ² / Primiero
Massimo	146,9 abitanti per Km ² / Alta Valsugana
Divario tra massimo e minimo	16,7%



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Densità abitative

Distretto Ovest

Minimo	25,8 abitanti per Km ² / Val di Sole
Massimo	309,0 abitanti per Km ² / Rotaliana
Divario tra massimo e minimo	8,3%



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Densità abitative

Distretto Nord

Minimo	75,9 abitanti per Km ² / Valle dei Laghi
Massimo	638,7 abitanti per Km ² / Territorio di Trento
Divario tra massimo e minimo	11,9%



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Densità abitative

Distretto Sud

Minimo	42,8 abitanti per Km ² / Altopiani Cimbri
Massimo	143,4 abitanti per Km ² / Vallagarina
Divario tra massimo e minimo	29,8%



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Piano provinciale per la salute

Procedura di approvazione - 1

I contenuti del Piano provinciale per la salute e la procedura per la sua adozione definitiva sono definiti dall'articolo 13 della Legge provinciale per la tutela della salute.

Primo step

Acquisizione da parte della PAT, delle **proposte** espresse da **3 soggetti**:

- i **Consigli per la salute** (istituiti presso ciascuna Comunità)
- il **Consiglio sanitario provinciale**
- la **Commissione provinciale per l'integrazione socio-sanitaria** prevista dall'articolo 42 della legge provinciale per le politiche sociali.

Secondo step

Dopo l'acquisizione delle proposte, la Giunta Provinciale delibera il **Progetto di piano**



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Piano provinciale per la salute

Procedura di approvazione - 2

Terzo step

Il Progetto di Piano è **inviato** a 9 soggetti:

- il Consiglio delle autonomie locali
- le Comunità
- il Consiglio sanitario provinciale
- la Commissione per la convivenza fra uomo e animale
- il Comitato per la programmazione sociale previsto dall'articolo 11 della legge provinciale sulle politiche sociali
- l'Azienda provinciale per i servizi sanitari
- le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello provinciale
- le Organizzazioni provinciali rappresentative dei soggetti gestori di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali
- le Organizzazioni provinciali rappresentative dei pazienti.

Ciascuno di questi soggetti può proporre **modifiche e/o integrazioni** al Progetto di Piano.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Piano provinciale per la salute

Procedura di approvazione - 3

Quarto step

Il Progetto di Piano può accogliere le modifiche / integrazioni proposte. In caso di accoglimento, viene nuovamente **deliberato** dalla Giunta Provinciale.

Quinto step

Il Progetto di Piano (ri –deliberato), assieme alle proposte pervenute, viene inviato alla competente Commissione permanente del **Consiglio provinciale**, che esprime il proprio parere entro sessanta giorni dal ricevimento

Sesto step

La Giunta Provinciale **delibera** definitivamente il Piano.

Settimo step

il Piano approvato in via definitiva è **pubblicato** sul Bollettino Ufficiale della Regione.



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 1/2009

PROMOZIONE DELLA SALUTE | Profili di salute di Comunità

Contenuti

Completare il processo di costruzione dei **Profili di salute di Comunità**, iniziato nel 2006.

I Profili di salute di Comunità si compongono di una parte quantitativa (cosa dicono i numeri, per giungere ad un elenco provvisorio e parziale dei problemi presenti) e di una parte qualitativa (cosa dicono gli opinion leader sui problemi di salute percepiti come più importanti).

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito pienamente.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 2/2009

**OPERATORI SANITARI “PROMOTORI DI SALUTE” |
Formazione**

Contenuti

Progettare e realizzare uno specifico **percorso formativo** destinato a operatori provenienti da diversi settori dell'azienda sanitaria (Direttori e/o loro delegati delle Unità operative di Assistenza Primaria e Referenti Ospedali per la Promozione della Salute - HPH), sulla **promozione della salute**.

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito pienamente.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 5/2009

**PATOLOGIE CRONICHE | Modelli di gestione
(clinica-organizzativa) innovativi**

Contenuti

Elaborare - con riferimento alle patologie croniche con maggiore impatto in termini di prevalenza e/o d'impegno per i servizi sanitari - proposte inerenti **modalità d'assistenza e/o modelli di gestione (clinica-organizzativa)** che, rispettando i criteri dell'appropriatezza e dell'efficacia, siano anche innovativi e/o alternativi a quelli in essere e garantiscono il miglioramento della qualità di vita dei pazienti.

Elaborazione di **PDTA** per la gestione di **5 patologie croniche** (diabete mellito - scompenso cardiaco - BPCO - Parkinson - osteoporosi) secondo il **CCM Chronic Care Model**

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito pienamente

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 6/2009

INTEGRAZIONE LIVELLI DI ASSISTENZA | Procedure e buone pratiche di presa in carico: consolidamento attività di case manager e semplificazione

Contenuti

Consolidare l'attività per la continuità della presa in carico dei pazienti sviluppando le iniziative necessarie ad assicurare **l'attività di "case manager"** presso tutti i Distretti con riguardo:

- alla fase di dimissione dagli Istituti di cura in generale (*case manager* nel processo di **dimissione** da reparti chirurgici, per garantire la continuità assistenziale)
- **all'attività specialistica ambulatoriale** finalizzata alla diagnosi e terapia in ambito **oncologico**

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 7/2009

MMG E PLS | Forme associative

Contenuti

Progettare e realizzare, con riferimento alle forme associative in essere, un **sistema di valutazione** del funzionamento sotto il profilo **organizzativo** (attività ambulatoriale giornaliera, modalità di rintracciabilità dei medici, collegamenti telematici tra gli studi) e sotto il profilo della **qualità dell'assistenza erogata** (riunioni periodiche, consulti e confronti clinici, continuità assistenza domiciliare, gestione patologie croniche, verifiche comportamenti prescrittivi).

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito pienamente



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 1/2010

PUNTO UNICO DI ACCESSO E PRESA IN CARICO | Sperimentazione modello organizzativo

Contenuti

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.

Grado di conseguimento dell’obiettivo

Conseguito in parte



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 5/2010

SERVIZI AMMINISTRATIVI | Dipartimentalizzazione

Contenuti

Progettare la realizzazione
del **Dipartimento Amministrativo aziendale**.

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito pienamente



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 6/2010

PERSONALE DIPENDENTE E CONVENZIONATO | Processi di reclutamento, mobilità interna all'Azienda, flussi in uscita dall'Azienda, strumenti di gestione strategica del personale

Contenuti

Realizzare uno specifico **Studio sulla gestione strategica del personale, dipendente e convenzionato**, che, in particolare:

- analizzi alcuni fenomeni gestionali (difficoltà di reclutamento, flussi in entrata ed in uscita, difficoltà a ricoprire determinate funzioni)
- analizzi la distribuzione territoriale del personale, con modalità idonee a consentire analisi comparative
- produca una valutazione degli strumenti di gestione del personale finora adottati
- analizzi vantaggi e criticità di un approccio organizzativo innovativo dell'assistenza per "livelli di intensità di cura".

Grado di conseguimento dell'obiettivo Conseguito pienamente

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 1/2011

AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Contenuti

Definizione, d'intesa con la Provincia, dei modelli organizzativi e dei percorsi clinici assistenziali per ottimizzare il **passaggio in gestione all'Azienda**, dal 1° gennaio 2012, delle seguenti **attività dell'area sociosanitaria**: ADI – ADICP – CD – CD socio riabilitativi per disabili – Comunità socio sanitarie per disabili ecc.

Individuazione, d'intesa con la Provincia, delle caratteristiche delle persone ospiti dei **Centri residenziali per disabili** Don Ziglio, Villa Maria e Casa Serena, di percorsi codificati per l'accesso e la presa in carico, nonché delle caratteristiche e dei costi dei servizi erogati

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito pienamente

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 7/2011

ATTIVAZIONE DI NUOVE FUNZIONI

Contenuti

7E) Piena integrazione, nella rete delle cure palliative, della nuova struttura **Hospice** in corso di completamento presso la RSA di **Mori** di Trento.

Grado di conseguimento dell'obiettivo

Conseguito pienamente



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 8/2011

ADI – ADICP – CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Contenuti

A) Integrazione, entro il 31 marzo 2011, della **relazione informativa sull'assistenza domiciliare**, ed in particolare sull'ADI, con **ulteriori informazioni** su: riclassificazione delle prestazioni secondo la classificazione NSIS; differenze qualitative e quantitative fra i Distretti; modalità di integrazione con il servizio di assistenza domiciliare gestito dalle Comunità; costi delle diverse tipologie di servizio.

Definizione, su direttiva della Provincia, di un **programma di potenziamento progressivo dell'ADI – ADICP destinata alla popolazione di oltre 65 anni**, al fine di pervenire, nell'arco di cinque anni e tenuto conto della elevata presenza di posti letto in residenze sanitarie assistenziali, al gold standard tra le Regioni italiane.

Attuazione, su direttiva della Provincia, di un programma di **potenziamento delle cure palliative pediatriche**.

Grado di conseguimento dell'obiettivo Conseguito

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 12/2012

STUDIO DI FATTIBILITA' PER RIORIENTARE PROGRESSIVAMENTE L'ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE ATTRAVERSO IL POTENZIAMENTO DOMICILIARE, AL FINE DI RIDURRE L'OSPEDALIZZAZIONE

Contenuti

L'APSS dovrà presentare uno studio di fattibilità finalizzato a riorientare progressivamente l'attività di riabilitazione attraverso il **potenziamento domiciliare** e al fine di **ridurre l'ospedalizzazione**.

In particolare lo studio di fattibilità dovrà contenere tutti gli elementi per la valutazione **dell'appropriatezza dei setting assistenziali, dell'eleggibilità dei pazienti, delle risorse umane e strumentali necessarie e dei risparmi sulla spesa sanitaria.**



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 14/2012

POTENZIAMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

Contenuti

L'Azienda dovrà dimostrare un **miglioramento negli indicatori citati**, calcolato raffrontando il 2012 rispetto al 2011, nonché una **riduzione del divario** tra il Distretto con le performances più elevate e quello con le performances meno elevate, sempre in relazione al periodo 2011-2012.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV °Legislatura

Obiettivo n. 15/2012
ASSEGNO DI CURA

Contenuti

L'Azienda dovrà adottare le misure organizzative necessarie a **garantire la valutazione** della condizione di non autosufficienza di tutto il potenziale bacino d'utenza delle persone secondo le modalità e tempistiche previste dal provvedimento attuativo dell'art. 21 della legge provinciale in materia di tutela della salute.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 16/2012

SCREENING ONCOLOGICI PROVINCIALI: COPERTURA E ADESIONE

Contenuti

Nel 2012, l'Azienda sanitaria dovrà verificare per ciascun programma di screening attualmente proposto (per la prevenzione del tumore alla cervice uterina, della mammella e del colon retto):

- l'attuale **grado di copertura e di adesione** generale
- le eventuali **carenze e criticità** su questi due versanti
- le possibili **ipotesi di miglioramento**, tenendo particolare conto dell'obiettivo dell'omogeneizzazione del livello dei due parametri sull'intero territorio provinciale.

NB: i parametri di estensione e di adesione agli screening sono quelli rilevati dal MES – Sant'Anna di Pisa.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 2/2013

PIANO DI MIGLIORAMENTO APSS 2013-2015 | 1

Contenuti

Predisposizione, entro il 28 febbraio 2013, del **Piano di miglioramento 2013 – 2015** dell’Azienda provinciale per i servizi sanitari, in coerenza con quanto previsto dalle direttive della Provincia Autonoma di Trento.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 2/2013

PIANO DI MIGLIORAMENTO APSS 2013-2015 | 2

**Indirizzi per il riordino dell'assistenza territoriale
e per l'integrazione socio sanitaria**

- 1. riordino delle *cure primarie*, con progressivo passaggio dei medici singoli e in associazione alla *medicina di gruppo* e con progressiva applicazione del *Chronic Care Model* e del modello della *Medicina di Gruppo integrata***
- 2. revisione del modello organizzativo della *continuità assistenziale* e dei *medici specialisti ambulatoriali interni* (SUMAI)**
- 3. potenziamento della *capacità di presa in carico dei cittadini*, con *costruzione ed alimentazione di un set di indicatori di esito* e anche con riferimento alla progressiva messa a regime dei PUA e dell'assegno di cura**



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 2/2013

PIANO DI MIGLIORAMENTO APSS 2013-2015 | 3

**Indirizzi per il riordino dell'assistenza territoriale
e per l'integrazione socio sanitaria**

4. implementazione della funzione di ***Ospedale di Comunità*** presso la struttura sanitaria di ***Mezzolombardo*** e valutazione di coerenza tra il modello previsto dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 466/2010 e quanto definito dal "Regolamento Balduzzi sugli standard ospedalieri"

5. implementazione di ***soluzioni assistenziali extraospedaliere a Ala***, ivi compreso un modulo per la funzione di ***Ospedale di Comunità***



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 2/2013

PIANO DI MIGLIORAMENTO APSS 2013-2015 | 4

**Indirizzi per il riordino dell'assistenza territoriale
e per l'integrazione socio sanitaria**

**6. riordino / razionalizzazione dei *punti di prelievo territoriali*
e degli *ambulatori infermieristici territoriali***

**7. costruzione di indicatori di appropriato *utilizzo della rete delle ambulanze*
delle Associazioni convenzionate con SSP, razionalizzando l'integrazione
con il 118**

**8. predisposizione di una proposta per la ridefinizione dei livelli
di arruolamento per la concedibilità di presidi ed ausili (*assistenza protesica
e integrativa*)**



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 4A/2013 CURE DOMICILIARI

Contenuti

L'Azienda dovrà:

- 1. mantenere**, nel 2013, pur in presenza di una riduzione delle risorse economiche totali a disposizione, **i livelli di assistenza domiciliare** complessivamente erogati nel 2012
- 2. dimostrare**, a fine 2013, una **riduzione dei divari territoriali** rispetto al LEA domiciliare
- 3. definire**, entro aprile 2013, **il LEA - livello essenziale dell'assistenza domiciliare** da garantire su tutto il territorio provinciale



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 4B/2013
ASSEGNO DI CURA

Contenuti

A. Completamento dell'istruttoria delle domande presentate entro il 31.1.2013 non oltre il 30.04.2013

B. Costruzione di un sistema strutturato per il monitoraggio sistematico degli indicatori di processo e di esito del nuovo Istituto, incentrato sul beneficiario dell'assegno e in grado di verificare la dinamica nel tempo degli interventi assistenziali (relazione entro il 30 giugno 2014).



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 4D/2013

UNITA' DI VALUTAZIONE ALZHEIMER (U.V.A.)

Contenuti

Nel 2013 APSS dovrà **ridefinire l'assetto organizzativo della Rete** delle Unità di valutazione Alzheimer, specificando fusioni e livelli dei singoli nodi, esplicitando i criteri di prioritizzazione delle domande e le modalità di collegamento – integrazione strutturale con le UVM.

Tempi massimi di attesa

per la prima visita.

Report periodico

sulle attività delle Unità di valutazione Alzheimer, con indicatori specifici.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 4D/2013 SCREENING ONCOLOGICI

Contenuti

Nel 2013, l'Azienda sanitaria dovrà verificare per ciascun programma di screening attualmente proposto (per la prevenzione del tumore alla cervice uterina, della mammella e del colon retto):

- A) l'attuale **grado di copertura e di adesione** generale
- B) le eventuali **carenze e criticità** su questi due versanti
- C) le **possibili ipotesi di miglioramento**, tenendo particolare conto dell'obiettivo dell'omogeneizzazione del livello dei due parametri sull'intero territorio provinciale.

NB: i parametri di estensione e di adesione agli screening sono quelli rilevati dal MES – Sant'Anna di Pisa.

Obiettivi annuali specifici

Approvati dalla Giunta provinciale nella XIV° Legislatura

Obiettivo n. 4D/2013 COPERTURE VACCINALI

Contenuti

Nel 2013, l'Azienda sanitaria dovrà garantire il **monitoraggio annuale** dell'andamento delle coperture vaccinali per apprezzare tempestivamente eventuali segnali di riduzione dell'adesione alle vaccinazioni, individuando una soglia critica di copertura che rappresenta un livello di attenzione nei confronti dei quali deve essere predisposto un piano di azioni correttive.

Obiettivo: Raggiungimento **target specifici** copertura vaccinale per difterite - tetano - poliomielite - epatite B nei bambini che hanno compiuto 24 mesi > **95%**



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Deliberazioni più importanti

della Giunta provinciale concernenti direttive di programmazione in materia di assistenza distrettuale

SLA - SVP

DGP 521 del 2010

Interventi sanitari ed assistenziali per le **persone in stato vegetativo** o a **minima responsività** e per le persone affette da **Sclerosi Laterale Amiotrofica**.

DGP 1978 del 2013

SLA: modello organizzativo e PDTA per la presa in carico globale e continuativa delle persone con SLA.



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Deliberazioni più importanti

della Giunta provinciale concernenti direttive di programmazione in materia di assistenza distrettuale

CURE PALLIATIVE

DGP 1597 del 2011 e DGP 2752 del 2011 (rettifica DGP 1597/2011)

Cure palliative: modello organizzativo e potenziamento della rete di assistenza.

PARKINSON

DGP 2523 del 2011

Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali - "Percorso dedicato e integrato di assistenza" (**PDTA**).

CELIACHIA

DGP 773/ 2012

Indirizzi per l'attuazione della legge provinciale 3 giugno 2011, n. 8, recante "Interventi a favore delle persone affette da **celiachia**"



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Deliberazioni più importanti

della Giunta provinciale concernenti direttive di programmazione in materia di assistenza distrettuale

ASSISTENZA DISTRETTUALE – Personale convenzionato

DGP 1979 del 2013

Approvazione dell'Accordo provinciale dei medici di medicina generale di data 12 settembre 2013, modificativo dell'Accordo provinciale del 17 aprile 2007.

ASSISTENZA DISTRETTUALE – Integrazione socio sanitaria

DGP 2617 del 2011

Direttive provinciali 2012 in materia di integrazione socio sanitaria.

DGP 607 del 2011

Approvazione del Programma di **formazione** per l'**integrazione** socio sanitaria e la **continuità** dei processi assistenziali, riferiti agli **anziani**, biennio 2011 - 2012.

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Deliberazioni più importanti

della Giunta provinciale concernenti direttive di programmazione in materia di assistenza distrettuale

ASSISTENZA DISTRETTUALE – Integrazione socio sanitaria

U.V.M.

DGP 859 del 2010 e DGP 3010 del 2011

L.P. 16/2010 "Tutela della salute in provincia di Trento". Attuazione articolo 21 comma 3 in materia di integrazione socio-sanitaria: disciplina delle **unità di valutazione multidimensionali**.

P.U.A.

DGP 1255 del 2012

L.P. 16/2010 "Tutela della salute in provincia di Trento". Attuazione articolo 21 comma 2 in materia di integrazione socio-sanitaria: linee di indirizzo per l'istituzione dei **punti unici provinciali di accesso**.



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Deliberazioni più importanti

della Giunta provinciale concernenti direttive di programmazione in materia di assistenza distrettuale

ASSISTENZA DISTRETTUALE – Integrazione socio sanitaria

DISABILI

DGP 2689 del 2010 – DGP 283 del 2011 – DGP 3009 del 2011

Art. 21 legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute in provincia di Trento": prime direttive. (*Istituti residenziali per disabili*)

TOSSICODIPENDENZE

DGP 2191 del 2012: L.P. 23 luglio 2010, n. 16, articolo 21, comma 1. Approvazione linee guida per la programmazione dell'offerta dei servizi nell'area delle **tossicodipendenze** e modalità di finanziamento

SALUTE MENTALE

DGP 1975 del 2013: L.P. 23 luglio 2010, n. 16, art. 21 - approvazione atto di indirizzo in materia di programmazione delle attività e dei servizi per la tutela della **salute mentale** in provincia di Trento.

Deliberazioni più importanti

della Giunta provinciale concernenti direttive di programmazione in materia di assistenza distrettuale

ASSISTENZA DISTRETTUALE – Non autosufficienza

ASSEGNO DI CURA

DGP 2207 del 2012 e DGP 1233 del 2013

Disposizioni attuative dell'articolo 10 della L.P. 24 luglio 2012, n. 15, per la concessione e l'erogazione **dell'assegno di cura**.

CENTRI DIURNI, A.D.I. E A.D.I/CP

DGP 2996 del 2012

Direttive provinciali 2013 per la gestione dei **Centri Diurni** per anziani e del servizio **SAD** in ADI e ADI-CP



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Composizione spesa pubblica

Sanitaria e sociale: valori procapite e %

La spesa pubblica pro capite, nei settori sanitario e sociale, è, in Trentino, molto più elevata che nel resto d'Italia.

Trento spende **1.962,56** euro pro-capite per la spesa sanitaria (**79,41%**) e **508,74** euro pro-capite per la spesa per il sociale (**20,59%**); la media italiana è rispettivamente di **1.864,21 (88,05%)** e **252,90 (11,95%)**.

Per la spesa sanitaria, terzo posto; prima di Trento, Bolzano (**2.226,71** euro) e Friuli (**1.988,53** euro); dopo Trento, Toscana (**1.862,13** euro).

Per la spesa sociale, secondo posto. Prima di Trento, Bolzano (**568,10** euro), dopo Trento, Friuli (**350,87**).

Per il totale della spesa sociale e sanitaria, Trento spende **2.471,30** euro, secondo posto; prima di Trento, Bolzano (**2.794,81** euro); dopo Trento, Friuli (**2.339,40** euro).

Fonte: Ceis Tor Vergata – IX Rapporto Sanità – Dati 2010



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Spese interventi e servizi sociali

Nei Comuni

La spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni, singoli ed associati, è, in Trentino, la più alta d'Italia: **294,7** euro pro capite.

Italia	113,8 euro pro capite
Bolzano	228,4 euro pro capite
Veneto	113,8 euro pro capite
Lombardia	123,5 euro pro capite

*Fonte: Cittadinanzattiva - Osservatorio civico sul federalismo in sanità – Rapporto 2012 –
Dati 2009*



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Costo pro capite

Per assistenza sanitaria e collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Trento **64,51** **sesta su sette** Regioni

Miglior *performance*:
Bolzano **103,42**

Distanza
dalla miglior
Performance **60%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Percentuale di persone obese

Trento **8,4%** **quarta su sette Regioni**

Miglior *performance*:
Bolzano **6,7%**

Seconda miglior
performance:
Liguria **8,1%**

Distanza
dalla miglior
Performance **20%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Percentuale di bevitori a rischio

Trento	27%	quinta su sette Regioni
Miglior <i>Performance</i> Umbria	16,8%	
Seconda miglior <i>Performance</i> Toscana	16,9%	
Distanza dalla miglior <i>Performance</i>	38%	

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Estensione screening

Cervice uterina

Trento **74,5%** **quinta su sei Regioni**

Miglior *performance*
Veneto **125,8%**

Seconda miglior
Performance
Toscana **100,6%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Adesione screening

Cervice uterina

Trento	39,3%	quinta su sei Regioni
Miglior <i>performance</i> Veneto	58,7%	
Seconda miglior <i>Performance</i> Toscana	56%	
Distanza dalla miglior <i>Performance</i>	49%	

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Estensione screening

Colorettale

Trento **87,7%** **quarta su cinque Regioni**

Miglior *performance*
Veneto **100,3%**

Seconda miglior
Performance
Umbria **98,6%**

Distanza
dalla miglior
Performance **14%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Copertura vaccino

MPR

Trento **87,4%** **settima su otto Regioni**

Miglior *performance*
Umbria **94,5%**

Seconda miglior
Performance
Veneto **92,5%**

Distanza
dalla miglior
Performance **8%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Copertura vaccino

Antinfluenzale \geq 65 anni

Trento **55,8%** quinta su otto Regioni

Miglior *performance*
Veneto **67,1%**

Seconda miglior
Performance
Umbria **65,1%**

Distanza
dalla miglior
Performance **20%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Copertura vaccino

HPV

Trento **59,3%** **settima su otto Regioni**

Miglior *performance*
Toscana **77,2%**

Seconda miglior
Performance
Veneto **74,9%**

Distanza
dalla miglior
Performance **30%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Copertura vaccino

Antimeningococco

Trento **78,3%** **settima su otto Regioni**

Miglior *performance*
Veneto **94,2%**

Seconda miglior
Performance
Umbria **91,7%**

Distanza
dalla miglior
Performance **20%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Copertura vaccino

Antipneumococco

Trento **86,1%** **settima su otto Regioni**

Miglior *performance*
Basilicata **98,6%**

Seconda
miglior *performance*
Liguria **94%**

Distanza
dalla miglior
Performance **14,5%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Donne straniere

Che effettuano la prima visita tardiva

Trento **41,1%** **ultima su otto Regioni**

Miglior *performance*

Umbria **7,8%**

Seconda miglior

Performance

Liguria **8,9%**

Distanza

dalla miglior

Performance **81%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Donne straniere

Che effettuano un numero di visite in gravidanza ≤ 4

Trento **34,6%** **ottava su otto Regioni**

Miglior *performance*

Bolzano **9,6%**

Seconda miglior

Performance

Umbria **12,5%**

Distanza

dalla miglior

Performance **72%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Ricoveri medici

Oltre soglia per pazienti ≥ 65

Trento	5,6%	ottava su otto Regioni
Miglior <i>performance</i> Toscana	2,8%	
Seconda miglior <i>Performance</i> Umbria	3,6%	
Distanza dalla miglior <i>Performance</i>	50%	

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

In età pediatrica

Trento **8,7%** **terza su otto** Regioni

Miglior *performance*
Veneto **6,6%**

Seconda miglior
Performance
Umbria **7,8%**

Distanza
dalla miglior
Performance **24%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

Dei ricoveri oltre 30gg per 1000 residenti

Trento	1,4	sesta su otto Regioni
Miglior <i>performance</i> Toscana	0,7	
Seconda miglior <i>Performance</i> Basilicata	0,9	
Distanza dalla miglior <i>Performance</i>	48,5%	

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

Per polmonite per 100.000 residenti

Trento **101,8** quarta su otto Regioni

Miglior *performance*
Toscana **95,3**

Seconda miglior
Performance
Basilicata **96,3**

Distanza
dalla miglior
Performance **6%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento
Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

Pediatrico per asma per 100.000 residenti

Trento	51,0	quinta su otto Regioni
Miglior <i>performance</i> Veneto	16,6	
Seconda miglior <i>Performance</i> Toscana	25,5	
Distanza dalla miglior <i>Performance</i>	67%	

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

Pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti

Trento **130,9** quarta su otto Regioni

Miglior *performance*
Veneto **96,3**

Seconda
miglior *performance*
Toscana **110,3**

Distanza
dalla miglior
Performance **26%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

Per scorporo per 100.000 residenti

Trento **230,3** **terza su otto** Regioni

Miglior *performance*

Toscana **179,4**

Seconda
miglior *performance*

Liguria **224,5**

Distanza
dalla miglior
Performance

22%

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

Per diabete per 100.000 residenti

Trento **55,5** **sesta su sette** Regioni

Miglior *performance*
Toscana **17,2**

Seconda
miglior *performance*
Marche 20,1

Distanza
dalla miglior
Performance **69%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso di amputazioni maggiori

Per diabete per milione di residenti

Trento	71,8	ultima su sette Regioni
Miglior <i>performance</i> Toscana	42,4	
Seconda miglior <i>performance</i> Marche	43,3	
Distanza dalla miglior <i>Performance</i>	41%	

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Tasso ospedalizzazione

Per BPCO per 100.000 residenti

Trento **52,9** **terza su sette** Regioni

Miglior *performance*
Toscana **44,6**

Seconda
miglior *performance*
Basilicata **51,0**

Distanza
dalla miglior
Performance **15,7%**

Fonte: MES – S. Anna Pisa – Rapporto 2012



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Assistenza distrettuale

Costo pro capite 2012 per voci di spesa rilevanti per singolo distretto

DISTRETTI	ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	ASSISTENZA TERRITORIALE AMBULATORIALE E DOMICILIARE	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
EST	250,9	61,6	407,2
CENTRO NORD	349,4	115,2	375,7
OVEST	119,9	52,8	199,0
CENTRO SUD	183,0	74,3	380,0
TOTALE	227,5	77,5	351,0



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Cure domiciliari anno 2012 - utenti

Numero medio utenti in carico in ADI e ADI-CP per 1.000 abitanti per ex distretto sanitario e per classi di età

Ex distretto sanitario	ADI Utenti/1000 ab.	ADI - CP Utenti/1000 ab.	ADI Utenti /1000 ab.>65 anni	ADI - CP Utenti /1000 ab.>65 anni	ADI Utenti /1000 ab.>74 anni	ADI - CP Utenti /1000 ab.>74 anni
Fiemme	2,7	0,7	13,8	3,6	28,0	7,3
Primiero	5,1	2,1	24,1	9,7	46,8	18,9
Bassa Vals e Tesino	5,2	2,3	25,1	10,8	47,6	20,5
Alta Valsugana	1,2	9,5	20,3	6,6	41,6	13,6
Trento e Valle dei Laghi	2,3	2,0	10,2	40,5	24,1	20,8
Valle di Non	1,8	0,8	3,9	54,8	17,2	7,5
Valle di Sole	1,1	1,0	5,0	45,2	10,5	9,9
Giudicarie e Rendena	0,9	1,2	6,1	52,5	8,7	12,1
Alto Garda e Ledro	0,8	1,6	8,0	45,4	8,5	16,0
Vallagarina	1,4	1,7	8,7	42,3	14,1	17,4
Fassa	4,4	2,1	12,7	16,3	58,9	28,1
Totale	2,2	1,6	8,2	43,8	22,7	16,4



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Cure domiciliari anno 2012 – piani ass.

Numero piani in ADI e ADI-CP con almeno un accesso e media utenti in carico per 1.000 abitanti (per ex distretto sanitario)

EX DISTRETTO SANITARIO	NUMERO PIANI IN ADI E ADI-CP	PIANI ADI E ADI-CP/1000 AB
Fiemme	63	3,1
Primiero	69	6,8
Bassa Vals e Tesino	220	8,0
Alta Valsugana	249	4,7
Trento e Valle dei Laghi	839	4,7
Valle di Non	104	2,6
Valle di Sole	33	2,1
Giudicarie e Rendena	81	2,1
Alto Garda e Ledro	120	2,4
Vallagarina	300	3,2
Fassa	64	6,4
Totale	2.142	4,0



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali per la costruzione del Piano provinciale per la salute

Cure domiciliari anno 2012

Accessi delle figure professionali
Numero accessi e numero medio per 1.000 abitanti, erogati agli utenti in carico alle cure domiciliari, distribuiti per ex distretto sanitario e per figura professionale



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

EX DISTRETTO SANITARIO	MMG N. accessi e /1000ab	INFERMIERE N. accessi e /1000ab	PALLIATIVISTA N. accessi e /1000ab	TOTALE	Rapporto accessi mmg/infer.
Fiemme	2.098 105,0	3.619 181,0	70 3,5	5.766 288,5	0,58
Primiero	1.068 105,2	5.251 517,5	114 11,2	6.406 631,3	0,20
Bassa Vals e Tesino	9.573 348,9	13.678 498,5	301 11,0	23.470 855,3	0,70
Alta Valsugana	13.218 250,0	22.344 422,6	255 4,8	35.744 676,1	0,59
Trento e Valle dei Laghi	27.729 156,6	63.619 358,8	2.719 15,3	93.855 529,4	0,44
Valle di Non	11.370 288,1	17.973 455,4	78 2,0	29.381 744,5	0,74
Valle di Sole	2.499 159,0	6.948 442,3	16 1,0	9.453 601,8	0,36
Giudicarie e Rendena	5.734 151,8	12.702 336,2	231 6,1	18.557 491,2	0,45
Alto Garda e Ledro	8.443 172,7	11.410 233,3	189 3,9	19.959 408,2	0,74
Vallagarina	17.114 174,0	27.464 292,7	1.863 19,8	46.308 493,5	0,62
Fassa	1.530 153,3	4.217 422,5	31 3,1	5.763 577,3	0,36
Totale	100.376 188,2	189.225 354,8	5.867 11,0	294.662 552,4	0,53

Assistenza distrettuale

Accessi al pronto
soccorso 2012 in codice
bianco o verde



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

DISTRETTI	Numero accessi PS con codice bianco	Popolazione di riferimento	Accessi ogni 1.000 abitanti
DISTRETTO EST	4.169	120.421	34,6
DISTRETTO CENTRO - NORD	3600	131.811	27,3
DISTRETTO OVEST	3363	100.650	33,4
DISTRETTO CENTRO - SUD	5872	180.512	32,5
TOTALE	20422	533.394	31,9

DISTRETTI	Numero accessi PS con codice verde	Popolazione di riferimento	Accessi ogni 1.000 abitanti
DISTRETTO EST	16.078	120.421	133,5
DISTRETTO CENTRO - NORD	14.663	131.811	111,2
DISTRETTO OVEST	15.904	100.650	158,0
DISTRETTO CENTRO - SUD	38.682	180.512	214,3
TOTALE	104.006	533.394	160,0

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute

**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE**



Provincia autonoma di Trento

Servizio Politiche sanitarie
e per la non autosufficienza

MICHELE BARDINO

Gli attuali strumenti di programmazione e l'utilizzo dei Piani distrettuali e sociali
per la costruzione del Piano provinciale per la salute