

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

Piano integrato di attività e organizzazione

2023

Sommario

PREMESSA	2
-----------------------	---

SEZIONE 1

1.1 Scheda anagrafica dell'Amministrazione	2
1.2 Analisi del contesto esterno	2

SEZIONE 2

Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1 Valore pubblico	4
2.2 Performance	5
2.2.1 Obiettivi di performance	5
2.3 Accessibilità fisica e digitale	10
2.4 Semplificazione	12
2.5 Le parti opportunità e l'equilibrio di genere	13
2.5.1 Analisi di contesto	13
2.5.2 Basi normative	16
2.5.3 Strategie e obiettivi aziendali	16
2.6 Rischi corruttivi e trasparenza	18

SEZIONE 3

Organizzazione e capitale umano

3.1 Struttura organizzativa	25
3.2 Previsione economico – finanziaria per il triennio 2023 - 2025	27
3.3 Organizzazione del lavoro agile	27
3.4 Piano triennale dei fabbisogni del personale	28
3.4.1 Strategia di copertura del fabbisogno	29
3.4.2 Formazione del personale	30

SEZIONE 4

Monitoraggio	34
---------------------------	----

PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale che viene aggiornato annualmente.

Il Piano integrato di attività e organizzazione è il documento unico di programmazione e governance che assorbe, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di semplificazione, molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione.

SEZIONE 1.

1.1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi dell'art. 4 della Legge Provinciale 21 aprile 2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale", è un ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale. Ha la finalità di tutelare, promuovere e migliorare la salute dei cittadini in conformità alle disposizioni di legge europee, statali, regionali e provinciali ed in linea con i principi e gli obiettivi contenuti nel "Piano sanitario provinciale 2016 - 2020" approvato il 29.11.2016 con delibera N. 1331 della Giunta provinciale e del nuovo Piano Sanitario attualmente in elaborazione.

L'Azienda sanitaria ha il codice fiscale/P.IVA 00773750211 ed ha la propria sede legale a Bolzano, in via Thomas Alva Edison 10/D.

1.2 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione

Il contesto demografico evidenzia una continua progressione di invecchiamento; nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad accrescersi così come aumenterà il bisogno di servizi socio-sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose; di particolare interesse per la programmazione sanitaria è l'evidenza che nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone molto anziane è destinato a registrare un brusco aumento con il conseguente incremento del bisogno di servizi sanitari che vanno continuamente adattati all'evoluzione del quadro nosologico.

Come conseguenza, la pressione sull'Azienda aumenta perché le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute ed economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità di vita e dei costi per le cure.

Si espongono qui di seguito alcuni indicatori ed alcune informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile in vista degli interventi previsti per il triennio 2023-2025. Le informazioni riportate sono estratte in buona parte dalla relazione sanitaria annuale 2021, prodotta dall'Osservatorio per la salute dell'Amministrazione provinciale (http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatoriosalute/downloads/170731_Gesundheitsbericht2021_IT.pdf).

Popolazione assistibile e sua struttura

La popolazione residente nel 2021 è pari a 535.774 unità, per una densità di 72,4 abitanti per km². Il 55,0% del territorio provinciale presenta un basso grado di urbanizzazione, il 21,1% è mediamente

urbanizzato ed il 23,9% ha invece un alto grado di urbanizzazione (censimento 2011). Poco meno di metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,2%) circa un quarto in quello di Merano (26,1%), circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,7%) e Brunico (15,1%). Poco meno di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città (20,0%) e Merano (10,8%).

La crescita della popolazione nel corso del 2021 è stata pari a 1,6 unità per 1.000 abitanti:

La componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 1,4‰.

Il Tasso di Fecondità Totale, che esprime il numero medio di figli per donna, è pari a 1,66 figli per donna (1,25 a livello nazionale).

Il rapporto medio di mascolinità è pari a 98,5 uomini per 100 donne. L'età media della popolazione è pari a 42,8 anni (41,6 anni per la popolazione maschile e 44,1 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,8 anni nell'ultimo quinquennio. L'indice di vecchiaia è pari a 129,9 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 7,1 punti negli ultimi cinque anni, ed evidenzia valori più elevati tra le donne (149,4%) rispetto agli uomini (111,6%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 182,6%. L'indice di dipendenza strutturale è pari a 54,6%, ed è più elevato tra le donne (58,2%) rispetto agli uomini (51,1%). Il valore nazionale dell'indice è pari a 57,3%. La speranza di vita alla nascita è pari a 81,1 anni per gli uomini e 85,5 anni per le donne, più elevata rispetto alla media nazionale (80,1 per gli uomini e 84,7 per le donne). La speranza di vita è tornata a crescere dopo la diminuzione a causa della epidemia di covid-19.

Nel corso del 2021 in Provincia di Bolzano sono nati 5.192 bambini, di cui 5.005 da madri residenti in provincia (96,4%), registrati attraverso il Certificato di assistenza al parto (Cedap); nel 2021 si registra un lieve ma continuo calo nel numero di bambini nati rispetto ai due anni precedenti (5.206 nel 2020, 5.310 nel 2019). Quasi tutti i parti sono avvenuti nei punti nascita presenti in provincia, 50 le nascite avvenute invece a domicilio (nel 2020 erano 59). In generale i dati altoatesini, confrontati con i dati medi nazionali, continuano ad offrire un quadro positivo sia dell'assistenza in gravidanza sia degli esiti neonatali.

Il tasso di natalità pari a 9,7 nati vivi ogni 1.000 abitanti continua ad essere anche per il 2021 il valore più alto stimato in Italia (media nazionale di 6,8 nati vivi ogni 1.000 abitanti).

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Il Servizio sanitario dell'Alto Adige deve affrontare grandi sfide. In sostanza ha l'obiettivo di garantire una qualità elevata dell'assistenza sanitaria alla popolazione altoatesina, offrendo prestazioni e servizi intersettoriali mirati al fabbisogno reale, rispettando i principi dell'efficienza, dell'appropriatezza, ma anche della sicurezza, della sostenibilità, della trasparenza e del benessere organizzativo, in modo tale che i pazienti siano assistiti nel "best point of service" e quanto più vicino possibile ai loro luoghi di residenza.

2.1 Valore pubblico

Il valore pubblico è inteso come miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi rispetto alle condizioni di partenza.

Il valore pubblico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si riferisce allo stato di salute della popolazione e questo ha spesso un impatto sul benessere sociale della popolazione.

Le strategie con le quali l'Azienda intende contribuire all'aumento del valore pubblico sono riassunte in 5 macro-gruppi, che peraltro sono gli stessi previsti anche dal documento annuale delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale basate sulla metodica della "Balanced Scorecard", e sono i seguenti:

- A. Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti;
- B. Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management);
- C. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale;
- D. Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo;
- E. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici.

Alle citate cinque macro-aree sono ricondotte tutte le singole azioni e gli obiettivi attraverso le quali l'Azienda persegue la propria missione. Annualmente le azioni e gli obiettivi previsti a livello aziendale sono formalizzate nel Programma operativo annuale. Per la presa visione dell'elenco completo degli obiettivi previsti dal Programma operativo si rinvia all'apposito allegato al presente documento (vedasi allegato 1).

Inoltre, come previsto dall'articolo 6, del D.L. n. 80/2021, che introduce il Piano di attività e organizzazione, il valore pubblico si persegue e si ottiene seguendo quattro dimensioni e precisamente:

1. Assicurare la qualità dell'attività aziendale;
2. Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale;
3. Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese;
4. Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Al fine di evidenziare il contributo alla produzione del valore aggiunto tramite le singole azioni e gli obiettivi aziendali, all'interno del Programma operativo annuale allegato, le stesse sono state classificate - per prevalenza - anche secondo le quattro dimensioni previste dal Piano di attività e organizzazione.

2.2 Performance

2.2.1 Obiettivi di performance

La performance è il contributo che un'azienda, attraverso la propria azione, apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi per i quali è stata costituita. La sua misurazione e valutazione per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel suo complesso, nonché delle unità organizzative in cui si articola e dei singoli dipendenti di cui si compone, sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali presenti nell'Azienda stessa.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sviluppa il proprio ciclo della gestione della performance in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e del bilancio esplicitando gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà in seguito la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Il ciclo della gestione della performance parte dalla definizione e l'assegnazione dei macro-obiettivi che l'Azienda si propone per il triennio, demandando al Programma operativo la misurazione e la valutazione della performance delle unità organizzative e dei singoli dipendenti, come anche la fissazione dei valori attesi di risultato con identificazione dei relativi indicatori di misurazione per il primo anno del periodo triennale contemplato dal PIAO comprese le unità operative coinvolte (vedasi allegato 1).

Affinchè sia garantita la qualità della modalità di formulazione degli obiettivi è previsto che gli stessi siano:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con conferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

Nella formulazione degli obiettivi prefissati per l'anno in corso l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige tiene conto come negli anni passati dei piani e delle linee guida previsti per il settore sanitario, sia nazionali che provinciali. Tra questi possono essere indicati il Piano Sanitario Provinciale 2016-2020 ed il nuovo piano sanitario in fase di elaborazione, il Piano Provinciale di prevenzione, il Piano Provinciale per il governo dei tempi di attesa, il Piano nazionale esiti, le linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni e delle prescrizioni, le disposizioni riguardanti la privacy, la trasparenza e anticorruzione e altri ancora.

Inoltre, a partire dall'anno in corso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) assume un ruolo fondamentale nella programmazione delle attività dell'Azienda Sanitaria. Il PNRR intende riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica, contribuire a risolvere le debolezze strutturali dell'economia italiana, e accompagnare il Paese su un percorso di transizione ecologica e ambientale. Il PNRR contribuirà in modo sostanziale a ridurre i divari territoriali, quelli generazionali e di genere. Esso si

sviluppa in sei missioni, di cui la sesta riguarda specificatamente la "Salute", con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Un ulteriore progetto ambizioso che l'Azienda si è prefissata per il prossimo futuro rappresenta l'accreditamento all'eccellenza con "Accreditation Canada". Si tratta di una forma di accreditamento volontario, che ha come finalità quella di mantenere costante l'impegno al miglioramento continuo in termini professionali, tecnologici e organizzativi, attraverso il coinvolgimento di tutte le parti interessate. In questo modo l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende far crescere e sviluppare la cultura della qualità a tutti i livelli ed articolazioni della propria organizzazione.

Oltre a ciò, il Piano tiene conto anche degli obiettivi contenuti nel documento delle direttive della Giunta provinciale per l'anno 2023 secondo il metodo "balanced scorecard", ancora in fase di approvazione con delibera della Giunta provinciale. Nella continuazione del processo di partecipazione e nella trasformazione guidata dell'Azienda sono stati coinvolti, dal tardo autunno 2022, i vari interlocutori e responsabili della stessa nella definizione degli ambiti strategici e degli obiettivi per il triennio 2023-2025.

Qui di seguito vengono riassunti – suddivisi in base alle sopracitate 5 macro-aree, gli obiettivi previsti per l'anno 2023.

A. Riqualificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende proseguire nel migliorare la propria organizzazione e i propri servizi, promuovendo la responsabilizzazione e la partecipazione nelle scelte strategiche e di gestione da parte del maggior numero possibile di collaboratori coinvolti nell'erogazione dei servizi sanitari e di supporto rivolti al paziente/cittadino.

Essa è orientata al continuo miglioramento della qualità dei propri servizi ed al raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

Il tutto è riferito sia alla definizione, al mantenimento e alla verifica della qualità clinica, sia ai meccanismi di responsabilizzazione, gestione e governo dei processi assistenziali.

In questo ambito sono inseriti principalmente interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse le misure per il contenimento delle liste d'attesa.

A tal proposito sono da prendere in considerazione principalmente i seguenti obiettivi:

- Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi;
- Accompagnamento/gestione della salute in ambito dipendenze;
- Riordino Cure primarie, PNRR, DM n. 77.2022;
- Riorganizzazione territoriale;
- Ampliamento dell'assistenza domiciliare per alleviare gli ospedali in conformità con il Chronic Care Model e il PNRR: Implementazione integrata dei percorsi assistenziali territoriali;
- Assistenza incentrata sulla famiglia;
- Riorganizzazione della rete ospedaliera;
- Progetto sale operatorie;
- Sviluppo della rete aziendale di dialisi;
- Sviluppo del settore della Chirurgia pediatrica a livello regionale;

- Implementazione nuovi LEA specialistica ambulatoriale;
- Implementazione del documento "La rete delle cure palliative dell'adulto";
- International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF;
- Istituzione Bed Management per gli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico;
- Trattamento del cancro alla prostata con la chirurgia robotica;
- Standardizzazione del tempo di esposizione ai raggi X in collaborazione con la fisica sanitaria;
- Rivalutazione invio esami laboratorio a consulenti esterni di fiducia;
- Predisposizione di una procedura comune per l'invio delle pazienti da centri di I livello ai Centri di Medicina della riproduzione di livello II e III (Brunico);
- Igiene delle mani: revisione della procedura operativa 2351.22 (audit, sopralluoghi);
- Trasferimento delle informazioni durante le transizioni assistenziali;
- Limitazione della varietà di pompe a infusione generiche, pompe a siringa e altre pompe presenti in ASDAA;
- Monitoraggio dei processi di pulizia, disinfezione e sterilizzazione;
- Tassi d'infezione;
- Programma di gestione degli antimicrobici;
- Implementazione di un programma di manutenzione preventiva per le apparecchiature atte al ricondizionamento/sterilizzazione: autoclavi e sterilizzatrici.

B. Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)

Nell'ambito della riqualificazione del governo clinico si prevede soprattutto la prosecuzione nell'implementazione graduale del Piano sanitario provinciale nel settore clinico-assistenziale.

A partire dal 2022 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è impegnata nel grande progetto orientato al conseguimento dell'Accreditation Canada.

In questo settore in particolare, l'impegno si concentrerà soprattutto sui seguenti aspetti:

- Accreditemento all'eccellenza
- Fornire ai cittadini un'assistenza sanitaria tempestiva e di migliore qualità e
- Pronto Soccorso: ridurre i tempi di attesa - aumentare la soddisfazione dell'utente
- Sviluppo della rete tempo dipendente stroke
- Realizzazione del PDTA Parkinson aziendale
- Formalizzazione e implementazione del percorso di protesizzazione di anca e ginocchio
- Formalizzazione e sviluppo della rete aziendale di otochirurgia - audiologia ed oncologia cervico-facciale
- Consolidamento della rete trapianti e di diagnosi di morte cerebrale
- Miglioramento del flusso dei pazienti nell'intera organizzazione al fine di contenere il sovraccollamento del dipartimento di emergenza con particolare attenzione al paziente fragile
- Miglioramento indicatori di esito rilevati nel sistema Piano nazionale esiti (PNE) e nel Bersaglio
- Ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica
- Riconciliazione farmacologica
- Contenimento tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
- Appropriatezza richieste PRIOR RNM muscoloscheletriche
- Campagna di sensibilizzazione per i giovani in ambito urologico

- Sviluppo di un concetto per le indagini sulla soddisfazione delle/dei pazienti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige
- Gestione della qualità: Implementazione della misurazione della gestione della qualità - SABES e Privati
- Gestione della qualità nei laboratori esami
- Relazioni e processo comunicativo sicurezza paziente
- Gestione di incidenti sulla sicurezza del paziente
- Implementazione programma di manutenzione preventiva per alcune tipologie di apparecchiature
- Valutazione e monitoraggio dei pazienti per il rischio di suicidio.
- Valutazione del rischio per la sicurezza dei pazienti in assistenza domiciliare.
- È disponibile un documento aziendale sulla gestione delle ferite e dei decubiti.
- Check list per la sicurezza in chirurgia
- Uniformazione dello strumento di rilevazione/documentazione di caduta
- Tassi d'infezione: Implementazione iniziale di un programma di sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza

C. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale

Le conoscenze e la professionalità degli operatori sanitari sono la risorsa più importante per la qualità, la capacità innovativa e la competitività dei servizi sanitari. Oltre a migliorare costantemente le competenze del personale già alle proprie dipendenze con interventi di formazione e aggiornamento continuo è importante reclutare nuovo personale qualificato fidelizzandolo in modo mirato, e ponendo al centro della politica del personale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige l'obiettivo di rafforzare l'impegno e la capacità produttiva di tutti gli operatori. Oltre allo sviluppo del personale anche la cultura aziendale incide notevolmente sulla soddisfazione dei collaboratori.

Per proseguire il percorso iniziato negli ultimi anni, nel 2023 sono previsti i seguenti ambiti di azione:

- Sviluppo della medicina di genere;
- Affinamento del modello e aggiornamento del fabbisogno triennale del personale;
- Svolgimento dei colloqui di sviluppo professionale sulla base delle competenze attese per il ruolo di coordinamento tecnico-assistenziale;
- Efficientamento del processo di assunzione del personale;
- Implementazione della strategia di reclutamento;
- Prova di bilinguismo: incarico ad agenzia per corsi e supporto;
- Istituzione del ruolo del Tutor formativo, all'interno dei team di reparto/servizio, afferenti alla Direzione Tecnico Assistenziale;
- Protocollo per monitorare la formazione del personale a riguardo delle pompe di infusione;
- Implementazione di un approccio documentato e coordinato per prevenire la violenza sul luogo di lavoro.

D. Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo

L'Azienda sanitaria è impegnata ad ottimizzare la governance, investendo soprattutto in programmazione e controllo. A tal fine sono previste varie azioni e misure, che in parte fanno parte di un processo iniziato già negli anni precedenti.

In particolare, si intende puntare ai seguenti risultati:

- Adozione e attuazione del nuovo atto aziendale, ivi incluso l'organigramma;
- Miglioramento della governance organizzativo-gestionale ed economico-finanziaria;
- Attuazione delle misure necessarie per il nuovo audit "Famiglia e lavoro";
- Gestione inventario - riorganizzazione dell'area e rivisitazione delle procedure aziendali;
- Miglioramento della programmazione, controllo e rendicontazione per la gestione delle situazioni emergenziali (Covid e rincari gas/inflazione) e per il controllo dei piani di produzione (nuova legge sulla concorrenza);
- Predisposizione del Piano di gestione delle emergenze e delle catastrofi rispettando i criteri di accreditamento (KatPlan).

E. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

Per essere in grado di rispondere in modo adeguato alle sfide che ci attendono è necessario intraprendere strade innovative. E qui entra in gioco la tecnologia informatica che offre molte possibilità anche per quanto riguarda l'assistenza sanitaria alla popolazione: dalla prenotazione delle prestazioni, al ritiro dei referti, fino alla cartella clinica digitale integrata, che accompagna il cittadino/la cittadina dalla nascita alla morte.

- Sviluppo processo di dematerializzazione;
- Implementazione Sistema Informativo Ospedaliero (SIO);
- Reti-IT;
- Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Implementazione dei sistemi informatici relativi al PNRR;
- Interoperabilità informatica con i Ministeri della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze (MEF);
- Acquisto di un nuovo sistema informatico di laboratorio;
- Implementazione di applicativo unico per tutti i referti di laboratorio.

2.3 ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE

Azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità

Ambiti di intervento

L'accessibilità digitale è riferita e misurata quindi per tutti i siti SABES esposti in internet sui quali sono possibili interazioni con i cittadini.

In alto Adige SABES espone direttamente servizi ai cittadini in tre siti:

1. il sito web istituzionale <https://www.sabes.it>, che presenta molteplici notizie, iniziative, dati e numeri sulle numerose attività svolte dalle varie articolazioni aziendali;
2. il sito web per scaricare i Referti on line per indagini diagnostiche eseguite dai laboratori provinciali e dalle radiologie aziendali:
[https://refonline.sabes.it/Privacy/Index?lang=it-IT](https://refonline.sabes.it/Privacy/Index?lang=it-IT;);
3. il sito web per prenotare, consultare e gestire appuntamenti sanitari:
<https://appcuppmobile.civis.bz.it/main/home>

In alto Adige SABES espone direttamente servizi ai cittadini con due APP:

- a) MYASDAA (o MYSABES in lingua tedesca) on varie comode info aziendali;
- b) SaniBook (prenotazione/disdetta gestione appuntamenti)

rilasciate sia per piattaforma Android che IOS.

In alto Adige SABES espone indirettamente servizi ai cittadini attraverso il sito provinciale civis.bz.it, la cui pagina <https://civis.bz.it/it/temi/salute-benessere.html> elenca tutti i servizi forniti dalla Provincia. Questi accessi richiedono lo SPID.

Gli interventi di SABES sono limitati ai servizi esposti direttamente.

Misure messe in atto

Gli ambiti 1 (sito web istituzionale) e 2 (Referti on line) fanno capo ad uno stesso "contesto" gestito da identiche regole e modello di presentazione.

In questo ambito gli interventi sul miglioramento dell'accessibilità sono:

- immediatamente disponibili nella testata di tutte le pagine del sito:



- puntualmente elencati alla pagina linkata nel colophon della home page:

nella quale sono presenti i seguenti punti:

- a) Elenco delle accesskeys messe a disposizione per navigare nel sito;
- b) Elenco Browser supportati, con versione e sistema operativo;
- c) Elenco Strumenti di valutazione utilizzati per testare l'accessibilità;
- d) La Conformità ai 22 requisiti della legge Stanca.

Per le due APP le misure di accessibilità sono legate alle scelte dell'utente direttamente impostate sul sistema operativo del cellulare.

2.4 SEMPLIFICAZIONE

Azioni finalizzate alla semplificazione dei processi

Nel corso del 2023 verranno sottoposte a verifica le seguenti procedure/processi:

- Ricavi per Prestazioni Sanitarie e non (ricavi ed incassi e gestione del credito)
- Affidamenti Diretti;
- Prestazioni Servizio Veterinario, Medicina Legale e Medicina del Lavoro;
- Chiusure Contabili (accantonamenti per fatture da ricevere);
- Gestione Contributi (rendicontazione dei progetti finanziati).

L'ordinario processo di audit prevede di norma la valutazione dell'opportunità di semplificazione e di reingegnerizzazione delle procedure in esame, formalizzata se del caso con specifiche richieste di intervento indirizzate al *process owner* e condivise col medesimo.

L'eventuale ricorso alla tecnologia verrà sottoposto in ogni caso ad una stima preventiva costi/benefici, da realizzarsi con il supporto della Ripartizione Informatica.

Valore pubblico conseguito	Descrizione macroarea	Obiettivo 2023	Risultato atteso 2023	Indicatori	Entro il
Semplificazione Azioni finalizzate alla semplificazione dei processi	Sviluppare la <i>Governance</i> , migliorando la programmazione ed il controllo	Realizzazione delle verifiche del piano di audit 2023	Gli audit per le aree di bilancio, previsti nel piano di audit per il 2023, sono stati effettuati	Numero audit eseguiti / numero audit programmati a piano 2023	31/12/2023

2.5 LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE



2.5.1 Analisi di contesto

In Azienda predomina fortemente la presenza femminile (dato del 31.12.2021): ben il 76% dei dipendenti è femmina e il 24% maschio. In valore assoluto il personale di genere femminile risulta pari a 8.124 unità mentre quello di genere maschile pari a 2.602.

Le donne sono presenti in maniera sovra proporzionale nelle professioni sanitarie e nell'amministrazione e predominano anche nei ruoli tecnici; nei settori caratterizzati da requisiti professionali specifici vi è una prevalenza maschile.



Tipo di presenza: tempo pieno e forme part-time

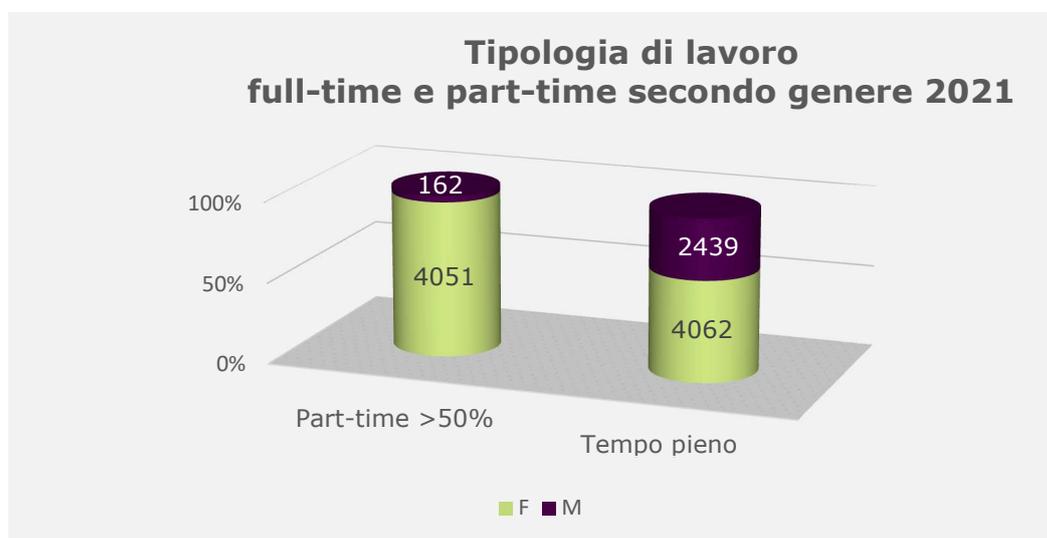
Tipo di presenza	Nr. dipendenti
<i>Part-time <50%</i>	12
<i>Part-time >50%</i>	4.213
<i>Tempo pieno</i>	6.501
Totale	10.726



Come si evince dal grafico soprastante il personale a tempo pieno rappresenta il 61% del totale, il personale con contratto part-time >50% il 39% mentre i dipendenti che usufruiscono di un part-time <50% sono solamente 12 unità, un numero in assoluto così piccolo da considerare percentualmente sostanzialmente irrilevante (quindi è stato omesso dal grafico).

Forme di lavoro full e part-time secondo genere

Tipo di presenza	Femmine	Maschi	Totale
<i>Part-time <50%</i>	11	1	12
<i>Part-time >50%</i>	4.051	162	4.213
<i>Tempo pieno</i>	4.062	2.439	6.501
Totale	8.124	2.602	10.726



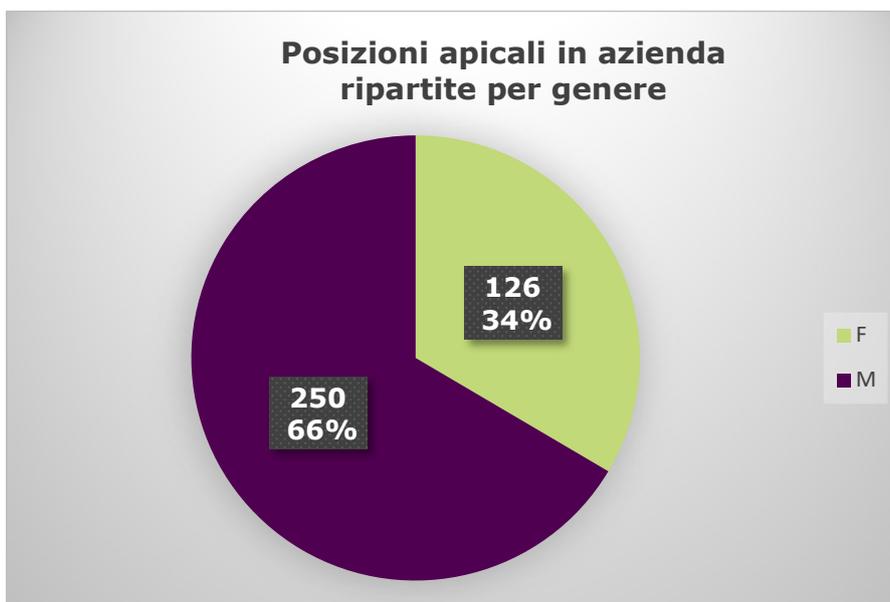
- Come sopra esplicitato il 61% delle occupate/degli occupati lavora a tempo pieno; secondo **l'analisi di genere**, più del 93,7% dei maschi (in cifre: 2439) lavora a tempo pieno contro ca. il 50% delle femmine (in cifre 4062).
- il 39 % delle occupate/degli occupati sceglie una forma di part time superiore al 50%. Si può notare che vi è un **notevole sbilanciamento di genere nell'utilizzo di tale istituto**, usufruito da parte del genere femminile nel 96% dei casi.

Congedi e genere



- Attualmente solo il 5% ca. di tutto il personale operante presso l'Azienda è assente per motivi di famiglia (in termini assoluti n. 546 dipendenti), pochissimi i padri. La cura dei figli, infatti, viene sostenuta ancora prevalentemente dalle donne: dei 546 dipendenti che hanno usufruito di un congedo per prendersi cura dei figli ben il 97% è di genere femminile.

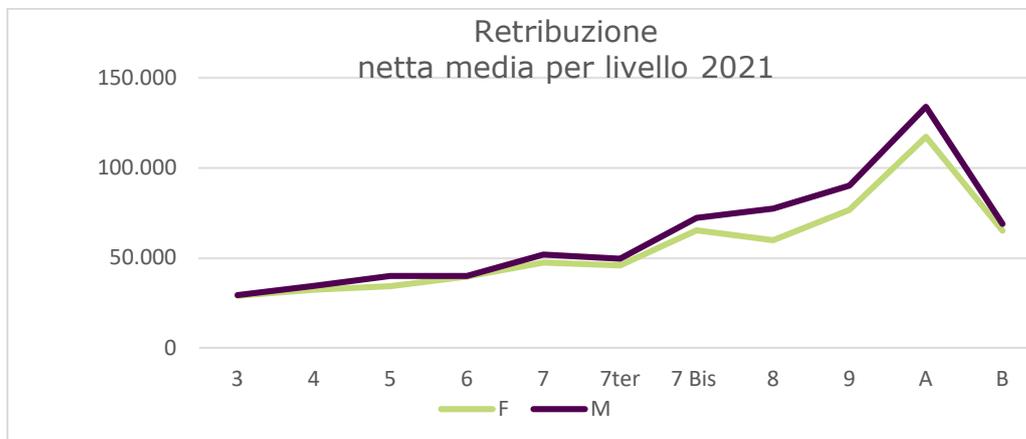
Posizioni apicali



Osservando i grafici si evince che la consistenza, per genere, del personale nel suo complesso vede la presenza di un 76% di femmine e un 24% di maschi (grafico sulla situazione del personale); se osserviamo il dato relativo alle posizioni apicali (grafico in alto) possiamo rilevare che sono solamente il 34% le femmine che ricoprono tali ruoli mentre i maschi sono il 66%.

Questa sproporzione evidenzia l'esistenza di una notevole disparità di genere nelle posizioni apicali.

Differenziali retributivi uomo/donna



- Nel grafico soprastante delle retribuzioni medie per il personale a tempo pieno, suddiviso per genere nei livelli di inquadramento, emerge un minimo divario di retribuzione tra i due generi. Come si evince dal grafico, dal livello 7Bis in poi la forbice del divario retributivo si accentua.

2.5.2 Basi normative

Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile: nel 2015 tutti gli stati membri delle Nazioni Unite (193) hanno approvato Agenda 2030, che rappresenta un piano di azione e un insieme di linee guida che orienta verso uno Sviluppo sostenibile.

Tra i 17 obiettivi per lo sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, il **Goal 5 si prefissa l'obiettivo di raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze.** Mira quindi a realizzare **condizioni di pari opportunità** dal punto di vista economico e retributivo, nell'accesso a posizioni di leadership nei vari livelli decisionali, contrasto delle varie forme di violenza.

La Strategia Nazionale per la parità di genere 2021-2026, che si ispira alla **Gender Equality Strategy 2020-2025 dell'Unione Europea,** è strettamente correlata al **PNRR;** il contrasto alla discriminazione di genere è un obiettivo che interseca trasversalmente pressoché tutte le Missioni del PNRR e ne costituisce una priorità nella "Missione 5: coesione e inclusione.

Uno dei dispositivi legislativi del PNRR è la **Legge 5 novembre 2021, n. 162** che apporta modifiche al cosiddetto "Codice delle pari opportunità (D.Lgs. n. 198/2006), istituendo, tra le varie misure introdotte, la **«Certificazione della parità di genere»**, al fine di attestare le politiche e le misure concrete adottate dalle aziende per ridurre il divario di genere.

La suddetta Legge n. 162/2021 introduce altresì un premio di parità per le aziende virtuose: la «certificazione di parità» permette alle aziende di accedere ad un incentivo sotto forma di esonero contributivo e ad altri istituti di premialità, quali l'accesso ai bandi di gara per fondi europei.

2.5.3 Strategia e obiettivi aziendali

L'obiettivo generale è l'attuazione di interventi che consentano di **ridurre il gender gap esistente,** migliorando le condizioni femminili in termini di opportunità di crescita professionale, maggiore

rappresentanza femminile nei ruoli apicali, promozione delle misure di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro e di sostegno alla genitorialità, prevenzione di ogni forma di abuso fisico, verbale, digitale sui luoghi di lavoro.

Quanto sopra nella consapevolezza che perseguire l'obiettivo della parità di genere risulta elemento funzionale allo sviluppo e alla crescita di un'impresa, ne migliora la reputazione e l'attrattività nella ricerca del personale, oltre che favorire condizioni di benessere lavorativo e di maggior motivazione nel personale.

Con decisione del 13.12.2022 l'Azienda approva l'effettuazione di un percorso di formazione/studio sulla parità di genere proposto dal Comitato unico di garanzia dell'Azienda. Tale percorso ha come finalità, nel tempo ed a seguito dei vari step e interventi necessari per allinearsi allo standard previsto dalla norma, il conseguimento della certificazione sulla parità di genere.

A tal fine risulta necessario potenziare l'analisi e la programmazione di genere in azienda.

Descrizione macroarea	Obiettivo 2023	Risultato atteso 2023	Indicatori	Entro il
Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale	Elaborazione di un percorso di iniziative di sensibilizzazione e formazione sulla promozione della parità di genere in azienda nonché la raccolta e valutazione di dati relativi al genere in azienda.	Un aumento della consapevolezza e della capacità di riflessione del personale sulle tematiche della gender equality e della valorizzazione delle differenze, sull'esistenza di specifiche norme in materia, atto a contrastare decisioni e atteggiamenti basati su pregiudizi e stereotipi di genere nonché forme di discriminazione, anche in relazione ad aspetti comunicativi, di linguaggio e di comportamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento dei dati sulla situazione del personale, approfondimento ed analisi dell'evoluzione dei processi occupazionali in azienda; - diffusione delle indicazioni sui presupposti normativi, di metodo e sulle finalità del percorso di sensibilizzazione e formazione che si intende intraprendere e coinvolgimento delle principali strutture organizzative aziendali nel progetto; - realizzazione di un corso di formazione sulla parità di genere a favore dei membri componenti del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda, quale progetto pilota di contenuti da estendere successivamente ad altri settori ed ambiti delle risorse umane. 	31.12.2023

2.6 Rischi corruttivi e trasparenza

Prevenzione della corruzione e trasparenza

Ogni anno il RPCT (responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza) dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (da adesso Azienda Sanitaria) elabora una proposta di aggiornamento del piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), che viene poi adottata dall'organo di indirizzo politico (il Direttore generale), previo controllo preventivo da parte di quest'ultimo.

All'interno del Piano sono presenti le seguenti indicazioni:

- i soggetti:
vengono indicati i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e responsabilità (il responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, i dirigenti, i dipendenti, i referenti);
- le aree a rischio;
- l'indicazione della metodologia per effettuare la valutazione del rischio;
- le misure di contrasto e di prevenzione;
- la programmazione e previsione di cicli di formazione e definizione dei destinatari;
- l'adozione di integrazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- i tempi e le modalità di riorganizzazione della struttura aziendale.

Nel caso di specie, il piano 2023-2025 tiene conto della mappatura dei processi decisionali monitorati nel corso dell'anno 2022, anche alla luce della situazione emergenziale che ha continuato a contraddistinguere la Sanità mondiale, nazionale e provinciale (vedasi allegato I del PTPCT - scaricabile sotto: [Prevenzione della corruzione | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige \(asdaa.it\)](#)).

Nel 2022 il RPCT ha effettuato un monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza individuate nel precedente PTPCT, interpellando per iscritto tutti i vari referenti d'area e chiedendo loro di indicare lo stato di implementazione delle singole misure programmate.

Inoltre, ha predisposto un questionario circa l'efficacia delle misure di prevenzione. Il RPCT ha altresì elaborato un questionario circa la necessità di prevedere misure ulteriori (specifiche) non presenti nel PTPCT 2022-2024, per eventuali modifiche del contesto interno e/o esterno.

Nell'anno 2022 è stato sottoposto ai referenti aziendali per la prevenzione della corruzione anche un questionario con cui venivano poste alcune domande utili a monitorare la percezione e l'eventuale esperienza della corruzione nella azienda sanitaria, nonché la conoscenza della strategia anticorruzione. Le domande sono state meditate prendendo spunto dalle indagini svolte a livello internazionale su questi temi.

Il questionario era anonimo e riservato, e i dati acquisiti sono stati raccolti ed analizzati in modo aggregato, nel pieno rispetto della privacy, come da GDPR Regolamento UE 2017/697.

Si trattava fondamentalmente di un questionario automatizzato messo a disposizione dal Forum per l'integrità in Sanità - REACT e pertanto disponibile solo in lingua italiana, proprio al fine di poter garantire l'anonimato, la corretta rilevazione e l'analisi dei dati raccolti.

Gli esiti di tutta questa attività sono reperibili nel PTPCT 2023-2025 – scaricabile sotto: [Prevenzione della corruzione | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige \(asdaa.it\)](#).

Si aggiunge che nel corso del 2022 tutti i responsabili di settore hanno provveduto ad elaborare i dati necessari per procedere alla mappatura dei processi e sub processi decisionali a rischio corruzione e al relativo monitoraggio, rispettando in primis le linee di indirizzo contenute nel PNA 2019 e 2022. Per l'intera mappatura vedasi allegato I del PTPCT 2023-2025 scaricabile sotto: : [Prevenzione della corruzione | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige \(asdaa.it\)](#).

Le aree di rischio indicate nell'allegato I del PNA 2019 riformulano in modo schematico, sintetico e tabellare quanto già indicato nei PNA precedenti e nelle indicazioni ANAC; il risultato è, per quanto di competenza dell'AS, una tabella che indica aree di rischio generali – di tutte le P.A. - e specifiche del settore sanitario, per maggiori dettagli vedasi PTPCT attuale scaricabile sotto: [Prevenzione della corruzione | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige \(asdaa.it\)](#).

Per l'Azienda sanitaria la prima e più importante misura per combattere la corruzione consiste nella mappatura dei processi decisionali riguardanti i settori più a rischio – da analizzare e selezionare non solo sulla base del PNA, ma anche alla luce del contesto esterno ed interno - e nel monitoraggio dei processi già mappati, al fine di verificare l'idoneità delle misure preventive e di contrasto della corruzione intraprese, e ove necessario, l'integrazione/revisione delle medesime.

Per valutare il contesto interno, al fine della mappatura dei processi organizzativi, è stato utilizzato un questionario ripartito in tre sezioni e inviato ai direttori delle ripartizioni aziendali per la dovuta compilazione. L'individuazione delle attività a rischio corruzione è stata effettuata attraverso il diretto coinvolgimento del personale e dei direttori responsabili delle attività, valutando per ciascuna di esse il grado di esposizione al rischio mediante l'analisi della probabilità del verificarsi dell'evento corruttivo e del potenziale impatto entro una scala di rischio (basso-medio-alto).

Per un maggior coinvolgimento dei referenti nell'attività descritta sono state fatte riunioni ad hoc per singole aree di rischio, oltre ad incontri di sensibilizzazione sul tema.

A tal proposito si evidenzia che l'RPCT svolge periodicamente controlli a campione, per verificare l'efficienza delle misure di prevenzione e di contrasto ai fenomeni corruttivi (vedasi allegato I sopraccitato).

Ai fini della mappatura delle aree, l'analisi del rischio ha tenuto conto dei seguenti elementi:

- identificazione del processo decisionale - e di eventuali sottofasi - ritenute a rischio in quanto rientranti in una delle cd. "aree a rischio corruzione" individuate ex lege oppure in quanto di fatto tali;
- con riferimento ai singoli processi decisionali, valutazione del rischio corruttivo attraverso l'identificazione, l'analisi e la ponderazione del medesimo;
- descrizione dei fattori abilitanti: ovvero dei fattori, di diversa natura, che consentono o favoriscono l'attuazione dei comportamenti a rischio. A mero titolo esemplificativo si elencano di seguito esempi di fattori abilitanti: mancanza di controlli; mancanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; monopolio delle competenze; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; inadeguata diffusione della cultura della legalità; eccesso di discrezionalità; conflitti di interesse e simili;
- individuazione, analisi ed introduzione di misure di prevenzione e contrasto con riferimento al singolo processo.

Si specifica che la mappatura e il monitoraggio dei processi decisionali sono in primis terminati nel mese di dicembre 2022 e il risultato di tale attività è contenuto nella mappatura delle aree a rischio di cui all'Allegato I sopracitato.

Si evidenzia, altresì, che l'RPCT ha provveduto alla verifica ed alla compilazione del monitoraggio mediante l'utilizzo della piattaforma ANAC.

Nel triennio 2020-2022 si è proceduto alla revisione dei processi decisionali monitorati alla luce delle indicazioni di cui al PNA 2019 e 2022, che all'allegato I indica le aree a rischio corruttivo generali e specifiche da prendere in considerazione per la mappatura delle attività svolte nell'Azienda Sanitaria.

Pertanto, si procede con la descrizione delle attività mappate:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari (privi o con effetto economico diretto ed immediato)
- Contratti pubblici
- Acquisizione e gestione del personale
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso
- Attività libero professionali
- Liste d'attesa
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Servizio di Medicina del Lavoro
- Servizio di Medicina dello Sport
- Servizio Veterinario Aziendale
- Servizio per le Dipendenze (SERD)
- Servizio alloggi e asili nido
- S.I.S.P. - Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica
- S.I.A.N. - Servizio aziendale Igiene Alimenti e Nutrizione
- Ripartizione tecnica e patrimoniale
- Ripartizione ingegneria clinica
- Ripartizione informatica
- Medicina ambientale
- Ispettorato micologico

Di seguito si annotano brevemente alcune programmazioni future suddivise per alcune aree di rischio (maggiori dettagli sono reperibili nel PTPCT 2023-2025 – scaricabile sotto: [Prevenzione della corruzione | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige \(asdaa.it\)](#)).

Controlli

Nel 2023 si prevede la prosecuzione delle verifiche amministrativo contabili del PAC (percorso attuativo di certificabilità), nel 2024 il completamento delle verifiche residue del progetto PAC ed un focus specifico di audit sui processi informatici e sulle funzioni di controllo di secondo livello, che proseguirà anche nel piano attività 2025.

Personale

La presente area di rischio verrà interamente rivista nel 2023, ovvero dopo la conclusione del processo di riorganizzazione in atto.

Attività Libero Professionale Intramoenia (LPI)

Per il processo decisionale di riscossione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nella LPI è in fase di elaborazione un piano aziendale per la dotazione di casse automatizzate, già presenti a Bolzano.

Ripartizione informatica

Per il processo decisionale della sicurezza informatica - abilitazione/disabilitazione utenze è prevista l'attivazione di una procedura di work flow informatizzato per la richiesta e il rilascio delle credenziali di accesso ai software aziendali.

Contratti pubblici

Nell'ottica dell'inserimento di ulteriori misure anticorruptive ed in ossequio al principio di efficienza amministrativa è proseguita nel 2022 la discussione per l'eventuale unificazione e/o coordinamento della gestione del parco autovetture. È in fase di conclusione la procedura di acquisto di un software per la gestione aziendale del medesimo.

Sponsorizzazione

L'Azienda Sanitaria, al fine di ridurre il rischio di conflitto di interessi e garantire il rispetto dei criteri di trasparenza, efficacia ed efficienza, ha predisposto una proposta di regolamento aziendale per le sponsorizzazioni (e le donazioni), che è in attesa di essere ufficialmente adottato tramite deliberazione, al fine di introdurre una procedura chiara ed uniforme valida per tutti i Comprensori.

Attività conseguente ai decessi intraospedalieri

Nel 2022, le Direzioni mediche hanno iniziato a elaborare una procedura operativa sui compiti di polizia mortuaria, che concluderanno nel triennio 2023-2025.

Servio per le dipendenze - SERD

Premesso che:

- la gestione dei documenti/dati è diventato un lavoro complesso che produce anche demotivazione agli inseritori, in quanto richiede tanto tempo e cura;
- a causa di ciò in alcuni ambiti si sono riscontrate delle lacune nella raccolta dati/documenti;
- oltre a ciò, il fenomeno delle dipendenze è molto cambiato negli ultimi anni;

ciò brevemente premesso, già nell'anno 2021 ha avuto luogo un convegno a porte chiuse per venire incontro all'esigenza di avere una raccolta più uniforme e coerente dei dati, che in sostanza aiuti a capire meglio i cambiamenti in atto.

Dopo tale evento si è concordato che un gruppo di operatori si incontrerà per proporre una check list che in futuro sarà adottata da tutti i collaboratori coinvolti di tutti i Serd.

Attualmente si sta comunque valutando la possibilità di cambiare il software per le dipendenze con uno più idoneo.

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione SIAN (Servizio aziendale)

Si annota che nel trimestre dell'anno in corso è in fase di implementazione e di formalizzazione l'attività del SIAN relativa all'Igiene della Nutrizione, con la collaborazione delle Dietiste dei Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica dei quattro Comprensori Sanitari.

A partire dal 2023 inizierà l'attività specifica e quindi, il prossimo anno, si provvederà a rianalizzare tutti i processi decisionali mappati con le relative misure preventive, integrandoli con la nuova attività.

Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica (SISP)

La presente area di rischio verrà interamente rimodellata nel 2023, ovvero dopo la conclusione del processo di riorganizzazione in atto.

Formazione

La formazione ha l'obiettivo di informare i dipendenti sul sistema delle politiche, dei programmi e degli strumenti utilizzati per affrontare il complesso tema della promozione dell'etica e della legalità, della prevenzione dei fenomeni corruttivi e della prevenzione del rischio.

Il percorso formativo deve essere adeguato al livello di preparazione, qualifica e funzione del dipendente quale soggetto attivo nella prevenzione della corruzione. Si specifica che dal 2018 al 2022 sono stati programmati e tenuti vari corsi di base e di secondo livello sui temi di cui sopra. Inoltre, l'Azienda Sanitaria predispone regolarmente piani di formazione aziendali.

Si specifica infine, che nel 2022, a causa della riorganizzazione del settore del personale in corso, dell'assunzione di un nuovo direttore nel settore acquisti e dell'ancora persistente situazione di emergenza Covid, è proseguita la valutazione di predisposizione di un corso integrato riferito alle tematiche dell'anticorruzione, trasparenza e privacy, il quale risulta fruibile da parte dei dipendenti mediante apposita piattaforma e-learning e che prevede anche il rilascio di un certificato di frequenza e profitto di valenza – come da normativa - biennale.

Semplificazione amministrativa:

Cartella Clinica Ospedaliera

Nel corso del 2022 è proseguita la diffusione della cartella clinica ospedaliera ambulatoriale nei comprensori di Bolzano e Merano, arrivando sostanzialmente al suo completamento. Allo stesso tempo sono proseguiti i lavori di sviluppo e configurazione della cartella clinica ospedaliera di reparto, con le prime installazioni pilota al termine dell'anno, per poi arrivare a completamento nel corso del triennio seguente.

È stata inoltre pianificata la diffusione del sistema in entrambe le sue componenti sia nel Comprensorio di Bressanone sia nel Comprensorio di Brunico, concentrando l'attivazione sul singolo PO, con l'obiettivo di minimizzare i tempi di transizione.

Pronto Soccorso e Order Entry (PS – OE)

Nel corso dell'anno 2022, risolti i vari problemi che avevano bloccato l'avvio dei moduli di PS e OE, a causa di alcuni problemi logistici relativi al Pronto Soccorso di Merano, si è deciso di anticipare l'avvio del sistema nel presidio ospedaliero di Bolzano, completandolo entro la fine dell'anno.

In seguito, è stata pianificata la sua diffusione all'interno del comprensorio di Merano, iniziando dal presidio ospedaliero di Silandro.

Nei due anni seguenti è quindi prevista la sostituzione del software esistente con il nuovo sistema anche nei comprensori di Bressanone e Brunico, andando ad uniformare la soluzione a livello aziendale.

Accettazione, Dimissione, Trasferimento (ADT)

Nel 2022 ci si è principalmente dedicati alle attività necessarie per la diffusione della cartella clinica ospedaliera e del modulo di Pronto Soccorso.

In ogni caso è ipotizzato l'avvio in produzione del modulo ADT nel presidio ospedaliero di Silandro entro l'anno, per poi arrivare ad una sua completa diffusione nel comprensorio di Merano e a seguire negli altri comprensori nel corso del successivo triennio.

Nuovo software Gestione sale operatorie

Una urgenza stabilita dalla Direzione Sanitaria in agosto 2022 ha avviato l'iter di confronto tecnico/funzionale tra le diverse soluzioni presenti sul mercato, col quale si è giunti alla valutazione della soluzione ASCOM Digistat come il software di gestione delle sale operatorie più idoneo alla situazione provinciale.

Sono state ordinate le licenze ed avviate le attività, poiché questa soluzione dovrà integrarsi con i vari software acquisiti con l'avviamento della nuova clinica entro gennaio 2023.

PDMS

Terminati i lavori della commissione di gara con l'aggiudicazione di ASCOM come fornitore vincitore, sono state avviate le attività di installazione e configurazione della soluzione per le rianimazioni e anestesie aziendali.

Secondo la pianificazione, le attività dureranno 36 mesi.

Fascicolo Sanitario Elettronico provinciale

Nel corso dell'anno 2022 si è provveduto ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico con i referti di specialistica ambulatoriale e le lettere di dimissione. Attualmente non ancora tutti gli ambulatori e i reparti dell'azienda indicizzano i documenti prodotti, ma è stata pianificata la loro attivazione nel corso del prossimo anno.

Inoltre, si sono svolte diverse attività propedeutiche all'adeguamento dei sistemi aziendali per la produzione di dati e documenti sanitari, sulla base di quanto previsto dalle nuove linee guida ministeriali concernenti il FSE 2.0, che vedranno una loro piena applicazione nel corso del prossimo triennio.

Nuova Clinica: avviamento ed integrazione nuovi sistemi per immagini e filmati diagnostici, sterilizzazione, e magazzino kit chirurgici/protesici / presidi / farmaci

Con l'apertura della nuova clinica di Bolzano, sono stati acquisiti nuovi sistemi per la registrazione di filmati e immagini in alta definizione nelle sale operatorie, per la sterilizzazione dei kit chirurgici, per la gestione dei kit di protesi, presidi e farmaci per i vari interventi.

Tutti questi sistemi devono essere integrati con i sistemi aziendali di gestione delle sale operatorie, anagrafica paziente, radiologia e laboratorio, cartella elettronica dei reparti e degli ambulatori, gestione delle liste di attesa chirurgiche.

Sono in corso quindi le attività di integrazione con i sistemi sopra descritti.

Nuovo software Gestione delle dipendenze

Una direttiva stabilita dalla Direzione Sanitaria in luglio 2022 ha avviato l'iter di confronto tecnico/funzionale tra le diverse soluzioni presenti sul mercato, col quale si è giunti alla valutazione della soluzione GEDI di Ciditech come il software di gestione delle dipendenze (SERD) più idoneo alla situazione provinciale.

Sono in corso le attività per poter ordinare licenze ed attività per l'acquisizione della nuova soluzione.

Aggiornamento Viewpoint

Continua il problema dell'aggiornamento di Viewpoint dalla versione 5 alla 6 per la sola specialità Ostetricia, perché per quella medica non esiste il relativo modulo. Sono continuati gli incontri anche con una nuova azienda in grado di aggiornare l'applicativo, ma si attende la formalizzazione dell'intervento.

Patti di integrità

Nella prossima revisione del patto di integrità si programma l'inserimento di apposite clausole sottoscritte dai partecipanti alle gare, ai sensi dell'art. 1, co. 17, della l. n. 190/2012.

Whistleblowing

Stante l'adesione dell'azienda sanitaria all'Associazione "Transparency International Italia" di data 22.09.2020 con delibera n. 545/2020, al fine di introdurre l'utilizzo di un sistema informatico che sia conforme alla normativa sopra descritta, si era previsto di introdurre a partire dal 2021 l'utilizzo della piattaforma messa a disposizione dall'Associazione citata.

A causa della persistente emergenza Covid, della riorganizzazione aziendale ancora in corso e del sovraccarico lavorativo delle strutture organizzative coinvolte, finora non è stato possibile introdurre l'utilizzo della suddetta piattaforma.

Si continua comunque a lavorare con l'associazione medesima al fine di adattare alla realtà aziendale una piattaforma che sia bilingue, cosicché ogni dipendente possa utilizzare, per eventuali segnalazioni, sia la lingua italiana che quella tedesca.

Rotazione

La tematica della rotazione è stata finora discussa e sarà affrontata anche nel corso del prossimo triennio, durante il quale si darà attuazione alla riforma amministrativa.

Con la riorganizzazione delle ripartizioni e degli uffici, i dirigenti proseguono le riassegnazioni alle posizioni dirigenziali previste dal nuovo organigramma, con competenze riviste e nuovi collaboratori, con aree di intervento a livello aziendale e non più comprensoriale.

Previsione dei casi di inconfiribilità

Si segnala come sia pure in previsione l'introduzione di un regolamento aziendale che disciplini puntualmente la materia e le modalità di effettuazione dei controlli circa eventuali ipotesi di inconfiribilità, sia ex ante che ex post.

Si sottolinea altresì che nel corso del 2023 si valuta di inserire:

- nei disciplinari di gara, l'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici in violazione del già menzionato divieto, per quanto di conoscenza, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. n. 50/2016;
- nei bandi di gara, ovvero nel disciplinare di gara, un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerge il mancato rispetto dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.

SEZIONE 3

Organizzazione e capitale umano

3.1 Struttura organizzativa

Analisi del contesto interno

Organizzazione e funzioni dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di seguito denominata Azienda Sanitaria, è un ente strumentale della Provincia, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale.

L'Azienda Sanitaria assume tutte le attribuzioni previste per le aziende sanitarie dalla normativa nazionale vigente in materia, nonché quelle contenute nel piano sanitario provinciale. All'Azienda Sanitaria compete la strategia aziendale, la programmazione operativa, e l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e sulla scorta dei principi di efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse disponibili che caratterizzano l'agire amministrativo. L'Azienda Sanitaria assicura un'assistenza completa alla popolazione e garantisce la continuità assistenziale attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie in forma coordinata, vale a dire attraverso la collaborazione con il settore sociale, ai fini dell'integrazione sociosanitaria sull'intero territorio provinciale. Per assolvere a questi compiti l'Azienda Sanitaria opera in conformità a quanto previsto dal piano sanitario provinciale, ai piani di settore nonché agli indirizzi e alle disposizioni della Giunta Provinciale.

A tal fine l'Azienda Sanitaria garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e le prestazioni aggiuntive (extra-LEA), definite dalla Giunta Provinciale, avvalendosi di servizi gestiti direttamente dall'Azienda Sanitaria o erogati da altri soggetti pubblici e privati convenzionati, sulla base delle caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi contrattuali, nel rispetto del vincolo di bilancio.

L'Azienda Sanitaria è consapevole dell'importanza dello sviluppo di forme di collaborazione e sinergie con le realtà istituzionali locali, quali portatrici degli interessi della collettività, pertanto, chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, partecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda Sanitaria. Quest'ultima persegue, a tal proposito, i propri obiettivi orientando l'attività aziendale e le decisioni intraprese ad un'ottica collegiale, secondo i rispettivi ambiti di competenza.

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria è la Provincia Autonoma di Bolzano ed è suddiviso in quattro comprensori sanitari:

- Comprensorio Sanitario di Bolzano;
- Comprensorio Sanitario di Merano;
- Comprensorio Sanitario di Bressanone;
- Comprensorio Sanitario di Brunico.

La Giunta provinciale definisce gli ambiti territoriali dei comprensori sanitari. I comprensori sanitari a loro volta si suddividono in distretti sanitari secondo i bacini di utenza determinati dalle disposizioni vigenti. Ai comprensori sanitari compete, in base al principio di sussidiarietà, la gestione dei servizi sanitari nonché la collaborazione con il settore sociale ai fini dell'integrazione sociosanitaria nel rispettivo ambito territoriale. In particolare, ai comprensori sanitari compete la gestione del rispettivo ospedale comprensoriale con una ovvero, ove previste, più sedi.

Il Distretto sanitario garantisce la tutela della salute dei soggetti iscritti al SSN quale centro di riferimento a livello territoriale ed eroga i propri servizi in un contesto caratterizzato da forte e progressiva integrazione con i servizi sociali. Garantisce, altresì la continuità dell'assistenza, attraverso il pieno utilizzo delle risorse offerte dalla rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. Inoltre, filtra l'accesso alle prestazioni ospedaliere, specialistiche ambulatoriali ed integrative a carico del Servizio Sanitario provinciale, distribuendole in base a disponibilità e competenze dei Comprensori facenti capo all'Azienda Sanitaria.

Nell'Azienda Sanitaria operano i seguenti presidi ospedalieri:

- Ospedale provinciale di Bolzano;
- Ospedale comprensoriale di Merano-Silandro, con le sedi di Merano e Silandro;
- Ospedale comprensoriale di Bressanone-Vipiteno, con le sedi di Bressanone e Vipiteno;
- Ospedale comprensoriale di Brunico-San Candido, con le sedi di Brunico e San Candido.

I presidi ospedalieri del Servizio sanitario provinciale sono strutture dell'Azienda Sanitaria che svolgono compiti di assistenza ospedaliera secondo le disposizioni di legge, di regolamento nonché le direttive e linee guida contenute nella programmazione sanitaria provinciale e aziendale.

Con riferimento all'organizzazione aziendale apicale, si specifica che con deliberazione del Direttore Generale del 30 settembre 2013, n. 217 è stato approvato il nuovo organigramma della dirigenza amministrativa dell'Azienda Sanitaria, pubblicato nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Organizzazione", "Articolazione degli uffici".

Con deliberazione del Direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige n. 2018-A-000717 del 20.12.2018 è stata poi approvata la "Modifica dell'Atto organizzativo provvisorio dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano e approvazione dell'organigramma della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale".

A causa della pandemia COVID 19 con delibera aziendale n. 701/2021 il termine per la graduale implementazione dell'organigramma dell'amministrazione è stato infine prorogato fino al 30.06.2023.

Proseguendo oltre, in data 29 novembre 2016, con delibera della Giunta provinciale n. 1331 è stato approvato il piano sanitario provinciale (vedi: <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/pubblicazioni.asp> e <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/piano-di-riforma-sanita-2020.asp>).

La Riforma sanitaria può essere riassunta con quattro termini: sicurezza, qualità, appropriatezza e sostenibilità. Si tratta soprattutto di rafforzare l'assistenza sanitaria sul territorio e di ottimizzare l'organizzazione aziendale al fine di una migliore allocazione delle risorse, in ossequio al principio di buon andamento della PA.

Il Piano Sanitario Provinciale dell'Alto Adige stabilisce che la riorganizzazione del sistema sanitario prevede una ridefinizione delle competenze fra la Provincia di Bolzano, la Ripartizione Sanità Provinciale e l'Azienda Sanitaria, stabilendo una separazione netta fra la cosiddetta governance, ossia chi stabilisce le linee d'indirizzo della sanità monitorandone la realizzazione, e chi; invece, è chiamato a dare alle stesse attuazione operativa. Per applicare in modo mirato questo modello di gestione è necessario garantire un adeguato scambio di informazioni tra i soggetti coinvolti.

Infatti, alla Giunta Provinciale e, nello specifico, alla Ripartizione Sanità, compete la definizione degli orientamenti dell'assistenza sanitaria pubblica, l'allocazione delle risorse finanziarie ed il controllo di

gestione (ossia la verifica qualitativa, quantitativa e finanziaria degli obiettivi conseguiti). L'Azienda Sanitaria ha, d'altro canto, il compito di dare attuazione operativa alle linee d'indirizzo.

Inoltre, per assicurare un'adeguata assistenza, l'Azienda Sanitaria può ricorrere a servizi erogati da strutture non pubbliche, tenendo presente che il relativo accreditamento istituzionale e l'eventuale stipula di convenzioni – anche nel caso di enti erogatori pubblici – deve avvenire in base a un'analisi del fabbisogno e nel rispetto dei vincoli legislativi.

Pertanto, si delinea il seguente modello di governance:

Provincia Autonoma di Bolzano:	Ripartizione salute:	Azienda sanitaria:
Indirizzo Stanziamanti	Strategia Pianificazione Controllo di Gestione	Gestione, direzione Attuazione

L'Azienda Sanitaria delegherà l'erogazione territoriale delle prestazioni, chiaramente definite, ai quattro Comprensori sanitari.

In conformità al principio di buon andamento ed economicità della PA, potranno essere ottimizzate posizioni direttive e amministrative, con un considerevole snellimento dei processi tecnico-amministrativi. Pertanto, per una migliore allocazione delle risorse è stato deliberato un progetto di riorganizzazione aziendale (per ulteriori approfondimenti vedasi delibera aziendale n. 717 del 20 dicembre 2018) che si concluderà a breve.

Per l'organigramma amministrativo si rinvia all'allegato 2.

Per il settore sanitario si rinvia all'allegato 3.

3.2 Previsione economico-finanziaria per il triennio 2023-2025

Con delibera della Giunta Provinciale n. 825 del 29.11.2022 è stato approvato il finanziamento provinciale per la gestione corrente per il triennio 2023-2025. Successivamente, con delibera n. 2022-A-001542 del 30 dicembre 2022, il direttore generale ha approvato un bilancio preventivo in pareggio per l'esercizio 2023, dopo riduzioni di spesa per 42.011.000 euro. Il finanziamento provinciale per gli anni 2023 e 2025 è da considerare finanziamento provvisorio, a causa del quale, in questo momento, non è possibile predisporre una previsione economico-finanziaria equilibrata.

Per il prospetto di finanziamento triennale si rinvia all'allegato n. 4 (Allegato D della delibera della Giunta provinciale Nr. 825 del 29.11.2022).

3.3 Organizzazione del lavoro agile

Il CCI del 12/02/2008 prevede fra le forme di flessibilità dell'orario di lavoro e le norme di tutela della qualità del tempo di lavoro e della vita il lavoro agile (smart working).

Ai sensi dell'art. 19 "Le parti confermano l'impegno a migliorare qualitativamente e quantitativamente il rapporto tra le prestazioni contrattualmente dovute e quelle effettivamente rese, identificando anche nuove articolazioni e modalità di gestione flessibile dell'orario di lavoro".

Il lavoro agile o smart-working è una modalità volontaria di esecuzione del rapporto di lavoro che ha lo scopo di incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e che si realizza tramite la stipula di appositi accordi individuali tra le parti nel rispetto della disciplina quadro.

Sulla base di tale norma l'Azienda sanitaria ha adottato la circolare del 29/03/2022, con la quale sono state definite le linee guida in ordine allo svolgimento dello smart working.

Per usufruire dello smart working si rende necessario sottoscrivere un accordo individuale tra il diretto superiore ed il dipendente.

Alla circolare è allegata una bozza dell'accordo individuale.

È altresì allegato un modello per la definizione degli obiettivi e per la valutazione del raggiungimento dei medesimi.

3.4 Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il presente documento si pone l'obiettivo di delineare il fabbisogno della forza lavoro dell'Azienda per gli anni 2023, 2024 e 2025 alla luce delle indicazioni provinciali, della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario in generale, dalle conseguenze dell'impatto dell'emergenza da Covid-19 e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il piano triennale del fabbisogno del personale è parte integrante del Piano integrato attività e organizzazione (PIAO). È finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini e quindi di aumentare il valore pubblico dell'azienda in termini di migliori servizi alla collettività.

Con l'aiuto di questo strumento verranno ottimizzati la gestione di concorsi e l'assunzione di personale. Inoltre, si tiene conto del fatto che sarà necessario personale aggiuntivo nelle nuove strutture territoriali che saranno implementate nei prossimi anni per effetto del PNRR.

Partendo dai posti di lavoro attualmente occupati la direzione aziendale, i singoli Comprensori Sanitari e le ripartizioni aziendali hanno pianificato per gli anni 2023, 2024 e 2025 e proposto alla Direzione aziendale gli ulteriori posti necessari, calcolati in tempo pieno equivalente (TPE). Sono stati presi in considerazione sia l'ampliamento di servizi esistenti, sia nuovi progetti, con una rispettiva motivazione.

Nuovi servizi:

- Reparto Reuma-Riabilitazione San Candido
- Implementazione Chirurgia plastica nell'Ospedale di Bolzano
- Intensificazione delle cure palliative
- Ampliamento radioterapia
- Potenziamento personale di riabilitazione
- Potenziamento della medicina nucleare

Una parte significativa delle nuove assunzioni è dovuta ai nuovi servizi da creare entro il 2026 secondo il PNRR.

Sul Territorio verranno creati tra l'altro i seguenti servizi/strutture:

- 5 Centrali operative territoriali COT
- 10 Case della Comunità
- 4 Unità di Continuità Assistenziale
- 3 Ospedali della Comunità

Il fabbisogno di personale va dall'ambito prevenzione all'assistenza per acuti e alla riabilitazione ospedaliera e territoriale, includendo anche i servizi di supporto amministrativo.

Il fabbisogno di personale riguardante i collaboratori amministrativi include sia i servizi sanitari che i servizi amministrativi.

RISULTATO COMPLESSIVO DELLA PIANIFICAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE

Il fabbisogno di personale pari a 973,31 collaboratori tempo pieno equivalenti (vedasi allegato 5 Figure professionali) corrisponde ad un incremento di ca. l'11% rispetto alla situazione attuale (compresi contratti d'opera e altre forme contrattuali). Su base annua l'aumento corrisponderebbe ad un 3-4% (2,5% senza il PNRR).

DISTRIBUZIONE SERVIZI SANITARI; AMMINISTRATIVI E TECNICI

Il fabbisogno si distribuisce come segue: l'84% è destinato ai servizi sanitari, il 10% ai servizi amministrativi ed il 6% ai servizi tecnici (Ripartizione Tecnica e Ripartizione Ingegneria clinica).

DISTRIBUZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

La distribuzione del fabbisogno di personale relativamente ai servizi sanitari tra ospedale e territorio è pari al 53% a favore dell'ospedale e al 47% a favore del territorio.

DISTRIBUZIONE IN BASE AI PROFILI PROFESSIONALI

Complessivamente le professioni sanitarie rappresentano circa l'80% del citato fabbisogno. Con il 12% relativo ai medici, il 37% agli infermieri e il 13% agli operatori socio-sanitari (OSS), il fabbisogno delle tre professioni sanitarie più comuni rappresenta circa il 62%. In seguito, la categoria più numerosa è quella del personale amministrativo con il 17% (9% per i servizi sanitari, 8% per quelli amministrativi).

RIFLESSI DEL PNRR SUL FABBISOGNO DI PERSONALE

Nell'ambito del PNRR sono previsti per l'Azienda sanitaria 311 tempi pieni equivalenti (pari al 32% del fabbisogno totale di personale). Di questi, il 52% sono infermieri, il 18% OSS e il 12% medici (vedasi allegato 6 PNRR).

PIANTA ORGANICA

I posti per il PNRR sono da considerarsi aggiuntivi a quelli dell'Azienda sanitaria, per i quali l'Azienda dovrà chiedere un aumento della pianta organica. I posti aggiuntivi alla pianta organica necessari per il PNRR fanno tutti riferimento al servizio territoriale.

Rappresentazione della consistenza di personale al 31/12/2022

Al 31/12/2022 risultano 9842 dipendenti in servizio in Azienda sanitaria.

La situazione del personale suddiviso per profili professionali è rappresentata nella tabella allegata 7.

3.4.1 Strategia di copertura del fabbisogno

In occasione della copertura di posti particolarmente strategici, l'Azienda pubblica avvisi interni specificando il profilo professionale richiesto ed allegando una breve job description della posizione da ricoprire. Le candidature vengono valutate da una commissione interna che ne esamina le caratteristiche e la rispondenza ai requisiti richiesti. La valutazione avviene sulla base di un colloquio di idoneità.

Contribuiscono ad aumentare l'attrattività dell'Azienda gli istituti di progressione professionale previsti dai contratti collettivi nella forma delle posizioni organizzative e degli incarichi di natura professionale. Tale forma di carriera professionale che si pone in alternativa alla carriera gestionale, consente di valorizzare le alte specializzazioni e le competenze personali di maggior rilievo e maggiormente strategiche per l'Azienda.

Il reclutamento del personale avviene regolarmente anche attraverso forme di mobilità tra enti dell'intercomparto o altre strutture del Servizio sanitario nazionale. Sono inoltre possibili comandi da altri enti per periodi determinati finalizzati eventualmente ad una mobilità.

L'Azienda garantisce la propria visibilità sui social media ed attraverso il sito internet pubblicando regolarmente bandi e avvisi. Vengono inoltre organizzati annualmente due eventi riservati rispettivamente ai futuri diplomati nelle professioni sanitarie e ai futuri medici per presentare le modalità di reclutamento, il trattamento economico e giuridico previsto dai contratti collettivi e la più generale organizzazione del SSP. Per quanto riguarda i medici l'evento è finalizzato a presentare le possibili alternative in materia di formazione specialistica e di reclutamento.

Annualmente è prevista la presentazione dei percorsi di formazione specialistica presso l'Università di medicina di Innsbruck con un evento aperto a tutti gli studenti dell'ateneo.

Inoltre l'Azienda ha alcuni rappresentanti nel consiglio di ateneo presso la Libera Università di Bolzano in qualità di stake holders che suggeriscono adeguamenti ai programmi di studio dei vari percorsi universitari, presentano l'Azienda alle classi di studenti, coinvolgono i professori universitari nella predisposizione dei bandi di concorso e nelle procedure di selezione.

3.4.2 Formazione del personale

Il Piano Aziendale della Formazione Continua (PAFC) nasce su mandato della Direzione aziendale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nell'intenzione di rendere esplicita e nota a tutti i collaboratori dell'Azienda Sanitaria, l'attività di formazione continua che sarà organizzata ed a cui potranno avere accesso. Tale informazione è utile al fine di pianificare l'attività individuale di formazione continua e costruire il proprio dossier formativo, come pure al fine di elaborare piani di sviluppo di team (dossier formativo di team).

Il PAFC costituisce quindi uno strumento di orientamento strategico riferito all'aggiornamento professionale e viene integrato dalle proposte che nascono all'interno delle Unità Operative dai collaboratori e dai loro diretti superiori.

L'offerta rispetta gli obiettivi formativi provinciali che recepiscono a loro volta gli obiettivi nazionali ed è funzionale al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Piano Aziendale della Formazione Continua (PAFC) nasce su mandato della Direzione aziendale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nell'intenzione di rendere esplicita e nota a tutti i collaboratori dell'Azienda Sanitaria, l'attività di formazione continua che sarà organizzata ed a cui potranno avere accesso. Tale informazione è utile al fine di pianificare l'attività individuale di formazione continua e costruire il proprio dossier formativo, come pure al fine di elaborare piani di sviluppo di team (dossier formativo di team).

Considerando gli orientamenti del Piano sanitario provinciale dell'Alto Adige 2016-2020, l'attività di educazione continua dovrà prevedere i seguenti ambiti tematici:

- la prevenzione e la promozione della salute
- l'assistenza territoriale e l'assistenza socio-sanitaria:
 - il ruolo degli attori ed il cambiamento necessario
 - l'assistenza alle persone affette da malattia e condizioni croniche
 - l'assistenza nelle strutture residenziali
 - l'assistenza domiciliare

- l'assistenza a persone con disabilità, dipendenze e disturbi psichici
- l'assistenza ai minori
- l'assistenza a donne e famiglie
- l'assistenza ospedaliera:
 - rete ospedaliera e profili di prestazioni
 - assistenza a persone affette da condizioni acute
 - la struttura organizzativa
- l'assistenza a persone affette da condizioni specifiche: oncologiche, psichiatriche e demenza
- le cure complementari
- l'assistenza sanitaria internazionale
- lo sviluppo del personale.

I principali ambiti di sviluppo dell'Azienda Sanitaria sono:

- aspetti medico-legale e responsabilità professionale
- attuazione del Piano provinciale della prevenzione
- farmaceutica, dispositivi medici, diagnostica e terapie innovative
- gestione del rischio clinico
- gestione dell'epidemia COVID 19
- governo delle liste d'attesa
- implementazione del Chronic Care Model
- integrazione socio-sanitaria
- Leading an Empowered Organization
- Lean Healthcare
- privacy e trasparenza
- Relationship based Care
- sviluppo del personale
- Digitalizzazione e telemedicina
- Collaborazioni con enti ed istituti internazionali
- PNRR
- Accreditation Canada
- Panflu
- Innovation and Clinical Research and bedside teaching

In considerazione di quanto esposto sopra, come pure della normativa in tema di obbligatorietà della formazione, sono definite le seguenti aree tematiche in cui è strutturato il PAFC:

- accreditamento, certificazioni, qualità e sicurezza del paziente
- settore dell'emergenza/urgenza
- etica
- competenze specifico-professionali a tutti i livelli dell'organizzazione
- competenze comunicativo-relazionali
- management e leadership
- competenze necessarie alla realizzazione di progetti di rilevanza strategica
- responsabilità giuridiche (trasparenza, anticorruzione, privacy, ecc.)
- gestione del rischio clinico (risk management)
- sicurezza sul lavoro

Descrizione Macroarea	Obiettivo 2023	Risultato atteso 2023	Indicatori	Entro il
La formazione continua è finalizzata alla qualificazione, alla promozione e allo sviluppo del personale. Essa contribuisce in modo significativo al mantenimento e allo sviluppo della capacità lavorativa e della motivazione, nonché al raggiungimento degli obiettivi aziendali.	Pianificazione, organizzazione e realizzazione di corsi di formazione per tutti i profili professionali e tutti i settori. Rendere possibile la partecipazione a corsi di formazione da parte di organizzatori esterni.	Pianificazione, organizzazione e realizzazione di almeno 550 eventi di formazione interna con almeno 11.000 partecipanti. Rendere possibile ai dipendenti la partecipazione a corsi esterni; almeno 12.000 partecipazioni.	Numero corsi interni: 550 Numero partecipanti a corsi interni: 11.000 Numero partecipazioni a corsi esterni: 12.000	31.12.2023

Promozione del bilinguismo

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige supporta il personale sanitario nell'acquisizione del bilinguismo.

Per contrastare la carenza del personale qualificato nel settore sanitario, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige promuove e finanzia offerte formative linguistiche che accompagnano il personale sanitario già in servizio nell'acquisizione del certificato di bilinguismo.

Vengono offerte le seguenti misure di sostegno per promuovere il bilinguismo:

- contributo costi e riconoscimento ore per corsi di lingua esterni (corsi di lingua in forma collettiva, lezioni individuali, video preregistrati)
- contributo alle spese e riconoscimento delle ore per soggiorni linguistici all'estero
- corsi di lingua base interni
- corsi di lingua avanzati
- consulenza linguistica individuale

Descrizione macroarea	Obiettivo 2023	Risultato atteso 2023	Indicatori	Entro il
A fronte della carenza di personale qualificato nel settore sanitario, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige promuove misure di sostegno che accompagnano il personale sanitario già in servizio nell'ottenimento dell'attestato di bilinguismo, al fine di sostenere l'acquisizione delle competenze	- Creazione di un database per fornire una panoramica della situazione linguistica di partenza - Analisi delle esigenze specifiche dei soggetti direttamente interessati - Monitoraggio del successo dell'apprendimento linguistico - Sviluppo di una rete con i fornitori di offerte linguistiche esterne - Aggiornamento delle linee guida per la	Aumento del numero dei professionisti sanitari in possesso di un certificato linguistico	Organizzazione di sei corsi di lingua da almeno 80 ore ciascuno, Consulenza linguistica di 15 collaboratori	31.12.2023

<p>linguistiche rilevanti per il lavoro di e investire in un rapporto di lavoro a lungo termine.</p>	<p>promozione del bilinguismo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento della comunicazione e della pubblicità - Organizzazione di corsi di lingua per principianti - Organizzazione di ulteriori offerte linguistiche - Consulenza individuale per l'apprendimento delle lingue 			
--	---	--	--	--

4. MONITORAGGIO

Misure di monitoraggio della performance

Come previsto dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 l'Azienda sanitaria verifica l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati per il periodo di riferimento e segnala la necessità e l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella Relazione sulla performance.

A tal fine, i referenti degli obiettivi definiti nel Programma operativo annuale (POA) condividono con tutte le unità operative coinvolte le azioni programmate ed i tempi di espletamento, e verificano costantemente il livello di raggiungimento degli obiettivi al fine di identificare tempestivamente eventuali interventi correttivi da porre in essere. Qualora nel corso dello svolgimento delle azioni programmate, emerga l'impossibilità di raggiungimento dell'obiettivo pianificato, il referente competente è tenuto ad informarne tempestivamente la Direzione Aziendale indicando le motivazioni da tenere eventualmente in considerazione in sede di valutazione finale.

Entro il 30 giugno dell'anno successivo al periodo di riferimento, l'Azienda sanitaria approva la Relazione annuale sulla performance, che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Per procedere alla misurazione ed alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati i referenti dei singoli obiettivi predispongono una relazione sui risultati conseguiti e motivano eventuali scostamenti. Le stesse vengono raccolte e predisposte in una relazione conclusiva da sottoporre per analisi ed approvazione da parte della Direzione Aziendale dell'Azienda.

Monitoraggio Internal Audit

Il Regolamento di Internal Audit (delibera nr. 150/2021) sancisce che il Direttore dell'Ufficio rendiconti sull'attività svolta tramite la "Relazione Annuale" inviata al Direttore Generale entro due mesi dalla scadenza annuale, essa contiene l'informazione sul grado di copertura delle verifiche ossia il numero di attività eseguite diviso quelle programmate.

Misure di monitoraggio dell'attuazione del PTPC

Il piano individua il seguente sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure di contrasto alla corruzione: in seguito alla mappatura dei processi decisionali delle aree a rischio e al conseguente rilevamento dei rischi, si è proceduto all'elencazione delle misure di prevenzione già in uso, ed all'implementazione delle medesime (per indicatori, tempistica, responsabili e modalità di verifica dell'avvenuta implementazione si rinvia all'Allegato I).

Controlli attraverso l'impiego di questionari sull'efficacia ed efficienza - vedi paragrafi precedenti.

L'implementazione delle misure di prevenzione sottoposte a mappatura per l'anno 2022 è stata sottoposta a monitoraggio nel rispetto di quanto previsto e programmato dai referenti, alla luce altresì di eventuali modifiche organizzative e normative. Si rimanda nuovamente ai paragrafi precedenti.

Come precedentemente annotato l'RPCT provvede alla verifica ed alla compilazione del monitoraggio mediante l'utilizzo della piattaforma ANAC. La relazione del responsabile per la prevenzione della corruzione

e della trasparenza è pubblicata nella sezione » [Amministrazione Trasparente](#) » [Altri contenuti](#) » *Prevenzione della corruzione*.

Sezione Trasparenza

Gli obiettivi strategici dell'Azienda Sanitaria per il triennio 2023-2025 sono in linea con quelli degli anni precedenti, ovvero costruire un'amministrazione pubblica più accessibile, attraverso la pubblicazione di dati ed informazioni.

Nel 2022 è stata di nuovo dedicata un'attenzione particolare all'accesso civico generalizzato e alla sensibilizzazione e al sostegno degli uffici competenti, nonostante fossero già oberati da un carico di lavoro maggiore del solito a causa della situazione pandemica persistente, e risentissero di carenza di personale rilevante.

Nello spirito delle norme sulla trasparenza, in data 14.11.2022 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha dedicato una mattinata alla Giornata della Trasparenza, la quale ha suscitato un ampio interesse.

Siccome non è stato possibile organizzare questo evento negli ultimi anni a causa dell'emergenza Covid 19, nel 2022 è stata creata l'opportunità di illustrare brevemente le informazioni necessarie sul Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e una panoramica delle attività dell'Azienda Sanitaria, delle risorse, dei servizi forniti, delle migliori pratiche e dei risultati ottenuti.

A tal fine, gli argomenti trattati sono stati i seguenti:

- presentazione del sistema di prevenzione della corruzione;
- presentazione del programma della trasparenza;
- presentazione sul tema della protezione dei dati;
- presentazione del piano della performance;
- presentazione del Comitato etico provinciale.

Per ulteriori dettagli vedasi» [Amministrazione Trasparente](#) » [Altri contenuti](#) » [Dati ulteriori](#) » [Giornata della Trasparenza – 2022](#).

Nel merito, con l'attuale programma di trasparenza l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi offerti dall'Azienda Sanitaria (caratteristiche e modalità di erogazione);
- rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- semplificare il rapporto con i cittadini, migliorando i processi di ascolto;
- favorire un rapporto diretto tra Azienda Sanitaria e cittadino/utente/cliente/paziente;
- rendere più accessibili e fruibili i propri dati;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, la legalità dell'azione aziendale;
- consentire il controllo "diffuso" sull'attività dell'Azienda Sanitaria;
- aumentare la conoscibilità, la conoscenza e la consapevolezza dei dipendenti in tema di trasparenza amministrativa;
- favorire gli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati.

Di seguito si annotano brevemente alcune programmazioni future (i dettagli sono reperibili nel PTPCT 2023-2025 – vedasi Amministrazione trasparente – altri contenuti - Prevenzione della corruzione):

- 2023 un corso di formazione sui temi di trasparenza e integrità;
- 2023 due verifiche degli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati;
- nel triennio 2023-2025 organizzazione di una giornata della trasparenza;

Misure di monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza è svolto da soggetti interni all'Azienda Sanitaria coordinati dal RPCT, al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il monitoraggio ha, in generale, cadenza quadrimestrale e riguarda la verifica dell'attuazione del programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario, nonché eventuali riprogrammazioni per il raggiungimento degli obiettivi.

Verifiche periodiche sugli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati e predisposizione e pubblicazione del registro degli accessi.

Si annota che il PTPCT insieme agli allegati I e II e tutti i suoi aggiornamenti sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda sanitaria ([Prevenzione della corruzione | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige \(asdaa.it\)](https://www.asdaa.it)).

Infine, si evidenzia che per predisporre in modo più adeguato e approfondito possibile il PTPCT 2023-2025, soprattutto in coerenza con il PNA 2022, quest'ultimo verrà integrato e poi sottoposto all'approvazione della Direzione aziendale – come previsto da parte di ANAC e il Ministro della Funzione Pubblica – entro il 31.03.2023.

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan

2023

Verzeichnis

VORWORT	2
ABSCHNITT 1	
1.1 Anagrafische Daten der Verwaltung	2
1.2 Analyse des externen Umfelds	2
ABSCHNITT 2	
Öffentlicher Wert, Performance und Antikorruption	
2.1 Öffentlicher Wert	4
2.2 Performance	5
2.2.1 Ziele zur Performance	5
2.3 Physische und digitale Zugänglichkeit	10
2.4 Vereinfachung	12
2.5 Chancengleichheit und Ausgewogenheit der Geschlechtergleichstellung	13
2.5.1 Analyse der Daten	13
2.5.2 Rechtliche Grundlage	16
2.5.3 Strategie und betriebliche Ziele	17
2.6 Korruptionsrisiken, Transparenz und Performance	18
ABSCHNITT 3	
Organisation und Humanressourcen	
3.1 Organisationsstruktur	26
3.2 Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2023-2025	28
3.3 Organisation der agilen Arbeit	29
3.4 Dreijähriger Personalbedarfsplan	29
3.4.1 Strategie zur Deckung des Personalbedarfs	31
3.4.2 Ausbildung des Personals	31
ABSCHNITT 4	
Überwachung	35

VORWORT

Der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan (PIAO), eingeführt durch Artikel 6 des Gesetzesdekrets Nr. 80 vom 9. Juni 2021, umgewandelt durch das Gesetz Nr. 113 vom 6. August 2021, ist ein dreijähriges Planungsdokument, das jährlich aktualisiert wird.

Der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan ist das einzige Planungs- und Verwaltungsdokument, welches viele der Pläne, die die öffentlichen Verwaltungen bisher jährlich erstellen mussten, aufnimmt, rationalisiert und vereinfacht: Performance-Plan, Personalbedarf, Chancengleichheit, Agiles Arbeiten, Korruptionsbekämpfung.

ABSCHNITT 1.

1.1 ANAGRAFISCHE DATEN DER VERWALTUNG

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen, in diesem Dokument als Südtiroler Sanitätsbetrieb bezeichnet, ist im Sinne des Art. 4 des Landesgesetzes Nr. 3 vom 21.04.2017 "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" eine Hilfskörperschaft des Landes; er ist eine mit Verwaltungsautonomie ausgestattete Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er dient dem Schutz, der Förderung und der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in Übereinstimmung mit den europäischen, staatlichen, regionalen und lokalen Gesetzesvorschriften und in Übereinstimmung mit den Vorgaben und Zielen, die im Landesgesundheitsplan 2016 – 2020 enthalten sind, der mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1331 vom 29.11.2016 genehmigt worden ist, und mit dem neuen Gesundheitsplan, welcher noch in Ausarbeitung ist.

Der Sanitätsbetrieb hat die Steuernummer/MwSt.-Nr. 00773750211 und seinen Rechtssitz in Bozen, T.A. Edison-Straße 10/D.

1.2 ANALYSE DES EXTERNEN UMFELDS

Demographische, sozialsanitäre Indikatoren und Struktur der Bevölkerung

Die demografische Analyse zeigt eine kontinuierliche Alterung der Bevölkerung; in naher Zukunft wird der Pflege- und Betreuungsbedarf älterer Personen, so wie auch der Anspruch an sozio-sanitären Diensten stetig anwachsen. Dies ist vor allem auf das vermehrte Auftreten degenerativer Prozesse und die Chronifizierung von Krankheiten zurückzuführen; eine zentrale Rolle für die Planung im Gesundheitsbereich spielt es, dass in naher Zukunft der Pflegebedarf der Hochbetagten sehr ansteigen wird und der Betrieb die Dienste und Leistungen ständig an die epidemiologische Situation anpassen wird müssen. Der Druck auf den Sanitätsbetrieb wird auch in dieser Hinsicht steigen, dass die chronischen Krankheiten den älteren Teil der Bevölkerung stark belasten, vor allem was den gesundheitlichen und den finanziellen Aspekt und die Minderung der Lebensqualität betrifft, gerade aufgrund des langen Fortschreitens der Krankheit.

Hier sind einige Indikatoren und Informationen über die Struktur der betreuungsberechtigten Bevölkerung, sowie auch einige Aspekte in Bezug auf deren Gesundheitszustand in Hinblick auf die für die Jahre 2023-2025 geplanten Maßnahmen angeführt.

Die angeführten Informationen stammen zum Großteil aus dem Jahresgesundheitsbericht 2021, der von der Gesundheitsbeobachtungsstelle des Landes verfasst wurde (http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheitsbeobachtung/downloads/170629_Gesundheitsbericht2021_DE.pdf).

Betreuungsberechtigte Bevölkerung und deren Struktur

Im Jahr 2021 betrug die Zahl der Wohnbevölkerung 534.774 Personen bei einer Bevölkerungsdichte von 72,4 Einwohnern pro km². 55,0% des Landesgebietes weisen einen niedrigen Erschließungsgrad auf, 21,1% einen mittleren Erschließungsgrad und 23,9% einen hohen Erschließungsgrad (Volkszählung 2011). Knapp die Hälfte der Bevölkerung lebt im Gesundheitsbezirk Bozen (44,2%), in etwa ein Viertel in dem von Meran (26,1%) und etwa ein Sechstel jeweils in den Bezirken Brixen (14,7%) und Bruneck (15,1%). Knapp ein Drittel der Bevölkerung lebt in den beiden Gesundheitsbezirken Bozen Stadt (20,0%) und Meran (10,8%).

Im Jahr 2021 wuchs die Bevölkerung um 1,6 Personen pro 1.000 Einwohner.

Der wichtigste Anteil am Bevölkerungszuwachs stellt der Migrationssaldo von 1,4‰.

Die Gesamtfruchtbarkeitsziffer, welche die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im gebärfähigen Alter angibt, liegt bei 1,66 Kindern je Frau (1,25 die mittlere Kinderzahl auf Staatsebene).

Im Durchschnitt kommen auf 100 Frauen 98,5 Männer. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt bei: 42,8 Jahren (41,6 Jahre für die Männer und 44,1 für die Frauen) und verzeichnet im letzten fünf Jahren eine Zunahme von 0,8 Jahren. Der Altersindex entspricht 129,9 Senioren (über 65 Jahren) pro 100 Kinder (unter 14 Jahren). Er wuchs in den letzten fünf Jahren von 7,1 Punkte und ist unter den Frauen höher (149,4%) als unter den Männern (111,6%). Trotzdem bleibt der Index auf Landesebene weiterhin deutlich unter dem gesamtstaatlichen Vergleichswert von 182,6%. Der Strukturabhängigkeitsindex liegt bei 54,6%. Für die Frauen (58,2%) liegt dieser Index höher als für die Männer (51,1%). Der gesamtstaatliche Vergleichswert beträgt 57,3%. Die Lebenserwartung bei der Geburt beträgt 81,1 Jahre für die Männer und 85,5 Jahre für die Frauen. Südtirol besitzt eine höhere Lebenserwartung als der gesamtstaatliche Durchschnitt (80,1 für die Männer und 84,7 für die Frauen). Die Lebenserwartung ist nach dem Rückgang aufgrund der Covid-19-Epidemie wieder auf das Wachstum zurückgekehrt.

Im Jahr 2021 wurden in Südtirol 5.192 Kinder geboren, 5.005 davon von ansässigen Müttern (96,4 Prozent), die anhand der Geburtsbescheinigung (CedAP) registriert wurden. Im Jahr 2021 kommt es zu einem leichten Rückgang der Neugeborenen im Vergleich zu den letzten zwei Jahren (5.206 im Jahr 2020, 5.310 im Jahr 2019). Fast alle Geburten fanden in den Geburtsstellen der Krankenhäuser des Landes statt, 50 waren Hausgeburten (im 2020 waren es 59). Im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt ergibt sich für Südtirol weiterhin ein positives Bild sowohl hinsichtlich der Betreuung während der Schwangerschaft als auch des Ausgangs der Geburten. Die Geburtenrate beträgt 9,7 Neugeborene pro 1.000 Einwohner bleibt auch in Jahr 2021 der höchste Wert Italiens (der nationale Durchschnitt beträgt 6,8 Neugeborene pro 1.000 Einwohner).

ABSCHNITT 2.

ÖFFENTLICHER WERT, PERFORMANCE UND ANTI-KORRUPTION

Das Gesundheitswesen in Südtirol steht vor großen Herausforderungen. Im Wesentlichen muss es der Gesamtbevölkerung einen qualitativ hohen Betreuungsstandard durch das Angebot von branchenübergreifenden Leistungen und Diensten gewährleisten. Diese müssen auf die realen Bedürfnisse der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Prinzipien der Effizienz, Angemessenheit, Transparenz, des organisatorischen Wohlbefindens, aber auch der Sicherheit und der Nachhaltigkeit abgestimmt sein, sodass die Patientinnen und Patienten im „best point of service“ und auch ihrem Wohnort so nah wie möglich betreut werden.

2.1 Öffentlicher Wert

Der öffentliche Wert ist als Verbesserung des wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Wohlergehens der Empfänger von Politiken und Dienstleistungen im Vergleich zu den Ausgangsbedingungen zu verstehen.

Der öffentliche Wert des Südtiroler Sanitätsbetriebs bezieht sich auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung und dieser hat vielfach auch Auswirkungen auf das soziale Wohlergehen der Bevölkerung.

Die Strategien, mit denen der Betrieb zur Steigerung des Gemeinwohls beitragen will, sind in 5 Makrogruppen zusammengefasst. Diese entsprechen auch denen, die im jährlichen Dokument „Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard“ der Landesregierung vorgesehen sind, und wie folgt lauten:

- A. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen;
- B. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement);
- C. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes;
- D. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle;
- E. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik.

Den oben genannten fünf Makrobereiche sind alle einzelnen Handlungen und Ziele zugeordnet, mit denen der Betrieb seine Mission verfolgt. Die vom Betrieb vorgesehenen Maßnahmen und Ziele werden jährlich im Jahrestätigkeitsprogramm formalisiert. Die vollständige Liste der Ziele des Jahrestätigkeitsprogramms ist dem entsprechenden Anhang zu diesem Dokument zu entnehmen (siehe Anlage 1).

Darüber hinaus wird, wie in Artikel 6 des Gesetzesdekrets Nr. 80/2021 gefordert, mit dem der Integrierte Tätigkeits- und Organisationsplan eingeführt wird, der öffentliche Wert durch die folgenden vier Dimensionen verfolgt, nämlich:

- 1. Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit
- 2. Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit
- 3. Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen
- 4. Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang.

Um den Beitrag zur Produktion des öffentlichen Wertes durch die einzelnen Maßnahmen und Betriebsziele hervorzuheben, wurden diese im beiliegenden Jahrestätigkeitsprogramm - nach Prävalenz - auch nach den vier im Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplan vorgesehenen Dimensionen klassifiziert.

2.2 PERFORMANCE

2.2.1 Ziele zur Performance

Die Performance ist jener Beitrag, den ein Unternehmen über die eigene Tätigkeit und in Hinblick auf die Erreichung der Ziele, für welches es gegründet wurde, erbringt. Seine Bemessung und die Bewertung – des Südtiroler Sanitätsbetriebes in seiner Gesamtheit, wie auch seiner Organisationseinheiten sowie auch der einzelnen Mitarbeiter – dient der Verbesserung der Qualität der angebotenen Dienste sowie dem Ausbau der Fachkompetenzen.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb entwickelt seinen Performancezyklus in Kohärenz mit den Inhalten und in Übereinstimmung mit der finanztechnischen Programmierung und der Bilanz und erläutert die Ziele und Indikatoren, auf denen die Messung, Bewertung und Berichterstattung der Leistung basiert.

Der Performance-Zyklus beginnt mit der Definition und Zuteilung der Makroziele, die sich der Betrieb für das Triennium vornimmt, wobei für die Messung und Bewertung der Performance der Organisationseinheiten und der einzelnen Mitarbeiter auf das Jahrestätigkeitsprogramm verwiesen wird. Ebenfalls werden im Jahrestätigkeitsprogramm die erwarteten Ergebniswerte mit Definition der zugehörigen Bewertungsindikatoren und die beteiligten operativen Einheiten für das erste der drei Jahre, die vom Integrierten Plan der Tätigkeiten und Organisation (PIAO) in Betracht gezogen werden, festgelegt (siehe Anlage 1).

Damit die Qualität der Zieldefinition gewährleistet ist, müssen die Ziele:

- relevant im Hinblick auf die Bedürfnisse der Gemeinschaft, auf die Mission des Betriebes, auf die politischen Prioritäten und auf die Strategien der Verwaltung
- spezifisch und messbar
- im Sinne einer signifikanten Verbesserung der Qualität der erbrachten Dienste und Eingriffe
- auf einen bestimmten Zeitraum, normalerweise ein Jahr, bezogen
- den nationalen und internationalen Standardwerten sowie den Werten aus vergleichbaren Verwaltungen entsprechend
- vergleichbar mit der Tendenz in der Produktivität, wenn möglich mit Einbezug von mindestens dem vorhergehenden Triennium
- abgestimmt auf Quantität und Qualität vorhandener Ressourcen

sein.

Bei der Formulierung der Ziele für das laufende Jahr berücksichtigt der Südtiroler Sanitätsbetrieb, wie in den vergangenen Jahren, die für den Gesundheitsbereich vorgesehenen nationalen sowie regionalen Pläne und Richtlinien. Darunter fallen der Landesgesundheitsplan 2016-2020 und der neu auszuarbeitende Landesgesundheitsplan, der Landespräventionsplan, der Landesplan für den Abbau der Wartezeiten, der Nationale Plan der Ergebnisse (Piano nazionale esiti), die Leitlinien über die Angemessenheit der Leistungen und deren Verschreibung, die Bestimmungen betreffend Privacy sowie jene zur Transparenz und Antikorrption.

Darüber hinaus spielt der Nationale Wiederaufbau- und Resilienzplan (PNRR) ab dem laufenden Jahr eine grundlegende Rolle bei der Planung der Aktivitäten des Sanitätsbetriebes. Der besagte Plan beabsichtigt, die wirtschaftlichen und sozialen Schäden der Pandemiekrise zu beheben, zur Lösung der strukturellen Schwächen der italienischen Wirtschaft beizutragen und das Land auf dem Weg der ökologischen Veränderung zu begleiten. Der Nationale Wiederaufbau- und Resilienzplan wird wesentlich dazu beitragen, territoriale, generationelle und geschlechtsspezifische Unterschiede zu verringern. Er sieht sechs

Missionen vor, von denen die sechste speziell die "Gesundheit" betrifft, mit dem Ziel, die Prävention und die Gesundheitsdienste auf dem Territorium zu stärken, das Gesundheitssystem zu modernisieren und zu digitalisieren und den gerechten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Ein weiteres ehrgeiziges Projekt, das sich der Sanitätsbetrieb für die nahe Zukunft vorgenommen hat, ist die Akkreditierung zur Exzellenz mit Accreditation Canada. Es handelt sich dabei um eine freiwillige Form der Akkreditierung, welche das Ziel verfolgt, durch die Einbeziehung aller interessierten Parteien eine ständige Bestrebung in Richtung kontinuierlicher Verbesserung in fachlicher, technologischer und organisatorischer Hinsicht aufrechtzuerhalten. Mit dieser Akkreditierung will der Südtiroler Sanitätsbetrieb die Qualitätskultur auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Organisation fördern und weiterentwickeln.

Darüber hinaus berücksichtigt der Plan auch die Ziele, die im Dokument „Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard –Jahr 2023" enthalten sind, welches in Kürze von der Landesregierung beschlossen wird. In der Fortsetzung des Beteiligungsprozesses und im Rahmen der Umgestaltung des Betriebes, wurden seit Herbst 2022 die verschiedenen Ansprechpartner und betrieblichen Führungskräfte an der Festlegung der strategischen Bereiche und der Ziele für das Jahr 2023 miteinbezogen.

Im Folgenden sind – unterteilt nach den oben genannten 5 Makrobereichen – die für das Jahr 2023 anvisierten Ziele zusammengefasst.

A. Reorganisation der Dienste, der Prozesse und der Leistungen

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb beabsichtigt die eigene Organisation und die Leistungserbringung weiter zu verbessern und die Verantwortung und Beteiligung an strategischen und Managemententscheidungen durch so viele Mitarbeiter wie möglich zu fördern, die an der Erbringung von Gesundheits- und Supportleistungen für den Patienten/Bürger beteiligt sind.

Der Sanitätsbetrieb ist auf die stetige Verbesserung der Qualität der Dienste und die Erreichung/Beibehaltung der hohen Betreuungsstandards ausgerichtet und regt die Schaffung einer, die berufliche Exzellenz fördernden Umgebung an.

Dies ist sowohl auf die Definition, die Beibehaltung und die Überprüfung der klinischen Qualität, wie auch auf die Übertragung der Verantwortung, Management und Steuerung der Betreuungsprozesse bezogen.

In diesem Bereich werden hauptsächlich Maßnahmen zur Verbesserung der Angemessenheit einbezogen, einschließlich Maßnahmen zur Eindämmung der Wartezeiten.

In diesem Zusammenhang sind folgende Ziele zu berücksichtigen:

- Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren
- Begleitung/Management der Gesundheit im Bereich der Suchterkrankungen
- Neuorganisation der Grundversorgung, PNRR, MD Nr. 77.2022
- Territoriale Reorganisation
- Ausbau der wohnortnahen Versorgung zur Entlastung der Krankenhäuser gemäß Chronic Care Model und PNRR: Integrierte Umsetzung der territorialen Betreuungspfade
- Familien und Gemeinschaftskrankenpflege
- Neuorganisation des Krankenhausnetzes

- OP-Projekt
- Aufbau des betrieblichen Dialysetetzes
- Entwicklung des chirurgischen Sektors regionale Kinderheilkunde
- Umsetzung der neuen wesentlichen Betreuungsstandards (WBS) der ambulanten Fachmedizin
- Umsetzung des Dokuments "Netzwerk Palliativmedizin für Erwachsene
- International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF
- Etablierung Bed-Management für die Krankenhäuser Bozen, Meran, Brixen und Bruneck
- Behandlung Prostatakarzinom mit Roboterchirurgie
- Standardisierung der Röntgenexpositionszeit in Zusammenarbeit mit der Strahlenphysik
- Überprüfung des Versands von Laboruntersuchungen an spezialisierte externe Labore
- Erarbeitung einer gemeinsamen Prozedur zwecks Überweisung der Patienten von den Zentren des Behandlungslevels I an das Zentrum für Reproduktionsmedizin mit Level II und III (Bruneck)
- Händehygiene: Revision der Betriebsprozedur 2351.22 (Audit, Hygienebegehungen)
- Informationsweitergabe während der Betreuungsübergänge
- Eingrenzung der Vielfalt der allgemeinen Infusionspumpen, Spritzenpumpen und andere Pumpen, die im SABES vorhanden sind
- Überwachung der Reinigungs-Desinfektions-und Sterilisationsprozesse
- Infektionsraten
- Programm für den Umgang mit Antibiotika
- Implementierung eines vorbeugenden Wartungsprogramms für Rekonditionierungs-/Sterilisationsgeräte: Autoklaven und Sterilisatoren.

B. Gesundheitsziele und Ziele zur Optimierung der klinischen Führung (Qualität, Angemessenheit und Riskmanagement)

Im Rahmen der Optimierung der klinischen Führung ist vor allem die stufenweise Fortführung der Implementierung des Landesgesundheitsplanes 2016 - 2020 im klinischen und Pflegebereich vorgesehen.

Ab 2022 engagiert sich der Südtiroler Sanitätsbetrieb außerdem im Großprojekt „Accreditation Canada“.

Der Einsatz wird sich in den nächsten drei Jahren insbesondere auf folgende Aspekte konzentrieren:

- Akkreditierung zur Exzellenz"
- Gewährleistung einer raschen, qualitativ besseren und sichereren Gesundheitsbetreuung für die Bürger
- Erste Hilfe: Wartezeiten reduzieren - Kunden-Zufriedenheit steigern
- Entwicklung des zeitabhängigen Stroke-Netzwerks
- Gründung des betrieblichen Betreuungspfades Parkinson
- Formalisierung und Implementierung des Hüft- und Knieprothesenpfades
- Formalisierung und Entwicklung des Betriebsnetzwerks für Otochirurgie - Audiologie und Kopf-Hals-Onkologie
- Konsolidierung des Transplantationsnetzwerks und Diagnose Hirntod
- Verbesserung des Patientenflusses im gesamten Betrieb, um die Überfüllung der Notaufnahme mit besonderem Augenmerk auf den fragilen Patienten einzudämmen
- Verbesserung der im Nationalen Plan der Ergebnisse (PNE) und im ""Bersaglio""-System erhobenen Ergebnisindikatoren
- Optimierung der pharmazeutischen Unterstützung

- Medikamentenabgleich
- Eindämmung der Wartezeiten der ambulanten und stationären Leistungen
- Angemessenheit der PRIOR-Verschreibungen von Muskuloskelettalen Magnetresonanztomographien (MRT)
- Sensibilisierungskampagne für Jugendliche im urologischen Bereich
- Erarbeitung Konzept für Patienten-Zufriedenheitsbefragungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes
- Qualitäts-Management: Messungen aktiviert - SABES und Private"
- Qualitäts-Management in den Laboren
- Berichte und Kommunikationsprozess Sicherheit der Patienten
- Handhabung der Unfälle in der Patientensicherheit
- Umsetzung des Programms für die vorbeugende Wartung einiger Geräte
- Untersuchung und Überwachung der Patienten auf Suizidrisiko
- Durchführung einer Sicherheitsrisikobewertung der Patienten und Patientinnen in der häuslichen Pflege
- Betriebliches Dokument zur Handhabung des Wundmanagements und der Decubiti
- Checkliste für Sicherheit in der Chirurgie
- Vereinheitlichung des Erhebungsinstrumentes. Dokumentation von Sturzereignissen
- Infektionsraten: Implementierung eines Überwachungsplans der nosokomialen Infektionen

C. Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes

Das Wissen und die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die wichtigste Ressource für die Qualität sowie die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit der Gesundheitsdienste. Neben der kontinuierlichen Verbesserung der Kompetenzen des beschäftigten Personals durch stetige Aus- und Weiterbildung stehen Neugewinnung und Bindung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Sicherung ihrer Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit im Mittelpunkt der betrieblichen Personalpolitik. Über die Personalentwicklung hinaus hat auch die Betriebskultur erhebliche Auswirkungen auf die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter.

Um den in den letzten Jahren eingeschlagenen Weg fortzusetzen, sind für den Dreijahreszeitraum 2023-2025 folgende Handlungsfelder vorgesehen:

- Entwicklung der Gendermedizin
- Weiterentwicklung des Modells und Aktualisierung des dreijährigen Personalbedarfs
- Durchführung der Mitarbeiterförderungsgespräche auf der Grundlage der für die Koordinierungsfunktion erwarteten Kompetenzen
- Rationalisierung des Einstellungsverfahrens für das Personal
- Umsetzung der Strategie zum Recruiting
- Zweisprachigkeitsnachweis: Beauftragung einer Agentur für Kurse und Begleitung
- Etablierung der Rolle des Ausbildungstutors in den Abteilungsteams - Bereich Pflegedirektion/Pflegedienstleitungen
- Protokoll zur Überwachung der Schulung des Personals für Infusionspumpen
- Ausarbeitung einer dokumentierten und koordinierten Vorgehensweise zur Vorbeugung von Gewalt am Arbeitsplatz.

D. Ausbau der Steuerung durch Verbesserung der Planung und Kontrolle

Der Sanitätsbetrieb strebt eine Optimierung der Steuerung an und investiert vor allem in Programmierung und Kontrolle. Zu diesem Zweck beabsichtigt er, in den nächsten drei Jahren verschiedene Maßnahmen und Tätigkeiten durchzuführen, die Teil eines Prozesses sind, der bereits in den vergangenen Jahren begonnen hat.

Insbesondere wird auf folgende Ergebnisse hingearbeitet:

- Einführung und Umsetzung der neuen Betriebsordnung, einschließlich des Organigramms
- Verbesserung des Organisationsmanagements und der wirtschaftlich-finanziellen Steuerung"
- Umsetzung der für die Re-Auditierung erforderlichen Maßnahmen "Familie und Beruf"
- Inventarverwaltung - Neuorganisation des Bereiches und Überarbeitung der betriebsweiten Prozeduren
- Verbesserte Planung, Kontrolle und Berichterstattung für die Bewältigung von Notsituationen (Covid und Gas-/Inflationspreiserhöhungen und für die Kontrolle von Produktionsplänen (neues Wettbewerbsrecht)
- Erarbeitung eines „Katastrophen-Planes SABES“ (Kat-Plan Sabes).

E. Entwicklung der Informationssysteme und der Unterstützung durch die Informatik

Um den Herausforderungen, welche uns erwarten, angemessen begegnen zu können, ist es notwendig, innovative Wege zu beschreiten. Hier kommt die Informationstechnologie ins Spiel, welche eine Vielzahl von Möglichkeiten anbietet, auch hinsichtlich der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung: von der Vormerkung, über das Abholen des Befunds, bis zu einer integrierten digitalen Patientenakte, welche den Bürger/die Bürgerin von der Geburt bis zum Ableben begleitet.

In diesem Sinne will der Sanitätsbetrieb im Zeitraum 2023-2025 vor allem folgende Ziele fördern:

- Entwicklung des Digitalisierungsprozesses
- Umsetzung eines neuen Krankenhausinformationssystems (KIS)
- IT-Vernetzung
- Elektronische Gesundheitsakte (Fascicolo Sanitario Elettronico FSE)
- Umsetzung von IT-Systemen im Zusammenhang mit dem PNRR
- IT-Interoperabilität mit dem Gesundheitsministerium und dem Ministerium für Wirtschaft und Finanzen (MWF)
- Ankauf eines neuen Laborinformatiksystems
- Implementierung einer einheitlichen Plattform für alle Laborbefunde.

2.3 PHYSISCHE UND DIGITALE ZUGÄNGLICHKEIT

Maßnahmen zur Erreichung der vollständigen digitalen Zugänglichkeit für Bürger ab 65 Jahren und für Bürger mit Behinderungen

Einsatzbereiche

Die digitale Zugänglichkeit wird daher für alle SABES- Internetseiten herangezogen und gemessen, auf denen eine Interaktion mit den Bürgern möglich ist.

In Südtirol bietet SABES den Bürgern an drei Standorten direkte Dienstleistungen an:

1. die institutionelle Website <https://www.sabes.it>, die eine Reihe von Nachrichten, Initiativen, Daten und Zahlen über die zahlreichen Aktivitäten der verschiedenen Unternehmensbereiche enthält;
2. die Website zum Herunterladen von Befunden für diagnostische Untersuchungen, die von den Labors der Provinzen und den Radiologien der Unternehmen durchgeführt wurden: <https://refonline.sabes.it/Privacy/Index?lang=it-IT>;
3. die Website für die Buchung, Beratung und Verwaltung von Gesundheitsterminen: <https://appcuppmobile.civis.bz.it/main/home>

In Südtirol stellt SABES den Bürgerinnen und Bürgern ihre Dienste mit zwei APPs direkt zur Verfügung:

- a) MYASDAA (oder MYSABES auf Deutsch) auf verschiedenen praktischen Unternehmensinformationen; b) SaniBook (prenotazione/disdetta gestione appuntamenti)
- b) SaniBook (Terminbuchung /Zustellungsmanagement), welche für die Plattformen Android und IOS veröffentlicht worden sind.

In Südtirol zeigt die SABES den Bürgerinnen und Bürgern ihre Dienstleistungen indirekt über die Landeswebsite civis.bz.it an, auf deren Seite <https://civis.bz.it/it/temi/salute-benessere.html> alle von der Provinz angebotenen Dienstleistungen aufgeführt sind. Für diese Zugriffe ist eine SPID erforderlich.

Die SABES-Interventionen beschränken sich auf direkt exponierte Dienstleistungen.

Umgesetzte Maßnahmen

Die Bereiche 1 (institutionelle Website) und 2 (Online-Berichte) gehören zum gleichen "Kontext", der nach den gleichen Regeln und dem gleichen Präsentationsmodell verwaltet wird.

In diesem Bereich werden Maßnahmen zur Verbesserung der Zugänglichkeit durchgeführt:

- Unmittelbar in der Kopfzeile aller Seiten der Website verfügbar: (Abb. 1)



- Pünktlich im Kolophon der Homepage aufgeführt: (Abb. 2)

in dem die folgenden Punkte enthalten sind:

- a) Liste der Zugangstasten, die für die Navigation auf der Website zur Verfügung stehen;
- b) Liste der unterstützten Browser, mit Version und Betriebssystem;
- c) Liste der zur Prüfung der Zugänglichkeit verwendeten Bewertungsinstrumente;
- d) Einhaltung der 22 Anforderungen des Stanca-Gesetzes.

Bei den beiden APPs sind die Maßnahmen zur Barrierefreiheit mit den Entscheidungen der Nutzer verknüpft, die direkt im Betriebssystem des Mobiltelefons getroffen werden.

2.4 VEREINFACHUNG

MAßNAHMEN ZUR VEREINFACHUNG DER VERFAHREN

Im Laufe des Jahres 2023 werden folgende Verfahren / Prozesse überprüft:

- Erlöse für Gesundheitsleistungen (Überprüfung des Erfassungsprozesses der Erlöse und Einnahmen für Gesundheitsleistungen);
- Direktvergaben;
- Leistungen tiermedizinischer, gerichtsmedizinischer und arbeitsmedizinischer Dienst;
- Rechnungsabschlüsse (Rückstellungen für Forderungen aus Rechnungen);
- Verwaltung des Beitrags (Berichterstattung über geförderte Projekte).

Das ordentliche Auditverfahren umfasst in der Regel die Bewertung einer möglichen Vereinfachung und Neugestaltung der zu prüfenden Verfahren, die erforderlichenfalls mit spezifischen, an den Prozessverantwortlichen gerichteten und mit ihm geteilten Anträgen zum Eingreifen formalisiert wird.

Der eventuelle Einsatz von Technologie unterliegt in jedem Fall einer präventiven Kosten-Nutzen-Abschätzung, die mit Unterstützung der Informatikabteilung durchgeführt wird.

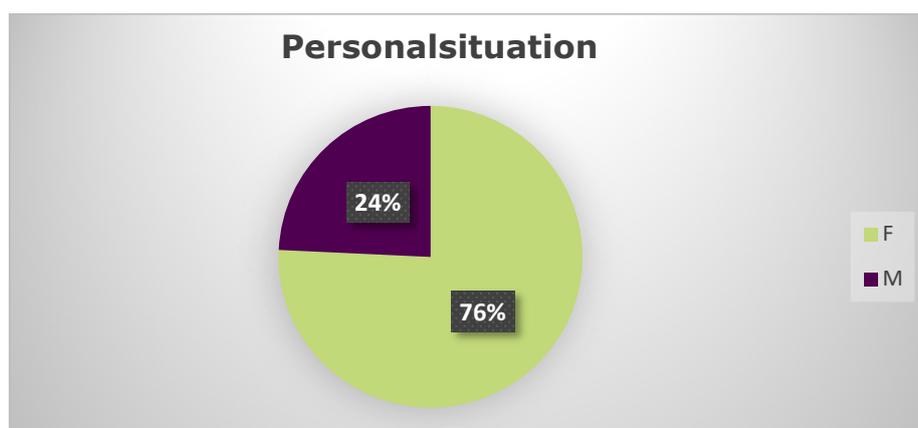
Erzielter öffentlicher Wert	Beschreibung Makrogebiet	Ziel 2023	Erwartetes Ergebnis 2023	Indikatoren	Innerhalb
Vereinfachung // Maßnahmen zur Vereinfachung der Verfahren	Entwicklung der <i>Governance</i> , Verbesserung der Planung und Kontrolle	Durchführung der Prüfungen des Prüfplans 2023	Die im Audit-Plan für 2023 vorgesehenen Haushaltsbereiche wurden geprüft	Anzahl der durchgeführten Audits / Anzahl der geplanten Audits bis 2023	31/12/2023

2.5 CHANCENGLEICHHEIT UND AUSGEWOGENHEIT DER GESCHLECHTERGLEICHSTELLUNG



2.5.1 ANALYSE DER DATEN

Im Südtiroler Sanitätsbetrieb überwiegt der Frauenanteil (Stand: 31.12.2021): 76 % der Mitarbeitenden sind weiblich und 24 % männlich. In absoluten Zahlen beläuft sich die Zahl der weiblichen Mitarbeiterinnen auf 8.124 und jene der männlichen Mitarbeiter auf 2.602; wobei der Frauenanteil in den sanitären Berufen und in der Verwaltung, der Männeranteil im technischen Bereich und bei den berufsspezifischen Stellen überproportional vertreten ist.



Arbeitszeitformen: Vollzeit und Teilzeit

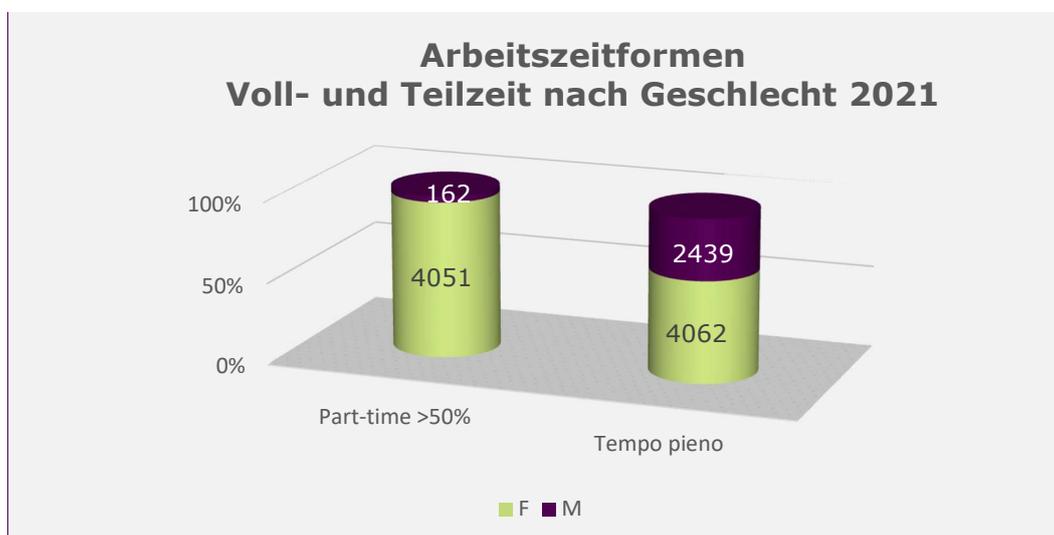
Arbeitszeitform	Anzahl Bedienstete
Teilzeit <50%	12
Teilzeit >50%	4.213
Vollzeit	6.501
Insgesamt	10.726



Wie aus der obigen Grafik ersichtlich ist, machen Vollzeitbeschäftigte 61 % der Gesamtzahl der Bediensteten aus, Teilzeitbeschäftigte >50 % 39 %, während die Zahl der Beschäftigten mit einem Teilzeitvertrag <50 % in absoluten Zahlen nur ein Anteil von 12 Personen beträgt, eine Zahl, die so gering ausfällt, dass sie prozentual gesehen unwesentlich ist, (deshalb wurde sie in der Grafik vernachlässigt.).

Arbeitszeitformen nach Geschlecht

Arbeitszeitform	Frauen	Männer	Insgesamt
Teilzeit <50%	11	1	12
Teilzeit >50%	4.051	162	4.213
Vollzeit	4.062	2.439	6.501
Insgesamt	8.124	2.602	10.726



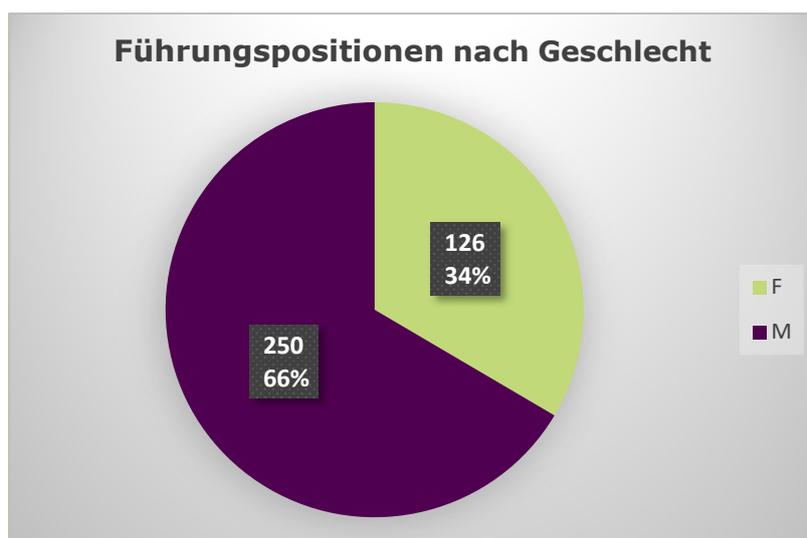
- Wie oben erläutert, arbeiten 61 % der Erwerbstätigen in Vollzeit; nach der geschlechtsspezifischen Analyse arbeiten mehr als 93,7 % der Männer (in Zahlen: 2439) in Vollzeit im Vergleich zu ca. 50 % der Frauen (in Zahlen: 4062)
- 39 % der weiblichen Beschäftigten wählen Teilzeitform von mehr als 50 %. Es zeigt sich ein deutliches Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern bei der Nutzung dieser Einrichtung, die in 96 % der Fälle vom weiblichen Geschlecht genutzt wird.

Wartestände nach Geschlecht



- Derzeit sind nur etwa 5 % der Mitarbeitenden des Sanitätsbetriebes aus familiären Gründen abwesend (in absoluten Zahlen 546 Mitarbeitende), sehr wenige Väter. Tatsächlich wird die Kinderbetreuung nach wie vor hauptsächlich von Frauen ausgeübt: Von den 546 Beschäftigten, die Wartestände für ihrer Kinder genommen haben, sind 97 % Frauen.

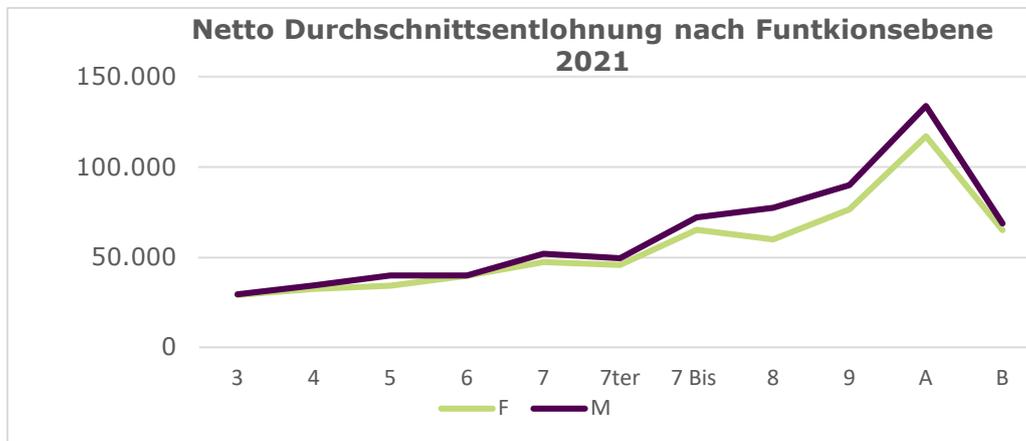
Führungspositionen



Im Allgemeinen zeigt die Personaldatenlage im Betrieb, dass das Personal insgesamt zu 76 % aus Frauen und zu 24 % aus Männern besteht (Grafik zur Personalsituation). Betrachtet man die Zahlen der Führungspositionen (obere Grafik), so stellt man fest, dass nur 34 % der Frauen Führungspositionen innehaben, während 66 % der Männer Führungspositionen innehaben.

Dieses Missverhältnis verdeutlicht, dass es in Spitzenpositionen ein erhebliches Geschlechtergefälle gibt.

Unterschiede der Entlohnung zwischen Frau und Mann



- In der obigen Grafik der Durchschnittsentlohnung für Vollzeitbeschäftigte, aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Funktionsebenen ist ein minimales Lohngefälle zwischen den beiden Geschlechtern zu erkennen. Wie aus der Grafik hervorgeht, vergrößert sich das Lohngefälle ab der Funktionsebene 7Bis.

2.5.2 RECHTLICHE GRUNDLAGE

Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: 2015 haben sich die Staats- und Regierungschefs der Welt (193) zu 17 ambitionierte Ziele – die Sustainable Development Goals (SDGs) – für eine nachhaltige Entwicklung entschieden.

Zu den 17 Zielen für die nachhaltige Entwicklung 2030, fordert das **5 SDG: Geschlechtergleichheit: Geschlechtergerechtigkeit und Selbstbestimmung für alle Frauen und Mädchen erreichen**. Es zielt dabei auf die Umsetzung der Chancengleichheit in wirtschaftlicher Hinsicht beim Gehalt, beim Zugang zu Führungspositionen auf den verschiedenen Entscheidungsebenen und bei der Bekämpfung verschiedener Formen von Gewalt gegen Frauen.

Die nationale Strategie in der Geschlechtergleichstellung 2021-2026, die sich an die **Gleichstellungsstrategie 2020-2025 der Europäischen Union orientiert**, steht in engem Zusammenhang mit dem **PNRR**; Die Bekämpfung der geschlechtsspezifischen Diskriminierung ist ein Ziel, das sich durch alle PNRR-Ziele zieht und bei "Ziel 5": Zusammenhalt und Integration" eine Priorität darstellt.

Eines der gesetzgeberischen Instrumente des PNRR ist **das Gesetz Nr. 162 vom 5. November 2021**, das das sogenannte "Codice delle pari opportunità (D.Lgs. n. 198/2006), welches unter anderem die **"Zertifizierung der Geschlechtergleichstellung"** vorsieht, um die Betriebe zu konkreten Maßnahmen zu verpflichten, um die Geschlechtergleichheit innerhalb des Betriebes zu fördern.

Das oben erwähnte Gesetz 162/2021 führt auch einen Gleichstellungsbonus für vorbildhafte Unternehmen ein: Die "Gleichstellungszertifizierung" ermöglicht den Unternehmen den Zugang zu verschiedenen Beitragsbefreiungen und Benefits, um den Anreiz zu steigern, wie z.B. zu Beiträge für den Zugang zu Ausschreibungen für europäische Fonds.

2.5.3 STRATEGIE UND BETRIEBSZIELE

Das allgemeine Ziel besteht in der Umsetzung von Maßnahmen **zur Verringerung der bestehenden geschlechtsspezifischen Unterschiede**, Verbesserung der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für Frauen, Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen, Förderung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und zur Unterstützung der Elternschaft sowie der Vermeidung von jeglicher Form von Gewalt körperlicher, verbaler Natur am Arbeitsplatz.

All dies geschieht im Bewusstsein, dass die Verfolgung des Ziels der Gleichstellung der Geschlechter die Entwicklung und das Wachstum des Betriebes, sein Ansehen und seine Attraktivität bei der Personalsuche verbessert sowie das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und die Motivation der Beschäftigten fördert.

Am 13.12.2022 genehmigte die Betriebsführung den vom Einheitlichen Garantiekomitee vorgeschlagenen Weg um die Gleichstellung von Frauen und Männern weiter zu fördern. Das Projekt zielt darauf ab, nach verschiedenen Maßnahmen sich dem vom Gesetz geforderten Standard anzupassen, eine Zertifizierung in Bezug auf die Gleichstellung der Geschlechter zu erreichen.

Deshalb ist es notwendig, die Gender-Analyse und -Planung im Betrieb zu verstärken.

Beschreibung Makrogebiet	Ziel 2023	Erwartetes Ergebnis 2023	Indikatoren	innerhalb
Ziele zur Entwicklung und Qualifizierung des Betriebes	Sensibilisierungs- und Schulungsinitiativen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern im Betrieb voranzutreiben sowie die Erhebung und Auswertung von geschlechtsspezifischen Daten im Betrieb zu motorisieren.	Eine stärkere Sensibilisierung des Personals für die Gleichstellung der Geschlechter und die Aufwertung von Diversitäten sowie für das Vorhandensein spezifischer Ansprüche zu diesem Thema, um Entscheidungen und Haltungen entgegenzuwirken, die auf geschlechtsspezifischen Vorurteilen und Stereotypen sowie auf Formen der Diskriminierung beruhen, auch in Bezug auf Aspekte der Kommunikation, der Sprache und des Verhaltens.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortlaufende Aktualisierung der Daten zur Personalsituation, eingehende Untersuchung und Analyse der Entwicklung der Beschäftigungsprozesse im Unternehmen; - Verbreitung von Informationen über die rechtlichen und methodischen Voraussetzungen und Ziele des geplanten Sensibilisierungs- und Schulungsprogramms sowie Einbeziehung der wichtigsten Betriebsämter in das Projekt; - Durchführung von Schulungen zur Gleichstellung von Frauen und Männern für die Mitglieder des Einheitlichen Garantiekomitees welches später auf andere Sektoren und Bereiche der Humanressourcen ausgedehnt werden soll. 	31.12.2023

2.6 Korruptionsrisiken, Transparenz und Performance

Prävention der Korruption und Transparenz

Jedes Jahr erarbeitet der AKTB (Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte) einen Vorschlag zur Aktualisierung des Dreijahresplans zur Präventionskorruption und Transparenz (DPKPT), dieser wird vom politischen Gremium (dem Generaldirektor) angenommen, vorbehaltlich einer vorherigen Prüfung seitens des Letzteren.

Der Plan enthält folgenden Angaben:

- die Beteiligten:
die an der Prävention beteiligten Personen werden mit den jeweiligen Aufgaben und Verantwortlichkeiten angegeben (der Antikorruptions- und Transparenzbeauftragte, die Führungskräfte, die Mitarbeiter, die Kontaktpersonen/Referenten);
- die Risikobereiche;
- die Beschreibung der Methodik zur Risikobewertung;
- die Gegenmaßnahmen und die Präventionsmaßnahmen;
- die Planung von Fortbildungen zum Thema und die Bestimmung der Teilnehmer;
- die Verabschiedung von Ergänzungen zum Verhaltenskodex für öffentliche Angestellte;
- die Zeitpläne und die Methoden für die Reorganisation der Betriebsstruktur.

Im vorliegenden Fall berücksichtigt der Plan 2023-2025 die Abbildung der im Jahr 2022 überwachten Entscheidungsprozesse, vor dem Hintergrund der Notsituation, die weiterhin das weltweite, nationale als auch das Gesundheitswesen der Provinz geprägt hat (siehe Anhang I des DPKPT (Dreijahresplan zur Präventionskorruption und Transparenz) – abrufbar unter: [Korruptionsprävention | Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](#)).

Im Jahr 2022 führte der AKTB ein Monitoring der im vorherigen DPKPT festgelegten Maßnahmen zur Korruptionsprävention und Transparenz durch, indem er die verschiedenen Referenten schriftlich aufforderte, den Stand der Umsetzung der einzelnen geplanten Maßnahmen anzugeben.

Er erstellte ferner einen Fragebogen zur Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen. Der AKTB verfasste auch einen Fragebogen über die Notwendigkeit zusätzlicher (spezifischer) Maßnahmen, die im DPKPT 2022-2024 aufgrund von Veränderungen im internen und/oder externen Kontext noch nicht enthalten waren.

Im Jahr 2022 wurde den Referenten für Korruptionsprävention im Betrieb auch ein Fragebogen vorgelegt, in dem ihnen eine Reihe von Fragen gestellt wurden, um ihre Wahrnehmung und mögliche Erfahrungen mit Korruption im Sanitätsbetrieb sowie ihre Kenntnis der Antikorruptionsstrategie zu überprüfen. Die Fragen wurden in Anlehnung an internationale Erhebungen zu diesen Themen formuliert.

Der Fragebogen war anonym und vertraulich, und die erhobenen Daten wurden in aggregierter Form gesammelt und analysiert, unter voller Wahrung der Privatsphäre gemäß der EU-Verordnung 2017/697.

Es handelte sich im Wesentlichen um einen automatisierten Fragebogen, der vom Forum für Integrität im Gesundheitswesen - REACT zur Verfügung gestellt wurde und daher nur in italienischer Sprache verfügbar war, um die Anonymität, die korrekte Erfassung und die Analyse der erhobenen Daten zu gewährleisten.

Die Ergebnisse all dieser Aktivitäten sind im DPKPT 2023-2025 zu finden - siehe [Korruptionsprävention | Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](#).

Auch im Jahr 2022 verarbeiteten die Verantwortlichen die notwendigen Daten, um mit der Modellierung von korruptionsgefährdeten Prozessen und Teilprozessen der Entscheidungsfindung und dem damit verbundenen Monitoring fortzufahren, wobei in erster Linie die Richtlinien des NAKP 2019 und 2022 eingehalten wurden (für die gesamte Modellierung siehe DPKPT 2023-2025 – abrufbar unter: [Korruptionsprävention | Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](#)).

Die angegebenen Risikobereiche im Anhang I des NAKP 2019 reformulieren in schematischer, synthetischer und tabellarischer Form, was bereits in den früheren NAKP und in den ANAC-Hinweisen angegeben wurde; das Ergebnis ist, was die Zuständigkeit des Sanitätsbetriebes betrifft, eine Tabelle, die allgemeine Risikobereiche - aller Ö.V.- und eine spezifische Tabelle - des Gesundheitssektors - anzeigt; für Details siehe aktuellen DPKPT – abrufbar unter: [Korruptionsprävention | Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](#).

Die erste und wichtigste Maßnahme zur Korruptionsbekämpfung des Betriebs besteht in der Abbildung der Entscheidungsprozesse bezüglich der am meisten gefährdeten Sektoren im Sanitätsbetrieb - die nicht nur auf der Grundlage des NAKP, sondern auch im Lichte des externen und internen Kontextes zu analysieren und auszuwählen sind - und in der Überwachung der bereits abgebildeten Prozesse, um die Eignung der ergriffenen Präventiv- und Antikorruptionsmaßnahmen/Gegenmaßnahmen zu überprüfen und diese gegebenenfalls zu integrieren und überarbeiten.

Zur Bewertung des internen Kontextes wurde zur Erfassung der organisatorischen Abläufe ein in drei Abschnitte unterteilter Fragebogen verwendet, der den Abteilungsdirektoren des Sanitätsbetriebes zum ordnungsgemäßen Ausfüllen zugesandt wurde.

Die Identifizierung der korruptionsgefährdeten Vorgänge erfolgte durch die direkte Einbeziehung der Mitarbeiter und der verantwortlichen Direktoren, wobei für jeden Vorgang die Risikogefährdung, durch die Analyse der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Korruptionseignisses und der potenziellen Auswirkungen, innerhalb einer Risikoskala (niedrig-mittel-hoch) bewertet wurde.

Zur stärkeren Beteiligung der Referenten an der beschriebenen Tätigkeit wurden Ad-hoc-Sitzungen für einzelne Risikobereiche sowie Sensibilisierungstreffen zu diesem Thema durchgeführt.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der AKTB. regelmäßige Stichprobenkontrollen durchführt, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zur Korruptionsprävention und Korruptionsbekämpfung zu überprüfen (siehe Anhang I des obgenannten Planes).

Bei der Modellierung der Bereiche wurden bei der Risikoanalyse folgende Elemente berücksichtigt:

- Identifizierung des Entscheidungsprozesses - und aller Teilphasen -, die als gefährdet eingeschätzt werden (da sie in einen der sogenannten "korruptionsgefährdeten Bereiche" fallen, die gemäß Art. 1, Absatz 16, Gesetz 190/2012 identifiziert wurden, oder da sie tatsächlich solche sind;
- mit Bezug auf die einzelnen Entscheidungsprozesse, Bewertung des Korruptionsrisikos durch Identifikation, Analyse und Gewichtung;
- Beschreibung der begünstigenden Faktoren, d. h. der Faktoren verschiedener Art, die die Umsetzung eines Risikoverhaltens ermöglichen oder begünstigen. Als Beispiele für begünstigende Faktoren sind zu nennen: fehlende Kontrollen, mangelnde Transparenz, langwierige und ausschließliche Ausübung der Verantwortung für ein Verfahren durch einige wenige oder eine einzige Person, Monopolisierung der Zuständigkeiten, geringe interne Rechenschaftspflicht, unzureichende oder fehlende Kompetenzen des

mit den Verfahren betrauten Personals, unzureichende Verbreitung einer Kultur der Rechtmäßigkeit, übermäßige Ermessensfreiheit, Interessenkonflikte und dergleichen;

- Identifikation, Analyse und Einleitung von Präventions- und Gegenmaßnahmen mit Bezug auf den individuellen Ablauf.

Es wird angegeben, dass die Modellierung und Überprüfung von Entscheidungsprozessen vorerst im Dezember 2022 abgeschlossen wurde, und das Ergebnis dieser Tätigkeit ist in der Modellierung der Risikobereiche in Anhang I enthalten.

Anzumerken ist auch, dass der AKTB die Überprüfung und Zusammenstellung des Überwachungsprozesses durch die Anwendung der ANAC-Plattform vorgenommen hat.

Im Triennium 2020-2022 wurden die Entscheidungsprozesse laut den Ausführungen des NAKP 2019 und 2022 überarbeitet und überprüft, welcher im Anhang I die allgemeinen und spezifischen Risikobereiche für den Sanitätsbetrieb auflistet.

Somit wird in Folge die Beschreibung der Modellierungstätigkeit aufgezeigt:

- Maßnahmen zur Erweiterung der Rechtssphäre der Betroffenen (mit und ohne direkte und unmittelbare wirtschaftliche Auswirkung auf den Betroffenen)
- Öffentliche Verträge
- Verwaltung und Einstellung des Personals
- Verwaltung von Einnahmen, Ausgaben und Vermögen
- Kontrollen, Überprüfungen, Inspektionen und Sanktionen
- Beauftragungen und Ernennungen
- Rechtsangelegenheiten und Rechtsstreitigkeiten
- Freiberufliche Tätigkeit
- Akkreditierte private Einrichtungen
- Wartelisten
- Arzneimittel, Geräte und andere Technologien: Forschungsstudien und Sponsoring
- Aktivitäten bei Ableben im krankenhausinternen Bereich
- Arbeitsmedizin
- Sportmedizin
- Tierärztlicher Dienst
- Dienst für Abhängigkeiten
- Kleinwohnungen und Kindekrippen/Kindertagesstätten
- S.I.S.P. - Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit
- S.I.A.N. - Betrieblicher Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung
- Abteilung Technik und Vermögen
- Abteilung Medizintechnik
- Abteilung Informatik
- Umweltmedizin
- Mikologische Kontrollstelle

Im Folgenden werden kurz einige künftige Pläne nach bestimmten Risikobereichen aufgeschlüsselt (weitere Einzelheiten sind im DPKPT 2023-2025 zu finden - siehe Transparente Verwaltung - andere Inhalte - Korruptionsprävention).

Kontrollen

Für 2023 sieht man die Fortführung der Verwaltungs- und Rechnungsprüfungen des PACs vor, für 2024 einen besonderen Prüfungsschwerpunkt auf IT-Prozesse vor und für 2025 Prüfungen der Kontrollfunktionen der zweiten Ebene vor.

Personal

Dieser Risikobereich wird im Jahr 2023, d.h. nach Abschluss des derzeitigen Umstrukturierungsprozesses, umfassend überprüft werden.

Freiberufliche Tätigkeit (FBT)

Für den Entscheidungsprozess zur Erfassung der ambulanten Facharztleistungen im FBT wird ein Businessplan für die Ausstattung mit automatisierten Kassen, wie sie in Bozen bereits existieren, erstellt.

Abteilung Informatik

Für den Entscheidungsprozess IT-Sicherheit Aktivierung/Sperrung von Benutzern ist ein informatisiertes Workflow-Verfahren für die Beantragung und Erteilung von Zugangsberechtigungen zu Betriebssoftware geplant.

Öffentliche Verträge

Im Hinblick auf weitere Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und im Einklang mit dem Grundsatz der Verwaltungseffizienz wurden im Jahr 2022 Gespräche über die mögliche Vereinheitlichung und/oder Koordinierung des Fuhrparks fortgesetzt. Das Verfahren für den Ankauf einer Software für die betriebsweite Verwaltung des Fuhrparks befindet sich in der abschließenden Phase.

Sponsoring

Um das Risiko von Interessenkonflikten zu reduzieren und die Einhaltung der Kriterien der Transparenz, der Wirksamkeit und der Effizienz zu gewährleisten, hat der Sanitätsbetrieb einen Vorschlag für eine Betriebsordnung für Sponsoring (und Spenden) erarbeitet, der zur offiziellen Beschlussfassung vorliegt, um ein klares und einheitliches Verfahren einzuführen, das für alle Bezirke gilt.

Ableben im Krankenhaus

Die Ärztlichen Direktionen haben 2022 begonnen eine Betriebsprozedur zu den totenpolizeilichen Obliegenheiten auszuarbeiten, die im Triennium 2023-2025 abgeschlossen werden soll.

Dienst für Abhängigkeiten (DfA)

Vorausgeschickt, dass

- die Verwaltung von Dokumenten/Daten zu einer oft komplexen Aufgabe geworden ist, die auch für die Inserenten demotivierend wirkt, da sie viel Zeit und Sorgfalt erfordert;
- aus diesem Grund es in einigen Bereichen Lücken bei der Daten-/Dokumentenerfassung gab;
- außerdem sich das Phänomen der Sucht in den letzten Jahren stark verändert hat.

Dies kurz vorausgeschickt, fand im Jahr 2021 eine Klausurtagung statt, um dem Bedürfnis nach einer einheitlicheren und kohärenteren Datenerhebung nachzukommen, die zu einem besseren Verständnis der stattfindenden Veränderungen beitragen würde.

Nach dieser Veranstaltung wurde vereinbart, dass eine Gruppe von Mitarbeitern zusammenkommt, um eine Checkliste vorzuschlagen, die in Zukunft von allen beteiligten Mitarbeitern aller DfA verwendet werden soll.

Es wird nun die Möglichkeit abgeschätzt, die aktuelle Software über die Abhängigkeitserkrankungen mit einer geeigneteren auszutauschen.

Dienst für Hygiene der Lebensmittel und der Ernährung SIAN (betrieblicher Dienst)

Es wird darauf hingewiesen, dass im ersten Quartal dieses Jahres die SIAN-Aktivität zur Ernährungshygiene in Zusammenarbeit mit den Diätassistenten der Diätetik- und klinischen Ernährungsdienste der vier Gesundheitsbezirke umgesetzt und formalisiert wird.

Ab 2023 wird die spezifische Aktivität beginnen, und im nächsten Jahr werden alle abgebildeten Entscheidungsprozesse mit den entsprechenden Präventionsmaßnahmen neu analysiert und in die neue Aktivität integriert.

Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit SISP (betrieblicher Dienst)

Dieser Risikobereich wird im Jahr 2023, d.h. nach Abschluss des derzeitigen Umstrukturierungsprozesses, vollständig umgestaltet werden.

Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung ist es, die Mitarbeiter über das System von Strategien, Programmen und Instrumenten zu informieren, mit denen das komplexe Thema der Förderung von Ethik und Legalität, der Korruptionsprävention und der Risikoprävention angegangen wird.

Die Schulung muss dem Vorbereitungsstand, der Qualifikation und der Funktion des Mitarbeiters als aktiver Akteur bei der Korruptionsprävention angemessen sein. Es wird festgehalten, dass von 2018 bis 2022 verschiedene Grund- und Aufbaukurse zu den oben genannten Themen geplant und durchgeführt wurden. Darüber hinaus erstellt der Sanitätsbetrieb regelmäßig betriebliche Fortbildungspläne.

Es wird letztens darauf hingewiesen, dass im Jahr 2022 aufgrund der Umstrukturierung im Personalbereich, Ernennung eines neuen Direktors im Bereich Einkäufe und der anhaltenden Covid-19 Notsituation, die Bewertungen der Einführung eines integrierten Kurses über Korruptionsprävention, Transparenz und Datenschutz weiterverfolgt worden sind; die Teilnahme der Mitarbeiter wäre hierbei über eine spezielle E-Learning-Plattform zugänglich und sähe die Ausstellung eines Teilnahme- und Lernzertifikats vor, das, wie gesetzlich vorgeschrieben, zwei Jahre lang gültig ist.

Vereinfachung der Verwaltung:

Informatisierte Krankenaktei

Im Laufe des Jahres 2022 wurde die Einführung des ambulanten Krankenhausdatensatzes in den Bezirken Bozen und Meran fortgesetzt und im Wesentlichen abgeschlossen. Gleichzeitig wurde die Arbeit an der Entwicklung und Konfiguration der Krankenakte des Stationskrankenhauses fortgesetzt, wobei die ersten Pilotinstallationen Ende des Jahres und die Fertigstellung in den folgenden drei Jahren erfolgen sollen.

Geplant war auch der Einsatz des Systems in seinen beiden Komponenten in den Bezirken Brixen und Bruneck, wobei die Aktivierung auf die einzelnen OPs konzentriert wurde, um die Übergangszeiten zu minimieren.

Nachdem die verschiedenen Probleme, die die Inbetriebnahme der PS- und OE-Module aufgrund einiger logistischer Probleme in der Notaufnahme in Meran blockiert hatten, im Laufe des Jahres 2022 gelöst werden konnten, wurde beschlossen, die Inbetriebnahme des Systems im Bozner Krankenhaus vorzuziehen und bis Ende des Jahres abzuschließen.

Anschließend sollte das System im Bezirk Meran eingeführt werden, beginnend mit dem Krankenhaus in Schlanders.

In den folgenden zwei Jahren wird die bestehende Software auch in den Bezirken Brixen und Bruneck durch das neue System abgelöst und damit die Lösung unternehmensweit vereinheitlicht.

Aufnahme, Entlassung, Verlegung (ADT) stationärer Patienten

Im Jahr 2022 lag der Schwerpunkt auf den Aktivitäten, die für die Einführung der Krankenhausakte und des Notaufnahme-Moduls erforderlich waren.

In jedem Fall wird davon ausgegangen, dass das ADT-Modul bis Ende des Jahres im Krankenhauskomplex von Schlanders in Betrieb genommen wird, um dann in den nächsten drei Jahren im gesamten Bezirk Meran und in den anderen Bezirken eingesetzt zu werden.

Neue Operationssaal-Management-Software

Eine von der Medizinischen Direktion im August 2022 festgelegte Dringlichkeit leitete den Prozess des technisch-funktionalen Vergleichs der verschiedenen auf dem Markt befindlichen Lösungen ein, der zur Bewertung der ASCOM Digistat-Lösung als die für die Situation in der Provinz am besten geeignete OP-Management-Software führte.

Die Lizenzen wurden bestellt und die Arbeiten begannen, da diese Lösung mit der verschiedenen Software integriert werden muss, die mit der Inbetriebnahme der neuen Klinik im Januar 2023 angeschafft wird.

PDMS

Nach Abschluss der Arbeiten des Ausschreibungsausschusses, aus denen ASCOM als Sieger hervorging, wurde mit der Installation und Konfiguration der Lösung für die Reanimations- und Anästhesiebereiche des Unternehmens begonnen.

Die Aktivitäten sollen 36 Monate dauern.

Elektronische Gesundheitsakte der Provinz

Im Jahr 2022 wurde die elektronische Gesundheitsakte mit ambulanten Facharztberichten und Entlassungsbriefen gefüttert. Derzeit sind die erstellten Dokumente noch nicht in allen Ambulanzen und Abteilungen des Unternehmens indiziert, aber es ist geplant, sie im kommenden Jahr zu aktivieren.

Darüber hinaus wurden verschiedene Aktivitäten zur Vorbereitung der Anpassung der Unternehmenssysteme für die Erstellung von Gesundheitsdaten und -dokumenten auf der Grundlage der neuen ministeriellen Richtlinien für FSE 2.0 durchgeführt, die in den nächsten drei Jahren vollständig umgesetzt werden sollen.

Neue Klinik: Inbetriebnahme und Integration neuer Systeme für diagnostische Bilder und Filme, Sterilisation und Lagerung von chirurgischen/prothetischen Kits/Medikamenten

Mit der Eröffnung der neuen Klinik in Bozen wurden neue Systeme für die Aufzeichnung von hochauflösenden Filmen und Bildern in den Operationssälen, für die Sterilisation von OP-Sets und für die Verwaltung von Prothesensets, Vorratsbehältern und Medikamenten für die verschiedenen Operationen angeschafft.

Alle diese Systeme müssen mit den Systemen des Unternehmens für die Verwaltung der Operationssäle, der Patientenregistrierung, der Radiologie und des Labors, der elektronischen Aufzeichnungen der Stationen und Ambulanzen sowie der Verwaltung der chirurgischen Wartelisten integriert werden.

Die Integration mit den oben beschriebenen Systemen ist daher im Gange.

Neue Software zur Verwaltung von Abhängigkeiten

Eine von der Gesundheitsdirektion im Juli 2022 erlassene Richtlinie leitete den Prozess des technisch-funktionalen Vergleichs zwischen den verschiedenen auf dem Markt befindlichen Lösungen ein, der zur Evaluierung der GEDI-Lösung von Ciditech als die für die Situation in der Provinz am besten geeignete Suchtmanagement-Software (SERD) führte.

Derzeit werden Lizenzen bestellt und Aktivitäten für den Erwerb der neuen Lösung unternommen.

Viewpoint Update

Das Problem der Aktualisierung von Viewpoint von Version 5 auf 6 nur für das Fachgebiet Geburtshilfe besteht weiterhin, da das entsprechende Modul für das medizinische Fachgebiet nicht existiert. Außerdem wurden die Gespräche mit einem neuen Unternehmen fortgesetzt, das in der Lage ist, den Antrag zu aktualisieren, aber noch nicht formalisiert ist.

Integritätsvereinbarungen

Bei der nächsten Überarbeitung der Integritätsvereinbarung ist die Aufnahme von Sonderklauseln geplant, die von den Teilnehmern an Ausschreibungen gemäß Artikel 1 Absatz 17 des Gesetzes Nr. 190/2012 unterzeichnet werden.

Whistleblowing

Da der Sanitätsbetrieb am 22.09.2020 mit Beschluss 545/2020 dem Verband "Transparency International Italia" beigetreten ist, sollte im Jahr 2021 die Anwendung eines IT-Systems eingeführt werden, das den oben genannten Vorschriften entspricht.

Die Nutzung der o.g. Plattform, die vom Verband bereitgestellt wurde, konnte aber bis heute, aufgrund der anhaltenden Covid-19-Notsituation, des Reorganisationsprozesses und Überlastung der zuständigen Organisationseinheiten, nicht umgesetzt werden.

Es wird weiterhin mit dem Verband selbst daran gearbeitet, eine zweisprachige Plattform für die betrieblichen Bedürfnisse umzusetzen, sodass jeder Mitarbeiter sowohl die italienische als auch die deutsche Sprache für mögliche Berichte nutzen kann.

Rotation

Die Thematik der Rotation wurde bereits erörtert und wird auch während des nächsten Dreijahreszeitraums, in dem die Verwaltungsreform umgesetzt werden soll, behandelt werden.

Mit der Reorganisation der Abteilungen und Ämter wird die Neuzuweisung der Führungskräfte laut neuem Organigramm mit überarbeiteten Zuständigkeiten und neuen Mitarbeitern fortgesetzt, mit Tätigkeitsbereichen auf Betriebsebene oder nicht mehr auf Bezirksebene.

Festlegung für den Fall der Nichterteilbarkeit:

Es ist anzumerken, dass die Einführung einer Betriebsverordnung vorgesehen ist, die die Thematik und die Art und Weise der Durchführung von Kontrollen über eventuelle Vermutungen von Nichterteilbarkeit sowohl ex ante als auch ex post regeln wird.

Es wird auch betont, dass im Laufe des Jahres 2023 erwogen wird, Folgendes einzuführen

- in den Ausschreibungsunterlagen die Verpflichtung des konkurrierenden Wirtschaftsteilnehmers, zu erklären, dass er laut bekannten Verbots keine Arbeitsverträge mit ehemaligen öffentlichen Bediensteten geschlossen oder Ernennungen vorgenommen hat, und zwar gemäß den Bestimmungen von Artikel 71 des Gesetzesdekrets Nr. 50/2016 angenommenen Musterbekanntmachungen;
- in den Ausschreibungsbekanntmachungen oder in den Verdingungsunterlagen einen ausdrücklichen Hinweis auf die Sanktionen, die gegen die Personen verhängt werden, bei denen ein Verstoß gegen Art. 53 Abs. 16-ter des G.v.D. Nr. 165/2001 vorliegt.

3. ABSCHNITT 3:

ORGANISATION UND HUMANRESSOURCEN

3.1 Organisationsstruktur

Analyse des internen Umfelds

Organisation und Aufgaben des Südtiroler Sanitätsbetriebes

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb im Folgenden Sanitätsbetrieb genannt, ist eine Körperschaft des Landes mit öffentlicher Rechtspersönlichkeit und Verwaltungsautonomie.

Der Sanitätsbetrieb übernimmt alle Kompetenzen, die den Sanitätsbetrieben durch die geltende nationale Gesetzgebung zu diesem Thema eingeräumt werden, sowie diejenigen, die im Gesundheitsplan des Landes enthalten sind. Der Sanitätsbetrieb ist für die Betriebsstrategie, die operative Planung und die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in Übereinstimmung mit den wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) und auf der Grundlage der Prinzipien der Effizienz und Wirksamkeit bei der Nutzung der verfügbaren Ressourcen, die das Verwaltungshandeln kennzeichne, verantwortlich. Der Sanitätsbetrieb gewährleistet eine umfassende Betreuung der Bevölkerung und garantiert die Kontinuität der Versorgung durch die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten auf koordinierte Weise, d.h. durch die Zusammenarbeit mit dem sozialen Sektor, zum Zweck der sozial-gesundheitlichen Integration im gesamten Landesgebiet. Um diese Aufgaben zu erfüllen, arbeitet der Sanitätsbetrieb in Übereinstimmung mit den Bestimmungen des Landesgesundheitsplans, den sektorspezifischen Plänen und den Richtlinien und Bestimmungen der Landesregierung.

Zu diesem Zweck garantiert der Sanitätsbetrieb die wesentlichen Betreuungsstandards (LEA) und die zusätzlichen Betreuungen (extra-LEA), die von der Landesregierung festgelegt werden, wobei er sich auch der Leistungen bedient, die direkt vom Sanitätsbetrieb verwaltet oder von anderen öffentlichen und privaten Körperschaften erbracht werden, und zwar auf der Grundlage der qualitativen und quantitativen Eigenschaften, die durch vertragliche Vereinbarungen festgelegt sind und unter Berücksichtigung der Haushaltsbeschränkungen.

Der Sanitätsbetrieb ist sich der Bedeutung der Entwicklung von Formen der Zusammenarbeit und der Synergien mit lokalen Institutionen bewusst, die als Träger der Interessen der Gemeinschaft eine wichtige Rolle als Impulsgeber, Mitbeteiligte und Kontrolleure der Arbeit des Sanitätsbetriebes einnehmen. Der Sanitätsbetrieb verfolgt seine Ziele, indem er die Aktivitäten und Entscheidungen des Betriebes nach kollegialen Gesichtspunkten, entsprechend den jeweiligen Zuständigkeiten, ausrichtet.

Das territoriale Gebiet des Sanitätsbetriebes ist die Autonome Provinz Bozen und ist in vier Gesundheitsbezirke unterteilt:

- Gesundheitsbezirk Bozen;
- Gesundheitsbezirk Meran;
- Gesundheitsbezirk Brixen;
- Gesundheitsbezirk Bruneck.

Die Landesregierung legt die territorialen Grenzen der Gesundheitsbezirke fest. Die Gesundheitsbezirke sind nach den Einzugsgebieten, die durch die geltenden Bestimmungen festgelegt sind, in Gesundheitssprengel eingeteilt. Auf der Grundlage des Subsidiaritätsprinzips sind die Gesundheitsbezirke für die Verwaltung des Gesundheitswesens sowie die Zusammenarbeit mit dem sozialen Sektor zum Zwecke der

sozialen und gesundheitlichen Integration in ihrem jeweiligen territorialen Bereich verantwortlich. Insbesondere sind die Gesundheitsbezirke für die Verwaltung des jeweiligen Bezirkskrankenhauses mit einem oder, wo vorgesehen, mehreren Standorten verantwortlich.

Der Gesundheitssprengel garantiert den Schutz der Gesundheit der im Nationalen Gesundheitsdienst (SSN) eingeschriebenen Personen als Bezugszentrum auf territorialer Ebene und bietet seine Dienste in einem Kontext an, der durch eine starke und progressive Integration mit den sozialen Diensten gekennzeichnet ist. Dieser garantiert auch die Kontinuität der Betreuung durch die volle Nutzung der Ressourcen, die das Netzwerk von Allgemeinmedizinern und frei gewählten Kinderärzten bietet.

Darüber hinaus filtert der Sprengel den Zugang zu Krankenhausleistungen, ambulanten Facharztleistungen und zusätzliche Leistungen, die vom Landesgesundheitsdienst bezahlt werden, und verteilt sie je nach Verfügbarkeit und Zuständigkeit dem untergeordneten Gesundheitsbezirk.

Folgende Krankenhäuser sind im Sanitätsbetrieb tätig:

- Landeskrankenhaus Bozen,
- Bezirkskrankenhaus Meran-Schlanders mit den Standorten Meran und Schlanders,
- Bezirkskrankenhaus Brixen-Sterzing mit den Standorten Brixen und Sterzing,
- Bezirkskrankenhaus Bruneck-Innichen mit den Standorten Bruneck und Innichen.

Die Krankenhäuser des Landesgesundheitsdienstes sind Einrichtungen des Sanitätsbetriebes, die Aufgaben der Krankenhausbetreuung nach den Bestimmungen des Gesetzes, der Verordnungen und der in der Landes- und Betriebsgesundheitsplanung enthaltenen Richtlinien und Vorgaben wahrnehmen.

In Bezug auf die Führungsorganisation des Sanitätsbetriebes wird festgelegt, dass mit Beschluss des Generaldirektors vom 30. September 2013, Nr. 217, das neue Organigramm der Verwaltungsleitung des Sanitätsbetriebes genehmigt wurde, veröffentlicht auf der institutionelle Internetseite im Abschnitt "Transparente Verwaltung", Unterabschnitte "Organisation", "Gliederung der Ämter".

Mit Beschluss des Generaldirektors des Südtiroler Sanitätsbetriebes Nr. 2018-A-000717 vom 20.12.2018 wurde dann die "Änderung des vorläufigen Organisationsaktes des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen und die Genehmigung des Organigramms für die administrative, technische und berufliche Leitung" verabschiedet.

Aufgrund der anhaltenden Pandemie COVID 19 wurde mit dem Betriebsbeschluss Nr. 701/2021 die Frist für die schrittweise Umsetzung des Verwaltungsorganigramms schließlich bis zum 30. Juni 2023 verlängert.

Weiterhin wurde am 29. November 2016 durch den Landesratsbeschluss Nr. 1331 der Landesgesundheitsplan genehmigt (siehe: <http://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/publikationen.asp> und <https://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/gesundheitsversorgung-suedtirol-2020.asp>)

Die Gesundheitsreform lässt sich in vier Begriffen zusammenfassen: Sicherheit, Qualität, Angemessenheit und Nachhaltigkeit. Vor allem geht es darum, die Gesundheitsversorgung auf dem Territorium zu stärken und die Organisation des Betriebes zu optimieren, um die Ressourcen besser zu verteilen, gemäß dem Prinzip der guten Führung der öffentlichen Verwaltung.

Der Südtiroler Landesgesundheitsplan sieht vor, dass die Neuorganisation des Gesundheitswesens die Zuständigkeiten zwischen der Provinz Bozen, der Landesabteilung Gesundheit und dem Sanitätsbetrieb neu definiert werden, wobei eine klare Trennung zwischen der so genannten Governance, also jenen, die

die Versorgungsrichtlinien festlegen und deren Umsetzung überwachen, und jenen, die stattdessen für die operative Umsetzung zuständig sind, vorgenommen wird. Um dieses Managementmodell gezielt einsetzen zu können, ist es notwendig, einen ausreichenden Informationsaustausch zwischen den beteiligten Bereichen zu gewährleisten.

In der Tat ist die Landesregierung und speziell die Landesabteilung Gesundheit für die Festlegung der Richtlinien der öffentlichen Gesundheitsversorgung, die Zuteilung der finanziellen Mittel und die Managementkontrolle (d.h. die qualitative, quantitative und finanzielle Überprüfung der erreichten Ziele) verantwortlich. Der Sanitätsbetrieb hingegen hat die Aufgabe, die Richtlinien operativ umzusetzen.

Außerdem kann der Sanitätsbetrieb zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung auf Leistungen nicht-öffentlicher Strukturen zurückgreifen, wobei zu beachten ist, dass die jeweilige institutionelle Zuweisung und die eventuelle Festlegung von Vereinbarungen - auch bei öffentlichen Anbietern - auf einer Bedarfsanalyse und unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben erfolgen muss.

Daher wird das folgende Governance-Modell dargestellt:

Autonome Provinz Bozen:	Abteilung Gesundheit:	Sanitätsbetrieb:
Richtlinie/Ausrichtung Zuweisungen	Strategie Planung Controlling	Verwaltung, Leitung Umsetzung

Der Sanitätsbetrieb wird die territorialen Leistungen der klar definierten Dienste an die vier Gesundheitsbezirke delegieren.

Nach dem Prinzip der guten Leistung und der Wirtschaftlichkeit der öffentlichen Verwaltung können Management- und Verwaltungspositionen optimiert werden, womit eine erhebliche Rationalisierung der technisch-administrativen Prozesse erfolgt. Daher wurde zur besseren Ressourcenverteilung ein Projekt zur Betriebsreorganisation beschlossen (für weitere Details siehe Betriebsbeschluss Nr. 717 vom 20. Dezember 2018), das in kurzer Zeit abgeschlossen sein wird.

Für das Verwaltungsorganigramm siehe Anlage 1.

Für den Gesundheitsbereich siehe Anlage 2.

3.2 Wirtschafts- und Finanzprognose für den Dreijahreszeitraum 2023-2025

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 825 vom 29.11.2022 sind die Landesfinanzierungen für die laufende Gebarung für den Dreijahreszeitraum 2023-2025 genehmigt worden. In der Folge hat der Generaldirektor mit Beschluss Nr. 2022-A-001542 vom 30.12.2022 für das Geschäftsjahr 2023, nach Ausgabenkürzungen im Ausmaß von 42.011.000 Euro, einen ausgeglichenen Haushaltsvoranschlag genehmigt. Bei den Landesfinanzierungen für die Jahre 2023 und 2025 handelt es sich um provisorische Finanzierungen, aufgrund welcher zum jetzigen Zeitpunkt die Erstellung einer ausgeglichenen Wirtschafts- und Finanzprognose nicht möglich ist.

Für die dreijährige Finanzierungsübersicht siehe Anlage Nr. 4 (Anlage D zum Beschluss der Landesregierung Nr. 825 vom 29.11.2022).

3.3 Organisation für Agiles Arbeiten

Der BÜKV vom 12/02/2008 sieht die agile Arbeit (Smart Working) als eine der Formen der Arbeitszeitflexibilität und Vorschriften zum Schutz der Arbeitszeit- und Lebensqualität vor.

Gemäß Art. 19 "bekräftigen die Verhandlungspartner die Verpflichtung, die vertraglich festgeschriebenen Leistungen den effektiv erbrachten Leistungen möglichst anzupassen und dabei auch flexible Arbeitszeitmodelle und Formen des Arbeitszeitmanagements ausfindig zu machen."

Agiles Arbeiten oder Smart Working ist eine freiwillige Form der Durchführung des Arbeitsverhältnisses, mit dem Ziel die Wettbewerbsfähigkeit zu erhöhen und die Vereinbarkeit von Lebens- und Arbeitszeiten zu erleichtern, und die durch den Abschluss spezifischer individueller Vereinbarungen zwischen den Parteien und unter Einhaltung der Rahmenbestimmungen erfolgt.

Aufgrund dieser Regelung hat der Sanitätsbetrieb das Rundschreiben vom 29/03/2022 verabschiedet, mit welchem die Richtlinien zur Abwicklung von Smart Working festgelegt worden sind.

Eine individuelle Vereinbarung zwischen der direkt vorgesetzten Führungskraft und der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter muss unterzeichnet werden, damit Smart Working genutzt werden kann.

Ein Formular für die individuelle Vereinbarung ist dem Rundschreiben beigelegt.

Eine Vorlage für die Festlegung der Ziele und die Leistungsmessung ist ebenfalls beigelegt.

3.4 Dreijähriger Personalbedarfsplan

Das vorliegende Dokument hat das Ziel den Personalbedarf des Betriebes für die Jahre 2023, 2024 und 2025 in Anbetracht der Vorgaben der Provinz, der betrieblichen Planungsziele, der wichtigsten Trends, die den Bereich Gesundheit im Allgemeinen betreffen, der Auswirkungen aufgrund des Covid-19 Notstandes sowie des nationalen Planes für Aufbau und Resilienz (PNRR) aufzuzeigen.

Der dreijährige Personalbedarfsplan ist integrierender Bestandteil des Integrierten Tätigkeits- und Organisationsplans (PIAO). Er hat den Zweck die Qualität der angebotenen Dienste an den Bürgern zu verbessern und den öffentlichen Wert des Betriebes und somit das Gemeinwohl zu steigern.

Mit Hilfe dieses Instruments werden die Abwicklung von Wettbewerben und die Personalaufnahme optimiert. Zudem wird dem Umstand Rechnung getragen, dass in den neuen territorialen Strukturen, welche aufgrund des PNRR in den nächsten Jahren realisiert werden, zusätzliches Personal benötigt wird.

Ausgehend vom aktuellen Personalstand haben die Betriebsdirektion, die einzelnen Gesundheitsbezirke und Betriebsabteilungen für die Jahre 2023, 2024 und 2025 die zusätzlich benötigten vollzeitäquivalenten Stellen (VZÄ) geplant und der Betriebsdirektion vorgeschlagen. Dabei wurde der Ausbau von bereits bestehenden Diensten sowie auch neue Projekte berücksichtigt und entsprechend begründet.

Neue Dienste:

- Abteilung Rheuma-Reha Innichen
- Aufbau plastische Chirurgie im Krankenhaus Bozen
- Intensivierung der Palliativbetreuung
- Ausbau Radiotherapie
- Aufbau bei den Rehabilitationstherapeuten
- Ausbau der Nuklearmedizin

Ein wesentlicher Teil der Neuanstellungen, sind auf die laut PNRR innerhalb dem Jahr 2026 neu zu schaffenden Dienste zurückzuführen.

Folgende Dienste/Strukturen werden auf dem Territorium neu aufgebaut:

- 5 Wohnortnahe Einsatzzentralen (WEZ)
- 10 Gemeinschaftshäuser
- 4 Einheiten der Betreuungskontinuität
- 3 Gemeinschaftskrankenhäuser

Die Personalanforderungen reichen vom Bereich Prävention bis hin zur Akutversorgung und Rehabilitation im Krankenhaus und auf dem Territorium und beinhalten auch die Supportdienste der Verwaltung.

Der Personalbedarf an Verwaltungsmitarbeitern beinhaltet sowohl die Gesundheitsdienste als auch die Verwaltungsdienste.

ERGEBNIS DER PERSONALBEDARFSPLANUNG INSGESAMT

Der Personalbedarf von 973,31 vollzeitäquivalenten Mitarbeitern (siehe Anlage 5 Berufsfiguren) entspricht einer Steigerung von ca.11% gegenüber dem aktuellen Stand (Werkverträge und andere Vertragsformen inbegriffen). Wir hätten somit eine Steigerung von 3-4% jährlich (2,5% ohne den PNRR).

VERTEILUNG GESUNDHEITS-, VERWALTUNGS- UND TECHNISCHE DIENSTE

Der Bedarf teilt sich folgendermaßen auf: 84% davon entfällt auf die Gesundheitsdienste, 10% auf den Verwaltungsdienst und 6% auf die technischen Dienste (Technische Abteilung und Dienst für Medizintechnik).

VERTEILUNG KRANKENHAUS - TERRITORIUM

Die Verteilung des Personalbedarfs für die Gesundheitsdienste zwischen Krankenhaus und Territorium liegt bei 53% Krankenhaus und 47% Territorium.

VERTEILUNG NACH BERUFSGRUPPEN

Alle Gesundheitsberufe in Summe machen ca. 80% dieses Personalbedarfs aus. Mit 12% Ärzten, 37% Krankenpflegern und 13% Pflegehelfern (OSS) macht der Bedarf der drei häufigsten Gesundheitsberufe etwa 62% des Personalbedarfs aus. Der nächstgereichte Posten sind die Verwaltungsmitarbeiter mit 17% (9% Gesundheitsdienste, 8% Verwaltung).

PNRR IM RAHMEN DER PERSONALBEDARFSPLANUNG

Im Rahmen des PNRR sind für den SABES 311 FTE vorgesehen (entspricht 32% des Gesamtpersonalbedarfs). Davon sind 52% Krankenpfleger, 18% OSS und 12% Ärzte. (Siehe Anlage 6 PNRR).

STELLENPLAN

Die PNRR-Stellen sind zusätzlich zu den aktuellen SABES-Stellen zu sehen und für diese wird SABES eine Stellenplanerhöhung beantragen müssen. Die zusätzlich notwendigen Stellen beziehen sich somit alle auf den territorialen Bereich.

PERSONALSTAND ZUM 31.12.2022

Am 31.12.2022 waren 9842 Bedienstete im Sanitätsbetrieb beschäftigt.

Die nach Berufsbildern aufgegliederte Personalsituation ist in beigefügter Anlage X dargestellt.

3.4.1 Strategie zur Deckung des Personalbedarfs

Bei der Besetzung besonders strategischer Stellen veröffentlicht der Sanitätsbetrieb interne Ausschreibungen, in denen das angeforderte Berufsprofil angegeben und eine kurze Stellenbeschreibung der zu besetzenden Stelle beigefügt wird. Die Bewerbungen werden von einer internen Kommission bewertet, die die Eigenschaften und die Erfüllung der Anforderungen prüft. Die Bewertung erfolgt auf der Grundlage eines Eignungsgesprächs.

Zur Steigerung der Attraktivität des Sanitätsbetriebes tragen die im Kollektivvertrag vorgesehenen Institute der beruflichen Entwicklung in Form von Organisationspositionen und beruflichen Aufträgen bei. Diese Form der beruflichen Laufbahn, die eine Alternative zur Führungslaufbahn darstellt, ermöglicht es, die für den Sanitätsbetrieb strategisch wichtigsten Spezialisierungen und persönlichen Fähigkeiten aufzuwerten.

Die Rekrutierung von Personal erfolgt auch regelmäßig durch Formen der Mobilität zwischen den Körperschaften des bereichsübergreifenden Kollektivvertrages oder anderen Strukturen des nationalen Gesundheitsdienstes. Darüber hinaus sind Abordnungen von anderen Einrichtungen für bestimmte Zeiträume im Hinblick auf eine eventuelle Mobilität möglich.

Der Sanitätsbetrieb sorgt für seine Sichtbarkeit in den sozialen Medien und auf der eigenen Website, indem er regelmäßig Bekanntmachungen und Ausschreibungen veröffentlicht. Darüber hinaus werden jährlich zwei Veranstaltungen für angehende Absolventen der Gesundheitsberufe und für angehende Ärzte organisiert, um die Anstellungsmethoden, die wirtschaftliche und rechtliche Behandlung, welche von den Kollektivverträgen vorgesehen ist, sowie die allgemeine Organisation des Landesgesundheitsdienstes vorzustellen. Was die Ärzte betrifft, so zielt die Veranstaltung darauf ab, die möglichen Alternativen für die Ausbildung und Einstellung von Fachärzten aufzuzeigen.

Jedes Jahr ist eine Präsentation der Facharztausbildungen an der Medizinischen Universität Innsbruck vorgesehen, welche für alle Studierenden der Universität offen ist.

Darüber hinaus ist der Sanitätsbetrieb mit Vertretern im Hochschulrat der Freien Universität Bozen vertreten, die Anpassungen der Studienprogramme der verschiedenen Studiengänge vorschlagen, den Sanitätsbetrieb vor Studentengruppen präsentieren und die Universitätsprofessoren in die Vorbereitung von Ausschreibungen und Auswahlverfahren einbeziehen.

3.4.2 Ausbildung des Personals

Ständige Aus- und Weiterbildung

Der Betriebsplan für die ständige Weiterbildung (BPsW) wurde im Auftrag der Generaldirektion des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen erstellt, um alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes über die ständige Weiterbildung, die organisiert wird und zu denen sie Zugang haben zu informieren. Diese Information ist hilfreich für die Planung der individuellen ständigen Weiterbildung und zur Erstellung des eigenen Weiterbildungsdossier sowie zur Ausarbeitung von Entwicklungsplänen von Teams (Weiterbildungsdossiers von Teams).

Der BPsW stellt somit ein Instrument für die strategische Orientierung der beruflichen Fortbildung dar und wird von Vorschlägen, die im Inneren der operativen Einheiten der Mitarbeiter und deren direkten Vorgesetzten entstehen, ergänzt.

Das Angebot entspricht den Weiterbildungszielen des Landes, die wiederum die nationalen Ziele übernehmen und dient zur Erreichung der betrieblichen Ziele.

Der Betriebsplan für die ständige Weiterbildung (BPSW) wurde im Auftrag der Generaldirektion des Sanitätsbetriebes der Autonomen Provinz Bozen erstellt, um alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sanitätsbetriebes über die ständige Weiterbildung, die organisiert wird und zu denen sie Zugang haben zu informieren. Diese Information ist hilfreich für die Planung der individuellen ständigen Weiterbildung und zur Erstellung des eigenen Weiterbildungsdossier sowie zur Ausarbeitung von Entwicklungsplänen von Teams (Weiterbildungsdossiers von Teams).

Die Ausrichtung des Landesgesundheitsplanes 2016-2020 berücksichtigend, muss die ständige Weiterbildung folgende Themenbereiche vorsehen:

- Die Prävention und die Gesundheitsförderung
- Wohnortnahe Betreuung und soziosanitäre Versorgung:
 - die Rolle der Beteiligten und die notwendigen Veränderungen
 - Betreuung von Personen mit chronischen Erkrankungen
 - Betreuung in den stationären Einrichtungen
 - Hauspflege
 - Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen
 - Betreuung von Minderjährigen
 - Betreuung von Frauen und Familien
- Stationäre Versorgung:
 - Krankenhausnetz und Leistungsprofile
 - Betreuung von Personen im akuten Zustand
 - die Organisationsstruktur
- Betreuung von Personen in einem besonderen Zustand: mit onkologischen Erkrankungen, psychischen Störungen und mit Demenz
- Komplementärmedizin
- Landesübergreifende Versorgung
- Personalentwicklung.

Die wichtigsten Entwicklungsbereiche des Sanitätsbetriebes:

- Medizinisch rechtliche Aspekte und Berufshaftung
- Umsetzung des Landespräventionsplanes
- Pharmazeutik, medizinische Geräte, innovative Diagnostik und Therapie
- klinisches Risikomanagement
- Management der COVID 19 -Epidemie
- Verwaltung der Wartezeiten
- Umsetzung des Chronic Care Model
- Sozial-sanitäre Eingliederung
- Leading an Empowered Organization
- Lean Healthcare
- Datenschutz und Transparenz
- Relationship based Care
- Personalentwicklung
- Digitalisierung und Telemedizin
- Zusammenarbeit mit internationalen Körperschaften

- PNRR
- Accreditation Canada
- Panflu
- Innovation, Clinical Research and bedside teaching

Das zuvor Erwähnte, sowie die Regelung auf dem Gebiet der verpflichtenden Weiterbildung berücksichtigend, werden folgende Themenbereiche festgelegt:

- Akkreditierung, Zertifizierung, Qualität und Patientensicherheit
- Bereich Notfall/Rettungsdienst
- Ethik
- Fachspezifische Kompetenzen auf allen Ebenen in der Organisation
- Kommunikations- und Beziehungsfähigkeiten
- Management und Leadership
- Notwendige Fähigkeiten zur Durchführung von Projekten von betrieblicher Relevanz
- Rechtliche Verantwortung (Transparenz, Antikorruption, Datenschutz u.s.w.)
- Risk Management
- Sicherheit am Arbeitsplatz

Beschreibung Makrogebiet	Ziel 2023	Erwartetes Ergebnis 2023	Indikatoren	innerhalb
Die ständige Aus- und Weiterbildung dient der Qualifizierung, Förderung und Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie trägt damit wesentlich zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Arbeitsfähigkeit und der Motivation sowie zum Erreichen der betrieblichen Ziele bei.	Planung, Organisation und Durchführung von Weiterbildungsveranstaltungen für alle Berufsgruppen und Sparten bzw. Ermöglichen der Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen von externen Anbietern.	Planung, Organisation und Durchführung mind. 550 internen Weiterbildungsveranstaltungen mit mind. 11.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Ermöglichen der Teilnahme an externen Weiterbildungsveranstaltungen; mind. 12.000 Teilnahmen	Anzahl interner Weiterbildungsveranstaltungen: 550 Anzahl Teilnehmer an internen Weiterbildungen: 11.000 Anzahl der Teilnahmen an externen Weiterbildungen: 12.000	31.12.2023

Förderung der Zweisprachigkeit

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb unterstützt das Gesundheitspersonal beim Erwerb der Zweisprachigkeit. Um dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken, fördert und finanziert der Südtiroler Sanitätsbetrieb sprachliche Bildungsangebote, die das sich bereits im Dienst befindliche Fachpersonal beim Erwerb des Zweisprachigkeitsnachweises begleiten.

Folgende Unterstützungsmaßnahmen zur Förderung der Zweisprachigkeit werden angeboten:

- Kostenbeitrag und Zeitanerkennung für externe Sprachkurse (Sprachkurse in Gruppenform, Einzelunterricht, Lernvideos)
- Kostenbeitrag und Zeitanerkennung für Sprachaufenthalte im Ausland
- Interne Basis-Sprachkurse

- Kurse für Fortgeschrittene
- Individuelle Sprachlernberatung

Beschreibung Maßnahme	Ziel 2023	Erwartetes Ergebnis 2023	Indikatoren	innerhalb
<p>Im Angesicht des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen fördert der Südtiroler Sanitätsbetrieb Unterstützungsmaßnahmen, die das sich bereits im Dienst befindliche Fachpersonal bei der Erlangung des Zweisprachigkeitsnachweises begleiten, um den Erwerb berufsrelevanter Sprachkenntnisse zu unterstützen und um in ein langfristiges Arbeitsverhältnis zu investieren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Erstellung einer Datenbank zur Übersicht über die sprachliche Ausgangssituation - Analyse der konkreten Bedürfnisse der direkt Betroffenen - Monitoring der Sprachlernerfolge - Aufbau eines Netzwerkes mit Anbietern externer Sprachangebote - Aktualisierung der Richtlinien zur Förderung der Zweisprachigkeit - Aktualisierung der Kommunikation und Werbung - Organisation von Sprachkursen für Anfänger - Organisation weiterer Sprachangebote - Individuelle Sprachlernberatung 	<p>Erhöhung der Anzahl der Sanitätsbediensteten im Besitz des erforderlichen Sprachzertifikats</p>	<p>Organisation von sechs internen Sprachkursen zu jeweils mindestens 80 Stunden, Individuelle Sprachlernberatung von 15 MitarbeiterInnen</p>	<p>31.12.2023</p>

4. ÜBERWACHUNG

Maßnahmen zur Überprüfung der Performance

Gemäß Artikel 6 und 10, Absatz 1, Buchstabe b) des Gesetzesdekrets Nr. 150 vom 27. Oktober 2009 überprüft der Sanitätsbetrieb den Verlauf der Performance in Bezug auf die für den Bezugszeitraum geplanten Ziele und weist auf die Notwendigkeit und Angemessenheit von Korrekturmaßnahmen im Laufe des Jahres hin. Dies auch in Bezug auf das Eintreten unvorhersehbarer Ereignisse, die die Struktur der Organisation und die verfügbaren Ressourcen verändern. Änderungen der Ziele und Indikatoren hinsichtlich der individuellen und der Betriebs-Performance im Laufe des Jahres werden im Performance-Bericht berücksichtigt.

Die Referenten der im Jahrestätigkeitsprogramm definierten Ziele teilen zu diesem Zweck mit allen beteiligten operativen Einheiten die geplanten Maßnahmen und Fristen und überprüfen ständig den Grad der Zielerreichung, um rechtzeitig umzusetzende Korrekturmaßnahmen zu identifizieren. Stellt sich im Verlauf der geplanten Maßnahmen heraus, dass das gesetzte Ziel nicht erreicht werden kann, setzt der zuständige Referent die Betriebsdirektion unverzüglich unter Angabe der Gründe in Kenntniss, welche auch bei der abschließenden Bewertung zu berücksichtigen sind.

Bis zum 30. Juni des auf den Bezugszeitraum folgenden Jahres genehmigt der Sanitätsbetrieb den jährlichen Performance-Bericht, der abschließend die organisatorischen und individuellen Ergebnisse in Bezug auf die einzelnen geplanten Ziele und mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen hervorhebt und etwaige Abweichungen feststellt.

Zur Messung und Bewertung der Erreichung der gesetzten Ziele, erstellen die Referenten der einzelnen Ziele einen Bericht über die erzielten Ergebnisse und begründen etwaige Abweichungen. Dieselben werden gesammelt und in einem Abschlussbericht erstellt, der der Betriebsdirektion zur Analyse und Genehmigung vorgelegt wird.

Überwachung Internes Audit

Die Verordnung über die Internal Audit (Beschluss Nr. 150/2021) sieht vor, dass der Direktor des Amtes über die durchgeführten Tätigkeiten in einem "Jahresbericht" berichtet, der dem Generaldirektor innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der Jahresfrist übermittelt wird und Informationen über den Abdeckungsgrad enthält, d.h. die Anzahl der durchgeführten Tätigkeiten geteilt durch die geplanten.

Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung des DPKPT

Der Plan sieht folgendes System zur Überwachung der Umsetzung von Korruptionsbekämpfungsmaßnahmen vor: nach der Modellierung der Entscheidungsprozesse in den Risikobereichen und der daraus resultierenden Risikoerkennung wurden die bereits angewandten Präventionsmaßnahmen aufgelistet und umgesetzt (Indikatoren, Zeitrahmen, Verantwortliche und Methoden zur Überprüfung der Umsetzung siehe Anhang I [Korruptionsprävention | Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](#)).

Kontrollen durch die Verwendung von Fragebögen zur Effektivität und Effizienz - siehe vorherige Absätze.

Die Umsetzung der für das Jahr 2022 vorgesehenen Präventionsmaßnahmen wurde entsprechend den Ausführungen und Plänen der Referenten überwacht, auch unter Berücksichtigung etwaiger organisatorischer und gesetzlicher Änderungen. Siehe vorherige Abschnitte.

Wie bereits erwähnt, führt der AKTB die Überwachung mit Hilfe der ANAC - Plattform aus. Der Bericht des Beauftragten für Korruptionsprävention und Transparenz ist in der Sektion " Transparente Verwaltung " Weitere Inhalte " Korruptionsprävention veröffentlicht.

Sektion Transparenz

Die strategischen Ziele des Sanitätsbetriebes für den Dreijahreszeitraum 2023-2025 stimmen mit denen der Vorjahre überein: Aufbau einer leichter zugänglichen öffentlichen Verwaltung durch die Veröffentlichung von Daten und Informationen.

Im Jahr 2022 wurde wieder besonderes Augenmerk auf den allgemeinen Bürgerzugang und die Sensibilisierung und die Unterstützung der Ämter in dieser Hinsicht gelegt, obwohl diese aufgrund der anhaltenden Pandemie-Situation und des Personalmangels bereits durch ein größeres Arbeitsaufkommen als normalerweise überlastet waren.

Im Sinne der Transparenzbestimmungen hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb am 14.11.2022 einen Vormittag dem Tag der Transparenz gewidmet, der auf reges Interesse gestoßen ist.

Transparenztage sind einer der Momente des Austausches und des Zuhörens, um zwei der Hauptziele der Transparenz zu erreichen:

- die Beteiligung von Bürgern/Stakeholdern, um die Informationen von konkretem Interesse für die Nutzergemeinschaft zu identifizieren;
- die Einbeziehung der Bürger/Stakeholder in die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes, um die Qualität der Dienstleistungen und die Kontrolle durch die Gemeinschaft zu verbessern.

Da es in Bezug auf den Covid-19-Notstand in den letzten Jahren nicht möglich war diese Veranstaltung abzuhalten, wurde 2022 die Gelegenheit geschaffen, die notwendigen Informationen über den Dreijahresplan der Präventionskorruption und Transparenz und einen Überblick über die Aktivitäten des Sanitätsbetriebes, der Ressourcen, der erbrachten Dienstleistungen, "Best Practice" und die erzielten Ergebnisse kurz zu erläutern.

Hierfür wurden die folgenden Themen behandelt:

- Vorstellung des Systems der Prävention der Korruption;
- Vorstellung des Transparenzprogrammes;
- Vortrag zum Thema Datenschutz;
- Vorstellung des Performanceplanes;
- Vorstellung des Landesethikkomitees.

Weitere Einzelheiten finden Sie unter " Transparente Verwaltung " Weitere Inhalte " Zusätzliche Daten " Transparenztag - 2022.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb will mit dem Transparenzprogramm die folgenden strategischen Ziele erreichen:

- sicherstellen, dass die Bürger über die vom Sanitätsbetrieb angebotenen Dienstleistungen (Merkmale und Methoden der Bereitstellung) informiert sind;
- das Vertrauensverhältnis zu den Bürgern stärken;
- die Beziehung zu den Bürgern vereinfachen und die Zuhörprozesse verbessern;
- eine direkte Beziehung zwischen dem Sanitätsbetrieb und dem Bürger/Klienten/Patienten fördern;

- die eigenen Daten besser zugänglich und nutzbar machen;
- mit den ergriffenen Initiativen im Bereich der Transparenz die Rechtmäßigkeit des Handelns des Betriebes garantieren;
- eine "umfassende" Kontrolle über die Tätigkeit des Sanitätsbetriebes ermöglichen;
- die Kenntnis, das Wissen und das Bewusstsein der Mitarbeiter in Bezug auf die Transparenz der Verwaltung erhöhen;
- Begünstigung von Zugängen, insbesondere von allgemeinen Bürgerzugängen.

Im Folgenden werden einige künftige Pläne kurz erläutert (Einzelheiten sind im DPKPT 2023-2025 zu finden - siehe Transparente Verwaltung - Sonstige Inhalte - Korruptionsprävention):

- 2023 eine Schulung zu Fragen der Transparenz und Integrität;
- 2023 zwei Überprüfungen der Zugänge unter besonderer Berücksichtigung der allgemeinen Zugänglichkeit für Bürgerinnen und Bürger;
- im Dreijahreszeitraum 2023-2025, Organisation eines Transparenztages;

Maßnahmen zur Überwachung der Umsetzung der Transparenzpflichten

Die Überwachung der Umsetzung der Transparenzverpflichtungen wird von den internen Mitarbeitern des Sanitätsbetriebes durchgeführt, die vom AKTB koordiniert werden, um die progressive Ausführung der geplanten Tätigkeiten und das Erreichen der gesetzten Ziele zu überprüfen.

Das Monitoring erfolgt in der Regel alle vier Monate und betrifft die Überprüfung der Programmdurchführung durch die Erhebung von Aktivitäten und die Angabe von Abweichungen vom ursprünglichen Plan sowie eine eventuelle Neuprogrammierung zur Zielerreichung.

Regelmäßige Kontrollen des Zugangs, insbesondere des allgemeinen Zugangs der Bürgerinnen und Bürger, sowie Erstellung und Veröffentlichung des Zugangsregisters.

Es wird darauf hingewiesen, dass der DPKPT zusammen mit den Anhängen I und II und allen seinen Aktualisierungen auf der Website des Südtiroler Sanitätsbetriebs veröffentlicht wird ([Korruptionsprävention | Südtiroler Sanitätsbetrieb \(sabes.it\)](https://www.korruptionspraevention.sabes.it)).

Um den DPKPT 2023-2025 so angemessen und gründlich wie möglich vorzubereiten, insbesondere im Einklang mit dem NAKP 2022, wird dieser bis zum 31.03.2023 integriert und dann dem Führungsgremium zur Genehmigung vorgelegt - wie von der ANAC und dem Minister für den öffentlichen Dienst vorgesehen.

Obiettivi annuali 2023 - Jahresziele 2023

Dimensioni PIAO DL 80/21	N°	Obiettivo 2023	Risultato atteso 2023	Indicatori	Ambiti coinvolti
Dimensionen laut PIAO GD 80/21	Nr.	Ziel 2023	Erwartetes Ergebnis 2023	Indikatoren	Betroffene Bereiche und Berufsgruppen (für Patientenübernahme)
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	1	<p>Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi</p> <p>Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren</p>	<p>Sviluppo della rete di alcuni servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi, con riferimento particolare a: servizi per le dipendenze e per la salute mentale, servizi odontostomatologici, rete violenza sulle donne, servizi psicologici, neuropsichiatria infantile per la presa in carico di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico</p> <p>Entwicklung des Netzes einiger territorialer Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen und verwaltungstechnischen Verfahren, insbesondere in folgenden Bereichen: Dienste für Suchterkrankungen und psychische Gesundheit, Zahnheilkunde, Netzwerk für Gewalt gegen Frauen, psychologische Dienste, Kinderneuropsychiatrie sowie Gesundheitsdienste für die Patientenübernahme mit Autismus-Spektrum-Störungen.</p>	<p>È identificata la struttura che possa effettuare le disintossicazioni complesse (fase post-acuta) a livello aziendale, come punto di collegamento tra medicina e psichiatria ed elaborato protocollo di accesso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. individuazione di un gruppo di lavoro 2. individuazione struttura 3. elaborazione di protocollo di accesso <p>Es wird eine Einrichtung, die komplexe Entgiftungen (postakute Phase) auf Betriebsebene durchführen kann, als Verbindungsstelle zwischen Medizin und Psychiatrie bestimmt und ein Zugangsprotokoll erstellt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifizierung einer Arbeitsgruppe 2. Strukturidentifikation 3. Verarbeitung des Zugriffsprotokolls 	<p>Ser.D</p> <p>D.f.A.</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	2	<p>Accompagnamento/gestione della salute in ambito dipendenze</p> <p>Implementazione di un sistema strutturato di audit di controllo per i dati essenziali e obbligatori contenuti nei flussi informativi tramite l'acquisizione di un software adeguato</p> <p>Begleitung/Management der Gesundheit im Bereich der Suchterkrankungen</p> <p>Implementierung eines strukturierten Kontrollauditsystems für die wesentlichen und obligatorischen Daten, die in den Informationsflüssen enthalten sind, durch die Anschaffung geeigneter Software</p>	<p>1. Istituzione di un gruppo di lavoro che elabori l'insieme dei dati necessari e obbligatori da inserire in un nuovo software che verrà utilizzato da tutti i Ser.D della Provincia</p> <p>2. formazione su software adeguato</p> <p>3. creazione dell'audit di controllo in termini di:</p> <p>A. costituzione gruppo di lavoro;</p> <p>B. definizione obiettivi; valutazione documenti esistenti; selezione criteri, raccolta dati, analisi e valutazione dati, condivisione dei risultati, comunicazione di risultati</p> <p>C. attuazione azioni di miglioramento. definizione piano di azione, guida e supporto all'inserimento dei dati congrui</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einrichtung einer Arbeitsgruppe, die den Satz notwendiger und obligatorischer Daten ausarbeitet, die in eine neue Software aufgenommen werden sollen, die von allen D.f.A. der Provinz verwendet wird 2. Schulung zu entsprechender Software 3. Erstellung des Kontrollaudits in Bezug auf: <ol style="list-style-type: none"> A. Bildung einer Arbeitsgruppe; B. Festlegung der Ziele; Bewertung vorhandener Dokumente; Kriterienauswahl, Datenerhebung, Datenanalyse und -bewertung, Austausch und Übermittlung der Ergebnisse C. Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen. Definition eines Aktionsplans, Anleitung und Unterstützung bei der Eingabe geeigneter Daten 	<ol style="list-style-type: none"> 1. il gruppo di lavoro è stato istituito 2. la formazione sul software è stata effettuata 3. l'audit viene predisposto e l'audit è implementato <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Arbeitsgruppe wurde eingesetzt 2. Die Ausbildung zur Software wurde durchgeführt 3. Das Audit wurde vorgesehen und durchgeführt 	<p>SER.D</p> <p>D.f.A.</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	3	<p>Accompagnamento. Gestione della salute in ambito dipendenze.</p> <p>Proporre dei percorsi di salute per l'utenza Ser.D finanziabili tramite il budget di salute mentale (ampliamento Pait su altri target).</p> <p>Begleitung. Suchtgesundheitsmanagement. Gesundheitspfade für A.f.D.-Nutzer vorschlagen, die durch das Budget für psychische Gesundheit finanziert werden können (Pait-Erweiterung auf andere Ziele).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istituzione di un gruppo di lavoro 2. Individuazione di ulteriori target per ampliamento Pait 3. Formazione su budget di salute <ol style="list-style-type: none"> 1. Einsetzung einer Arbeitsgruppe 2. Identifizierung weiterer Ziele für die Pait-Erweiterung 3. Schulung zum Gesundheitshaushalt 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il gruppo di lavoro è stato istituito 2. Il target viene individuato 3. La formazione sul budget di salute viene effettuata e si produce un documento finale di programmazione futura <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Arbeitsgruppe wurde eingesetzt 2. Das Ziel wird identifiziert 3. Schulungen zum Gesundheitshaushalt durchgeführt und ein endgültiges künftiges Planungsdokument erstellt 	<p>SER.D</p> <p>D.f.A.</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	4	<p>Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi</p> <p>Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren</p>	<p>Sviluppo della rete di alcuni servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi, con riferimento particolare a: servizi per le dipendenze e per la salute mentale, servizi odontostomatologici, rete violenza sulle donne, servizi psicologici, neuropsichiatria infantile per la presa in carico di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico</p> <p>Entwicklung des Netzes einiger territorialer Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen und verwaltungstechnischen Verfahren, insbesondere in folgenden Bereichen: Dienste für Suchterkrankungen und psychische Gesundheit, Zahnheilkunde, Netzwerk für Gewalt gegen Frauen, psychologische Dienste, Kinderneuropsychiatrie sowie Gesundheitsdienste für die Patientenübernahme mit Autismus-Spektrum-Störungen.</p>	<p>È approvato il protocollo aziendale, al fine di coordinare le prestazioni erogate a pazienti con doppia diagnosi (psichiatrica e dipendenze) ed è definito il sistema di monitoraggio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. individuazione del gruppo di lavoro 2. individuazione tematiche da affrontare (max 2). 3. approvazione dei protocolli aziendali sulle tematiche individuate e del sistema di monitoraggio <p>Genehmigung des Betriebsprotokolls zur Koordinierung der Leistungen für Patienten mit Doppeldiagnose (Psychiatrie und Sucht) und Festlegung des Überwachungssystems.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifizierung der Arbeitsgruppe 2. Identifizierung der zu behandelnden Probleme (max. 2). 3. Genehmigung der Unternehmensprotokolle zu den ermittelten Themen und des Überwachungssystems 	<p>Ser.D</p> <p>Psychiatrie</p> <p>D.f.A.</p> <p>Psychiatrien</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	5	<p>Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi</p> <p>Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren</p>	<p>Sviluppo della rete di alcuni servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi, con riferimento particolare a: servizi per le dipendenze e per la salute mentale, servizi odontostomatologici, rete violenza sulle donne, servizi psicologici, neuropsichiatria infantile per la presa in carico di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico</p> <p>Entwicklung des Netzes einiger territorialer Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen und verwaltungstechnischen Verfahren, insbesondere in folgenden Bereichen: Dienste für Suchterkrankungen und psychische Gesundheit, Zahnheilkunde, Netzwerk für Gewalt gegen Frauen, psychologische Dienste, Kinderneuropsychiatrie sowie Gesundheitsdienste für die Patientenübernahme mit Autismus-Spektrum-Störungen.</p>	<p>È elaborato il protocollo "inter-servizi" tra medicina penitenziaria, Ser.D. BZ, Psichiatria BZ, per definire ruoli, competenze, tempistiche e modalità nello scambio delle informazioni tra gli operatori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. raccolta per iscritto le prese di posizione dei referente delle aree coinvolte 2. condizione dei paramtri prioritari a confronto con le DELIBERE esistenti 3. abbozzare un protocollo che integra il livello organizzativo, dirigenziale e di prestazione <p>Das "abteilungsübergreifende" Protokoll zwischen Gefängnismedizin, Ser.D. BZ, Psychiatrie BZ wird erstellt, um Rollen, Zuständigkeiten, Zeitplan und Modalitäten für den Informationsaustausch zwischen den Beteiligten festzulegen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schriftliche Erfassung der Positionen der Vertreterinnen und Vertreter der beteiligten Bereiche 2. Zustand der vorrangigen Parameter im Vergleich zu den bestehenden BESCHLÜSSEN 3. Entwurf eines Protokolls, das die Organisations-, Management- und Leistungsebene integriert 	<p>Servizio aziendale per l'assistenza sanitaria ai detenuti Psichiatria SerD</p> <p>Gesundheitsversorgung von Gefangenen Psychiatrie D.f.A.</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	6	<p>Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi</p> <p>Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren</p>	<p>Sviluppo della rete di alcuni servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi, con riferimento particolare a: servizi per le dipendenze e per la salute mentale, servizi odontostomatologici, rete violenza sulle donne, servizi psicologici, neuropsichiatria infantile per la presa in carico di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico</p> <p>Entwicklung des Netzes einiger territorialer Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen und verwaltungstechnischen Verfahren, insbesondere in folgenden Bereichen: Dienste für Suchterkrankungen und psychische Gesundheit, Zahnheilkunde, Netzwerk für Gewalt gegen Frauen, psychologische Dienste, Kinderneuropsychiatrie sowie Gesundheitsdienste für die Patientenübernahme mit Autismus-Spektrum-Störungen.</p>	<p>Sono approvati i percorsi clinici (assistenza e follow-up) per il contrasto della violenza sulle donne e sui minori. Sono definiti i percorsi clinici e amministrativi per la presa in carico e la gestione del ticket</p> <p>Klinische Pfade (Betreuung und Nachsorge) zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Minderjährige werden ausgearbeitet und umgesetzt. Es werden klinische und verwaltungstechnische Pfade für die Patientenübernahme und die Verwaltung des Tickets festgelegt.</p>	<p>Gruppo di lavoro aziendale per l'elaborazione del Percorso per minori vittima di violenza - Direttori e coordinatori: - delle pediatrie dei 4 comprensori e del PS pediatrico di Bolzano, - del Pronto soccorso dei 7 presidi - dei reparti di ginecologia dei 4 comprensori - dei servizi psicologici dei 4 comprensori</p> <p>Mitglieder der betrieblichen AG für die Ausarbeitung des Betreuungspfades Minderjährige Opfer von Gewalt Direktoren, Direktorinnen und Koordinatoren und Koordinatorinnen von: - dem pädiatrischen Abteilungen der 4 GB und der pädiatrischen Notaufnahme vom KH Bozen - der Notaufnahme der 7 KH - der gynäkologischen Abteilungen der 4 GB - der psychologischen Dienste der 4 GB</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	7	<p>Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi</p> <p>Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren</p>	<p>Sviluppo della rete di alcuni servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi, con riferimento particolare a: servizi per le dipendenze e per la salute mentale, servizi odontostomatologici, rete violenza sulle donne, servizi psicologici, neuropsichiatria infantile per la presa in carico di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico</p> <p>Entwicklung des Netzes einiger territorialer Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen und verwaltungstechnischen Verfahren, insbesondere in folgenden Bereichen: Dienste für Suchterkrankungen und psychische Gesundheit, Zahnheilkunde, Netzwerk für Gewalt gegen Frauen, psychologische Dienste, Kinderneuropsychiatrie sowie Gesundheitsdienste für die Patientenübernahme mit Autismus-Spektrum-Störungen.</p>	<p>Sono definiti i percorsi di presa in carico nell'ambito dei servizi psicologici nelle diverse aree di competenza: almeno 2 percorsi unificati a livello aziendale e almeno due nell'ambito dei comprensori sanitari</p> <p>Im Rahmen der psychologischen Dienste werden in den verschiedenen Zuständigkeitsbereichen Betreuungspfades definiert: mindestens zwei einheitliche Pfade auf Betriebsebene und mindestens zwei innerhalb der Gesundheitsbezirke.</p>	<p>Servizi Psicologici</p> <p>Psychologische Dienste</p>

<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	8	<p>Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi</p> <p>Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren</p>	<p>Sviluppo della rete di alcuni servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi, con riferimento particolare a: servizi per le dipendenze e per la salute mentale, servizi odontostomatologici, rete violenza sulle donne, servizi psicologici, neuropsichiatria infantile per la presa in carico di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico</p> <p>Entwicklung des Netzes einiger territorialer Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen und verwaltungstechnischen Verfahren, insbesondere in folgenden Bereichen: Dienste für Suchterkrankungen und psychische Gesundheit, Zahnheilkunde, Netzwerk für Gewalt gegen Frauen, psychologische Dienste, Kinderneuropsychiatrie sowie Gesundheitsdienste für die Patientenübernahme mit Autismus-Spektrum-Störungen.</p>	<p>Con riguardo ai pazienti affetti dai disturbi dello spettro autistico, è elaborata la proposta di potenziamento dell'offerta assistenziale sul territorio in collaborazione con i servizi sociali e la proposta di realizzazione di una cartella informatica con NGH per i centri di riferimento</p> <p>Im Hinblick auf Patienten mit Störungen des Autismus-Spektrums wird der Vorschlag ausgearbeitet, das Betreuungsangebot auf dem Gebiet in Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten zu verstärken, sowie der Vorschlag, eine elektronische Akte bei NGH für Referenzzentren einzurichten</p>	<p>Psichiatria infantile Psichiatriche adulti, Servizi psicologici, Servizi riabilitativi età evolutiva, Ripartizione Informatica</p> <p>Kinder-Jugend-Psychiatrie Psychiatrien Psychologische Dienste Dienste für Rehabilitation für Kinder und Jugendliche IT-Abteilung</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	9	<p>Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi</p> <p>Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren</p>	<p>Sviluppo della rete di alcuni servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi, con riferimento particolare a: servizi per le dipendenze e per la salute mentale, servizi odontostomatologici, rete violenza sulle donne, servizi psicologici, neuropsichiatria infantile per la presa in carico di pazienti affetti da disturbi dello spettro autistico</p> <p>Entwicklung des Netzes einiger territorialer Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pfade für die Patientenübernahme sowie der operativen und verwaltungstechnischen Verfahren, insbesondere in folgenden Bereichen: Dienste für Suchterkrankungen und psychische Gesundheit, Zahnheilkunde, Netzwerk für Gewalt gegen Frauen, psychologische Dienste, Kinderneuropsychiatrie sowie Gesundheitsdienste für die Patientenübernahme mit Autismus-Spektrum-Störungen.</p>	<p>È elaborato un progetto di riorganizzazione della rete odontoiatrica.</p> <p>Il documento, elaborato dal Coordinatore della rete con un referente di disciplina nominato per ogni Comprensorio sanitario, contiene una proposta relativa ai seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assetto organizzativo delle rete assistenziale e organizzativa aziendale per le cure odontostomatologiche - la definizione di vulnerabile sanitario, vulnerabile sociale e di urgenza odontostomatologica e delle relative sedi di trattamento e modalità di accesso - le modalità di gestione della vulnerabilità nel caso di protesica e ortodonzia - le modalità di adozione del nomenclatore tariffario secondo i nuovi LEA (DPCM 12.01. 2017) nei centri ospedalieri e nei distretti <p>Es wird ein Vorschlag für die Reorganisation des zahnärztlichen Netzes ausgearbeitet, dessen Inhalt im Detailblatt aufgeführt ist.</p> <p>Es wird ein Projekt für die Neuorganisation des zahnärztlichen Netzes ausgearbeitet.</p> <p>Das Dokument, das vom Netzwerkkoordinator mit einer für jeden Gesundheitsbezirk benannten Kontaktperson für die einzelnen Fachgebiete erstellt wird, enthält einen Vorschlag zu folgenden Aspekten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Organisationsstruktur des zahnärztlichen Betreuungsnetzes und die Organisation der zahnärztlichen Betreuung - die Definition von gesundheitlich und sozial gefährdeten Patienten sowie der zahnärztlichen Notfälle und die entsprechenden Behandlungsorte und Zugangsmethoden - die Modalitäten für die Bewältigung der Gefährdung im Bereich der Prothetik und Kieferorthopädie - die Methoden zur Anwendung des Tarifverzeichnisses gemäß den neuen WBS (DPMR 12.01. 2017) in den Krankenhäusern und Sprengeln 	<p>Servizi odontoiatrici ospedalieri e territoriali dei 4 comprensori</p> <p>Dienste für Zahnheilkunde der 4 GB</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	10	<p>Riordino Cure primarie, PNRR, DM n. 77.2022</p> <p>Neuorganisation der Grundversorgung, PNRR, MD Nr. 77.2022</p>	<p>Attuazione delle Linee di indirizzo dell'Assistenza territoriale per il 2023</p> <p>Umsetzung der Leitlinien für die wohnortnahe Betreuung 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. È predisposta la mappatura dei servizi e delle attività che dall'ospedale possono essere gradualmente trasferiti al livello di assistenza territoriale/distrettuale 2. È emanato il regolamento di funzionamento del comitato di comprensorio 3. È approvato il documento che definisce il fabbisogno di risorse umane e finanziarie (budget) 4. È elaborata la proposta per la ridistribuzione/istituzione delle unità operative semplici nell'ambito dei comprensori <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Übersicht der Dienste und Tätigkeiten, die schrittweise vom Krankenhaus auf die Ebene der territorialen Betreuung bzw. auf die Gesundheitsbezirke verlagert werden können, wird erstellt. 2. Die Regelung der Funktionsweise des Bezirksbeirates wird genehmigt. 3. Die Unterlage, in der der Bedarf an Personal- und Finanzressourcen (Budget) festgelegt ist, wird genehmigt. 4. Der Vorschlag für die Neuaufteilung/Einrichtung einfacher operativer Einheiten innerhalb der Bezirke wird ausgearbeitet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referente aziendale PNRR e Direttori di comprensori 2. Referente aziendale PNRR <ol style="list-style-type: none"> 1. Betriebsreferent PNRR und Bezirksdirektoren 2. Betriebsreferent PNRR
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	11	<p>Riorganizzazione territoriale</p> <p>Territoriale Reorganisation</p>	<p>Tutte le 5 COT sono operative.</p> <p>Le segnalazioni per la richiesta di continuità assistenziale avvengono in maniera standardizzata nei quattro comprensori attraverso la scheda di segnalazione aziendale entro 72 ore dal ricovero.</p> <p>Alle 5 WONE sind operativ. Die Meldungen für die Anfragen für die Betreuungskontinuität erfolgen auf standardisierte Weise in den vier Gesundheitsbezirken anhand des betrieblichen Meldebogens innerhalb 72 Stunden nach Aufnahme.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La presentazione del software è avvenuta nei quattro comprensori. 2. è stato concluso il reclutamento del personale per la COT in tutti i quattro comprensori sanitari. 3. Tutte le cinque COT sono state attivate. 4. Le segnalazioni per la richiesta di continuità assistenziale avvengono in maniera standardizzata attraverso la scheda di segnalazione aziendale. <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Vorstellung der Software ist in allen vier Gesundheitsbezirken erfolgt. 2. Die Personalrekrutierung für die wohnortnahe Einsatzzentrale ist in allen vier Gesundheitsbezirken abgeschlossen. 3. Alle 5 wohnortnahen Einsatzzentralen wurden aktiviert. 4. Die Meldungen für die Anfrage für die Betreuungskontinuität erfolgen auf standardisierte Weise in den vier Gesundheitsbezirken anhand des betrieblichen Meldebogens. 	<p>Ripartizione Informatica Direzione Tecnico-Assistenziale Direzione Sanitaria Direzione Amministrativa Referente Privacy Direzione Aziendale Primari e coordinatori dei reparti (ad esclusione di TIN, Terapie intensive, ambito psichiatrico, PS.</p> <p>Abteilung für Informatik Pflegedirektion Sanitätsdirektion Verwaltungsdirektion Referentin für Privacy Betriebsdirektion Primare und Koordinatoren der Abteilungen (ausser TIN, Intensivstationen, psychiatrischen Bereich, Erste Hilfe.</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	12	<p>Ampliamento dell'assistenza domiciliare per alleviare gli ospedali in conformità con il Chronic Care Model e il PNRR</p> <p>Implementazione integrata dei percorsi assistenziali</p> <p>Ausbau der wohnortnahen Versorgung zur Entlastung der Krankenhäuser gemäß Chronic Care Model und PNRR</p> <p>Integrierte Umsetzung der Betreuungspfade</p>	<p>1. Istituzione del tavolo permanente di Coordinamento dei Responsabili Infermieri Territoriali e dei Direttori Sanitari</p> <p>2. Elaborazione di un piano d'azione per l'attuazione dei percorsi assistenziali per il diabete di tipo 2, lo scompenso cardiaco cronico e la BPCO e sua attuazione</p> <p>1. Einrichtung des Permanenten Koordinierungstisch für territoriale Pflegedienstleiter und ärztliche Direktoren</p> <p>2. Ausarbeitung Maßnahmenplan zur Umsetzung der Betreuungspfade Diabetes Typ 2, Chronische Herzinsuffizienz und COPD und dessen Umsetzung</p>	<p>1. Disponibilità della relazione di fine anno per il tavolo permanente di coordinamento</p> <p>2. Disponibilità del piano d'azione e relazione sull'attuazione dei percorsi assistenziali per il diabete di tipo 2 (2023., lo scompenso cardiaco cronico (2024., la BPCO (2024. e l'artrite reumatoide (2024.</p> <p>1. Vorliegen des Jahresberichtes für den Permanenten Koordinierungstisch</p> <p>2. Vorliegen des Maßnahmenplans und Berichtes zur Umsetzung der Betreuungspfade Diabetes Typ 2 (2023., Chronische Herzinsuffizienz (2024., COPD (2024. und Rheuma (2024.</p>	<p>Direttori medicina di base</p> <p>Dirigenti tecnico-assistenziali territoriali</p> <p>Distretti sanitari</p> <p>Referenti AFT</p> <p>Direktoren der Basismedizin</p> <p>Territoriale Pflegedienstleiterinnen</p> <p>Gesundheitssprengel</p> <p>Referenten der Vernetzten Gruppenmedizin VGM</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	13	<p>Omogeneizzazione e sviluppo dell'assistenza domiciliare.</p> <p>Potenziamento dell'assistenza territoriale per alleviare gli ospedali in conformità con il modello Chronic Care e PNRR.</p> <p>Homogenisierung und Entwicklung der wohnortnahen Betreuung.</p> <p>Ausbau der wohnortnahen Versorgung zur Entlastung der Krankenhäuser gemäß Chronic Care Model und PNRR.</p>	<p>Applicazione delle Linee guida operative aziendali per il potenziamento e l'omogeneizzazione dell'assistenza domiciliare</p> <p>Anwendung der operativen Leitlinien des Betriebes zur Verbesserung und Homogenisierung der wohnortnahen Betreuung</p>	<p>1. Definizione e presentazione della Linea Guida operativa a livello comprensoriale (direzione, distretti, referenti Aggregazione funzionale territorio AFT)</p> <p>2. L'attivazione ADI avviene in modo omogenea in tutti i quattro comprensori</p> <p>1. Definition und Vorstellung des operativen Leitfadens auf der Ebene der Gesundheitsbezirke (Direktion, Gesundheitssprengel, Referenten der Vernetzten Gruppenmedizin VGM)</p> <p>2. Die Aktivierung der integrierten Hausbetreuung IHB erfolgt in homogener Weise in allen 4 Bezirken.</p>	<p>Direttori medicina di base</p> <p>Dirigenti tecnico-assistenziali territoriali</p> <p>Distretti sanitari</p> <p>Referenti Aggregazione funzionale territorio AFT</p> <p>Direktoren der Basismedizin</p> <p>Territoriale Pflegedienstleiterinnen</p> <p>Gesundheitssprengel</p> <p>Referenten der Vernetzten Gruppenmedizin VGM</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	14	<p>Assistenza incentrata sulla famiglia</p> <p>Familien und Gemeinschaftskranken-pflege</p>	<p>Ampliare l'approccio dell'assistenza incentrata sulla famiglia in ulteriori Distretti sanitari secondo il Family System. Family Health Nursing con il supporto di formatori e insegnanti.</p> <p>Ausbau des Ansatzes der familienzentrierten Pflege in weiteren Gesundheitssprengeln gemäß des Family Systems bzw. Family Health Nursing mit Unterstützung von TrainerInnen und Lehrern</p>	<p>1. I distretti sanitari Oltradige, Brunico e Laives hanno completato il percorso di implementazione.</p> <p>2. I distretti sanitari Bressanone, Campo Tures, Alta val Venosta e Ega.Schiliar-Gardena hanno attuato ulteriori passi secondo il piano di implementazione.</p> <p>3. Nei distretti sanitari di Oltrisarco-Centro Piani Rencio, Val Badia e Naturno si sono svolti l'evento informativo Kick-off e le prime tre giornate di formazione.</p> <p>4. È stata conclusa la pianificazione per l'implementazione dell'assistenza centrata sulla famiglia per l'anno 2024.</p> <p>1. Die Gesundheitssprengel Überetsch, Bruneck und Leifers haben den Implementierungsprozess abgeschlossen.</p> <p>2. Die Gesundheitssprengel Brixen, Tauferer Ahrntal, Obervinschgau und Eggental.Schlern-Gröden haben weitere Schritte laut Implementierungsplan umgesetzt.</p> <p>3. In den Gesundheitssprengel Oberau- Zentrum Bozner Boden.Rentsch, Gadertal und Naturns haben die Kick-off Informationsveranstaltung und die ersten drei Schultage stattgefunden.</p> <p>4. Die Planung zur Implementierung der Familienzentrierten Pflege für das Jahr 2024 ist abgeschlossen.</p>	<p>1. Distretti di Oltradige, Brunico e Laives</p> <p>2. Distretti di Bressanone, Campo Tures, Alta Val Venosta e Ega.Schiliar-Gardena</p> <p>3. Distretti di Oltrisarco-Centro Piani Rencio, Val Badia e Naturno</p> <p>1. Sprengel Überetsch, Bruneck und Leifers</p> <p>2. Sprengel Brixen, Tauferer Ahrntal, Obervinschgau und Eggental.Schlern-Gröden</p> <p>3. Sprengel Oberau- Zentrum Bozner Boden.Rentsch, Gadertal und Naturns</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	15	<p>Riorganizzazione della rete ospedaliera</p> <p>Neuorganisation des Krankenhausnetzes</p>	<p>Riorganizzazione della rete ospedaliera e dell'attività chirurgica distintamente per regime ordinario, day surgery e chirurgia ambulatoriale</p> <p>Neuorganisation des Krankenhausnetzes und der chirurgischen Tätigkeit im Bereich der gewöhnlichen Krankenhausaufenthalte, der Day Surgery und der ambulanten Chirurgie.</p>	<p>1. Sono mappate le unità operative e i servizi clinici presenti nelle strutture ospedaliere suddivisi per setting assistenziale</p> <p>2. Sono definite le prestazioni erogate dai diversi ospedali per setting assistenziale e per livelli di intensità assistenziale (terapie intensive, semi-intensive e degenza ordinaria)</p> <p>3. È elaborata la proposta per la rimodulazione dei servizi di riferimento a valenza aziendale che si affiancano ai servizi unici aziendali</p> <p>4. Sono definite le modalità di collaborazione in rete per gli ambiti specialistici già individuati dalle forme vincolanti di collaborazione organizzativa</p> <p>1. Die Operationseinheiten und klinischen Dienste in den Krankenhäusern sind nach Pflegebereichen gegliedert</p> <p>2. Die von den verschiedenen Krankenhäusern erbrachten Leistungen werden nach Pflegesettings und Pflegestufen (Intensivpflege, Halbtensivpflege und normale stationäre Pflege) definiert</p> <p>3. Es wird ein Vorschlag für die Neugestaltung der betriebsweiten Bezugsdienste neben den einheitlichen Diensten auf Betriebsebene ausgearbeitet.</p> <p>4. Für die bereits durch die verbindlichen Formen der organisatorischen Zusammenarbeit ermittelten Fachbereiche werden Methoden der Netzwerkzusammenarbeit definiert.</p>	<p>Direzione Sanitaria con Direzioni mediche e tecnico-assistenziali di presidio;</p> <p>Controllo di gestione;</p> <p>OP-Management;</p> <p>Direttori di unità operativa chirurgica;</p> <p>Dirigenti amministrative dei presidi ospedalieri</p> <p>Sanitätsdirektion mit ärztlichen Leitungen und Pflegedienstleitungen der KH;</p> <p>Controlling;</p> <p>OP-Management;</p> <p>Verantwortliche der chirurgischen Abteilungen;</p> <p>Verwaltungsleitungen der KH.</p>

<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit</p> <p>Verwaltungstätigkeit</p>	16	<p>Progetto sale operatorie: sono avviate le attività della Conferenza aziendale delle Sale operatorie secondo quanto definito dagli atti deliberativi aziendali. E' predisposta una relazione periodica sulle attività della conferenza aziendale delle sale operatorie</p> <p>OP-Projekt: Die Aktivitäten der Betriebskonferenz der OPs haben im Sinne der Betriebsbeschlüsse begonnen. Es wird ein regelmäßiger Bericht über die Aktivitäten der Firmenkonferenz der Operationssäle erstellt</p>	<p>1. Implementazione e condivisione del Regolamento aziendale di sala operatoria.</p> <p>2. sviluppo di una dashboard unificata a valenza aziendale per il monitoraggio delle attività chirurgiche nei presidi ospedalieri con riferimento alla pianificazione delle attività chirurgiche di elezione , alla gestione e andamento delle liste di attesa. I dati aggregati sono messi a disposizione della Direzione aziendale secondo la periodicità richiesta.</p> <p>3. Visibilità delle liste di attesa operatorie a livello aziendale secondo una aggregazione per disciplina specialistica e presidio ospedaliero</p> <p>1. Umsetzung und Weitergabe der Betriebsordnung für den OP.</p> <p>2. Entwicklung eines einheitlichen Betriebs-Dashboards zur Überwachung chirurgischer Aktivitäten in Krankenhäusern in Bezug auf die Planung elektiver chirurgischer Aktivitäten, die Verwaltung und Entwicklung von Wartelisten. Die aggregierten Daten werden entsprechend der geforderten Periodizität der Betriebsleitung zur Verfügung gestellt.</p> <p>3. Sichtbarkeit der OP-Wartelisten auf Betriebsebene nach Aggregation nach Fachdisziplin und Krankenhauseinrichtung</p>	<p>1. È implementato, entro il 30.6.2023, nei 7 presidi ospedalieri il regolamento aziendale di Sala operatoria. E' disponibile la Dashboard aziendale di Sala operatoria.</p> <p>2. I 4 Comprensori garantiscono il flusso dati regolare per la gestione della Dashboard aziendale. Visibilità delle liste di attesa operatoria.</p> <p>3. I Comprensori sanitari rendono disponibile alla Direzione aziendale la lista di attesa (nr. pazienti in lista per procedura chirurgica con data inserimento in lista e , se disponibile, data di programmazione intervento) per le procedure chirurgiche programmate nei presidi ospedalieri di competenza con suddivisione per disciplina specialistica e livello di priorità. Le liste di attesa sono soggette ad aggiornamento periodico.</p> <p>1. Bis zum 30.6.2023 wird die Betriebsordnung des OP in den 7 Krankenhäusern umgesetzt. Das OP-Unternehmens-Dashboard ist verfügbar.</p> <p>2. Die 4 Bezirke garantieren den regelmäßigen Datenfluss für die Verwaltung des Betriebs-Dashboards. Sichtbarkeit der Betriebswartelisten.</p> <p>3. Die Gesundheitsbezirke stellen der Betriebsleitung die Wartelisten (Anzahl der Patienten auf der Liste für chirurgische Eingriffe mit Datum der Aufnahme in die Liste und, falls vorhanden, Datum der Eingriffsplanung) für die geplanten chirurgischen Eingriffe in den entsprechenden Krankenhäusern zur Verfügung mit Untergliederung nach Fachdisziplin und Prioritätsstufe. Wartelisten werden regelmäßig aktualisiert.</p>	<p>Direttori di unità operativa chirurgica, OP-Management CS, Direzioni Mediche di presidio, Direzione sanitaria aziendale</p> <p>Verantwortliche der chirurgischen Abteilungen</p> <p>OP-Management GB, Ärztliche Leitungen der KH, Sanitätsdirektion</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	17	<p>Sviluppo della rete aziendale di dialisi</p> <p>Aufbau des betrieblichen Dialysenetzes</p>	<p>Sviluppo di un modello di rete che preveda:</p> <p>1. consulenze nefrologiche nei Comprensori sanitari da parte del personale medico del Reparto di Nefrologia dell'Ospedale di Bolzano</p> <p>2. consolidamento degli standard assistenziali condivisi per la dialisi tra le strutture ospedaliere coinvolte</p> <p>Entwicklung eines Netzwerkmodells, das Folgendes beinhaltet:</p> <p>1. nephrologische Konsultationen in den Gesundheitsbezirken durch das medizinische Personal der Nephrologische Abteilung des Krankenhauses Bozen</p> <p>2. Konsolidierung der gemeinsamen Versorgungsstandards für die Dialyse zwischen den beteiligten Krankenhausstrukturen</p>	<p>Report della consulenze eseguite (numero, sede, tipologia di prestazione) e le strategie di consolidamento degli standard assistenziali</p> <p>1. Elaborazione del Documento</p> <p>2. Documento condiviso con gli Stakeholder ed inviato in Direzione Sanitaria in attesa di delibera Aziendale</p> <p>Bericht über die durchgeführten Beratungen (Anzahl, Ort, Art der Dienstleistung) und Strategien zur Konsolidierung von Pflegestandards</p> <p>1. Dokumentenverarbeitung</p> <p>2. Dokument mit Stakeholdern geteilt und an die Gesundheitsabteilung gesendet, um eine Lösung des Betriebes zu erhalten</p>	<p>Divisione di Medicina di Silandro; Divisione di Medicina di Merano; Divisione di Medicina di Bressanone; Divisione di Medicina di Brunico; direttore Sanitario</p> <p>Medizinische Abteilung Schlanders; Medizinische Abteilung Meran; Medizinische Abteilung Brixen; Medizinische Abteilung Bruneck; Sanitätsdirektor Direktor</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	18	<p>Sviluppo del settore della Chirurgia pediatrica a livello regionale</p> <p>Entwicklung des chirurgischen Sektors regionale Kinderheilkunde</p>	<p>Applicazione degli accordi previsti nella Delibera aziendale 978.2022</p> <p>Applicazione degli accordi previsti nella Delibera aziendale 978.2022</p> <p>978.2022</p> <p>Anwendung der im Betriebsbeschluss vorgesehenen Vereinbarungen</p> <p>978.2022</p>	<p>1. Svolgimento di almeno 35 meeting del Pediatric Surgical Board</p> <p>2. Esecuzione di almeno 10 sedute operatorie in co-presenza</p> <p>1. Durchführung von mindestens 35 pädiatrischen Sitzungen Chirurgischer Vorstand</p> <p>2. Durchführung von mindestens 10 Operationsitzungen in Co-Präsenz</p>	<p>Chirurgia Pediatrica di Bolzano</p> <p>Kinderchirurgie Bozen</p>
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicurezza della qualità der Betriebstätigkeit</p>	19	<p>Implementazione nuovi LEA specialistica ambulatoriale</p> <p>Umsetzung der neuen WBS der ambulanten Fachmedizin</p>	<p>Implementazione dei nuovi LEA nazionali di specialistica ambulatoriale a partire dall'01.01.2024: collaborazione con gli uffici provinciali competenti e realizzazione dei lavori preparatori per l'implementazione entro le scadenze previste a livello nazionale sia del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e del relativo catalogo del prescrivibile, sia del catalogo delle esenzioni ticket</p> <p>Umsetzung der neuen nationalen wesentlichen Betreuungsstandards für die ambulante Fachmedizin ab dem 01.01.2024: Zusammenarbeit mit den zuständigen Landesämtern und Durchführung der Vorbereitungen für die Umsetzung des neuen nationalen Tarifverzeichnisses für die ambulante Fachmedizin und des dazugehörigen Katalogs der verschreibbaren Leistungen sowie des Verzeichnisses der Ticketbefreiungen bis zum nationalen Endtermin</p>	<p>1. L'Azienda ha collaborato alla definizione del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale</p> <p>2. Sono adeguati i gestionali e sono svolti i lavori preparatori per l'implementazione del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale (NTP) e del relativo catalogo del prescrivibile (CPP), nonché del catalogo delle esenzioni ticket per patologia, a partire dal 01.01.2024</p> <p>1. Der Sanitätsbetrieb arbeitet an der Festlegung des neuen Tarifverzeichnisses der ambulanten Fachmedizin mit</p> <p>2. Anpassung der Verwaltungssysteme und Vorbereitung auf die Umsetzung des Tarifverzeichnisses für die ambulante Fachmedizin (LTV-NTP) und des Katalogs der verschreibbaren Leistungen (LKV-CPP) sowie des Katalogs der pathologiebezogenen Ticketbefreiungen ab 01.01.2024</p>	<p>1. Direzione sanitaria, Ripartizione Prestazioni sanitarie e assistenza territoriale e Ripartizione IT</p> <p>2. Ripartizione IT</p> <p>1. Sanitätsdirektion, Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung, IT-Abteilung</p> <p>2. IT-Abteilung</p>

<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	20	<p>Implementazione del documento "La rete delle cure palliative dell'adulto"</p> <p>Umsetzung des Dokuments "Netzwerk Palliativmedizin für Erwachsene"</p>	<p>Implementazione del documento "La rete delle cure palliative per l'adulto" in tutti i comprensori. Informatizzazione della cartella clinica e operatività dei software per il monitoraggio dell'attività. Attivazione ADI-CP e aumento del numero delle prese in carico da parte del Servizio Cure Palliative nei nodi della rete</p> <p>Umsetzung des Dokuments "Netzwerk Palliativmedizin für Erwachsene" in allen Bezirken. Informatisierung der Patientenakte und Einsatz der Software zur Überwachung der Tätigkeit. Aktivierung von ADI-CP und Erhöhung der Zahl der Patientenübernahmen durch den Palliativdienst in den Netzwerkzentren</p>	<p>1. Sono aumentate del 5% le segnalazioni e le prese in carico (rispetto ai flussi hospice e ADI-CP dell'anno precedente)</p> <p>2. L'Azienda ha collaborato alla creazione di strumenti informatici</p> <p>3. Il software è operativo e consente la registrazione del flusso SIAD in tutti i comprensori</p> <p>4. È implementata l'assistenza domiciliare di cure palliative in tutti i quattro comprensori sanitari</p> <p>1. 5 % Erhöhung der Meldungen und Patientenübernahmen (im Vergleich zu den Hospiz- und ADI-CP-Datenflüssen des Vorjahres)</p> <p>2. Betriebsweite Zusammenarbeit bei der Erstellung von IT-Instrumente</p> <p>3. Die Software ist betriebsbereit und ermöglicht die Registrierung des SIAD-Flusses in allen Bezirken</p> <p>4. Die wohnortnahe Palliativbetreuung ist in allen vier Gesundheitsbezirken umgesetzt</p>	<p>Reparti ospedalieri</p> <p>Ripartizione informatica</p> <p>Servizio di cure palliative</p> <p>Direzione Aziendale, Ripartizione informatica, Servizio di cure palliative nei quattro comprensori, personale infermieristico dei distretti.</p> <p>Krankenhausabteilungen, Betriebsdirektion, Abteilung für Informatik, Dienst für Palliativbetreuung der vier Gesundheitsbezirke, Krankenpflegepersonal der Gesundheitssprengel</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	21	<p>International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF</p>	<p>Un procedere standardizzato per l'implementazione dell'ICF nei reparti di riabilitazione e nei servizi di riabilitazione ambulatoriale per adulti e per bambini e adolescenti (ICF-CY. è l'obiettivo a lungo termine dell'introduzione dell'ICF.</p> <p>Ciò richiede lo sviluppo di materiale didattico uniforme nel 2023 da parte dei membri del personale che sono stati formati come moltiplicatori nel 2022.</p> <p>È stato preparato un piano per la prima formazione del personale dei singoli servizi 2023.</p> <p>Ein standardisiertes Vorgehen zur Umsetzung von ICF auf den Rehabilitationsabteilungen und in den Rehabilitationsdiensten im ambulanten Bereich der Erwachsenen und im Kinder- Jugendbereich (ICF-CY. ist das langfristige Ziel der Einführung von ICF.</p> <p>Dies benötigt die Erarbeitung von einheitlichem Schulungsmaterial im Jahr 2023 durch die Mitarbeiter, welche 2022 zu Multiplikatoren ausgebildet wurden.</p> <p>Eine Planung für erste Schulungen 2023 der Mitarbeitern in den einzelnen Diensten ist erstellt.</p>	<p>1. Il materiale didattico per l'ambito dell'adulto (ambulatoriale. e per l'età evolutiva (ICF CY. è elaborato.</p> <p>2. 2023 è stata realizzata una formazione per comprensorio.</p> <p>3. La pianificazione della formazione per tutti gli ambiti sono pianificate per 2024</p> <p>1. Schulungsmaterial für den Erwachsenen ambulanten Bereich und den Bereich Kinder und Jugend wurde erstellt.</p> <p>2. 2023 wurde eine Schulung pro Bezirk abgehalten</p> <p>3. Die Planung der Schulungen für alle Bereiche sind für 2024 geplant</p>	<p>Tutti i reparti e servizi di riabilitazione dell'età adulta e dell'età evolutiva e delle rispettive professioni: medici, infermieri, Fisioterapisti, logopediste e terapisti occupazionali</p> <p>Alle Rehabilitationsabteilungen und Rehabilitationsdienste im Erwachsenen und Kinder-Jugendbereich und deren Berufsfiguren: Rehabilitationsärzte, PflegerInnen, TherapeutenInnen (Ergo, Logo, Physio.</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	22	<p>Istituzione Bed Management per gli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico</p> <p>Etablierung Bed Management für die Krankenhäuser Bozen, Meran, Brixen und Bruneck</p>	<p>1. Selezione e nomina dell'AD per la gestione del posto letto</p> <p>2. Definizione della struttura e dell'organizzazione dei processi della gestione del posto letto (responsabilità, modalità di lavoro, processi e strumenti. per il controllo mirato del flusso dei pazienti (emergenza ed elezione. dal ricovero alla dimissione in stretta collaborazione con il direttore sanitario, la direzione del servizio infermieristico, il pronto soccorso e i reparti di degenza.</p> <p>3. Il Bed Management è abilitata</p> <p>1. Auswahl und Nominierung der MA für das Bettenmanagement</p> <p>2. Definition der Aufbau- und Ablauforganisation des Bed Managements (Zuständigkeiten, Arbeitsmodalitäten, -prozesse und -instrumente. zur gezielten Steuerung des Patientenflusses (Notfall und Elektion. von der Aufnahme bis zur Entlassung in enger Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Direktion, Pflegedienstleitung, der Notaufnahme und den Bettenabteilung.</p> <p>3. Bed Management ist aktiviert</p>	<p>1. Team Bed Management è nominato</p> <p>2. È disponibile il documento che definisce la struttura e l'organizzazione dei processi di gestione dei posti letto per ospedale.</p> <p>3. La gestione dei letti di ogni ospedale viene attivata in stretta collaborazione con la Direzione Medica, la direzione del servizio infermieristico, il pronto soccorso e i reparti di degenza.</p> <p>1. Team Bed Management ist nominiert</p> <p>2. Dokument zur Definition der Aufbau- und Ablauforganisation des Bed Managements pro KH liegt vor</p> <p>3. Bed Management pro KH ist in enger Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Direktion, Pflegedienstleitung, der Notaufnahme und den Bettenabteilung aktiviert.</p>	<p>Arztliche Direktionen, Pflegedienstleitungen im Primare und Koordinatoren der Notaufnahmen und Bettenabteilungen.</p> <p>Direzioni mediche, Direzioni infermieristiche, Primari e coordinatori dei Pronto Soccorso e reparti di degenza.</p>
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	23	<p>Trattamento del cancro alla prostata con la chirurgia robotica</p> <p>Behandlung Protatakarzinom mit Roboterchirurgie</p>	<p>Sviluppo di un concetto per l'utilizzo della piattaforma robotica nell'ospedale di Bolzano, tenendo conto anche delle esigenze dei reparti urologici di Merano e Bressanone.</p> <p>Ausarbeitung eines Konzeptes, zur Verwendung der robotischen Plattform, im KH Bozen, auch unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der urologischen Abteilungen von Meran und Brixen.</p>	<p>Sviluppo di un concetto comune per una procedura coordinata per l'utilizzo del robot in ambito urologico</p> <p>Ausarbeitung eines gemeinsamen Konzeptes für eine abgestimmte Vorgangsweise der Verwendung des Roboters im urologischen Bereich</p>	<p>FV Urologie</p> <p>VZ Urologien</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	24	<p>Standardizzazione del tempo di esposizione ai raggi X in collaborazione con la fisica sanitaria</p> <p>Standardisierung der Röntgenexpositionszeit in Zusammenarbeit mit der Strahlenphysik</p>	<p>Definizione di uno standard nei tempi di esposizione alle radiazioni</p> <p>Definition eines Standards in den Strahlenexpositionszeiten</p>	<p>1. Raccolta di tempi realistici di esposizione alle radiazioni per intervento</p> <p>2. Valutazione delle rilevazioni e definizione dei tempi standard</p> <p>3. Applicazione dei tempi standard</p> <p>1. Erhebung der realistischen Strahlenexpositionszeiten pro Eingriff</p> <p>2. Auswertung der Erhebungen und Definition der Standardzeiten</p> <p>3. Anwendung der Standardzeiten</p>	<p>FV Urologia</p> <p>Fisica sanitaria</p> <p>VZ Urologien</p> <p>Strahlenphysik</p>

<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit</p> <p>Verwaltungstätigkeit</p>	25	<p>Il team rivede periodicamente le modalità operative con i laboratori e i consulenti esterni di fiducia al fine di verificare la conformità ai requisiti e registra i risultati di tali verifiche.</p> <p>Das Team überprüft regelmäßig die Arbeitsvereinbarungen mit den Versand-Laboratorien und externen Beratern, um die Einhaltung der Anforderungen zu überprüfen, und zeichnet die Ergebnisse dieser Kontrollen auf.</p>	<p>1. Revisione della procedura aziendale per invio analisi fuori provincia.</p> <p>2. Richiesta ai laboratori esterni a cui vengono inviati almeno 50 campioni, anno di verificare, aggiornare, confermare la documentazione relativa alle analisi eseguite per conto di ASDAA e di fornire le risultanze relative alla conduzione delle prove di verifica (VEQ) delle suddette analisi.</p> <p>3. Aggiornamento dei moduli ove necessario.</p> <p>1. Revision der Betriebsprozedur des Probenversandes außerhalb der Provinz.</p> <p>2. Anfrage an die externen Laboratorien, an welche mindestens 50 Proben eines Tests/Jahr geschickt werden, die Dokumentation bezüglich der durchgeführten Analysen zu überprüfen, anzupassen, zu bestätigen und den Nachweis der externen Qualitätskontrolle zu erbringen.</p> <p>3. Anpassung der Formulare wo erforderlich.</p>	<p>1. Procedura FPI revisionata.</p> <p>2. Elaborazione documento con suddivisione laboratori da verificare con parametri definiti (modifiche, esecuzione VEQ) e stesura di un format comune (questionario) di richiesta ai laboratori esterni.</p> <p>3. Verbale riunione con indicazione dei laboratori che hanno risposto, valutazione delle risposte e modifiche da effettuare con definizione di responsabilità e tempistiche.</p> <p>4. Condivisione e messa in vigore di modulistica aggiornata.</p> <p>1. Betriebsprozedur des Probenversandes revidiert.</p> <p>2. Erstellung eines Dokumentes mit Erfassung der zu verifizierenden Laboratorien entsprechend vorgegebener Parameter (Abänderungen, VEQ) und Erstellung eines Fragebogens an die Laboratorien.</p> <p>3. Sitzungsprotokoll mit Angabe der Laboratorien, welche geantwortet haben, Bewertung der Antworten und der Änderungsvorschläge, Definition der Verantwortlichen und des Zeitplanes.</p> <p>4. Verteilung und Anwendung der aktualisierten Modulistik</p>	<p>Laboratori</p> <p>Labore</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	26	<p>Predisposizione di una procedura comune per l'invio delle pazienti da centri di I livello ai Centri di Medicina della riproduzione di livello II e III (Brunico).</p> <p>Erarbeitung einer gemeinsamen Prozedur zwecks Überweisung der Patienten von den Zentren des Behandlungslevels I an das Zentrum für Reproduktionsmedizin mit Level II und III (Bruneck).</p>	<p>Creazione e implementazione di una procedura per l'invio delle pazienti per i trattamenti di II e III livello.</p> <p>Erstellung und Implementierung einer Prozedur für die Überweisung der Patienten zur Behandlung Level II und III</p>	<p>1. La procedura è stata creata e approvata.</p> <p>2. La procedura è stata implementata: i pazienti vengono inviati con appropriata documentazione secondo quanto riportato nella procedura</p> <p>1. Die Prozedur ist erstellt und gelenkt.</p> <p>2. Die Prozedur ist implementiert: die Patienten werden mit der kompletten Dokumentation überwiesen lt. Prozedur;</p>	<p>Centri di Medicina della riproduzione: Merano, Bressanone, Brunico</p> <p>Zentren für Reproduktionsmedizin: Meran, Brixen, Bruneck</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	27	<p>Igiene delle mani: revisione della procedura operativa 2351.22 (audit, sopralluoghi)</p> <p>Händehygiene: Revision der Betriebsprozedur 2351.22 (Audit, Hygienebegehungen)</p>	<p>Revisione della procedura esistente (aggiunta di audit, ispezioni igieniche, responsabilità per il controllo) e implementazione della procedura rivista.</p> <p>Überarbeitung der vorhandenen Prozedur (Ergänzung Durchführung Audits, Hygienebegehungen, Verantwortlichkeiten für die Kontrolle) und Implementierung der überarbeiteten Prozedur</p>	<p>1. la procedura viene rielaborata</p> <p>2. La procedura viene riscritta e pubblicata</p> <p>1. Die Prozedur ist überarbeitet</p> <p>2. Die Prozedur ist umgeschrieben und publiziert</p>	<p>Servizio di igiene ospedaliera</p> <p>Hygieneforum</p> <p>Direzioni mediche</p> <p>Dienst für Krankenhaushygiene</p> <p>Hygieneforum</p> <p>Ärztliche Direktionen</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	28	<p>Trasferimento delle informazioni durante le transazioni assistenziali</p> <p>Elaborazione di protocolli di consegna standardizzati nell'ambito medico a livello aziendale (valido per tutti i reparti e servizi).</p> <p>Le informazioni sono condivise nelle transizioni assistenziali. Si usano strumentidocumentali e strategie di comunicazione per standardizzare il trasferimento di informazioni.</p> <p>Informationsweitergabe während der Betreuungsübergänge</p> <p>Ausarbeitung standardisierter Übergabeprotokolle für Informationen im ärztlichen Bereich auf Betriebsebene (für alle Abteilungen gültig).</p> <p>In den Betreuungsübergängen wird die Informationsweitergabe garantiert. Hierzu werden Dokumentations- und Kommunikationsstrategien verwendet um die Informationsübergabe zu standardisieren.</p>	<p>È presente un protocollo di consegna standardizzato nell'ambito medico a livello aziendale (valido per tutti i reparti di degenza).</p> <p>Ein standardisiertes Protokoll zur Informationsübergabe ist auf betrieblicher Ebene für den ärztlichen Bereich ausgearbeitet (gültig für alle Bettenabteilungen).</p>	<p>1. È stato istituito un gruppo di lavoro per l'elaborazione del documento.</p> <p>2. È stato elaborato un modello standard per la lettera di dimissione medica per i reparti di degenza ospedaliera.</p> <p>3. Il documento elaborato è stato rilasciato a livello aziendale.</p> <p>1. Eine Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung des Protokolles ist eingerichtet.</p> <p>2. Ein Standardmodell des Entlassungsbriefes für alle Bettenabteilungen ist ausgearbeitet.</p> <p>3. Das ausgearbeitete Protokoll wurde auf Betriebsebene implementiert.</p>	<p>Tutti i reparti di degenza ospedaliera (inclusi privati convenzionati).</p> <p>Alle Krankenhausabteilungen (inklusive die privat konventionierten).</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	29	<p>Limitazione della varietà di pompe a infusione generiche, pompe a siringa e pompe PAC presenti in ASDAA</p> <p>Eingrenzung der Vielfalt der allgemeinen Infusionspumpen, Spritzenpumpen und PAC-Pumpen, die im SABES vorhanden sind.</p>	<p>Si limita la varietà disponibile di pompe a infusione generiche, pompe a siringa e pompe PAC.</p> <p>Die Vielfalt an allgemeinen Infusionspumpen, Spritzenpumpen und PAC-Pumpen ist begrenzt.</p>	<p>1. Nella sostituzione di pompe a infusione generiche, pompe a siringa e pompe PAC nei singoli reparti e servizi si tiene conto dei modelli già presenti nei reparti e servizi che ne richiedono una sostituzione garantendo lo stesso modello, varietà</p> <p>2. Evidenza, all'interno del programma di acquisto delle apparecchiature biomediche, della volontà di uniformare ove necessario i tipi di pompe presenti nei vari reparti, servizi</p> <p>1. Beim Ersatz von generischen Infusionspumpen, Spritzenpumpen und PAC-Pumpen in einzelnen Abteilungen und Diensten werden die Modelle berücksichtigt, die bereits in den Abteilungen und Diensten vorhanden sind, die ersetzt werden müssen, wodurch das gleiche Modell, die gleiche Vielfalt garantiert wird</p> <p>2. Nachweis der Absicht im Rahmen des Einkaufsprogramms für biomedizinische Geräte, die in den verschiedenen Abteilungen, Diensten vorhandenen Pumpentypen bei Bedarf zu standardisieren</p>	<p>Dirigenze amministrative ospedaliere, Ripartizione tecnica</p> <p>Ufficio per i Sistemi Informatici</p> <p>Verwaltungsleitungen der KH, Abteilung für Technik und Vermögen, Amt für Betriebswirtschaftliche Informationssysteme</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	30	<p>I processi di pulizia, disinfezione e sterilizzazione sono monitorati</p> <p>Die Reinigungs-Desinfektions- und Sterilisationsprozesse sind überwacht</p>	<p>I processi validi per eseguire pulizia, disinfezione e sterilizzazione di apparecchiature e dispositivi medici sono monitorati apportandovi eventuali migliorie quando necessario.</p> <p>Die Prozesse der Reinigung, Desinfektion oder Sterilisation medizinischer Geräte und Ausrüstungen werden überwacht und bei Bedarf werden Optimierungen vorgenommen.</p>	<p>1. Il forum d'igiene redige un documento di istruzioni, con la quale ciascuna unità operativa può stabilire il ricondizionamento di tutti i dispositivi medici che rientrano nella propria area di responsabilità. Ciò include dispositivi medici critici, semicritici e non critici (classificazione Spaulding..</p> <p>2. La procedura di ricondizionamento viene verificata e ev. aggiornata durante le ispezioni igieniche. I suggerimenti migliorativi verranno poi attuati.</p> <p>3. I termoisinfettori e gli sterilizzatori fanno parte di un programma di manutenzione e validazione, che rispetta gli intervalli di tempo previsti dalla normativa.4.</p> <p>1 dispositivi medici semicritici (endoscopi, sonde ad ultrasuoni, ecc.. vengono regolarmente controllati dal punto di vista microbiologico e. utilizzando il bioluminometro. La documentazione è disponibile.</p> <p>1. Das Hygieneforum erstellt eine Anleitung, anhand derer jede operative Einheit die Aufbereitung aller Medizinprodukte, die in Ihren Zuständigkeitsbereich fallen, festlegen kann. Dieses beinhaltet sowohl kritische als auch semikritische und unkritische Medizinprodukte (Klassifikation nach Spaulding..</p> <p>2. Die Aufbereitungsprozedur wird im Rahmen von Hygienebegehungen kontrolliert und besprochen. Verbesserungsvorschläge, sofern erhoben, werden umgesetzt.</p> <p>3. Reinigungs-Desinfektionsgeräte und Sterilisatoren sind Teil eines Wartungs- und Validierungsprogrammes, welches die gesetzlich vorgegebenen Zeitintervalle respektiert.</p> <p>4. Semikritische Medizinprodukte (Endoskope, US-Sonden etc..) werden regelmäßig mikrobiologisch und oder mittels Einsatz des Bioluminometers überprüft. Die Dokumentation ist verfügbar.</p>	<p>Hygieneforum Centrale di sterilizzazione Addetti alla sanificazione e pulizia Laboratorio di microbiologia Direzioni mediche Assistenti sanitari delle Direzioni mediche Ingegneria Clinica Repartizione tecnica</p> <p>Hygieneforum Sterilisationszentrum Desinfektions- und Reinigungskräfte Mikrobiologisches Labor Ärztliche direktion Gesundheitsassistenten der Ärztlichen Direktionen Medizintechnik Technische Abteilung</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	31	<p>Tassi d'infezione Armonizzazione delle procedure di screening di MDRO (multi drug resistant organism. a livello aziendale</p> <p>Infektionsraten Betriebsweite Harmonisierung der MDRO Screening-Prozeduren</p>	<p>Definizione di una linea guida aziendale per la determinazione di un gruppo di pazienti e delle tempistiche per l'esecuzione dello screening di MDRO</p> <p>Erarbeitung einer betrieblichen Leitlinie mit Festlegung des Patientenkollektivs und der Zeitintervalle für die Durchführung des Screenings auf MDRO bei Patienten.</p>	<p>1. Rilievo del numero di test di screening effettuati.1000 giorni di degenza nei reparti a rischio in diversi ospedali;</p> <p>2. Confronto dei risultati tra i reparti analoghi dei diversi comprensori</p> <p>1. Erhebung der Anzahl der durchgeführten Screenings.1000 Patiententage in den Risikoabteilungen der verschiedenen Krankenhäusern</p> <p>2. Vergleich der Ergebnisse zwischen analogen Abteilungen der einzelnen Gesundheitsbezirke</p>	<p>Direzioni mediche Hygieneforum Laboratorio di microbiologia</p> <p>Ärztliche Direktion Hygieneforum Labor für Mikrobiologie</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	32	<p>Programma di gestione degli antimicrobici (AMS.); - monitoraggio consumo farmaci antimicrobici in tutti i comprensori - Implementazione di una procedura unica aziendale per la dispensazione di antibiotici ad uso ristretto - Il progetto "Antimicrobial Stewardship" viene potenziato nella sua struttura e capacità gestionale, per arrivare ad una copertura omogenea, equa, e standardizzata per tutti gli ospedali aziendali, attraverso strumenti e diverse modalità di intervento</p> <p>Programm für den Umgang mit Antibiotika (AMS.): - Überwachung des Antibiotikaverbrauchs in allen Bezirken - Einführung eines einheitlichen betrieblichen Verfahrens für die Abgabe von Antibiotika mit beschränkter Verwendung - Das Projekt "Antimicrobial Stewardship" wird in seiner Struktur und Managementkapazität gestärkt, um eine homogene, gerechte und standardisierte Abdeckung aller Betriebskrankenhäuser zu erreichen, durch Instrumente und verschiedene Interventionsformen.</p>	<p>1. Individuazione di un supporto informatico adeguato e reso comune a tutti i servizi farmaceutici; iniziale raccolta dati consumo delle diverse classi secondo gli standard internazionali; individuazione di un polo di coordinamento aziendale per la raccolta e l'analisi dei dati</p> <p>2. adozione di una procedura unificata aziendale che limita la prescrivibilità di alcune molecole antibiotiche solo attraverso la consulenza dello specialista infettivologo</p> <p>3. Destinazione al progetto di personale qualificato, che svolga molteplici funzioni nelle realtà ospedaliere, dalla formazione alla consulenza clinica, alla stretta collaborazione con la staff IPC Infection Prevention and Control; creazione di una UO Aziendale, potenzialmente aggregata ai principi del Risk Management, con funzione di coordinamento e gestione.</p> <p>4. individuazione nelle realtà dei potenziali "stewards antibiotici" e iniziale loro formazione (Training of the trainers).</p> <p>5. valutare la fattibilità di un "Infectious Board" da svolgere a cadenza regolare con finalità formative e vincolanti</p> <p>1. Ermittlung eines geeigneten und für alle pharmazeutischen Dienste einheitlichen Datenträgers; erste Erhebung von Verbrauchsdaten der verschiedenen Klassen nach internationalen Standards; Einrichtung eines betrieblichen Koordinationszentrums für die Datenerhebung und -analyse</p> <p>2. Einführung eines einheitlichen betrieblichen Verfahrens, das die Verwendbarkeit bestimmter Antibiotika nur nach Beratung durch einen Infektiologen einschränkt</p> <p>3. Einsatz von qualifiziertem Personal für das Projekt, das vielfältige Aufgaben im Krankenhaus wahrnimmt, von der Ausbildung über den konsiliarischen Dienst bis hin zur engen Zusammenarbeit mit dem IPC-Staff; Schaffung einer betrieblichen Einheit, die möglicherweise mit den Grundsätzen des Risikomanagements verknüpft ist, mit Koordinierungs- und Managementfunktion.</p> <p>4. Ermittlung potenzieller "Antibiotika-Stewards" vor Ort und deren Ausbildung (Training of the trainers).</p> <p>5. Abwägen der Durchführbarkeit eines regelmässig durchzuführenden "Infectious Board" mit verbindlichen Schulungszielen.</p>	<p>1. adozione di un software aziendale per il monitoraggio del consumo di antibiotici (già in corso lo studio.</p> <p>2. rilascio da parte della direzione sanitaria della normativa sulla strategia di limitata prescrivibilità</p> <p>3. organizzazione di giornate informative e formative nei comprensori sulla nuova strategia</p> <p>4. assunzione di personale dedicato e formato alla visione strategica e requisiti tecnici necessari</p> <p>5. definizione e ufficializzazione della struttura operativa su base istituzionale, identificazione dei ruoli in funzione delle competenze, con valorizzazione di esse.</p> <p>1. Einführung einer betrieblichen Software zur Überwachung des Antibiotikaverbrauchs (Studie läuft bereits).</p> <p>2. Erlass der Rechtsvorschriften über die Strategie der eingeschränkten Verschreibbarkeit durch die Sanitätsdirektion</p> <p>3. Organisation von Informations- und Schulungstagen über die neue Strategie in den Bezirken</p> <p>4. Einstellung von Personal, das entsprechend der strategischen Vision ausgebildet ist und über die erforderlichen technischen Fähigkeiten verfügt</p> <p>5. Festlegung und Formalisierung der operationellen Struktur auf institutioneller Ebene, Festlegung der Rollen entsprechend den Kompetenzen und deren Aufwertung.</p>	<p>IT servizi farmaceutici direzioni mediche DTA Ripartizione sviluppo personale Staff sviluppo professionale della Direzione Sanitaria e della Direzione Tecnico-Assistenziale Progetto Aziendale "Antimicrobial Stewardship"</p> <p>Abteilung Informatik Pharmazeutische Dienste Ärztliche Direktionen Pflagedienstleitung Abteilung für Personalentwicklung Stabstellen Personalentwicklung der Sanitäts- und Pflegedirektion Betriebsprojekt "Antimicrobial Stewardship"</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	33	<p>1. Revisione della LG "Profiliassi antitrombotica in ospedale (2010)"</p> <p>2. Valutazione del rischio trombotico/emorragico nel paziente ospedalizzato</p> <p>3. Educazione del paziente ospedalizzato sul rischio tromboembolico e sulle misure di tromboprofilassi</p> <p>1. Überprüfung des Leitfadens "Antithrombotische Prophylaxe im Krankenhaus (2010)"</p> <p>2. Thrombotische/hämorrhagische Risikobewertung bei hospitalisierten Patienten</p> <p>3. Aufklärung des hospitalisierten Patienten über thromboembolische Risiko- und Thromboprophylaxemaßnahmen</p>	<p>1. Istituzione del gruppo di lavoro aziendale per la revisione della LG "Profiliassi antitrombotica in ospedale (2010)"</p> <p>LG "Profiliassi antitrombotica in ospedale aggiornata al 2023"</p> <p>Procedura aziendale presente rilasciata e diffusa sulla base della LG di riferimento aziendale per la profiliassi antitrombotica e relativa alla individuazione e gestione del paziente a rischio tromboembolico.</p> <p>2.1 Scheda di valutazione individuale del rischio trombotico</p> <p>2.2 Scheda di valutazione individuale del rischio emorragico</p> <p>3.1 Informativa per il paziente ricoverato sul rischio trombotico e sul corretto uso delle misure di tromboprofilassi</p> <p>3.2 Informativa per il paziente in dimissione sul rischio trombotico a domicilio, sul corretto uso delle misure di tromboprofilassi e sul riconoscimento dei segni/sintomi di tromboembolia polmonare</p> <p>1. Einführung der Betriebsarbeitsgruppe zur Überarbeitung des Leitfadens "Antithrombotische Prophylaxe im Krankenhaus (2010)"</p> <p>Leitfaden "Antithrombotische Prophylaxe im Krankenhaus aktualisiert bis 2023"</p> <p>Betriebsprozedur, die auf der Grundlage des Betriebsleitfadens für die antithrombotische Prophylaxe herausgegeben und verbreitet wird und sich auf die Identifizierung und Behandlung des Patienten mit thromboembolischem Risiko bezieht.</p> <p>2.1 Individuelles thrombotisches Risikobewertungsformular</p> <p>2.2 Individuelles Formular zur Bewertung des hämorrhagischen Risikos</p> <p>3.1 Informationen für hospitalisierte Patienten zum thrombotischen Risiko und zur korrekten Anwendung von Thromboprophylaxemaßnahmen</p> <p>3.2 Informationen für den Patienten bei der Entlassung über das thrombotische Risiko zu Hause, über die korrekte Anwendung von Thromboprophylaxemaßnahmen und über die Erkennung von Anzeichen/Symptomen einer pulmonalen Thromboembolie</p>	<p>1. Il gruppo di lavoro e' stato istituito, la LG e' stata aggiornata, la procedura aziendale e' stata rilasciata e diffusa,</p> <p>2. le schede di valutazione del rischio trombotico ed emorragico sono state rilasciate e diffuse,</p> <p>3. le informative sull'educazione del paziente sono state rilasciate e diffuse</p> <p>1. die Arbeitsgruppe wurde eingerichtet, der Leitfaden aktualisiert, die Betriebsprozedur freigegeben und verbreitet,</p> <p>2. thrombotische und hämorrhagische Risikobewertungskarten wurden bereitgestellt und verbreitet;</p> <p>3. Informationen zur Patientenaufklärung wurden veröffentlicht und verbreitet</p>	<p>Staff Direzione sanitaria e DTA</p> <p>Ortopedia</p> <p>Coordinatore Ortopedia BZ</p> <p>Infermiera Ematologia BZ</p> <p>Audit</p> <p>Servizi Qualità</p> <p>Stabstelle Sanitätsdirektion und Pflegedirektion</p> <p>Orthopäden</p> <p>Koordinator Orthopädie BZ</p> <p>Krankenpflegerin Hämatologie BZ</p> <p>Audit</p> <p>Dienststellen für Qualität</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	34	<p>Viene implementato un programma di manutenzione preventiva per le seguenti apparecchiature atte al ricondizionamento/sterilizzazione: autoclavi e sterilizzatrici</p> <p>Für die folgenden Rekonditionierungs-/Sterilisationsgeräte wird ein vorbeugendes Wartungsprogramm implementiert: Autoklaven und Sterilisatoren</p>	<p>Esiste un piano di manutenzione preventiva per le seguenti apparecchiature atte al ricondizionamento/sterilizzazione: autoclavi e sterilizzatrici</p> <p>Es gibt einen vorbeugenden Wartungsplan für folgenden Rekonditionierungs-/Sterilisationsgeräte: Autoklaven und Sterilisatoren</p>	<p>1. esiste una lista per ogni comprensorio delle seguenti apparecchiature atte al ricondizionamento . sterilizzazione: autoclavi e sterilizzatrici</p> <p>2. esiste un programma di manutenzione preventiva per le apparecchiature inserite nella lista comprensoriale</p> <p>3. il programma di manutenzione preventiva è condiviso e noto con le sterilizzazioni centrali dei 4 comprensori</p> <p>4. la manutenzione preventiva viene effettuata secondo piano</p> <p>1. Für jeden Bereich gibt es eine Liste folgender Geräte, die für die Überholung/Sterilisation geeignet sind: Autoklaven und Sterilisatoren</p> <p>2. Es gibt ein Programm für die vorbeugende Wartung für die in der Bezirksliste enthaltenen Geräte</p> <p>3. Das präventive und abgesprochene Wartungsprogramm ist den zentralen Sterilisationen der 4 Bezirke bekannt</p> <p>4. Vorbeugende Wartung wird planmäßig durchgeführt</p>	<p>Ripartizione Tecnica</p> <p>Centrale di sterilizzazioni di tutta l'azienda</p> <p>Abteilung Technik</p> <p>Zentralsterilisation der gesamten Betriebe</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	35	<p>Tassi d'infezione</p> <p>Liberare e allocare le risorse di personale e finanziarie per dare avvio al programma di (IPC. Infection Prevention and Control</p> <p>Infektionsraten</p> <p>Bereitstellung von personellen und finanziellen Ressourcen für den Start des IPC-Programmes.</p>	<p>Assunzione di personale dedicato e in numero adeguato secondo gli standard internazionali, con allocazione di risorse ad hoc;</p> <p>lancio di un programma aziendale di IPC, attraverso la formazione obbligatoria prevista anche nel PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza.</p> <p>Rekrutierung von zuständigem Personal in ausreichender Zahl entsprechend den internationalen Standards und Zuweisung von ad-hoc-Mitteln;</p> <p>Einführung eines IPC-Programms im Rahmen der obligatorischen Schulung, die auch im Nationaler Aufbau- und Resilienzplan (NRRP. vorgesehen ist.</p>	<p>1. finanziamento programma aziendale IPC</p> <p>2. definizione delle necessità in termini di forza lavoro, assunzione e allocazione del personale al programma aziendale IPC</p> <p>1. Finanzierung des IPC-Programms</p> <p>2. Ermittlung des Fachkräftebedarfs, Einstellung und Zuweisung von Personal für das IPC-Programm</p>	<p>Ripartizione personale</p> <p>Ripartizione Sviluppo del personale</p> <p>Ufficio Qualità e Risk Management</p> <p>Direzioni Sanitarie</p> <p>Abteilung Personalverwaltung</p> <p>Abteilung Personalentwicklung</p> <p>Stabstelle Qualität und Riskmanagement</p> <p>Sanitätsdirektion</p>

<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	<p>36</p>	<p>Accreditamento all'eccellenza</p> <p>Akkreditierung zur Exzellenz</p>	<p>1. Identificazione e nomina di responsabili aziendali delle POO (Pratiche Organizzative Obbligatorie) previste negli standard di Accreditation Canada (AC) al fine di garantire il loro soddisfacimento e regolare mantenimento</p> <p>2. Identificazione di azioni atte al soddisfacimento delle POO e previste negli standard di AC</p> <p>3. Identificazione delle modalità di coinvolgimento della cittadinanza dei pazienti nella gestione delle azioni di miglioramento scaturite dall'autovalutazione degli standard effettuata dai team nel 2022</p> <p>1. Bestimmung und Ernennung von Verantwortlichen im Betrieb für die in den Akkreditierungsstandards Canada (AC) festgelegten obligatorischen Organisationsmaßnahmen (POO), um deren Einhaltung und regelmäßige Wartung zu gewährleisten</p> <p>2. Festlegung von Maßnahmen zur Erfüllung der in den AC-Standards vorgesehenen POO</p> <p>3. Bestimmung von Modalitäten zur Einbeziehung der Öffentlichkeit. Patienten in die Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen, die sich aus der von den Teams im Jahr 2022 durchgeführten Selbstbewertung der Standards ergeben.</p>	<p>1. Il-La responsabile di ogni singola POO prevista all'interno degli standard di AC è identificato/a e nominato/a dalla Direzione Aziendale: questi contribuiscono all'implementazione delle attività finalizzate al soddisfacimento dei requisiti delle pratiche organizzative obbligatorie presenti negli standard di AC e forniscono un breve report semestrale sullo stato di avanzamento dell'implementazione</p> <p>2. I Teamleader in collaborazione con il gruppo di coordinamento monitorano l'implementazione dei piani di miglioramento definiti per il soddisfacimento dei requisiti di ogni livello di AC</p> <p>3. Sono identificate e pianificate le modalità di coinvolgimento della cittadinanza dei pazienti nella gestione delle azioni di miglioramento scaturite dall'autovalutazione degli standard effettuata dai team nel 2022</p> <p>4. I responsabili di progetto pianificano e organizzano la visita di accreditamento in collaborazione con la direzione aziendale e le direzioni comprensoriali</p> <p>5. Vengono garantiti gli step obbligatori previsti dal programma di accreditamento per il 2023</p> <p>1. Der/Die Verantwortliche für jede in den AC-Standards vorgesehene POO wird von der Direktion des Sanitätsbetriebes bestimmt und ernannt. Sie tragen zur Umsetzung der Tätigkeiten bei, die darauf abzielen, die Anforderungen der obligatorischen Organisationspraktiken in den AC-Standards zu erfüllen, und legen halbjährlich einen kurzen Bericht über die Fortschritte bei der Umsetzung vor</p> <p>2. Die Teamleiter überwachen in Zusammenarbeit mit der Koordinierungsgruppe die Umsetzung der Verbesserungspläne, die für die Erfüllung der Anforderungen der einzelnen AC-Ebenen festgelegt wurden</p> <p>3. Es werden Verfahren ermittelt und geplant, um die Öffentlichkeit/Patienten in die Verwaltung der Verbesserungsmaßnahmen einzubeziehen, die sich aus der von den Teams im Jahr 2022 durchgeführten Selbstbewertung der Standards ergeben</p> <p>4. Die Projektleiter planen und organisieren den Akkreditierungsbesuch in Zusammenarbeit mit der Direktion des Sanitätsbetriebes und den Bezirksleitungen</p> <p>5. Die obligatorischen Schritte des Akkreditierungsprogramms für 2023 sind gewährleistet</p>	<p>Responsabili Pratiche Organizzative Obbligatorie (POO)</p> <p>Referenten Obligatorischen Organisationsmaßnahmen (POO)</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>37</p>	<p>Fornire ai cittadini un'assistenza sanitaria tempestiva e di migliore qualità e sicurezza</p> <p>Gewährleistung einer raschen, qualitativ besseren und sichereren Gesundheitsbetreuung für die Bürger</p>	<p>Organizzare la rete ospedaliera per fornire le prestazioni sanitarie nel rispetto degli standard di qualità e sicurezza previsti dalla normativa corrente, con riferimento particolare alle reti cliniche tempodipendenti</p> <p>Organisation des Krankenhausnetzes zur Erbringung von Gesundheitsleistungen unter Einhaltung der in den geltenden Rechtsvorschriften geforderten Qualitäts- und Sicherheitsstandards, unter besonderer Berücksichtigung der zeitabhängigen klinischen Netze</p>	<p>1. Sono nominati con delibera aziendale i coordinatori delle singole reti tempodipendenti (ictus, emergenze cardiologiche, pollitrauma, neonatologia)</p> <p>2. Per ciascuna delle reti tempodipendenti è definito un percorso clinico per la gestione delle patologie trattate, secondo il modello Hub and spoke</p> <p>1. Die Koordinatoren der einzelnen zeitabhängigen Netzwerke (Schlaganfall, kardiologische Notfälle, Polytrauma, Neonatologie) werden durch Beschluss des Sanitätsbetriebes ernannt</p> <p>2. Für jedes der zeitabhängigen Netze wird ein klinischer Pfad für die Verwaltung der behandelten Pathologien nach dem Hub-and-Spoke-Modell festgelegt</p>	<p>Dir. san, Dir. Med. e DTA, Dir. u.o.reti</p> <p>Sanitätsdirektion, Ärztliche Leitungen und Pflegeleitungen KH, Verantwortliche Netzwerke</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>38</p>	<p>Pronto Soccorso ridurre i tempi di attesa</p> <p>Aumentare la soddisfazione dell'utente</p> <p>Erste Hilfe</p> <p>Zeiten reduzieren</p> <p>Kunden-Zufriedenheit steigern</p>	<p>1. La percentuale di pazienti con codice arancione curati da un medico entro 30 minuti è almeno dell'80%</p> <p>2. La maggior parte dei pazienti è soddisfatta delle cure mediche che riceve al pronto soccorso.</p> <p>soddisfazione del paziente</p> <p>1. Der Prozentsatz der Patienten mit Code Orange, welche innerhalb von 30 Minuten von einem Arzt behandelt werden, liegt bei mindestens 80%</p> <p>2. Die Mehrheit der Patienten ist mit der medizinischen Versorgung in der Notaufnahme zufrieden.</p> <p>Patientenzufriedenheit</p>	<p>I tempi di cura nel Pronto Soccorso sono registrati a livello aziendale, valutati e inviati ai responsabili del Pronto Soccorso (servizi sanitari e Asl..)</p> <p>In tutti i 7 Pronto Soccorso (Direzione Operativa Comunicazione, Marketing e Cittadinanza) verrà condotta un'indagine di customer satisfaction. La maggior parte dei pazienti è soddisfatta delle cure mediche che riceve al pronto soccorso.</p> <p>Die Behandlungszeiten in den Notaufnahmen werden betriebsweit erfasst, ausgewertet und den Verantwortlichen der Notaufnahmen zugesandt (Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung).</p> <p>Es wird eine Umfrage zur Kunden-Zufriedenheit in allen 7 Notaufnahmen durchgeführt (Betriebsabteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen). Die Mehrheit der Patienten ist mit der medizinischen Versorgung in der Notaufnahme zufrieden.</p>	<p>Pronto Soccorso dei 7 ospedali (responsabili delle strutture complesse e semplici esistenti).</p> <p>Ripartizione Comunicazione, Marketing e relazione con il pubblico</p> <p>Ripartizione prestazioni</p> <p>Notaufnahmen der 7 Krankenhäuser (Verantwortliche der vorhandenen komplexe und einfache Strukturen).</p> <p>Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen</p> <p>Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	<p>39</p>	<p>Sviluppo della rete tempo dipendente stroke nell'ambito della FVCO di Neurologia</p> <p>Entwicklung des zeitabhängigen Stroke-Netzwerks innerhalb der VBZU Neurologie</p>	<p>1. Elaborazione e approvazione del PDTA aziendale per lo Stroke;</p> <p>2. Verifica aderenza a questionario AGENAS - Rete Tempo Dip. Ictus;</p> <p>3. Condivisione programma attuativo Rete Stroke Provincia Autonoma Bolzano</p> <p>1. Ausarbeitung und Genehmigung des betrieblichen Betreuungspfades für den Schlaganfall;</p> <p>2. Überprüfung der Einhaltung des AGENAS-Fragebogens - Zeitabhängiges Stroke-Netzwerk</p> <p>3. Teilen des Umsetzungsprogramms des Netzwerks Stroke Südtirol</p>	<p>1. Proposta PDTA con flow-chart e definizione calendario;</p> <p>2. Valutazione risorse ;</p> <p>3. Definizione modello di Rete Stroke e responsabili di rete;</p> <p>4. Elaborazione descrittiva documento (bozza.);</p> <p>5. Stesura documento e sottomissione alla delibera3.</p> <p>1. Betreuungspfad-Vorschlag mit Flussdiagramm und Kalenderdefinition ;</p> <p>2. Ressourcenbewertung ;</p> <p>3. Definition des Schlaganfall-Netzwerkmodells und der Netzwerkmanager ;</p> <p>4. Dokumentbeschreibende Ausarbeitung (Entwurf. ;</p> <p>5. Erstellung des Dokuments und Vorlage zum Beschluss</p>	<p>Neurologia, NeuroRadiologia, Radiologia, Riabilitazione, Pronto Soccorso Medicina, Terapia Intensiva, Anestesia.</p> <p>Neurologie, NeuroRadiologie, Radiologie, Rehabilitation, Erste Hilfe, Medizin, Intensivstation, Anästhesie.</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	40	<p>Realizzazione del PDTA Parkinson aziendale</p> <p>Gründung des betrieblichen Betreuungspfades Parkinson</p>	<p>Inserimento del documento nel sistema di linkage delle procedure</p> <p>Einfügen des Dokuments in das Verfahrnsverknüpfungssystem</p>	<p>1. Calendario Riunioni (4 incontri)</p> <p>2. descrizione del PDTA con flowchart</p> <p>3. fase descrittiva (bozza)</p> <p>4. stesura documento e inserimento</p> <p>1. Sitzungskalender (4 Sitzungen)</p> <p>2. Beschreibung des PDTA mit Flowchart</p> <p>3. Beschreibungsphase (Entwurf)</p> <p>4. Dokumenterstellung und -einfügung</p>	<p>Neurologia, Riabilitazione, Servizio Psicologico.</p> <p>Neurologie, Rehabilitation Psychologische Dienst</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	41	<p>A) Formalizzazione e implementazione del percorso di protesizzazione di anca e ginocchio da parte della FVCO di Ortopedia e Traumatologia.</p> <p>B) Accordo di rotazione di medici in formazione con addestramento nella protesizzazione dell'anca e ginocchio.</p> <p>A) Implimentierung des Behandlungspfades der Prothesierung des Knie- und Hüftgelenkes.</p> <p>B) Rotationsabkommen für Orthopäden in Weiterbildung zum Erlernen der Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenkes.</p>	<p>A) Redazione di una procedura interna che definisca un modello di riferimento provinciale di organizzazione a rete per il trattamento protesico di anca e ginocchio</p> <p>B) Formazione di Ortopedici nell'ambito della protesica di ginocchio ed anca, tramite rotazione a livello provinciale.</p> <p>A) Interne Prozedur zur Versorgung von Patienten mit Bedarf von Hüft – und Knieprothesen auf Landesebene</p> <p>B) Weiterbildung der Orthopäden zur Prothetik unter Berücksichtigung der betriebsweiten Rotation</p>	<p>A) Elaborazione di un modello aziendale per le protesi di anca e ginocchio ed organizzazione a rete</p> <p>B) Accordo di rotazione dei Medici specialisti ed in formazione specialistica</p> <p>A) Ausarbeitung Prozedur der Versorgung von Patienten mit Hüft- oder Knieprothese unter Berücksichtigung des betriebsweiten Netzwerkes</p> <p>B) Ausarbeitung Prozedur zur Rotation und Weiterbildung zur Endoprothetik.</p>	<p>Ortopedia</p> <p>Orthopäden</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	42	<p>Formalizzazione e sviluppo della rete aziendale di otorinolaringoiatria ed oncologia cervico facciale nell'ambito della FVCO di ORL</p> <p>Formalisierung und Entwicklung des Betriebsnetzwerks für Otorhinologie - Audiologie und Kopf-Hals-Onkologie im FVCO der HNO</p>	<p>Sviluppo di una matrice che definisca ruoli, responsabilità e attività per ogni Centro coinvolto nella rete aziendale di otorinolaringoiatria</p> <p>Entwicklung einer Matrix, die Rollen, Verantwortlichkeiten und Aktivitäten für jedes am HNO-Betriebsnetzwerk beteiligte Zentrum definiert</p>	<p>1. miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi e amministrativi con elaborazione del modello di rete hub/spoke nel rispetto delle forme vincolanti.</p> <p>2. Riformulazione medici certificati con equipe in motilità</p> <p>3. Allestimento di PTDA otologia-audiologia</p> <p>1. Verbesserung der Patientenversorgungspfäde sowie der betrieblichen und administrativen Prozesse durch Entwicklung des Hub/Spoke-Netzwerkmodells unter Einhaltung verbindlicher Formulare.</p> <p>2. Neuformulierung von zertifizierten Ärzten mit einem mobilen Team</p> <p>3. Vorbereitung der PTDA Otologie-Audiologie</p>	<p>Divisioni ORL Bolzano Merano e Bressanone</p> <p>HNO-Abteilungen Bozen, Meran, Brixen</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	43	<p>Consolidamento della rete trapianti e di diagnosi di morte cerebrale</p> <p>Konsolidierung des Transplantationsnetzwerks und Diagnose Hirntod</p>	<p>Elaborazione delle linee guida interne relative al Compensorio sanitario di Bolzano sulla Donazione di organi a cuore fermo controllata (dCCD)</p> <p>Erstellung interner Richtlinien des Gesundheitsbezirks Bozen zur kontrollierten Herzinsuffizienz-Organpende (dCCD)</p>	<p>Elaborazione di un documento che definisca le linee guida aziendali per l'implementazione della DCD</p> <p>1. i collaboratori coinvolti si sono riuniti 2 volte per impostare il documento</p> <p>2. invio del Documento alla Direzione sanitaria</p> <p>3. Approvazione del Documento con Delibera aziendale</p> <p>Erstellung eines Dokuments, das die Betriebsrichtlinien für die Umsetzung des DCD definiert</p> <p>1. trafen sich die beteiligten Mitarbeiter 2 Mal, um das Dokument zu erstellen</p> <p>2. Versand des Dokuments an die Sanitätsdirektion</p> <p>3. Genehmigung des Dokuments mit Betriebsbeschluss</p>	<p>Direzione Sanitaria Centro Provinciale Trapianti NAI-EMAR che include i servizi di anestesia e terapia intensiva: SAR1, SAR2 e Terapia Intensiva Provinciale PA-ICU Gruppo di lavoro DCD</p> <p>Sanitätsdirektion Transplantationszentrum der Provinz NAI-EMAR, das Anästhesie- und Intensivpflegedienste umfasst: SAR1, SAR2 und Intensivpflege der Provinz PA-ICU DCD-Arbeitsgruppe</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	44	<p>Miglioramento flusso pazienti al fine di ridurre anche il sovraccollamento del PS con particolare attenzione al paziente fragile</p> <p>Verbesserung des Patientenflusses auch zur Reduzierung der Überfüllung der Ersten Hilfe mit besonderem Augenmerk auf den fragilen Patienten</p>	<p>1. Elaborazione di una proposta per il riordino della rete dell'assistenza sanitaria d'emergenza e delle centrali per le chiamate d'allertamento per la popolazione.</p> <p>2. Definizione paziente fragile.</p> <p>Elaborazione percorso per il paziente fragile dal momento dell'ingresso in ospedale (PS e ulteriore percorso)</p> <p>3. Verifica dell'adeguatezza del flusso informativo in particolare in merito a tempi di risposta per consulti (in PS) tempi di consegna dei referti di laboratorio e di diagnostica per immagini e le tempistiche di inserimento territoriale. In caso di inadeguatezza dispone gli adeguamenti necessari.</p> <p>1. Ausarbeitung eines Vorschlags für die Reorganisation des Notfallnetzes und der Alarmierungszentren für die Bevölkerung.</p> <p>2. Definition des fragilen Patienten.</p> <p>Ausarbeitung eines Pfades für den fragilen Patienten vom Eingang ins KH (EH und weiterer Verlauf)</p> <p>3. Überprüfung der Angemessenheit des Informationsflusses, insbesondere im Hinblick auf die Reaktionszeiten für Konsile (in der Notaufnahme), die Zeiten für die Bereitstellung von Laborberufen und diagnostischen Bildgebungen sowie den Zeitpunkt der territorialen Übergabe. Im Falle einer Unzulänglichkeit werden die erforderlichen Anpassungen vorgenommen</p>	<p>1. Elaborazione del documento per la rete dell'assistenza sanitaria d'emergenza e delle centrali per le chiamate d'allertamento per la popolazione.</p> <p>2. Identificazione paziente fragile con strumenti standardizzati e formazione mirata sull'assistenza individuale (paziente fragile, anziano, pediatrico, con handicap). Elaborazione percorso per il paziente fragile dal momento dell'ingresso in ospedale (PS e ulteriore percorso)</p> <p>3. Elaborazione di report.</p> <p>1. Ausarbeitung des Dokumentes für die Reorganisation des Notfallnetzes und der Alarmierungszentren für die Bevölkerung.</p> <p>2. Definition des fragilen Patienten anhand standardisierter Tools und gezielten Schulungen zur individuellen Versorgung (Fragiler, betagter, pädiatrischer, behinderter Patient). Ausarbeitung eines Pfades für den fragilen Patienten vom Eingang ins KH (EH und weiterer Verlauf)</p> <p>3. Ausarbeitung von Reports.</p>	<p>Pronti soccorsi aziendali Direzioni mediche Dirigenze TA Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale</p> <p>Betriebliche Notaufnahmen Ärztliche Direktionen Pflegedienstleistungen Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p>

Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	45	Miglioramento indicatori di esito rilevati nel sistema PNE e nel Bersaglio Verbesserung der im PNE- und im "Bersaglio"-System erhobenen Ergebnisindikatoren	Miglioramento della continuità delle cure tra ospedale e territorio con riferimento all'assistenza domiciliare Verbesserung der Betreuungskontinuität zwischen Krankenhaus und Territorium in Bezug auf häusliche Pflege	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percentuale anziani con almeno un accesso in cure domiciliari con valutazione del caso. Obiettivo: > 3% 2. Percentuale popolazione >=65 anni con almeno un accesso domiciliare. Obiettivo: >= 3%, tenuto conto che entro l'anno 2026 si deve raggiungere il 10% (PNRR) 3. Sono definite le modalità di gestione dei percorsi per le cure domiciliari nell'Azienda sanitaria <ol style="list-style-type: none"> 1. Anteil der Senioren mit mindestens einem Zugang zu häuslicher Pflege mit Fallbewertung. Ziel: > 3% 2. Anteil der Bevölkerung >=65 Jahre mit mindestens einem Zugang in häuslicher Pflege. Ziel: >= 3%, unter Berücksichtigung der Tatsache, dass 10% bis zum Jahr 2026 erreicht werden sollen (PNRR) 3. Es werden Verfahren zur Verwaltung der häuslichen Pflege im Sanitätsbetrieb festgelegt 	<p>Direzioni territoriali Servizi di Medicina di Base Dirigenze TA Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriali Responsabili ufficio logistica Responsabili dei servizi farmaceutici</p> <p>Territoriale Direktionen Medizinische Grundversorgung Pflegedirektion Abteilung Gesundheitsleistungen Logistik Pharmadienstleiter</p>
Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betreibstätigkeit Verwaltungstätigkeit	46	Ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica Optimierung der pharmazeutischen Unterstützung	Realizzazione della tracciabilità informatica del farmaco per governare il processo che va dalla prescrizione del farmaco fino alla sua somministrazione e/o erogazione (Progetto pluriennale). Einführung einer computerunterstützten Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln, um den Prozess von der Verschreibung bis zur Verabreichung bzw. Abgabe von Arzneimitteln zu regeln (mehrjähriges Projekt).	<ol style="list-style-type: none"> 1. È revisionato il prontuario farmaceutico unico aziendale 2. Sono definite e tenute aggiornate tutte le codifiche dei farmaci del software di prescrizione ed erogazione <ol style="list-style-type: none"> 1. Ein einheitliches betriebsweites Handbuch für Arzneimittel wird überarbeitet 2. Alle Kodierungen in den Softwares zur Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln werden festgelegt und auf dem neuesten Stand gehalten. 	<p>Commissione aziendale del farmaco Reperti di Geriatria Reperti di Medicina interna Ripartizione informatica</p> <p>Betriebskommission Pharmaka Abteilungen Geriatrie Abteilungen Mezin IT-Abteilung</p>
Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betreibstätigkeit Verwaltungstätigkeit	47	La riconciliazione farmacologica come priorità strategica nelle transizioni del paziente avviene tramite uno strumento unico oppure con le necessarie interfacce tra le diverse realtà assistenziali (garantire una comunicazione efficace tra tutti i software usati in Azienda e sul territorio.MMG.. - transizioni assistenziali nei servizi di assistenza domiciliare sul territorio - servizi di terapia intensiva - servizi ambulatoriali Der Medikamentenabgleich gilt als strategische Priorität bei Patientenübergängen erfolgt über ein einziges Instrument oder über die erforderlichen Schnittstellen zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen (Gewährleistung einer wirksamen Kommunikation zwischen allen im Unternehmen und im Gebiet.MMG verwendeten Softwareprogrammen.. - Versorgungsübergänge in der Heimpflege auf dem Territorium - Intensivtherapie - Ambulante Leistungen	Elaborazione di un progetto per la riconciliazione farmacologica tramite strumenti informatici che prevede il coinvolgimento di tutte le figure sanitarie attive nei momenti di transizione di cura del paziente e avvio di un progetto pilota. Ausarbeitung eines Projekts zum Medikamentenabgleich mit Hilfe von IT-Tools unter Einbeziehung aller an den Übergangsmomenten der Patientenversorgung beteiligten Gesundheitsberufe und Start eines Pilotprojekts.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione del project team 2. Elaborazione progetto (Incl. Gantt). <ol style="list-style-type: none"> 1. Ernennung der Mitglieder des Projektteams 2. Ausarbeitung Projekt (einschließlich Gantt). 	<p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Direzione tecnico-assistenziale IT Servizi farmaceutici Servizi di medicina di base</p> <p>Generaldirektion Sanitätsdirektion Pflegedirektion IT Pharmazeutische Dienste Dienste für Basismedizin</p>
Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang	48	Tempi di attesa Wartezeiten	Consentire la migliore configurazione possibile degli slot esistenti in collaborazione con il CUP. In Zusammenarbeit mit dem CUP eine bestmögliche Konfiguration der bestehenden Slots zu ermöglichen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. discutere il rapporto mensile con il CUP (incontro tra FVCO e CUP) 2. regolazione trimestrale degli slot disponibili. <ol style="list-style-type: none"> 1. monatlicher Report mit CUP zu besprechen (Treffen zwischen Radiologen und CUP) 2. trimestrale Anpassung der verfügbaren Slots. 	<p>Servizi di radiologia Ripartizione Prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale</p> <p>Röntendienste Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p>
Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	49	Contenimento liste d'attesa per le prestazioni in regime di ricovero Eindämmung der Wartelisten für stationäre Leistungen	Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 - Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati Umsetzung der im Landesplan für die Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Ziele für den stationären Teil - Umsetzung der Organisationsmodelle für die Verwaltung der Wartelisten für geplante chirurgische Einweisungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. È predisposto un catalogo degli interventi chirurgici che individui tra l'altro la complessità e la priorità degli interventi stessi 2. È implementato il piano operativo per il recupero delle liste d'attesa 2023, rimodulato per la parte non effettuata nel 2022 <ol style="list-style-type: none"> 1. Es wird ein Verzeichnis der chirurgischen Eingriffe erstellt, in dem unter anderem deren Komplexität und Priorität angegeben werden. 2. Der Operationsplan für den Abbau der Wartelisten 2023 wird umgesetzt und für den Teil, der 2022 nicht durchgeführt wird, umgestaltet 	<p>direzione san. Dir. med. Dir.u.o.chir. Rip. Prest. Territ.</p> <p>Sanitätsdirektion Ärztliche Direktion Verantwortliche der Chirurgischen Abteilungen Abteilung der Gesundheitsleistungen</p>

<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	50	<p>Contenimento liste d'attesa per le prestazioni</p> <p>Eindämmung der Wartelisten</p>	<p>Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 - Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa prestazioni di specialistica</p> <p>Umsetzung der im Landesplan für die Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Ziele für den stationären Teil - Umsetzung der Organisationsmodelle für die Verwaltung der Wartelisten für ambulante Facharztleistungen</p>	<p>E' predisposto un report in cui si evidenziano, per le prestazioni con priorità B (breve, da eseguire entro 10 gg), le misure adottate per migliorare l'appropriatezza prescrittiva</p> <p>Si specifica che nel report vanno riportati, tra l'altro, la tipologia e il numero di contatti presi tra specialista erogatore e medico prescrittore (sia esso medico specialista o MMG/PLS). Con il termine prestazione si intendono sia prime visite, sia prestazioni strumentali e di laboratorio</p> <p>1. Rilevazione periodica delle prescrizioni 2. misure di sensibilizzazione nei confronti dei medici di base</p> <p>Es wird ein Bericht erstellt, worin für Leistungen der Priorität B (kurz, innerhalb von 10 Tagen zu erbringen) die Maßnahmen zur Verbesserung der Angemessenheit der Verschreibungen aufgezeigt werden (der Bericht muss, unter anderem die Art und Anzahl der Kontakte zwischen dem behandelnden Facharzt und dem verschreibenden Arzt der Allgemeinmedizin, enthalten. Unter dem Begriff Leistung sind sowohl Erstvisiten als auch instrumentaldiagnostische und Laborleistungen zu verstehen.)</p> <p>1. regelmäßige Erhebung der Verschreibungen 2. Sensibilisierungsmaßnahmen gegenüber der Ärzte für Allgemeinmedizin</p>	<p>Direzione sanitaria Direzioni mediche Primari Ripartizione informatica Ripartizione prestazioni ed assistenza territoriale</p> <p>Sanitätsdirektion Ärztliche Direktionen Primare Abteilung Informatik Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	51	<p>Tempi di attesa</p> <p>Wartezeiten</p>	<p>1. Numero di prime visite/prestazioni annue offerte a CUPP 2. Tasso di riprogrammazione medio annuo degli appuntamenti prenotati</p> <p>1. Anzahl der Erstvisiten/ jährlich der ELVS angebotene Leistungen 2. Jährlicher Mittelwert der Neuprogrammierung von Vormerkungen</p>	<p>1. Numero di prime visite/prestazioni annue offerte a CUPP (offerta ordinaria annua, offerta extra-mensile, prestazioni aggiuntive, overbooking). Sono escluse dalla conteggio dell'offerta annua e dalla relativa valutazione eventuali rincalzi con altre prestazioni, le visite di controllo, visite urgenti, prestazioni ad accesso successivo nonché prestazioni prenotate in maniera manuale (accettazioni dirette).</p> <p>2. Miglioramento del tasso medio annuo di riprogrammazione degli appuntamenti prenotati (nr. appuntamenti riprogrammati nell'anno/offerta totale annua) di cui al punto 1.: il tasso non deve superare la soglia media annua definita (comunque non dovrà essere superiore al 10%). In caso di superamento di tale soglia la valutazione circa il raggiungimento dell'obiettivo sarà attuato in forma lineare.</p> <p>1. Anzahl der der ELVS jährlich angebotenen Erstvisiten/Leistungen (jährliches ordentliches Angebot, außerplanmäßiges monatliches Angebot, Zusatzleistungen, overbooking). Ausgenommen von der Berechnung des jährlichen Angebots und der entsprechenden Bewertung sind eventuelle Auffüllplätze (rincalzi) mit anderen Leistungen, Kontrollvisiten, dringende Visiten, Folgeleistungen, sowie Leistungen, die manuell vorgemerkt wurden (direkte Zugänge).</p> <p>2. Verbesserung des jährlichen Durchschnittswertes der Neuprogrammierung der vorgemerkten Termine (Anzahl der jährlichen neuprogrammierten Vormerkungen/jährliches Gesamtangebot) gemäß Punkt 1.: der Wert darf den festgelegten durchschnittlichen jährlichen Schwellenwert nicht überschreiten (er darf jedenfalls nicht höher als 10 % sein). Im Falle der Überschreitung des vorgenannten Schwellenwertes, wird die Bewertung der Zielerreichung in linearer Form durchgeführt.</p>	<p>Tutti reparti e servizi</p> <p>Alle Abteilungen und Dienste</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	52	<p>Appropriatezza richieste PRIOR RNM muscoloscheletriche</p> <p>Elaborazione di un aggiornato catalogo di appropriatezza della prescrizione PRIOR di RNM muscolo scheletriche, in collaborazione con gli specialisti clinici, da confrontare con gli attuali criteri RAO.</p> <p>Angemessenheit PRIOR MRT Muskuloskeletal</p> <p>Entwicklung eines aktualisierten PRIOR-Katalogs für die Angemessenheit der MRT des Bewegungsapparats in Zusammenarbeit mit klinischen Spezialisten, der mit den aktuellen RAO-Kriterien verglichen wird.</p>	<p>1. elaborazione di un catalogo di esami prioritari (ginocchio, spalla, colonna lombare) in coordinamento con le linee guida e i soggetti clinici 2. preparazione di un protocollo comune per il processo di raccolta dei dati 3. esecuzione e analisi della RM PRIOR secondo il protocollo</p> <p>1.Erstellung Katalog PriorUntersuchungen (Knie, Schulter, LWS) in Abstimmung Leitlinien und den klinischen Fächern 2. Erstellung eines gemeinsamen Protokolls zum Ablauf der Erhebung der Daten 3. Durchführung und Analyse der PRIOR MRT nach Protokoll</p>	<p>1. preparazione del catalogo (entro il 31.05.23) 2. preparazione del protocollo (entro il 31.08.2023) 3. esecuzione degli esami dal 01.09 al 31.12</p> <p>1. Vorbereitung des Katalogs (innerhalb 31.05.23) 2. Vorbereitung der Protokolls (innerhalb 31.08.2023) 3. Durchführung von Untersuchungen vom 01.09 bis 31.12</p>	<p>Radiologi, TSRM, NCH, Ortopedia</p> <p>Radiologen, Röntgentechniker NCH, Orthopädie</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	53	<p>Campagna di sensibilizzazione per i giovani</p> <p>Sensibilisierungskampagne für Jugendliche</p>	<p>Progettazione e realizzazione della campagna di sensibilizzazione per gli adolescenti maschi e valutazione dei risultati.</p> <p>Planung und Umsetzung der Sensibilisierungskampagne für männliche Jugendliche und Auswertung der Ergebnisse.</p>	<p>1. Valutazione dei bisogni (quante lezioni devono essere tenute all'anno..) 2. Gestione della pianificazione logistica e delle visite (pianificazione PO, chemioterapia....) 3. fabbisogni e lavorazioni ad integrazione per l'anno successivo.</p> <p>1. Bedarfserhebung (wie viele Vorträge sind im Jahr zu halten..) 2. Abwicklung der logistischen Planung und der Visiten (Planung OP's, Chemiotherapie....) 3. Bilanz des Bedarfs und der Abwicklung als Integration für das Folgejahr.</p>	<p>FV Urologie</p> <p>VZ Urologien</p>
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	54	<p>Sviluppo di un concetto per le indagini sulla soddisfazione delle/dei pazienti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige</p> <p>Erarbeitung Konzept für Patienten-Zufriedenheitsbefragungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes</p>	<p>Il concetto dell'Azienda sanitaria sulle indagini della soddisfazione è stato rielaborato.</p> <p>Das Konzept des Südtiroler Sanitätsbetriebes für die Zufriedenheitsbefragungen ist überarbeitet worden.</p>	<p>1. Effettuata l'Analisi SWOT del programma precedente: entro il 30 giugno 2023 2. Elaborazione del programma futuro: entro il 30 Dicembre</p> <p>1. SWOT-Analyse des bisherigen Konzeptes durchgeführt: innerhalb 31. Juni 2023 2. Ausarbeitung des zukünftigen Konzeptes: innerhalb 31. Dezember</p>	<p>Direzione aziendale, Direzioni comprensoriali, Privacy, Informatica, Rip. Economato.acquisti</p> <p>Betriebsdirektion, Bezirksdirektionen, Privacy, Informatikabteilung, Abteilung Einkäufe</p>

<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>55</p>	<p>gestione della qualità Implementazione della misurazione della gestione della qualità - SABES e Privati</p> <p>Qualitäts-Management Messungen aktiviert - SABES und Private</p>	<p>I controlli vengono effettuati nelle cliniche convenzionate che saranno individuate dalla Direzione aziendale. Per mezzo della conseguente rilevazione del potenziale di miglioramento nel processo di programmazione ed esecuzione dei servizi, è possibile ottenere informazioni rilevanti per azioni correttive che si rendano necessarie.</p> <p>Die Checks sind in den von der Betriebsdirektion zu definierenden konventionierten Kliniken durchgeführt.</p> <p>Schwachstellen und somit Verbesserungspotenziale im Prozess der Erstellung von Dienstleistungen werden aufgedeckt und somit handlungsrelevante Informationen gewonnen werden können, um durchzuführende Korrekturmaßnahmen zu ergreifen.</p>	<p>1. In accordo con la Direzione generale, viene definito per quali aree ed in quali cliniche verrà effettuata la Mystery Research.</p> <p>2. Adeguamento delle convenzioni</p> <p>3. Selezione e conferimento dell'incarico di un'impresa con esperienza specifica.</p> <p>4. Implementazione delle rilevazioni nelle aree di progetto stabilite</p> <p>1. In Absprache mit der Generaldirektion wird definiert, für welche Bereiche und in welchen konventionierten Kliniken das Mystery Research durchgeführt wird.</p> <p>2. Anpassung der Konventionen</p> <p>3. Auswahl und Beauftragung einer Agentur mit spezifischer Erfahrung.</p> <p>4. Durchführung der Erhebungen in den festgelegten Projektbereichen</p>	<p>Direzione aziendale, Direzioni comprensoriali, Ripartizione prestazioni, Ufficio accordi contrattuali, Rappresentanti delle Strutture accreditate, Privacy</p> <p>Betriebsdirektion, Bezirksdirektionen, Abteilung für Leistungen, Amt für Vertragsabkommen, Vertreter der konventionierten Einrichtungen, Privacy</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>56</p>	<p>Tempi di attesa Aree "rosse" ridotte per tutti i livelli</p> <p>Wartezeiten "rote" Bereiche in allen Stufen reduziert</p>	<p>1. Rispetto dei tempi massimi di attesa per le prime visite specialistiche oggetto di monitoraggio provinciale: - 90% delle visite prioritarie deve essere garantito entro 10 giorni, - 90% delle visite differibili deve essere garantito entro 30 giorni</p> <p>2. Rispetto dei tempi massimi di attesa per le seguenti prestazioni diagnostico-strumentali oggetto di monitoraggio provinciale: colonscopia, gastroscopia, elettromiografia, spirometria, ecocolor Dopplergrafia dei tronchi sovraortici, ecocolor Dopplergrafia cardiaca - 90% delle prestazioni prioritarie deve essere garantito entro 10 giorni, - 90% delle prestazioni differibili deve essere garantito entro 60 giorni</p> <p>1. Einhaltung der maximalen Wartezeiten für die ersten fachärztlichen Visiten unter Landesüberwachung: - 90 % der Prior- Visiten müssen innerhalb von 10 Tagen garantiert werden, - 90 % der aufschiebbarer Visiten müssen innerhalb von 30 Tagen garantiert werden</p> <p>2. Einhaltung der maximalen Wartezeiten für folgende diagnostisch-instrumentelle Leistungen, die der Landesüberwachung unterliegen: Koloskopie, Gastroskopie, Elektromyographie, Spirometrie, supraaortale Rumpf-Echocolor Dopplerographie, kardiale Echocolor Dopplerographie - 90 % der Prior Leistungen müssen innerhalb von 10 Tagen garantiert werden, - 90 % der aufschiebbarer Leistungen müssen innerhalb 60 Tagen garantiert werden</p>	<p>1.1. Per il 90% delle prenotazioni di prime visite prioritarie oggetto di monitoraggio provinciale deve essere garantito un appuntamento entro 10 giorni dalla data di contatto con il CUPP, 1.2. Per il 90% delle prenotazioni di prime visite differibili oggetto di monitoraggio provinciale deve essere garantito un appuntamento entro 30 giorni dalla data di contatto con il CUPP</p> <p>2.1. Per il 90% delle prenotazioni di prestazioni diagnostico-strumentali prioritarie (colonscopia, gastroscopia, elettromiografia, spirometria, ecocolor Dopplergrafia dei tronchi sovraortici, ecocolor Dopplergrafia cardiaca. deve essere garantito un appuntamento entro 10 giorni dalla data di contatto con il CUPP</p> <p>2.2. Per il 90% delle prenotazioni di prestazioni diagnostico-strumentali differibili (colonscopia, gastroscopia, elettromiografia, spirometria, ecocolor Dopplergrafia dei tronchi sovraortici, ecocolor Dopplergrafia cardiaca. deve essere garantito un appuntamento entro 60 giorni dalla data di contatto con il CUPP</p> <p>1.1. Für 90 % der prioritären Erstvisiten, die der Provinzüberwachung unterliegen, muss ein Termin innerhalb von 10 Tagen nach dem Datum des Kontakts mit dem CUPP garantiert werden, 1.2. Für 90 % der aufschiebbarer Erstvisiten, die der Landesüberwachung unterliegen, muss ein Termin innerhalb von 30 Tagen nach Kontaktaufnahme mit dem CUPP garantiert werden</p> <p>2.1. Für 90% der Vormerkungen für prioritäre diagnostisch-instrumentelle Leistungen (Koloskopie, Gastroskopie, Elektromyographie, Spirometrie, Echocolor Dopplerographie der supraaortalen Stämme, kardiale Echocolor Dopplerographie. Ein Termin muss innerhalb von 10 Tagen ab dem Datum des Kontakts mit dem CUPP garantiert werden</p> <p>2.2. Für 90 % der Vormerkungen für aufschiebbarer diagnostisch-instrumentelle Leistungen (Koloskopie, Gastroskopie, Elektromyographie, Spirometrie, supraaortale Trunk-Echocolor Dopplerographie, kardiale Echocolor Dopplerographie. Ein Termin muss innerhalb von 60 Tagen ab dem Datum des Kontakts mit dem CUPP garantiert werden</p>	<p>Bezirksdirektionen Ärztliche Direktionen alle Primariate Abteilung Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung</p> <p>Direzioni di Comprensorio Direzioni mediche tutti i primariati Ripartizione Comunicazione, promozione della salute e Relazioni con il Pubblico</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betreibstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>57</p>	<p>Il team condivide le informazioni sulle attività di miglioramento della qualità, sui risultati e sulle esperienze con assistiti, familiari, personale, professionisti sanitari, responsabili dell'organizzazione e altre organizzazioni, a seconda del caso.</p> <p>Das Team teilt die Informationen über die Qualitätsverbesserungsmaßnahmen, über die Ergebnisse und Erfahrungen mit den Betreuten, Familienangehörigen, Personal und Fachkräften, mit den Organisationsverantwortlichen und anderen Organisationen, je nach Bedarf.</p>	<p>1. Chiarire con il responsabile dell'Ufficio comunicazione aziendale e lo staff qualità aziendale e la Direzione aziendale le possibilità e le autorizzazioni per la pubblicazione sul sito internet SABES.</p> <p>2. Definire i contenuti (informativi e indicatori) e i criteri per la pubblicazione sul sito internet SABES.</p> <p>3. Inizio pubblicazione delle informative relative alla qualità sul sito internet SABES.</p> <p>1. Absprache der Möglichkeiten und Genehmigung der Veröffentlichung von Inhalten im Intranet SABES mit dem Verantwortlichen der Kommunikationsabteilung, mit der Stabstelle für Qualität und den Betriebsdirektionen.</p> <p>2. Definition der Inhalte (Informationen, Kennzahlen) und der Kriterien für die Veröffentlichung auf der Internetseite SABES.</p> <p>3. Veröffentlichung von Informationen bezüglich der Qualitätsmaßnahmen auf der Internetseite SABES.</p>	<p>1. Protocollo Riunione tra responsabile Ufficio comunicazione aziendale, direzione aziendale e laboratori.</p> <p>2. Procedura con criteri e contenuti da pubblicare sul sito aziendale SABES.</p> <p>3. Inizio pubblicazione su sito aziendale SABES.</p> <p>1. Protokoll der Sitzung zwischen dem Verantwortlichen der Kommunikationsabteilung, der Betriebsdirektion und den Laboratorien.</p> <p>2. Prozedur mit den Kriterien und Inhalten, welche auf der Internetseite SABES zu veröffentlichen sind.</p> <p>3. Veröffentlichung von Inhalten auf der Internetseite SABES.</p>	<p>Laboratori Ripartizione Comunicazione, marketing e relazione con il pubblico</p> <p>Labore Abteilung Kommunikation, Gesundheitsförderung und Bürgeranliegen</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	<p>58</p>	<p>Unificazione delle norme di radioprotezione in base alla Legge 101/2020</p> <p>Adeguamento a livello aziendale alla normativa nazionale 101/2020 in tema di radioprotezione</p> <p>Vereinheitlichung der Strahlenschutzverordnungen nach Gesetz 101/2020</p> <p>Betriebsweite Anpassung an die nationale Strahlenschutzverordnung 101/2020</p>	<p>1. inserimento delle classi di dose nel RIS</p> <p>2. adattamento del layout dei referti</p> <p>3. acquisto del programma di misurazione della dose (Toniutti, Filippi, Haller)</p> <p>4. verifica della trasmissione dei dati dei dispositivi</p> <p>5. attuazione e standardizzazione delle misure di radioprotezione</p> <p>1. Eingabe der Dosisklassen in RIS</p> <p>2. Adaptierung des Layout des Befundes</p> <p>3. Ankauf Dosismessprogramm (Toniutti, Filippi, Haller)</p> <p>4. Überprüfung der Datenübermittlung der Geräte</p> <p>5. Umsetzung und Vereinheitlichung der Strahlenschutzmaßnahmen</p>	<p>1. classi di dose inserite nel RIS</p> <p>2. i referti sono adattati</p> <p>3. viene acquistato un programma di misurazione della dose</p> <p>4. Tutti i dispositivi a raggi X sono controllati</p> <p>5. vengono attuate misure di protezione dalle radiazioni</p> <p>1. Dosisklassen in RIS eingegeben</p> <p>2. Befunde sind adaptiert</p> <p>3. Dosismessprogramm wird gekauft</p> <p>4. Alle Geräte werden überprüft</p> <p>5. Strahlenschutzmaßnahmen werden umgesetzt</p>	<p>Primari e coordinatori TSRM delle radiologie e Fisica sanitaria 3. IT, Acquisti</p> <p>Primare e Coordinatori MRTA der Radiologien und Strahlenphysik 3. Informatik, Einkauf</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	59	<p>Standardizzazione del catalogo delle prestazioni radiologiche Elaborazione di un catalogo uniforme a livello provinciale delle prestazioni radiologiche</p> <p>Vereinheitlichung des radiologischen Leistungskataloges Ausarbeitung eines landesweit einheitlichen Katalogs radiologischer Leistungen</p>	<p>1. istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare 2. revisione del catalogo 3. adozione nel sistema informativo (HIS)</p> <p>1. Errichtung einer multidisziplinären Arbeitsgruppe 2. Überarbeitung des Katalogs 3. Übernahme im Informationssystem (KIS)</p>	<p>1. istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare 2. revisione del catalogo 3. trasferimento al sistema informativo (HIS)</p> <p>1. Errichtung einer multidisziplinäre Arbeitsgruppe 2. Überarbeitung des Katalogs 3. Übernahme im Informationssystem (KIS)</p>	<p>TSRM, amministratori di sistema, radiologi</p> <p>MRTA, Systemverwalter, Radiologen</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	60	<p>Relazioni sicurezza paziente L'Azienda gestisce i rischi inerenti la sicurezza del paziente sulla base delle informazioni contenute nei report periodici sulla sicurezza del paziente</p> <p>Sicherheitsberichte Patienten Der Betrieb verwaltet die Patientensicherheitsrisiken auf der Grundlage von Informationen, die in regelmäßigen Patientensicherheitsberichten enthalten sind.</p>	<p>Il Riskmanager aziendale dispone di relazioni sulla sicurezza del paziente che comprendono le azioni suggerite dall'analisi condotta sugli incidenti sulla sicurezza del paziente, nonché i miglioramenti apportati, le stesse vengono fornite a scadenze regolari alla Direzione Aziendale. La Direzione aziendale sostiene attività e adempimenti della sicurezza del paziente e si attiva sulla base delle azioni suggerite nelle relazioni trimestrali sulla sicurezza del paziente.</p> <p>Der Risikmanager des Betriebes führt Berichte zur Patientensicherheit, in denen die aus der Analyse der Zwischenfälle zur Patientensicherheit vorgeschlagenen Maßnahmen sowie die erzielten Verbesserungen aufgeführt sind und die der Betriebsdirektion regelmäßig vorgelegt werden. Die Betriebsdirektion unterstützt die Aktivitäten und die Erfüllung der Vorgaben zur Patientensicherheit und ergreift Maßnahmen auf der Grundlage der in den dreimonatlichen Berichten zur Patientensicherheit vorgeschlagenen Aktionen.</p>	<p>1. Presenza di report rispetto alle seguenti segnalazioni: - eventi sentinella - eventi avversi e near miss - dispositivo vigilanza - farmacovigilanza - emovigilanza - cadute - atti di violenza a danno di operatore</p> <p>2. Protocollo della Riunione di Direzione Aziendale.compensoriale dell' avvenuta presentazione dei dati</p> <p>1. Vorliegen von Berichten zu den folgenden Meldungen: - Sentinel Events - Unerwünschte Ereignisse und Beinahefehler - Überwachungssysteme - Pharmakovigilanz - Hämovigilanz - Stürze - Gewaltakte gegen Mitarbeiter</p> <p>2. Protokoll der Betriebsdirektions-.Bezirksdirektionssitzung über die erfolgte Datenvorstellung</p>	<p>Gestione Rischio Clinico Ripartizione aziendale Informatica Direzioni di comprensorio Direzione aziendale</p> <p>Klinisches Risikomanagement Betriebsabteilung Informatik Bezirksdirektionen Betriebsdirektion</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betreibstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	61	<p>Processo comunicativo sicurezza pazienti Esiste un sistema di gestione degli incidenti sulla sicurezza dei pazienti che supporta la segnalazione e l'apprendimento.</p> <p>Kommunikationsprozess Sicherheit der Patienten Es gibt ein System für das Patientensicherheitsmanagement, das die Berichterstattung und das Lernen unterstützt.</p>	<p>La Direzione Aziendale in collaborazione con il Riskmanager aziendale comunica e condivide i dati relativi alla gestione della sicurezza del paziente sulla base degli eventi critici gestiti. I miglioramenti realizzati frutto di azioni di miglioramento definite in sede di audit di eventi critici vengono condivise con: - le direzioni di comprensorio e i responsabili delle singole uu.oo - i collaboratori - i pazienti e famigliari</p> <p>Die Betriebsdirektion kommuniziert und teilt in Zusammenarbeit mit dem Riskmanager des Betriebes die Daten des Patientensicherheitsmanagements anhand von verwalteten kritischen Ereignissen mit. Die Verbesserungen, die im Rahmen von Audits für kritische Ereignisse erzielt wurden, werden mit folgenden Bereichen geteilt: - den Bezirksdirektionen und den Verantwortlichen der einzelnen operativen Einheiten - Mitarbeitern - Patienten und Angehörige</p>	<p>1. Report azioni di miglioramento .risultati raggiunti rivolto alle Direzioni di comprensorio - singole uuoo 2. Report azioni di miglioramento.risultati raggiunti rivolto a tutti i collaboratori 3. Report azioni di miglioramento .risultati raggiunti rivolto a pazienti e famigliari</p> <p>1. Bericht über Verbesserungsmaßnahmen.erreichte Ergebnisse gerichtet an die Bezirksdirektionen - einzelnen operativen Einheiten 2. Bericht über Verbesserungsmaßnahmen.erreichte Ergebnisse gerichtet an alle Mitarbeiter 3. Bericht über Verbesserungsmaßnahmen.erreichte Ergebnisse gerichtet an Patienten und Angehörige</p>	<p>Gestione Rischio Clinico Ripartizione Informatica Direzioni di comprensorio Direzione aziendale Ripartizione comunicazione e marketing</p> <p>Klinisches Riskmanagement Abteilung Informatik Bezirksdirektionen Betriebsdirektion Abteilung Kommunikation, Marketing und Bürgeranliegen</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	62	<p>Gestione di incidenti sulla sicurezza del paziente</p> <p>Handhabung der Unfälle in der Patientensicherheit</p>	<p>La gestione degli eventi avversi avviene sulla base di una procedura chiara e condivisa su tutta l'azienda.</p> <p>Die Handhabung von unerwünschten Ereignissen erfolgt aufgrund eines klaren und auf Betriebsebene geteilten Verfahrens.</p>	<p>1. Il gdl deputato all'elaborazione della procedura aziendale è stato nominato - gli incontri sono pianificati ed effettuati 2. Una bozza della procedura è stata presentata al gdl RM e alla DA 3. La Procedura aziendale è stata elaborata, rilasciata e diffusa.</p> <p>1. Die AG für die Ausarbeitung der Betrieblichen Prozedur wurde nominiert -die Treffen wurden geplant und durchgeführt 2. Ein Entwurf der Prozedur wurde der AG RM und der BD vorgestellt 3. Die Betriebsprozedur wurde ausgearbeitet, freigegeben und verteilt.</p>	<p>Gestione rischio clinico Direzione aziendale Direzioni di comprensorio</p> <p>Klinisches Riskmanagement Betriebsdirektion Bezirksdirektionen</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	63	<p>I reclami di pazienti e famigliari inerenti la sicurezza del paziente e la gestione del rischio sono gestiti in maniera chiara e tempestiva.</p> <p>Beschwerden von Patienten und Familienangehörigen, welche die Patientensicherheit und Risikomanagement betreffen, werden transparent und zeitnah bearbeitet.</p>	<p>La ripartizione aziendale comunicazione ha elaborato in collaborazione con il Risk Manager aziendale un processo sulla gestione dei reclami indicanti le strategie da attuare in risposta ai reclami.</p> <p>Die Betriebsabteilung Kommunikation hat in Zusammenarbeit mit dem Risikomanager des Betriebes einen Ablauf zum Beschwerdemanagement ausgearbeitet, welche Strategien zur Beantwortung der Beschwerden aufzeigt.</p>	<p>1. Presenza del processo aziendale per la gestione dei reclami inerenti la sicurezza del paziente</p> <p>2. Processo autorizzato dalla Direzione aziendale</p> <p>1. Der betriebsweite Ablauf zur Bearbeitung von Beschwerden betreffend die Patientensicherheit liegt vor.</p> <p>2. Ablauf von der Betriebsdirektion freigegeben</p>	<p>Ripartizione comunicazione e marketing</p> <p>Gestione rischio clinico</p> <p>direzioni di comprensorio</p> <p>direzione aziendale</p> <p>Betriebsabteilung Kommunikation, Klinisches Risikomanagement, Bezirksdirektionen, Betriebsdirektion</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit</p> <p>Verwaltungstätigkeit</p>	64	<p>Esiste un processo documentato e coordinato al fine di informare clienti, e famigliari, sugli incidenti che riguardano la sicurezza del paziente individuando una strategia ben strutturata al fine di comunicare all'interno, rispettivamente all'esterno gli eventi che hanno dato, o avevano la potenzialità di dare origine ad un danno nei riguardi di un paziente.</p> <p>Es besteht ein dokumentierter und koordinierter Ablauf zur internen und externen Kommunikation, um die Klienten und Familienangehörigen über Ereignisse zu informieren, welche Schadensfälle zur Patientensicherheit verursacht haben, bzw. ein entsprechendes Potenzial aufwiesen.</p>	<p>La ripartizione aziendale comunicazione ha elaborato in collaborazione con il Risk Manager aziendale un processo di comunicazione di crisi in cui sono elencati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quali incidenti a danno della sicurezza del paziente richiedono comunicazione di crisi - i soggetti responsabili di orientare e sostenere il processo di comunicazione di crisi - quali informazioni sull'incidente comunicare e a quali soggetti - tempistiche e modalità della comunicazione di crisi - dove documentare la comunicazione di crisi <p>Die Betriebsabteilung Kommunikation hat in Zusammenarbeit mit dem Risikomanager des Betriebes einen Ablauf zur Krisenkommunikation erarbeitet, die folgendes beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - welche Ereignisse und Schadensfälle zur Patientensicherheit eine Krisenkommunikation erforderlich machen - die verantwortlichen Akteure, welche den Prozess der Krisenkommunikation lenken und unterstützen, - welche Informationen zu einem Ereignis sollen welchen Personen kommuniziert werden, - Der zeitliche Rahmen und die Modalitäten der Krisenkommunikation, - die Dokumentation der Krisenkommunikation. 	<p>1. presenza di un processo aziendale sulla comunicazione di crisi rilasciata dalla direzione aziendale</p> <p>2. Processo aziendale sulla comunicazione di crisi autorizzata dalla direzione aziendale.</p> <p>1. Vorhandensein eines betriebsweiten Ablaufes zur Krisenkommunikation, die von der Betriebsdirektion freigegeben worden ist.</p> <p>2. Betriebsweiter Ablauf zur Krisenkommunikation ist von der Betriebsdirektion freigegeben.</p>	<p>Ripartizione comunicazione e marketing</p> <p>Gestione rischio clinico</p> <p>direzioni di comprensorio</p> <p>direzione aziendale</p> <p>Betriebsabteilung Kommunikation, Klinisches Risikomanagement, Bezirksdirektionen, Betriebsdirektion</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	65	<p>Aumento della sicurezza del paziente attraverso il controllo della presenza di elettroliti concentrati. EPARINA nei reparti e servizi autorizzati al loro stoccaggio</p> <p>Erhöhung der Patientensicherheit durch Reglementierung von konzentrierten Elektrolytlösungen und Heparinlösungen in den Abteilungen und Diensten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi della situazione "as is" riguardo gli elettroliti concentrati. EPARINA presenti nei reparti e servizi - Definizione della lista di reparti e servizi autorizzati ad utilizzare gli elettroliti concentrati. EPARINA <ul style="list-style-type: none"> - Analyse der Ist-Situation in den Abteilungen und Diensten über konzentrierte Elektrolyte. EPARINA - Ausarbeitung einer Liste der Abteilungen und Dienste welche konzentrierte Elektrolyte. EPARIN verwenden dürfen. 	<p>1. Presenza di un documento che riporti la situazione "as is" dei reparti e servizi che hanno in giacenza gli elettroliti concentrati ed eparina nelle diverse formulazioni</p> <p>2. Presenza di una lista di reparti e servizi autorizzati a stoccare gli elettroliti concentrati ed eparina nelle diverse formulazioni</p> <p>3. Presenza di una checklist di audit interno finalizzata a verificare i farmaci stoccati in reparto. servizio</p> <p>4. Presenza del programma di audit per il 2024.25.26 (33% reparti .servizi per comprensorio per gli anni 2024 - 33% per il 2025 - 33% per il 2026.</p> <p>1. Ausarbeitung eines Dokuments, in dem der Ist-Zustand der Abteilungen und Dienste aufgeführt ist, welche konzentrierte Elektrolytlösungen und Heparin in den verschiedenen Formulierungen vorrätig haben</p> <p>2. Ausarbeitung einer Liste der Abteilungen und Dienste, die zur Lagerung von konzentrierten Elektrolytlösungen und Heparin in den verschiedenen Konzentrationen berechtigt sind.</p> <p>3. Eine Checklist für das interne Audit für die Überprüfung der in den Abteilungen und Diensten gelagerten Medikamente liegt vor</p> <p>4. Ein Auditprogramm für 2024.2025.2026 (33% Abteilungen .Dienste in jedem GB für das Jahr 2024 - 33% für das Jahr 2025 - 33% für das Jahr 2026. liegt vor</p>	<p>Servizi farmaceutici</p> <p>Direzione sanitaria</p> <p>Direzioni mediche</p> <p>DTA</p> <p>Riskmanager</p> <p>Farmaceutische Dienste</p> <p>Sanitätsdirektion</p> <p>Ärztliche Leitungen</p> <p>Pflegedirektion</p> <p>Riskmanager</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	66	<p>Si implementa un approccio documentato e coordinato per gestire in sicurezza i medicinali ad alto livello di attenzione.</p> <p>Einführung eines dokumentierten und koordinierter Ansatzes für den sicheren Umgang mit Hochrisikomedikamenten</p>	<p>Predisposizione di una lista.elenco di FALA (farmaci ad alto livello di attenzione. ed integrazione nella Procedura aziendale 1520; Rilascio della procedura aggiornata.</p> <p>Erstellung eines Verzeichnisses von Hochrisikomedikamenten und Integration in die Betriebsprozedur 1520; Freigabe der aktualisierten Prozedur.</p>	<p>1. La procedura é stata integrata con l'elenco FALA.</p> <p>2. La procededura aggiornata viene rilasciata.</p> <p>1. Die Prozedur wurde um das Verzeichnisses von Hochrisikomedikamenten ergänzt.</p> <p>2. Die Prozedur wurde aktualisiert und veröffentlicht.</p>	<p>Gruppo di lavoro Sicurezza del Farmaco</p> <p>Commissione Interdisciplinare Staff Qualità</p> <p>Servizi Farmaceutici</p> <p>DTA e Direzioni Mediche</p> <p>Arbeitsgruppe Arzneimittelsicherheit</p> <p>Interdisziplinäre Kommission</p> <p>Stabstelle Qualität</p> <p>Farmazeutische Dienste</p> <p>Pflegedirektion und ärztliche Leitungen</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	67	<p>Si aumenta la sicurezza del paziente limitando la disponibilità di farmaci contenente narcotici</p> <p>Die Sicherheit der Patienten wird erhöht, indem die Verfügbarkeit von Narkose-Medikamenten eingeschränkt wird</p>	<p>Si valuta e limita la disponibilità di medicinali contenenti narcotici al fine di garantire che i farmaci che potrebbero causare incidenti a danno della sicurezza del paziente non siano conservati nei reparti.</p> <p>Die Verfügbarkeit von Arzneimitteln, die Medikamenten mit sedierenden Inhaltsstoffen enthalten, wird bewertet und eingeschränkt, um sicherzustellen, dass Artikel, die zu Zwischenfällen in der Patientensicherheit führen könnten, nicht auf den Stationen gelagert werden.</p>	<p>1. esiste un programma di audit per il triennio 2023-2024 per i farmaci contenenti narcotici</p> <p>2. Si pianifica un audit almeno una volta per il prossimo triennio (2023-2023-2024. per i seguenti narcotici conservati nei reparti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fentanyl: ampolle o fiale con dose totale maggiore di 100 mcg l'una - idromorfone: ampolle o fiale con dose totale maggiore di 2 mg - morfina: ampolle o fiale con dose totale maggiore di 15 mg nei reparti per adulti e 2 mg in quelli pediatrici <p>1. Es gibt ein Auditprogramm für den Dreijahreszeitraum 2023-2024 für narkosemittelhaltige Drogen</p> <p>2. Für den nächsten Dreijahreszeitraum (2023-2024. ist mindestens einmal ein Audit für die folgenden auf den Stationen gelagerten Narkosemitteln geplant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fentanyl: Ampullen oder Fialen mit einer Gesamtdosis von jeweils mehr als 100 mcg - Hydromorphon: Ampullen oder Fialen mit einer Gesamtdosis von mehr als 2 mg - Morphin: Ampullen oder Fialen mit einer Gesamtdosis von mehr als 15 mg auf den Stationen für Erwachsene und 2 mg auf den pädiatrischen Stationen 	<p>Servizi farmaceutici</p> <p>Responsabili di tutti i reparti ospedalieri di degenza e degli ambulatori</p> <p>Pharmazeutische Dienste</p> <p>Verantwortliche aller Abteilungen</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	68	<p>Implementazione programma di manutenzione preventiva per le seguenti apparecchiature atte al ricondizionamento. sterilizzazione: lavaendoscopi e termosaldatrici</p> <p>Umsetzung des Programms für die vorbeugende Wartung folgender Geräte, die für die Überholung. Sterilisation geeignet sind:</p> <p>Endoskop-Unterlegscheiben und Heißsiegelgeräte</p>	<p>Esiste un piano di manutenzione preventiva per le seguenti apparecchiature atte al ricondizionamento. sterilizzazione lavaendoscopi e termosaldatrici</p> <p>Für die folgenden Geräte, die zur Aufbereitung. Sterilisation geeignet sind, gibt es einen vorbeugenden Wartungsplan</p> <p>Reinigungsendoskope und Heißsiegelgeräte</p>	<p>1) esiste una lista per ogni comprensorio delle seguenti apparecchiature atte al ricondizionamento / sterilizzazione: lavaendoscopi di tutti i reparti e termosaldatrici delle centrali di sterilizzazione</p> <p>2) esiste un programma di manutenzione preventiva e di convalide per le apparecchiature inserite nella lista comprensoriale</p> <p>3) il programma di manutenzione preventiva e di convalide è condiviso e noto con le sterilizzazioni centrali dei 4 comprensori e con gli altri reparti interessati</p> <p>4) la manutenzione preventiva e le convalide vengono effettuate secondo piano</p> <p>5) i servizi interessati segnalano prontamente eventuali mancanze nella redazione e attuazione dei piani di manutenzione preventiva e delle convalide</p> <p>1) Für jeden Bereich gibt es eine Liste der folgenden Geräte, die für die Aufarbeitung / Sterilisation geeignet sind: Endoskopwaschmaschinen aller Abteilungen und Heißsiegelgeräte der Sterilisationszentren</p> <p>2) Es gibt Wartungs- und Validierungsprogramme für die in der Distrikliste enthaltenen Geräte</p> <p>3) Die Wartungs- und Validierungsprogramme werden mit den zentralen Sterilisationen der 4 Distrikte und mit den anderen beteiligten Abteilungen geteilt und bekannt</p> <p>4) Wartungen und Validierungen werden planmäßig durchgeführt</p> <p>5) die betroffenen Dienste melden unverzüglich alle Mängel bei der Ausarbeitung und Umsetzung der Wartungen und Validierungen</p>	<p>da 1) a 4): Ingegneria clinica per lavaendoscopi e convalide delle termosaldatrici; Ripartizione Tecnica per manutenzione termosaldatrici</p> <p>5): Centrale di sterilizzazioni di tutta l'azienda ; altri reparti che riprocessano endoscopy</p> <p>von 1) bis 4): Medizintechnik für Endoskopwaschmaschinen und für Validierungen der Heißsiegelgeräte; Technische Abteilung für Wartungen der Heißsiegelgeräte; 5): Sterilisationszentrum für den gesamte Betrieb; andere Abteilungen, die Endoskope aufbereiten</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	69	<p>Con la collaborazione di pazienti e familiari, si utilizzano almeno due identificativi personali specifici per assicurarsi che i pazienti ricevano l'assistenza o l'intervento adeguato previsto.</p> <p>In Zusammenarbeit mit Patienten und Familienangehörigen werden mindestens zwei spezifische persönliche Identifikatoren verwendet, um sicherzustellen, dass Patienten die angemessene Versorgung oder Leistung erhalten.</p>	<p>Il personale ASDAA è formato per quanto riguarda l'identificazione sicura del paziente nei diversi setting di cura</p> <p>Die SABES-Mitarbeiter sind in der sicheren Identifizierung des Patienten in den verschiedenen Pflegebereichen geschult</p>	<p>1. È a disposizione del personale ASDAA un tutorial .webinar riguardo l'identificazione sicura del paziente</p> <p>2. il personale ha visto il tutorial.webinar sulla identificazione sicura del paziente</p> <p>3. il personale ASDAA ha superato il test di verifica finale relativo al tutorial.webinar per l'identificazione sicura del paziente</p> <p>1. Ein Tutorial . Webinar über die sichere Identifizierung des Patienten steht den SABES-Mitarbeitern zur Verfügung</p> <p>2. Die Mitarbeiter sahen sich das Tutorial . Webinar zur sicheren Patientenidentifikation an</p> <p>3. SABES-Mitarbeiter haben den abschließenden Verifizierungstest im Zusammenhang mit dem Tutorial . Webinar zur sicheren Identifizierung des Patienten bestanden</p>	<p>Ripartizione Informatica</p> <p>Staff aziendali (DS e DTA. e comprensoriali sviluppo professionale Riskmanager</p> <p>Responsabili primari e coordinatori e personale amministrativo coinvolto nella identificazione del paziente</p> <p>Abteilung Informatik</p> <p>Stabstellen Personalentwicklung der Sanitäts- und Pflegedirektion in den Bezirken</p> <p>Riskmanager</p> <p>Verantwortliche Primare und Koordinatoren und Verwaltungspersonal die in der Identifizierung der Patienten beteiligt sind</p>

<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	70	<p>I pazienti vengono valutati e monitorati per il rischio di suicidio.</p> <p>Die Patienten werden auf Suizidrisiko untersucht und überwacht.</p>	<p>Si individuano i pazienti a rischio di suicidio Si valuta il rischio di suicidio per ciascun paziente periodicamente oppure a seconda del bisogno. Si affrontano i bisogni di sicurezza immediati dei pazienti risultati a rischio di commettere un suicidio. Si documenta l'implementazione di strategie terapeutiche e di monitoraggio nella cartella clinica del paziente.</p> <p>Identifizierung von Patienten mit Suizidrisiko Das Suizidrisiko für jeden Patienten wird periodisch oder bedarfsgerecht bewertet. Es werden die unmittelbaren Sicherheitsbedürfnissen von Patienten, bei denen ein Suizidrisiko besteht, behandelt. Die Umsetzung von Therapie- und Überwachungsstrategien wird in der Krankenakte des Patienten dokumentiert.</p>	<p>1. esiste una scala di assessment del rischio suicidiario 2. è documentata la presenza del rischio suicidiario nei pz. 3. esiste una procedura che indica la gestione del pz a rischio suicidiario 4. è documentata la strategia terapeutica e di monitoraggio nella cartella clinica 5. la procedura è stata rilasciata e presentata nei reparti a rischio</p> <p>1. Es gibt eine suizidale Risikobewertungsskala 2. Das Vorhandensein eines suizidalen Risikos bei Patienten ist dokumentiert. 3. Es gibt ein Verfahren, das die Verwaltung des suizidgefährdeten Patienten anzeigt 4. Die Therapie- und Überwachungsstrategie wird in der Krankenakte dokumentiert 5. Das Verfahren wurde freigegeben und in den Risikoabteilungen vorgestellt</p>	<p>Direttori e coordinatori dei reparti di: Psichiatria PS Ostetricia Oncologia</p> <p>Direktoren und Koordinatoren der Abteilungen: Psychiatrie Erste Hilfe Geburtshilfe Onkologie</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	71	<p>Valutazione del rischio per la sicurezza dei pazienti in assistenza domiciliare.</p> <p>Für Patienten und Patientinnen in der häuslichen Pflege wird eine Sicherheitsrisikobewertung durchgeführt.</p>	<p>È disponibile il modulo di valutazione del rischio (secondo le informazioni di Accreditation Canada, per l'assistenza domiciliare.</p> <p>Risikoeinschätzungsbogen (laut Angaben von Accreditation Canada, für die wohnortnahe Versorgung liegt vor.</p>	<p>1. Nomina di un gruppo di lavoro 2. Presentazione dei risultati prodotti</p> <p>1. Ernennung einer Arbeitsgruppe 2. Vorstellung der erarbeiteten Ergebnisse</p>	<p>Coordinatori delle direzioni infermieristiche dei comprensori sanitari</p> <p>Pflegedirektion-Koordinatoren der Gesundheitssprengel</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	72	<p>È disponibile un documento aziendale sulla gestione delle ferite e dei decubiti. La gestione delle ferite e del decubito del paziente è basata sull'evidenza e nel senso della gestione del rischio</p> <p>Betriebliches Dokument zur Handhabung des Wundmanagements und der Decubiti liegt vor Das Wund- und Dekubitusmanagement am Patienten erfolgt evidenzbasiert und im Sinne eines Risikomanagements</p>	<p>La gestione delle lesioni e del decubito avviene in modo uniforme secondo un documento. La documentazione delle lesioni avviene in modo digitale con un programma software uniforme per l'ospedale ed il territorio (ambulatoriale e domiciliare.</p> <p>Das Wund- und Dekubitusmanagement erfolgt einheitlich laut Dokument. Die Wunddokumentation soll digital in einem einheitlichen Softwaremodul sowohl im Krankenhaus als auch im Territorium (ambulant und wohnortnahe, erfolgen</p>	<p>1. Il Gruppo di lavoro multiprofessionale viene nominato 2. Revisione del documento uniforme per la gestione delle ferite e del decubito 3. Presentazione del documento</p> <p>1. Ernennung einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe 2. Überarbeitung des einheitlichen Dokumentes für das Wound und Dekubitusmanagement (Bewertung, Behandlung, Verlauf, outcome) 3. Vorstellung des Dokumentes</p>	<p>Coordinatori tecnico assistenziali (in funzione di superiore di: infermieri sul territorio, aromaterapia, woundcaremanager) Dermatologia Cure palliative Ripartizione Informatica</p> <p>Koordinierende Pflegedienstleiter (als Vorgesetzte von : Hauskrankenpflege, Aromapflege, Woundcaremanager), Palliative Care Dermatologie Abteilung Informatik</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	73	<p>Check list per la sicurezza in chirurgia: Si dispone di un processo per monitorare l'adesione alla lista di controllo.</p> <p>Checkliste für Sicherheit in der Chirurgie: Es gibt ein Verfahren zur Überwachung der Einhaltung der Checkliste.</p>	<p>È presente un sistema informatizzato per monitorare l'adesione alla lista di controllo. I risultati relativi all'uso della check list di sala operatoria vengono condivisi con il team per migliorare l'implementazione.</p> <p>Es gibt ein computergestütztes System zur Überwachung der Einhaltung der Checkliste. Die Ergebnisse der Verwendung der OP-Checkliste werden dem Team mitgeteilt, um die Umsetzung zu verbessern.</p>	<p>1. Sono definiti i requisiti di un sistema informatizzato per l'estrazione dei dati relativi all'uso della check list di sala operatoria. 2. Viene discusso un report annuale contenente dati relativi all'aderenza alla check list di sala operatoria con le Direzioni mediche e Tecniche assistenziali 3. Le modalità dell'applicazione di tale sistema vengono discusse in ambito della realizzazione del PDMS</p> <p>1. Die Anforderungen an ein computergestütztes System zur Extraktion von Daten im Zusammenhang mit der Verwendung der OP-Checkliste sind definiert. 2. Ein jährlicher Bericht mit Daten über die Einhaltung der Checkliste wird mit den ärztlichen und technischen Leitern besprochen 3. Die Modalitäten für die Anwendung des IT-Systems werden im Zusammenhang mit der Umsetzung des PDMS erörtert</p>	<p>Ripartizione IT Responsabili delle UU.OO. Chirurgiche Responsabili Ostetricie Direzioni mediche ospedaliere</p> <p>IT-Abteilung Primare der chirurgischen Abteilungen Primare der Geburtsabteilungen Ärztliche Direktionen</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	74	<p>Uniformare lo strumento di rilevazione/documentazione di caduta</p> <p>Vereinheitlichung des Erhebungsinstrumentes/Dokumentation von Sturzereignissen</p>	<p>Scheda di segnalazione aziendale accessibile online da portale delle segnalazioni</p> <p>Erstellen eines betrieblichen Sturzmeldebogens der im Onlineportal der Meldungen zugänglich ist</p>	<p>1. La scheda di segnalazione aziendale delle cadute è online 2. Analisi annuale delle cadute del gruppo di lavoro "Prevenzione e riduzione delle cadute" dei 4 comprensori secondo la procedura 3860.22 con cause - conseguenze - statistiche nell'ottica dell'orario nel quale succedono le cadute e misure di miglioramento</p> <p>1. Der digitale Sturzmeldebogen ist online 2. Jährliche Analyse der Stürze durch die Arbeitsgruppe „Vorbeugung und Reduktion von Stürzen“ der 4 Bezirke laut Prozedur 3860.22 mit Ursachen - Folgen - Statistik bezüglich der Uhrzeit in der die Stürze sich ereignen - sowie Verbesserungsmaßnahmen</p>	<p>Ripartizione Informatica Gruppo di lavoro Cadute nei comprensori Riskmanager</p> <p>Abteilung Informatik Arbeitsgruppe Sturz in den Bezirken Riskmanager</p>

<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit</p> <p>Verwaltungstätigkeit</p>	75	<p>Tassi d'infezione</p> <p>Implementazione iniziale di un programma di sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA.) attraverso la individuazione e formazione di referenti per il rischio infettivo durante l'anno 2023.</p> <p>Infektionsraten</p> <p>Beginn der Implementierung eines Überwachungsplans der nosokomialen Infektionen, durch Suche und Schulung von Infektionsschutz-Fachkräften für das Jahr 2023</p>	<p>Individuazione e formazione di referenti del rischio infettivo nelle UUOO pilota</p> <p>Iniziale rilevazione e reportistica dei tassi di ICA, almeno nelle UUOO pilota (discipline chirurgiche, ortopedie) e per un periodo di almeno 3 mesi.</p> <p>Primo report finale con numero di ICA sorvegliate, anno nelle UUOO pilota e presentazione al Comitato infezioni ospedaliere (CIO)</p> <p>Identifizierung und Schulung von Infektionsrisikovertretern in den Pilotabteilungen</p> <p>Anfängliche Erkennung und Meldung von HAI-Raten, zumindest in den Pilotabteilungen (chirurgische, orthopädische Disziplinen) und für einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten.</p> <p>Erster Abschlussbericht mit Anzahl der betreuten HAIs, Jahr in den Pilotabteilungen und Präsentation vor dem Hospital Infections Committee (CIO)</p>	<p>1. condivisione della modalità di inserimento dati nel software di rilevazione delle ICA tra le direzioni mediche (servizi di igiene ospedaliera).</p> <p>2. individuazione e formazione di referenti del rischio infettivo</p> <p>3. rilevazione ICA nelle UUOO individuate</p> <p>4. produzione report iniziale con numero e tipologia di ICA sorvegliate/anno nelle UUOO pilota con presentazione al CIO</p> <p>1. Austausch der Dateneingabemethode in der HAI-Erkennungssoftware zwischen medizinischen Abteilungen (Krankenhaushygienedienste)</p> <p>2. Identifizierung und Schulung von Infektionsrisiko-Referenten</p> <p>3. ICA-Erkennung in den identifizierten Abteilungen</p> <p>4. Erstellung Erstbericht mit Anzahl und Art der betreuten ICA/Jahr in den Pilotabteilungen mit Vorlage beim CIO</p>	<p>Reperti di chirurgia generale e specialistiche individuate dalle direzioni mediche.</p> <p>Direzioni mediche servizi di igiene ospedaliera, componenti del CIO.</p> <p>direzioni tecnico assistenziali</p> <p>Laboratorio di microbiologia</p> <p>Ripartizione aziendale sviluppo del personale</p> <p>Von den Ärztlichen Direktionen benannte Abteilungen für Allgemein- und Fachchirurgie.</p> <p>Ärztliche Direktionen der Krankenhaushygienedienste, Mitglieder des CIO. Anweisungen zur technischen Hilfeleistung</p> <p>Mikrobiologisches Labor</p> <p>Unternehmenszusammenbruch</p> <p>Personalentwicklung</p>
<p>Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese</p> <p>Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen</p>	76	<p>Sviluppo della medicina di genere</p> <p>Applicazione e diffusione della Medicina di Genere secondo il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3.2018).</p> <p>Entwicklung der Gendermedizin Anwendung und Verbreitung der Gendermedizin nach dem Plan zur Anwendung und Verbreitung der Gendermedizin (Umsetzung des Artikels 3, Beistrich 1, Gesetz 3.2018).</p>	<p>Sviluppo della medicina di genere nella formazione continua e nella ricerca</p> <p>Entwicklung der Gendermedizin</p>	<p>Medicina di genere nella formazione continua:</p> <p>1. È elaborata una direttiva interna aziendale, secondo la quale tutte le iniziative formative tecnico-specifiche devono obbligatoriamente tenere in considerazione l'aspetto della medicina di genere</p> <p>Medicina di genere nella ricerca:</p> <p>2. L'azienda sanitaria istituisce e implementa il Gender Equality Plan, conformemente alle direttive comunitarie, al fine di partecipare ai progetti Horizon Europe</p> <p>3. L'azienda sanitaria prevede obbligatoriamente la considerazione dell'aspetto di genere nei progetti di ricerca finanziati con fondi propri. Nel caso che l'aspetto della medicina di genere non fosse scientificamente rilevante, il progetto è finanziabile solo se tale eccezione è esaurientemente motivata</p> <p>Gendermedizin in der Weiterbildung:</p> <p>1. Es wird eine betriebliche interne Anweisung herausgegeben, dass alle fachspezifischen Weiterbildungsinitiativen den Aspekt der Gendermedizin berücksichtigen müssen.</p> <p>Gendermedizin in der Forschung:</p> <p>2. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb erstellt einen, den EU-Vorgaben entsprechenden, Gender Equality Plan, welcher eine Teilnahme an Horizon Europe Projekten ermöglicht und setzt diesen um.</p> <p>3. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb schreibt die Beachtung des Gender-Aspekts für alle Forschungsprojekte, die mit eigenen Geldmitteln finanziert werden, verpflichtend vor. Sollte der Aspekt der Gendermedizin aus wissenschaftlicher Sicht nicht relevant ist, ist das Projekt finanzierbar, sofern diese Ausnahme ausführlich begründet wird.</p>	<p>1. Ripartizione Sviluppo del Personale</p> <p>Ufficio aggiornamento e formazione</p> <p>1. Abteilung Personalentwicklung</p> <p>Amt für Aus- und Weiterbildung</p>
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	77	<p>Affinamento del modello e aggiornamento del fabbisogno triennale del personale</p> <p>Weiterentwicklung des Modells und Aktualisierung des dreijährigen Personalbedarfs</p>	<p>Affinamento del modello e aggiornamento del fabbisogno triennale del personale (PTFP)</p> <p>Weiterentwicklung des Modells und Aktualisierung des dreijährigen Personalbedarfs</p>	<p>È aggiornato il fabbisogno del personale per il triennio (vedi anche PIAO) 2023-2025</p> <p>Der Personalbedarf für den Dreijahreszeitraum (siehe auch PIAO) 2023-2025 wird aktualisiert.</p>	Controlling
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicherstellung der Qualität der Betriebstätigkeit</p>	78	<p>Svolgimento dei colloqui di sviluppo professionale sulla base delle competenze attese per il ruolo di coordinamento tecnico-assistenziale</p> <p>Durchführung der Mitarbeiterfördergespräche auf der Grundlage der für die Koordinierungsfunktion erwarteten Kompetenzen</p>	<p>1. Esecuzione dell'assessment individuale e informatizzato delle competenze da parte dei 100% dei coordinatori e delle coordinatrici tecnico-assistenziali</p> <p>2. Esecuzione del 100% dei colloqui di sviluppo professionale da parte dei dirigenti tecnico-assistenziali con i coordinatori del rispettivo ambito utilizzando il sistema informatizzato IPOLL inclusa definizione del piano di sviluppo individuale</p> <p>3. Frequenza di almeno il 50% dei dirigenti tecnico-assistenziali del corso "domani inizio i colloqui con collaboratrici e collaboratori! Come gestire con successo i colloqui di sviluppo professionale"</p> <p>4. Frequenza di almeno il 50% dei dirigenti tecnico-assistenziali del corso "Gestione dei conflitti e strategie utili per affrontare situazioni difficili nel team"</p> <p>1. 100% der Koordinatoren haben die individuelle und computergestützte Bewertung der Kompetenzen durchgeführt</p> <p>2. Durchführung von 100% der Mitarbeiterfördergespräche von Seiten der Pflegedienstleiter mit den Koordinatoren des jeweiligen Bereiches mit dem computergestützten Programm IPOLL und der Definition eines individuellen Entwicklungsplans</p> <p>3. Teilnahme von mindestens 50% der Koordinatoren am Kurs "morgen gibt's Mitarbeitergespräche! Erfolgreiche Mitarbeiterfördergespräche führen"</p> <p>4. Teilnahme von mindestens 50% der Koordinatoren am Kurs "Konfliktmanagement, nützliche Strategien für den Umgang mit schwierigen Situationen im Team".</p>	<p>1. Assessment individuale e da parte del diretto superiore e definizione del piano di sviluppo individuale</p> <p>2. Esecuzione dei colloqui di sviluppo professionale</p> <p>3. Frequenza del corso "i colloqui di sviluppo professionale"</p> <p>4. Frequenza del corso "Gestione dei conflitti e strategie utili per affrontare situazioni difficili nel team"</p> <p>1. Vorliegen der individuellen Bewertung, der Bewertung durch den direkten Vorgesetzten und des individuellen Entwicklungsplanes innerhalb</p> <p>2. Durchführung der Mitarbeiterfördergespräche</p> <p>3. Besuch des Kurses "Gespräche zur beruflichen Entwicklung"</p> <p>4. Besuch des Kurses "Konfliktmanagement, nützliche Strategien für den Umgang mit schwierigen Situationen im Team".</p>	<p>Dirigenti tecnico assistenziali e dirigenti tecnico-assistenziali</p> <p>coordinatori</p> <p>Coordinatori tecnico-assistenziali afferenti alle dirigenze tecnico-assistenziali</p> <p>Pflegedienstleiter, Pflegedienstleiterinnen und koordinierende Pflegedienstleiter</p> <p>Koordinatoren im Bereich der jeweiligen Pflegedienstleitungen</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	79	<p>Efficientamento del processo di assunzione del personale</p> <p>Rationalisierung des Einstellungsverfahrens für das Personal</p>	<p>Istituzione di un punto di riferimento informativo e di supporto operativo "One Stop Shop" per il personale da assumere</p> <p>Le procedure di assunzione implicano molti adempimenti amministrativi ed il coinvolgimento di più uffici. L' istituzione di una funzione di coordinamento non solo con funzione informativa, ma anche operativa è indispensabile per rendere più efficienti i processi per l'organizzazione e per l'interessato che si confronterà con una sola interfaccia.</p> <p>Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für Informationen und operative Unterstützung "One Stop Shop" für das einzustellende Personal</p> <p>Einstellungsverfahren sind mit zahlreichen Verwaltungsaufgaben und der Beteiligung mehrerer Stellen verbunden. Die Einrichtung einer Koordinierungsfunktion, die nicht nur eine Informationsfunktion, sondern auch eine operative Funktion hat, ist unabdingbar, um die Prozesse für die Organisation und für den Betroffenen, der mit einer einzigen Schnittstelle konfrontiert wird, effizienter zu gestalten</p>	<p>1. "One Stop Shop" come punto di riferimento per il personale da assumere: è definito il servizio dal punto di vista organizzativo e operativo</p> <p>2. È implementato il servizio</p> <p>1. "One Stop Shop" als Bezugspunkt für das aufzunehmende Personal: Bestimmung des Dienstes aus organisatorischer und operativer Sicht</p> <p>2. Umsetzung des Dienstes</p>	<p>Ripartizione Sviluppo del Personale</p> <p>Ufficio di reclutamento</p> <p>Ripartizione Amministrazione del personale</p> <p>Dirigenze amministrative degli ospedali</p> <p>Abteilung Personalentwicklung</p> <p>Amt für Recruiting und Engagement</p> <p>Abteilung für Personalverwaltung</p> <p>Verwaltungsleitung des Krankenhauses</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	80	<p>Reclutamento</p> <p>La strategia è implementata ovunque</p> <p>Recruiting</p> <p>Strategie wird überall umgesetzt</p>	<p>Sviluppo di un concetto di reclutamento coordinato con la direzione infermieristica, la direzione del servizio infermieristico, la direzione medica e le direzioni mediche</p> <p>Ausarbeitung einer mit der Pflegedirektion, den Pflegedienstleitungen, der Sanitätsdirektion und den ärztlichen Direktionen abgestimmtes Recruiting Konzept</p>	<p>1. Concetto di reclutamento sviluppato</p> <p>2. Concetto di reclutamento condiviso e implementato</p> <p>1. Recruitingkonzept ausgearbeitet</p> <p>2. Rekrutierungskonzept abgesprochen und implementiert</p>	<p>Ripartizione Sviluppo del Personale</p> <p>Ufficio di reclutamento e impegno</p> <p>Abteilung Personalentwicklung</p> <p>Amt für Recruiting und Engagement</p>
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicurezza della qualità della operatività</p>	81	<p>Prova di bilinguismo</p> <p>Agenzia incaricata per corsi e supporto</p> <p>Zweisprachigkeitsnachweis</p> <p>Agentur für Kurse und Begleitung beauftragt</p>	<p>Promozione del bilinguismo: introduzione e revisione di misure mirate di sostegno</p> <p>Förderung der Zweisprachigkeit: Einführung und Überarbeitung zielgerichteter Unterstützungsmaßnahmen</p>	<p>1. Analisi dei bisogni</p> <p>2. Creazione di un database con il livello del personale</p> <p>3. Introduzione di una consultazione individuale per l'apprendimento delle lingue (8 consultazioni al mese).</p> <p>4. Sviluppo di una strategia di apprendimento e di un'offerta linguistica</p> <p>1. Analyse der Bedürfnisse</p> <p>2. Erstellung einer Datenbank mit dem Niveau des Personals</p> <p>3. Einführung einer individuellen Sprachlernberatung (8 Beratungsgespräche im Monat).</p> <p>4. Erarbeitung einer Lernstrategie und eines Sprachangebots</p>	<p>Ripartizione Sviluppo del Personale</p> <p>Ufficio per l'aggiornamento e la formazione</p> <p>Abteilung Personalentwicklung</p> <p>Amt für Aus- und Weiterbildung</p>
<p>Assicurare la qualità dell'attività aziendale</p> <p>Sicurezza della qualità della operatività</p>	82	<p>Istituzione del ruolo del Tutor formativo, all'interno dei team di reparto/servizio, afferenti alla Direzione Tecnico Assistenziale</p> <p>Etablierung der Rolle des Ausbildungstutors in den Abteilungsteams - Bereich Pflegedirektion/Pflegedienstleitungen</p>	<p>Strutturazione del percorso di selezione e sviluppo delle competenze del tutor formativo in collaborazione con le singole unità operative</p> <p>Strukturierung des Auswahlverfahrens und der Kompetenzentwicklung des Ausbildungstutors in Zusammenarbeit mit einzelnen Organisationseinheiten</p>	<p>1. Entro il 30.04.2023 verrà sviluppato il percorso formativo, documentato in un file dedicato.</p> <p>2. Entro il 30.06.2023 verrà svolto un colloquio con i Dirigenti e coordinatori delle unità operative aziendali di medicina e chirurgia generale</p> <p>3. Entro il 31.10.2023 verrà comunicato dai coordinatori il nominativo di un tutor formativo per unità operativa</p> <p>4. Entro il 31.12.2023 verrà svolto il primo incontro conoscitivo tra i tutor formativi</p> <p>1. Innerhalb 30.04.2023 ist die erforderliche Ausbildung definiert und mittels entsprechendem File dokumentiert</p> <p>2. Innerhalb 30.06.2023 wird mit den Pflegedienstleitern und Koordinatoren der Abteilungen Medizin und Allgemeine Chirurgie ein Gespräch geführt</p> <p>3. Innerhalb 31.10.2023 wird seitens der Koordinatoren der Abteilungen Medizin und Allgemeine Chirurgie der Tutor ernannt</p> <p>4. Innerhalb 31.12.23 wird das erste Treffen zum gemeinsamen Austausch mit den Ausbildungstutoren durchgeführt.</p>	<p>Dirigenti tecnico assistenziali e dirigenti tecnico-assistenziali coordinatori</p> <p>Coordinatori tecnico-assistenziali dei reparti di chirurgia generale e medicina</p> <p>Staff per lo sviluppo professionale aziendale e comprensoriali</p> <p>Pflegedienstleiter und koordinierende Pflegedienstleiter</p> <p>Koordinatoren der Abteilungen Medizin und Allgemeine Chirurgie</p> <p>Stabstellen für Berufliche Entwicklung Betriebs- und Bezirksebene</p>

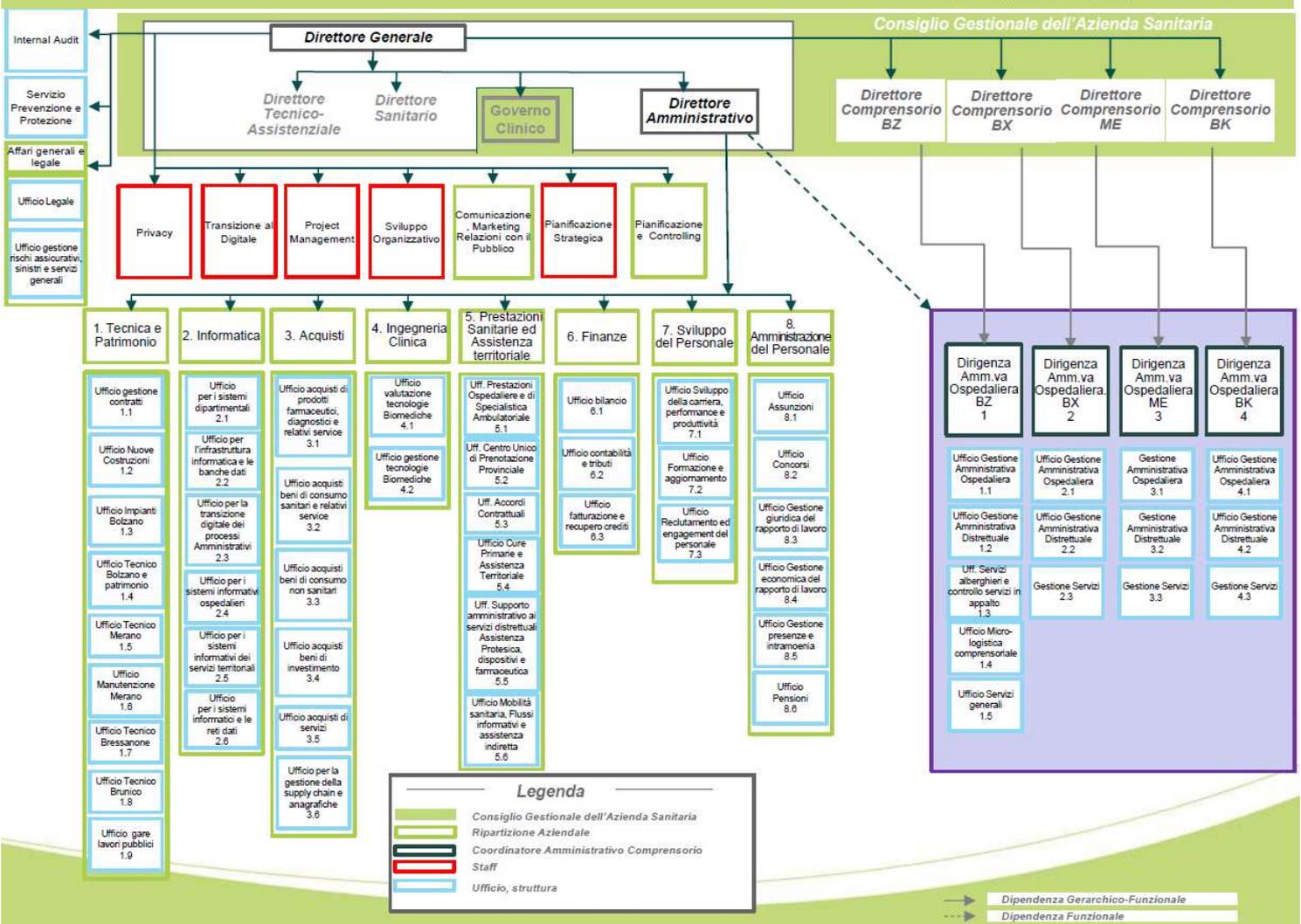
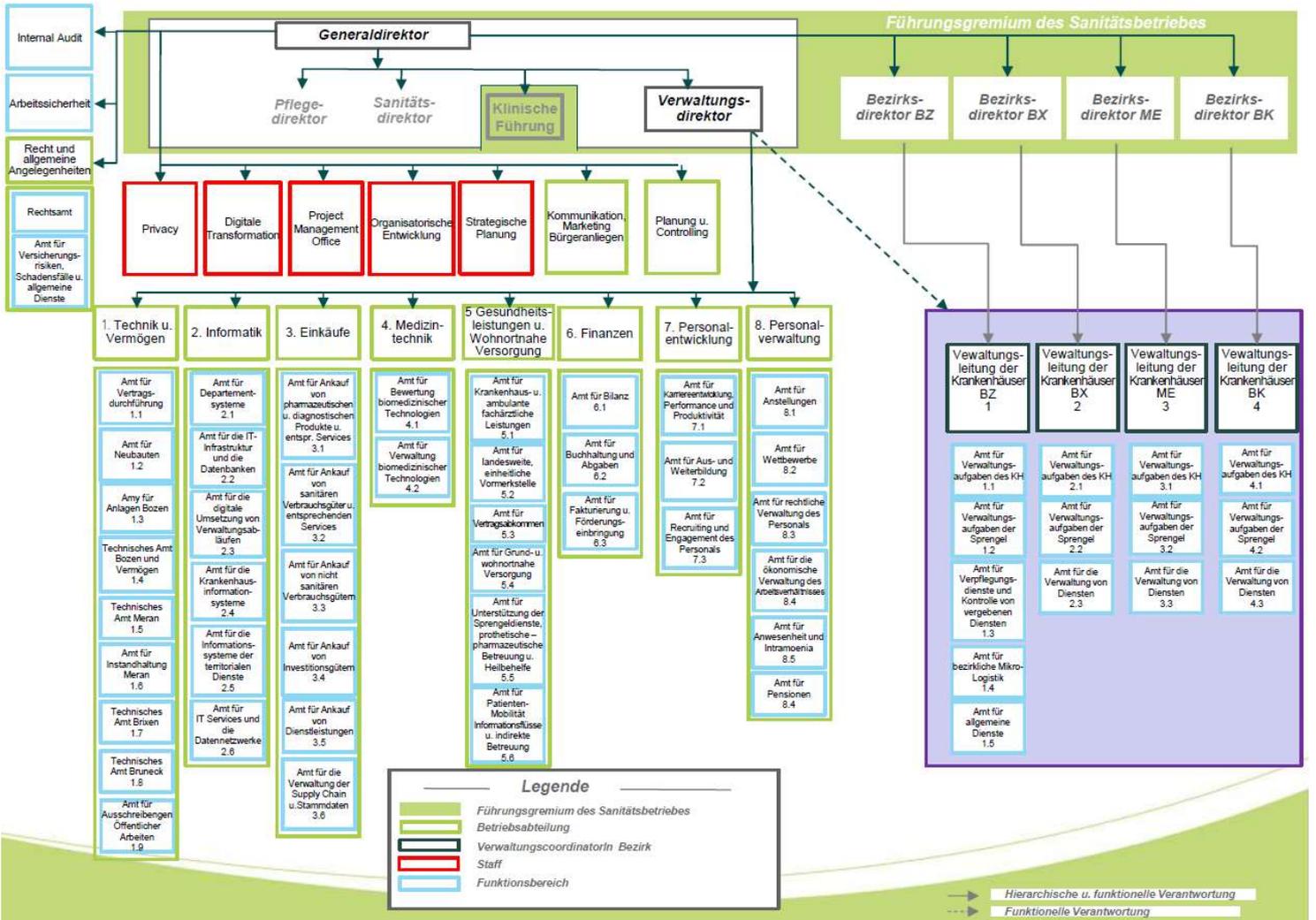
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betreibstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	83	<p>Protocollo per monitorare la formazione del personale a riguardo delle pompe di infusione.</p> <p>Protokoll zur Überwachung der Schulung des Personals für Infusionspumpen. POO 3.8</p>	<p>Si dispone di un protocollo per monitorare e valutare la formazione del personale a riguardo delle pompe di infusione. I risultati vengono condivisi con il team per migliorare l'implementazione.</p> <p>Si forniscono addestramenti iniziali e ri-addestramenti sull'uso sicuro delle pompe di infusione ai membri del team:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Che sono neo-assunti o temporanei e quindi nuovi dell'area assistenziale - Che sono rientrati dopo un lungo congedo - Quando viene introdotto un nuovo tipo di pompa a infusione, o a seguito di aggiornamenti di quelle esistenti - Se la valutazione delle competenze indica la necessità di ripetere la formazione <p>Es gibt ein Protokoll zur Überwachung und Bewertung der Mitarbeiterschulung in Bezug auf Infusionspumpen. Die Ergebnisse werden mit dem Team geteilt, um die Implementierung zu verbessern.</p> <p>Es werden Ersts Schulungen und wiederholte Schulungen zur sicheren Verwendung von Infusionspumpen für Teammitglieder abgehalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die neu eingestellt oder befristet sind und daher neu im Pflegebereich sind - die nach einer längeren Abwesenheit zurückgekehrt sind - wenn ein neuer Infusionspumpentyp eingeführt wird oder nach der Aktualisierung bestehender Infusionspumpen - wenn die Bewertung der Kompetenzen die Notwendigkeit anzeigt, die Schulungen zu wiederholen 	<p>1. La procedura aziendale 769.15 che tratta l'argomento è aggiornata</p> <p>2. La revisione 769.15 della procedura è presentata nei 4 Comprensori</p> <p>3. L'allegato 01 della suddetta procedura permette la documentazione dell'avvenuta formazione del personale sull'utilizzo delle pompe siringa con la firma presenze formazione per le seguenti categorie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lista collaboratori neo-assunti o temporanei addestrati per reparto.servizio - lista collaboratori rientrati dopo lungo congedo addestrati per reparto.servizio - lista collaboratori addestrati per reparto.servizio per nuove pompe a infusione - lista collaboratori neo-assunti o temporanei addestrati che necessitano di ripetere la formazione <p>1. Das Betriebsprozedur 769.15 zum Thema wird aktualisiert</p> <p>2. Die Überarbeitung der Prozedur 769.15 wird in den 4 Bezirken vorgestellt</p> <p>3. Die Anlage 1 der PR 769.15 ermöglicht die Dokumentation der erfolgten Schulungen des Personals im Umgang mit Spritzenpumpen mit den Unterschriften der Schulungsteilnehmer für folgende Kategorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liste der neu eingestellten oder temporären Mitarbeiter, die nach Abteilung.Dienst geschult wurden - Liste der Mitarbeiter, die nach langer Abwesenheit zurückgekehrt sind und von der Abteilung,dem Dienst geschult wurden - Liste der geschulten Mitarbeiter nach Abteilung.Dienst für neue Infusionspumpen - Liste neu eingestellter oder temporär geschulter Mitarbeiter, die eine Schulung wiederholen müssen 	<p>Ripartizione Ingegneria clinica Responsabili di tutti i reparti ospedalieri di degenza e degli ambulatori che effettuano terapia infusiva mediante pompe di infusione DTA ambito ospedaliero e territoriale Coordinatori sanitari Direzioni mediche</p> <p>Abteilung Medizintechnik Verantwortliche aller Abteilungen und Dienste welche Infusionspumpen benutzen Pflegedirektion Sanitätskoordinatoren Ärztliche Leitungen</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	84	<p>Si implementa un approccio documentato e coordinato per prevenire la violenza sul luogo di lavoro.</p> <p>Ausarbeitung einer dokumentierten und koordinierten Vorgehensweise zur Vorbeugung von Gewalt am Arbeitsplatz.</p>	<p>Vengono organizzati degli audit semestrali coinvolgendo operatori e volontari per acquisire informazioni e definire strategie di cambiamento.</p> <p>Elaborazione di un sistema Audit strutturato per la prevenzione della violenza sul luogo di lavoro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione di un programma Audit strutturato per il controllo dei dati essenziali e obbligatori per i flussi informativi. - Organizzazione e implementazione di corsi di formazione FAD.webinar e su campo, con strategie per prevenire atti di violenza agli operatori. <p>Es werden semestrale Audits organisiert, mit Einbezug von Mitarbeitern und Freiwilligen um Informationen und Strategieänderungen zu empfangen.</p> <p>Ausarbeitung eines strukturierten Auditsystems für die Vorbeugung von Gewalt am Arbeitsplatz.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausarbeitung eines strukturierten Auditsystems für die Kontrolle der essentiellen und verpflichtenden Daten und der Informationsflüsse. - Organisation und Implementation von Online- Schulungen.Wegbinar und vor Ort, mit Strategien zur Gewaltvorbeugung. 	<p>1. Presenza di sistema di audit strutturato con relativa implementazione.</p> <p>2. Strategia e formazione condivisa con tutti i Comprensori sanitari.</p> <p>1. Vorhandensein eines strukturierten Auditsystems und entsprechender Anwendung.</p> <p>2. Strategie und einheitlicher Schulung in allen Gesundheitsbezirken.</p>	<p>Gruppi di lavoro comprensoriali "Posto di lavoro sicuro - Sicurerer Arbeitsplatz". Riskmanager Responsabili dei seguenti reparti.servizi: - PS (Pronto soccorso. - 112 - Servizio psichiatrico - Ser-D (Servizio Dipendenze. - Accettazione amministrativa - Servizio Psicologia - Prevenzione e Protezione Rip. Sviluppo Personale. Staff Sviluppo Professionale DTA e DS.</p> <p>Bezirksarbeitsgruppen "Sicherer Arbeitsplatz - Sicherer Arbeitsplatz". Riskmanager Leiter der folgenden Abteilungen.Dienste: - PS (Notaufnahme. - 112 - Psychiatrischer Dienst - Ser-D (Suchtdienst. - Aufnahme - Psychologischer Dienst - Prävention und Schutz Abteilung Personalentwicklung. DTA- und DS-Berufsentwicklungl.</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	85	<p>Adozione e attuazione del nuovo atto aziendale, ivi inclusi l'organigramma e il funzionigramma</p> <p>Einführung und Umsetzung der neuen Betriebsordnung, einschließlich des Organigramms und des Funktionsplans</p>	<p>Definizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale: completamento del riordino organizzativo e progressiva definizione e attuazione del riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari</p> <p>Festlegung der Organisationsstruktur durch die Verabschiedung der neuen Betriebsordnung: Abschluss der organisatorischen Neuordnung und schrittweise Festlegung und Umsetzung der Neuordnung der Organisation und Arbeitsweise der Gesundheitsdienste</p>	<p>1. È approvata e implementata tutta la riorganizzazione dei servizi amministrativi aziendali</p> <p>2. È approvato il riordino organizzativo, ivi incluso organigramma e funzionigramma, di almeno i seguenti servizi sanitari: psichiatria dell'età evolutiva, servizi per le dipendenze, servizi farmaceutici, cure palliative</p> <p>1. Die gesamte Neuorganisation der Verwaltungsdienste wird genehmigt und umgesetzt</p> <p>2. Die organisatorische Neuordnung, einschließlich Organigramm und Funktionsplan, zumindest der folgenden Gesundheitsdienste wird genehmigt: Entwicklungspsychiatrie, Suchtmedizinische Dienste, Pharmazeutische Dienste, Palliativversorgung</p>	<p>1. Tutte le ripartizioni amministrative</p> <p>2. tutte psichiatria, Neuropsichiatria dell'età evolutiva, Serd, Farmacie</p> <p>1. Alle Verwaltungsabteilungen 2. alle Psychiatrie, Neuropsychiatrie, A.f.D., Apotheken</p>

<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	86	<p>Miglioramento della governance organizzativo-gestionale ed economico-finanziaria</p> <p>Verbesserung des Organisationsmanagements und der wirtschaftlich-finanziellen Steuerung</p>	<p>Avanzamento del progetto di certificabilità del bilancio</p> <p>Fortschritt des Projekts zur Zertifizierbarkeit des Haushalts</p>	<p>1. È certificato lo stato patrimoniale del bilancio consuntivo aziendale 2022</p> <p>2. Sono implementate tutte le azioni necessarie alla risoluzione degli eventuali rilievi formulati dall'ente certificatore e sono implementate le procedure aziendali</p> <p>3. Il programma annuale di Audit 2023 è formalizzato, eseguito e si è concluso con la produzione del rapporto finale di Audit che evidenzia risultati e proposte di azioni correttive</p> <p>1. Die Vermögensaufstellung des Jahresabschlusses 2022 des Betriebs ist zertifiziert</p> <p>2. Alle Maßnahmen, die für die Behebung der von der Zertifizierungsstelle getroffenen Beanstandungen erforderlich sind, werden durchgeführt und die Verfahren des Betriebs werden umgesetzt</p> <p>3. Das Audit Jahresprogramm 2023 wird formalisiert, durchgeführt und mit der Erstellung des letzten Auditberichts abgeschlossen, der die Ergebnisse und Vorschläge für Korrekturmaßnahmen enthält</p>	<p>Finanze</p> <p>Tecnico Patrimonio; acquisti;</p> <p>Personale;</p> <p>Rip. legale</p> <p>Dirigenze amministrative degli Ospedali;</p> <p>Dirigenze Tecnico Assistenziali degli Ospedali;</p> <p>Finanze</p> <p>Vermögen;</p> <p>Einkäufe</p> <p>Personal;</p> <p>Rechtsabteilung</p> <p>Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser;</p> <p>Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser;</p> <p>3. Internal Auditing</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	87	<p>Attuazione delle misure necessarie per il nuovo audit "Famiglia e lavoro"</p> <p>Umsetzung der für die Reauditierung erforderlichen Maßnahmen "Familie und Arbeit"</p>	<p>1. Nomina del coordinatore per l'orientamento unitario dell'azienda in materia di politica del personale orientata alla famiglia e alle fasi di vita e funzione di garanzia per i dipendenti della funzione di sviluppo del personale</p> <p>2. Elaborazione di misure per lo sviluppo del personale per integrare la politica del personale orientata alla famiglia e orientata alla vita</p> <p>3. Aggiornamento della homepage con il logo di certificazione Audit familieundberuf e con informazioni sulla compatibilità</p> <p>1. Ernennung des/der Koordinators.Koordinatorin für die einheitliche Ausrichtung des Betriebes im Hinblick auf familiengerechte und lebensphasenorientierte Personalpolitik und Garantiefunktion für die MitarbeiterInnen in der Abteilung Personalentwicklung</p> <p>2. Ausarbeitung von Maßnahmen für die Personalentwicklung zur Integration der familiengerechten und lebensphasenorientierten Personalpolitik</p> <p>3. Aktualisierung der Homepage mit dem Zertifizierungslogo Audit familieundberuf und mit den Informationen zur Vereinbarkeit</p>	<p>1. Approvazione e assunzione di un ulteriore dipendente presso l'Ufficio Reclutamento</p> <p>2. Il responsabile è stato nominato e il responsabile è specificamente collocato all'interno dell'Ufficio Reclutamento.</p> <p>3. Elaborazione di proposte di misure di sviluppo del personale</p> <p>4. La home page viene aggiornata con il logo e le informazioni sulla compatibilità</p> <p>1. Genehmigung und Einstellung einer zusätzlichen Mitarbeiterin im Amt für Recruiting</p> <p>2. Verantwortliche.r ist ernannt und die Zuständigkeit ist im Amt für Recruiting konkret verortet.</p> <p>3. Vorschläge für Maßnahmen für Personalentwicklung ausgearbeitet</p> <p>4. Homepage ist mit Logo und Informationen zur Vereinbarkeit aktualisiert</p>	<p>Ripartizione Sviluppo del Personale</p> <p>Abteilung Personalentwicklung</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	88	<p>Gestione inventario - riorganizzazione dell'area e rivista delle procedure aziendali, nonché armonizzazione delle procedure lavorative</p> <p>Inventarverwaltung - Neuorganisation des Bereiches und Überarbeitung der betriebsweiten Prozeduren, sowie Vereinheitlichung der Arbeitsabläufe</p>	<p>L'area è organizzata a livello aziendale ed esistono proposte per processi standardizzati.</p> <p>Der Bereich ist betriebsweit organisiert und es liegen die Vorschläge für einheitliche Abläufe vor.</p>	<p>1. Presenza di una procedura aziendale,</p> <p>2. passaggio completo delle competenza alla ripartizione tecnica.</p> <p>1.Vorliegen eine betriebsweiten Prozedur,</p> <p>2. vollständiger Übergang der Kompetenzen an die Technische Abteilung.</p>	<p>Ripartizione Tecnica</p> <p>Ripartizione Acquisti</p> <p>Direzioni comprensoriali</p> <p>Tecnische Abteilung</p> <p>Einkaufsabteilung</p> <p>Bezirksdirektionen</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	89	<p>Miglioramento della programmazione, controllo e rendicontazione per la gestione delle situazioni emergenziali (Covid e rincari gas/infazione) e per il controllo dei piani di produzione (nuova legge sulla concorrenza)</p> <p>Verbesserte Planung, Kontrolle und Berichterstattung für die Bewältigung von Notsituationen (Covid und Gas-/Inflationspreiserhöhungen) und für die Kontrolle von Produktionsplänen (neues Wettbewerbsrecht)</p>	<p>1. Aggiornamento tempestivo dei piani operativi emergenziali, coerenza degli interventi effettuati con i piani, correttezza e coerenza della rendicontazione delle spese.costi</p> <p>2. Tempestività e completezza nell'elaborazione dei documenti di programmazione e dei piani di produzione</p> <p>3. Affinamento del modello di controllo qualità, esiti per le strutture pubbliche e private</p> <p>1. Rechtzeitige Aktualisierung der Notfalleinsatzpläne, Übereinstimmung der durchgeführten Einsätze mit den Plänen, Richtigkeit und Kohärenz der Ausgaben-Kostenmeldung</p> <p>2. Rechtzeitigkeit und Vollständigkeit bei der Ausarbeitung von Planungsunterlagen und Produktionsplänen</p> <p>3. Verfeinerung des Modells zur Qualitätskontrolle, Ergebnisse für öffentliche und private Einrichtungen</p>	<p>1. L' aggiornamento dei piani operativi emergenziali e di tutti gli interventi che comportano un finanziamento statale (in primis PNRR) è tempestivo, gli interventi effettuati sono coerenti con i piani, la rendicontazione delle spese è puntuale e avviene tramite appositi centri di costo e con le ulteriori modalità di tipo contabile individuate dall'AS</p> <p>2. Le scadenze per l'invio di bilanci, documenti di programmazione, piani di produzione sono rispettate</p> <p>3. La rendicontazione per la spesa delle strutture private convenzionate è tempestiva: sono rispettate le scadenze fissate dalla delibera della GP e dal report concordato con l'Azienda</p> <p>4. È costruito il sistema valutazione qualità ed esiti del servizio offerto da strutture pubbliche e private con un primo set di indicatori</p> <p>1. Aktualisierung der Notfalleinsatzpläne und aller Maßnahmen, die mit staatlichen Mitteln (in erster Linie PNRR) finanziert werden, erfolgt rechtzeitig, die durchgeführten Maßnahmen stimmen mit den Plänen überein, die Berichterstattung über die Ausgaben erfolgt rechtzeitig und wird über die entsprechenden Kostenstellen und mit den vom Sanitätsbetrieb festgelegten zusätzlichen Rechnungslegungsmethoden vorgenommen</p> <p>2. Einhaltung der Fristen für die Vorlage von Haushalte, Programmplanungsunterlagen und Produktionsplänen</p> <p>3. Die Berichterstattung über die Ausgaben für private vertragsgebundene Einrichtungen erfolgt rechtzeitig: die durch den Beschluss der LR und den mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten Bericht festgelegten Fristen werden eingehalten</p> <p>4. Das System zur Bewertung der Qualität und der Ergebnisse der von öffentlichen und privaten Einrichtungen angebotenen Dienste wird anhand einer Reihe von Indikatoren aufgebaut</p>	<p>1. 112, Dir med osp, Coord san CS, Mal inf, PS tutti, DIP, Prevenzione</p> <p>2. Ripartizione Finanze</p> <p>Controlling, Ripartizione Prestazioni;</p> <p>Ripartizione Personale</p> <p>3. Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale</p> <p>4. Direzione sanitaria</p> <p>1. 112, Ärztliche Leitungen, Sanitätskoordinatoren, Infektionsabteilung, alle EH, Dep. Prävention</p> <p>2.Abteilung Finanzen, Controlling;</p> <p>Gesundheitsleistungen, Personal</p> <p>3. Gesundheitsleistungen</p> <p>4. Sanitätsdirektion</p>

<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	90	<p>Predisposizione del Piano di gestione delle emergenze e delle catastrofi rispettando i criteri di accreditamento (KatPlan).</p> <p>Erarbeitung eines „Katastrophen-Planes SABES“ (Kat-Plan Sabes). POO 14.7</p>	<p>Sviluppo di una 1a versione del "KAT-Plan SABES", basata sul contenuto dell'AC.</p> <p>Erarbeitung einer 1. Version des „KAT-Plan SABES“, inhaltlich angelehnt an die Vorgaben der AC.</p>	<p>1. Il Direttore generale, Direttore sanitario commissiona un project manager in stretto coordinamento con il Servizio operativo per la medicina d'urgenza per configurare un gruppo di lavoro "KAT-Plan SABES". Per il progetto, il tempo e le risorse umane necessari sono messe a disposizione in SABES. Le opportune riunioni si svolgono a livello aziendale per finalizzare un piano preliminare.</p> <p>2. elaborazione del "KAT Plan SABES" di dettaglio e confronto con i requisiti dell'Accreditation Canada.</p> <p>3. completamento del documento "KAT-Plan SABES", rilascio da parte della DG . SD e comunicazione a livello operativo.</p> <p>1. Die Generaldirektion, Sanitätsdirektion beauftragt einen Projektleiter, in enger Abstimmung mit dem Betrieblichen Dienst für Notfallmedizin, eine Arbeitsgruppe „KAT-Plan SABES“ zu konfigurieren. Für das Projekt werden die nötigen Zeit- und Personal-Ressourcen im SABES freigestellt. Es finden die entsprechenden Treffen auf Betriebsebene statt, um einen Vorplan fertigzustellen.</p> <p>2. Ausarbeitung des „KAT-Plan SABES“ im Detail und Abgleich mit den Vorgaben der Accreditation Canada.</p> <p>3. Abschluss des Dokumentes „KAT-Plan SABES“, Freigabe durch die GD . SD und Kommunikation auf Betriebsebene.</p>	<p>Servizio aziendale di emergenza e urgenza Direzione Sanitaria DTA Direzione amministrativa Direzioni mediche ospedaliere Anestesia, Rianimazioni e PS degli ospedali Ripartizione sviluppo del personale Staff sviluppo professionale DS e DTA Ripartizione Tecnica</p> <p>Betrieblicher Dienst für Notfallmedizin Sanitätsdirektion Pflegedirektion Verwaltungsdirektion Ärztliche Direktionen der Krankenhäuser Anästhesie, Intensivabteilungen und Notaufnahmen der Krankenhäuser Abteilung Personalentwicklung Staff Personalentwicklung SD und PD Abteilung Technik</p>
<p>Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso</p> <p>Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang</p>	91	<p>Sviluppo processo di dematerializzazione</p> <p>Entwicklung des Digitalisierungsprozesses</p>	<p>Sviluppo processo di dematerializzazione dei dispositivi medici, della farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Sviluppo dei controlli e completezza dei flussi informativi</p> <p>Entwicklung des Digitalisierungsprozesses für Medizinprodukte, Arzneimittel und ambulante Fachmedizin. Entwicklung der Kontrollen und Vollständigkeit der Informationsflüsse</p>	<p>1. È progettato il sistema di prescrizione e di autorizzazione dei presidi e quest' ultimo è integrato con il sistema di erogazione delle farmacie territoriali</p> <p>2. Sono utilizzate le funzionalità di piani terapeutici digitalizzati da parte dei medici di ASDAA (ricerca, visualizzazione, generazione e trasmissione di dati, annullamento e stampa dei piani terapeutici e della modulistica per il follow-up)</p> <p>3. Sono digitalizzate le ricette dei farmaci a carico del SSN collegate con i piani terapeutici digitalizzati dei medici dipendenti ASDAA</p> <p>4. Sono digitalizzate le prescrizioni dei farmaci non a carico del SSN (cd "ricetta bianca") dei medici dipendenti ASDAA</p> <p>5. È dematerializzata la gestione delle fasi del ciclo di vita delle prescrizioni sanitarie (esclusa la prescrizione) da parte delle strutture private accreditate, nel caso di nuovi contratti e rinnovi contrattuali, nel rispetto della normativa vigente</p> <p>6. I controlli SAP proseguono ed è definita la loro implementazione per il 2023 con la Ripartizione salute</p> <p>7. Sono messi a disposizione della PAB i dati della dematerializzata specialistica e farmaceutica in SAP, secondo i tracciati definiti da AIFA e NSIS e il MEF e in modo continuativo</p> <p>1. Das System zur Verschreibung und Genehmigung von Heilbehelfe ist so gestaltet, dass es in das Abgabesystem der territorialen Apotheken eingebunden ist</p> <p>2. Die Funktionen der digitalisierten Behandlungspläne der im Sanitätsbetrieb angestellten Ärzte werden genutzt (Suche, Ansicht, Generierung und Übermittlung von Daten, Stornierung und Druck von Behandlungsplänen und Folgeformularen)</p> <p>3. Verschreibungen von Arzneimitteln zu Lasten des NGD, die mit digitalisierten Behandlungsplänen der im Sanitätsbetrieb bediensteten Ärzte zusammenhängen, werden digitalisiert.</p> <p>4. Verschreibungen von Arzneimitteln durch im Sanitätsbetrieb bedienstete Ärzte, die nicht zu Lasten des NGD gehen ("weiße Verschreibung"), werden digitalisiert.</p> <p>5. Die Verwaltung der Phasen des Lebenszyklus der Verschreibungen (außer der Verschreibung selbst) durch akkreditierte private Einrichtungen wird bei neuen Vertragsabschlüssen und Vertragsverlängerungen unter Einhaltung der geltenden Vorschriften digitalisiert.</p> <p>6. SAP-Kontrollen werden fortgesetzt und ihre Umsetzung wird für 2023 mit der Abteilung Gesundheit festgelegt</p> <p>7. Digitalisierte Daten der Fachmedizin und Arzneimittel werden dem Land in SAP zur Verfügung gestellt, und zwar nach den von AIFA und NSIS sowie dem MWF festgelegten Pfaden und auf fortlaufender Basis</p>	<p>1. Direzione generale Direzione sanitaria Ripartizione informatica Ripartizione assistenza ospedaliera e territoriale</p> <p>2. Direzione sanitaria Ripartizione informatica tutti i reparti ospedalieri</p> <p>3.-7. Direzione sanitaria Direzioni mediche ospedaliere Direzioni tecnico assistenziali Ripartizione assistenza ospedaliera e territoriale Staff Qualità Cabina di regia privacy</p> <p>1. Generaldirektion Sanitätsdirektion IT-Abteilung Abteilung der Gesundheitsleistungen</p> <p>2. Sanitätsdirektion IT alle Abteilungen des Krankenhauses</p> <p>3.-7. Ärztliche Direktionen Pflegedienstleistungen Abteilung fuer Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung Qualität Datenschutzstabstelle</p>

<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>92</p>	<p>Implementazione Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)</p> <p>Umsetzung eines neuen Krankenhausinformationssystems (KIS)</p>	<p>1. Diffusione dei Moduli Software "Accettazione-Dimissione-Trasferimento (ADT, e gestione di reparto NGH-ADT"</p> <p>2. Diffusione dei Moduli di Pronto Soccorso "NGH - PS" e Order Entry "NGH -OE"</p> <p>3. Implementazione dei Moduli Software Cartella Clinica di ricovero e infermieristica "NGH_CCE di ricovero"</p> <p>4. Diffusione dei Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "NGH - CCE ambulatoriale", "NGH - e Prescribe " e "NGH - CUP".</p> <p>5. Implementazione del Modulo di Gestione delle Sale Operatorie.</p> <p>1. Verbreitung der Software-Module "Aufnahme-Entlassung-Überweisung (ADT, und Abteilungsleitung NGH-ADT"</p> <p>2. Verbreitung der Notaufnahme-Module "NGH - PS" und Order Entry "NGH -OE"</p> <p>3. Umsetzung der Softwaremodule für die Patientenakte für den stationären Bereich und die Pflege "NGH_CCE"</p> <p>4. Verbreitung der Softwaremodule für die ambulante Patientenakte "NGH - Ambulante Patientenakte CCE", des Moduls "NGH - und Prescribe" und "NGH - CUP Einheitliche Vormerkungsstelle WEB (CUPWEB."</p> <p>5. Umsetzung des Moduls zur Verwaltung der Operationssälen</p>	<p>1. I nuovi Moduli Software ADT e gestione di Reparto sono funzionanti nel comprensorio sanitario di Merano al 100% entro il primo trimestre 2023, nel comprensorio sanitario di Bolzano entro il terzo trimestre 2023, nei comprensori di Bressanone e Brunico rispettivamente entro la fine del 2023 e entro la fine del 2024</p> <p>2. I nuovi Moduli Software "Pronto soccorso" e "Order Entry" sono funzionanti nel comprensorio sanitario di Merano al 100% entro il primo trimestre 2023, nei comprensori di Bressanone e Brunico rispettivamente entro la fine del 2023 e entro la fine del 2024</p> <p>3. I Moduli Software Cartella Clinica di Ricovero e Infermieristica sono funzionanti nel 50% dei reparti di Bolzano e Merano entro il 2023 e nel restante 50% dei reparti entro il 2024, nel comprensorio sanitario di Bressanone entro il 2023 e nel comprensorio sanitario di Brunico entro il 2024</p> <p>4. I Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "NGH - CCE ambulatoriale" , il Modulo "NGH - PSM (Prescrizione Somministrazione- Monitoraggio)" e NGH - CUP "Centro Unico di Prenotazione WEB (CUPWEB)" sono diffusi nei comprensori di Bressanone e Brunico rispettivamente entro la fine del 2023 e entro la fine del 2024</p> <p>5. Il modulo delle Sale Operatorie è operativo nel comprensorio di Bolzano entro il primo trimestre 2023, nel comprensorio di Merano entro la fine 2023 e nei comprensori di Bressanone e Brunico rispettivamente entro il primo semestre 2024 ed entro la fine del 2024</p> <p>4. I Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "NGH - CCE ambulatoriale" , il Modulo "NGH - PSM (Prescrizione Somministrazione- Monitoraggio)" e NGH - CUP "Centro Unico di Prenotazione WEB (CUPWEB)" sono diffusi nei comprensori di Bressanone e Brunico rispettivamente entro la fine del 2023 e entro la fine del 2024</p> <p>5. Il modulo delle Sale Operatorie è operativo nel comprensorio di Bolzano entro il primo trimestre 2023, nel comprensorio di Merano entro la fine 2023 e nei comprensori di Bressanone e Brunico rispettivamente entro il primo semestre 2024 ed entro la fine del 2024</p> <p>1. Die neuen Softwaremodule für "ADT" und fürs Stationsmanagement werden im Gesundheitsbezirk Meran innerhalb des ersten Trimesters 2023, im Gesundheitsbezirk Bozen innerhalb des dritten Trimesters 2023 und in den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck innerhalb Ende 2023 bzw. Ende 2024 zu 100 % in Betrieb sein.</p> <p>2. Die neuen Softwaremodule "Notaufnahme" und "Order Entry" sind im Bezirk Meran innerhalb ersten Quartal 2023 zu 100% einsatzbereit, in den Bezirken Brixen und Bruneck innerhalb Ende 2023 bzw. Ende 2024</p> <p>3. Die Softwaremodule für die klinischen Patientenakten für Einweisung und Pflege sind innerhalb 2023 in 50% der Stationen von Bozen und Meran und innerhalb 2024 in den restlichen 50% der Stationen funktionsfähig. Im Gesundheitsbezirk Brixen sind die Softwaremodule innerhalb 2023 und im Gesundheitsbezirk Bruneck innerhalb 2024 funktionsfähig</p> <p>4. Die Softwaremodule für die ambulante Patientenakte "NGH - CCE ambulante Medizin", "NGH - PSM (Verschreibung-Verabreichung-Überwachung)" und "NGH - CUP Einheitliche Vormerkungsstelle WEB (CUPWEB)" werden innerhalb Ende 2023 bzw. Ende 2024 in den Gesundheitsbezirken Brixen und Bruneck eingesetzt</p> <p>5. Das OP-Modul ist im Bezirk Bozen innerhalb ersten Quartal 2023, im Bezirk Meran innerhalb Ende 2023 und in den Bezirken Brixen und Bruneck innerhalb ersten Halbjahr 2024 bzw. Ende 2024 in Betrieb</p>	<p>Direzioni mediche ospedaliere Direzioni tecnico assistenziali Ripartizione assistenza ospedaliera e territoriale Ripartizioni Dirigenze Amministrative Staff Qualità Cabina di regia privacy</p> <p>Ärztliche Direktionen Pflegedienstleistungen Verwaltungsleitungen Abteilung fuer Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung Qualität Datenschutzstabstelle</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>93</p>	<p>Elaborazione digitale dell'intero processo di rimborso</p> <p>Digitale Abwicklung des gesamten Verfahrens der Rückerstattung</p>	<p>Gestione dell'intero iter dalla presentazione della domanda alla liquidazione dell'importo del rimborso in forma digitale per prestazioni che superano le soglie dei tempi di attesa previsti.</p> <p>Abwicklung des gesamten Verfahrens von der Einreichung des Antrages bis zur Liquidierung des Rückerstattungsbetrages in digitaler Form bezüglich der Leistungen welche die vorgesehenen Wartezeiten überschreiten.</p>	<p>1. Creazione di una piattaforma su cui la domanda e la documentazione possono essere caricate dal richiedente;</p> <p>2. Fornitura di un programma per l'elaborazione della procedura in forma digitale.</p> <p>1. Errichtung einer Plattform, auf der das Ansuchen samt Dokumentation vom Antragsteller hochgeladen werden kann;</p> <p>2. Bereitstellung eines Programms für die Abwicklung in digitaler Form des Verfahrens.</p>	<p>Ripartizione IT Amm. distrettuale dei 4 Comprensori Rip. Prestazioni</p> <p>IT Ämter der Verwaltungsaufgaben des Sprengels der 4 Bezirke Abteilung der Gesundheitsleistungen</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>94</p>	<p>Fascicolo Sanitario Elettronico</p> <p>Elektronische Gesundheitsakte (Fascicolo Sanitario Elettronico FSE).</p>	<p>1. Utilizzo delle funzionalità del "Portale per collaboratori dei documenti sanitari dematerializzati- Personale medico" da parte dei medici di ASDAA (gestione accordi di consultazione del FSE per conto di pazienti, consulenza,richiamo nel FSE dei documenti clinici e dei dati ad accesso autorizzato dalle persone trattate</p> <p>2. Adeguamento dei sistemi informativi aziendali per l'alimentazione del FSE secondo quanto previsto nelle linee guida ministeriali per l'introduzione del FSE 2.0</p> <p>1. Nutzung der Funktionalitäten des "Portals für Mitarbeiter von digitalisierten Gesundheitsunterlagen - Ärztliches Personal" durch SABES-Ärzte (Verwaltung von FSE Konsultationsvereinbarungen für den Patienten, Abfrage.Abruf von klinischen Unterlagen und Daten im FSE mit Zugriffsberechtigung durch die behandelten Personen.</p> <p>2. Anpassung der betrieblichen Informationssysteme zur Einspeisung des FSE gemäß den ministeriellen Leitlinien zur Einführung des FSE 2.0</p>	<p>1. Sono stati effettuati gli incontri di presentazione delle funzionalità di consultazione dei dati del FSE con i medici ospedalieri e territoriali di ASDAA</p> <p>2. I sistemi aziendali inviano al FSE i documenti e i dati secondo gli standard previsti dalle specifiche del FSE 2.0, nel rispetto delle tempistiche definite nel POR del PNRR</p> <p>1. Es wurden Treffen veranstaltet, um den Krankenhaus- und Gebietsärzten des Sanitätsbetriebes die Funktionen der FSE-Datenabfrage vorzustellen</p> <p>2. Die Betriebssysteme übermitteln Dokumente und Daten an den FSE gemäß den in den FSE 2.0 genannten Standards und in Übereinstimmung mit den im POR des PNRR festgelegten Fristen</p>	<p>Direzioni mediche ospedaliere Direzioni tecnico assistenziali Ripartizione assistenza ospedaliera e territoriale Cabina di regia privacy</p> <p>Ärztliche Direktionen Pflegedienstleistungen Abteilung fuer Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung Datenschutzstabstelle</p>
<p>Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale</p> <p>Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit</p>	<p>95</p>	<p>Implementazione dei sistemi informatici relativi al PNRR</p> <p>Umsetzung von IT-Systemen im Zusammenhang mit dem PNRR</p>	<p>1. Estensione dell'utilizzo del software per le Centrali Operative Territoriali (COT., completamento delle integrazioni con le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e con il FSE</p> <p>2. Avvio gestione informatizzata dei PDTA e integrazione con le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e con il FSE</p> <p>1. Ausweitung der Nutzung der Software für die Territorialen Einsatzzentralen (COT., Abschluss der Zusammenlegung mit den Krankenakten der Haus- und Kinderärzte freier Wahl und mit dem FSE</p> <p>2. Beginn der computergestützten Verwaltung von PDTA und Zusammenlegung mit den Krankenakten von Hausärzten und Kinderärzten freier Wahl und mit dem FSE</p>	<p>1. Il software è funzionante nelle Centrali Operative Territoriali (COT) secondo le tempistiche di attivazione delle stesse previste dal Programma Operativo Regionale (POR)</p> <p>2. È attivata la gestione informatizzata di un PDTA (diabete o scompenso cardiaco) entro la fine del 2023</p> <p>1. Die Software ist in den Territorialen Einsatzzentralen (TOC) gemäß den vom Regionalen Operationsplan (POR) bereitgestellten Aktivierungsfristen funktionsfähig</p> <p>2. Die computergestützte Verwaltung eines PDTA (Diabetes oder Herzinsuffizienz) wird innerhalb Ende 2023 aktiviert</p>	<p>Direzioni mediche ospedaliere Direzioni tecnico assistenziali Ripartizione assistenza ospedaliera e territoriale Staff Qualità Cabina di regia privacy</p> <p>Ärztliche Direktionen Pflegedienstleistungen Abteilung fuer Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung Qualität Datenschutzstabstelle</p>

Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	96	Interoperabilità informatica con i Ministeri della Salute e del MEF IT-Interoperabilità mit dem Gesundheitsministerium und dem MWF	Realizzazione dell' integrazione anagrafe assistiti (BDPA (Banca Dati Provinciale degli Assistibili) con la nuova Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA) Umsetzung der Integration des Registers für betreute Patienten des BDPA mit dem neuen Nationalen Register für betreute Patienten (ANA).	Entro il primo semestre 2023 è completata l'attività di allineamento dei dati con l'anagrafe nazionale. Entro la fine del 2023 BDPA (Banca Dati Provinciale degli Assistibili) è integrata con ANA (Anagrafe Nazionale Assistiti) In der ersten Hälfte des Jahres 2023 wird der Datenabgleich mit dem nationalen Register abgeschlossen sein. Innerhalb Ende 2023 wird BDPA (Banca Dati Provinciale degli Assistibili) mit ANA (Anagrafe Nazionale Assistiti) integriert	Ripartizione assistenza ospedaliera e territoriale Cabina di regia privacy Abteilung fuer Gesundheitsleistungen und wohnortnahe Versorgung Datenschutzstabstelle
Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso Konstante und fortschreitende Vereinfachung und Re-Engineering von Prozessen auch in Bezug auf den Bürgerzugang	97	Informatizzazione del ciclo passivo Informatisierung des passiven Zyklus	completamento del progetto nel comprensorio di Bolzano, avvio e completamento del progetto nel comprensorio di Bressanone. Affidamento dell'incarico per i comprensori di Brunico e Merano Fertigstellung des Projekts im Bezirk Bozen, Beginn und Fertigstellung des Projekts im Bezirk Brixen. Auftragsvergabe für die Bezirke Bruneck und Meran	1 entro il 30.06.23 progetto completato a Bolzano 2 entro il 30.09.23 incarico per Merano e Brunico affidato 3 entro il 31.12.23 progetto completato a Bressanone 1 bis 30.06.23 abgeschlossen Projekt in Bozen 2 bis 30.09.23 Auftrag für Meran und Bruneck vergeben 3 bis 31.12.23 abgeschlossen Projekt in Brixen	IT Acquisti Coordinatore amm. Bressanone IT Einkäufe Verwaltungsleitung Brixen
Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	98	Parcheggi aziendali - Software per l'implementazione del nuovo regolamento sui parcheggi aziendali Betriebsparkplätze - Software für die Umsetzung der Neuen Regelung für die Betriebsparkplätze Parcheggi aziendali	Entro la fine del 2022, il CS di Brunico e.o il CS di Bressanone devono essere messe in funzione come progetto pilota per il nuovo regolamento. Entro il 30.04.2023, il relativo software di gestione dei parcheggi deve essere adattato al nuovo regolamento ed esteso ai CS che non sono progetti pilota (a condizione che i sistemi di raccolta dei dati siano stati adattati di conseguenza dagli uffici tecnici a causa dell'apertura delle barriere di parcheggio.. Eventuali errori nel software devono essere corretti entro il 30 giugno 2023. Bis Ende 2022 muss der GB-Bruneck und/oder GB Brixen als Pilotprojekt für die neue Regelung in Betrieb genommen werden. Bis 30.04.2023 muss die entsprechende Parkplatzverwaltungssoftware der neuen Regelung angepasst werden und auf die GB, welche nicht Pilotprojekt sind, ausgedehnt werden (unter der Voraussetzung, dass die Datenerfassungssysteme durch die Öffnung der Parkschränken seitens der Technischen Abteilungen entsprechend adaptiert worden sind.. Bis 30.06.2023 müssen evtl. Fehler in der Software behoben werden.	A: Dirigenze amministrative ospedaliere: 1. Comunicazione interna a tutto il personale coinvolto entro il 31.01.2023 (10%). 2. Gestione eventuali parcheggi "ad personam" e fornitori e dipendenti di ditte esterne che lavorano stabilmente e continuamente per l' Azienda Sanitaria dell' Alto Adige entro il 30.06.2023 (20%). 3. Completamento della procedura di attuazione sulla base del nuovo regolamento aziendale in tutti i comprensori entro il 30.04.2023 (70% DAO). B: Ufficio per i Sistemi Informatici Amministrativi (CED. del CS di Brunico: 1. Implementazione del software di gestione dei parcheggi e correzione di eventuali errori entro il 30.04.2022 (40%). 2. Creazione del software che gestisce la rendicontazione per dipendente con addebito automatico dai compensi entro 31.03.2023 (30%). 3. Creazione del portale online per i dipendenti per gestione autonoma dell'inserimento o modifica targa autoveicolo e codice telepass entro il 31.07.2023 (30%). A: Verwaltungsleitungen der Krankenhäuser: 1. Interne Mitteilung an das gesamte betroffene Personal innerhalb 31.01.2023 (10%). 2. Einrichtung und Verwaltung eventueller "ad personam" Parkplätze und Parkplätze für externe Lieferanten und Bedienstete von Firmen welche kontinuierlich und ständig für den Südtiroler Sanitätsbetrieb tätig sind innerhalb 30.06.2023 (20%). 3 Abschluss der Umsetzungsprozedur aufgrund der neuen Betriebsregelung in allen Bezirken innerhalb 30.04.2023 (70%). B: Amt für Betriebswirtschaftliche Informationssysteme (EDV. im GB Bruneck: 1. Implementierung der Parkplatzverwaltungssoftware und Beseitigung eventueller Fehler innerhalb 30.04.2023 (40%). 2. Erstellung der Software für die Kostenabrechnung für die Bediensteten und automatisierter Abzug von den Bezügen innerhalb 31.03.2023 (30%). 3. Schaffung des Online Portales für die Bediensteten für die autonome Eingabe oder Änderung der Kennzeichen der Fahrzeuge bzw. des Telepass-Kodexes innerhalb 31.07.2023 (30%).	Dirigenze amministrative ospedaliere, Ripartizione IT Verwaltungsleitungen der KH, IT-Abteilung
Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für die Bürger und Unternehmen	99	Il Team composto da personale CED e da personale del laboratorio prepara un'indagine di mercato per l'acquisto di un sistema informatico di laboratorio. Das TEAM, welches sich aus Mitarbeitern der Informatikabteilung und der Laboratorien zusammensetzt, erstellt eine Markterhebung zum Ankauf eines Laborinformatiksystems	Partecipazione per quanto di competenza alla stesura di un'indagine di mercato (manifestazione di interesse) per l' acquisto di un sistema informatico del Laboratorio. Teilnahme entsprechend der jeweiligen Zuständigkeit an der Erstellung der Markterhebung (Interessensbekundung) für den Ankauf eines Laborinformatiksystems.	1. Preparazione di un elenco delle funzioni del nuovo LIS. 2. Stesura dell'indagine di mercato. 3. Presentazioni di sistemi LIS da fornitori nazionali. 4. Consegna dell'indagine di mercato all'economato. 1. Erstellung einer Liste mit den Erfordernissen des neuen LIS. 2. Erstellung der Markterhebung. 3. Vorstellung von Produkten nationaler Lieferfirmen. 4. Übergabe der Markterhebung an die Einkaufsabteilung zur Veröffentlichung.	Ripartizione IT Laboratorio Abteilung IT Labor
Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale Gewährleistung der Transparenz der Betriebstätigkeit Verwaltungstätigkeit	100	Implementazione di applicativo unico, visibile per tutti (FSE deve essere alimentato con tutti i referti). Implementierung einer einheitlichen, für alle sichtbaren Plattform (in die EKA werden alle Laborbefunde eingespeist)	Applicativo unico (FSE) nel quale confluiscono tutti i referti che sono consultabili da tutti i CS. Einheitliche Plattform (EKA), in welche alle Befunde einfließen und welche in allen Gesundheitsbezirken abrufbar sind.	I referti sono presenti nel FSE e consultabili. 1. realizzazione interventi tecnici di adeguamento del LIS per la produzione dei referti secondo lo standard previsto dalle linee guida nazionali FSE 2.0 2. gestione codici LOINC per gli esami di chimica clinica e microbiologia Die Befunde sind in der elektronischen Krankenakte vorhanden und abrufbar. 1. Durchführung von technischen Maßnahmen mit Anpassung des LIS, um die Befunde nach den national gültigen Vorgaben FSE 2.0 zu erstellen. 2. Erstellung der LOINC Kodizes für die klinisch chemischen und mikrobiologischen Laboruntersuchungen.	Ripartizione IT Abteilung IT



SETTORE SANITARIO

Divisione/servizio /reparto	Comprensorio sanitario	Ospedale	Divisione/servizio /reparto	Strutture semplici
<i>Chirurgia generale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Chirurgia generale	Chirurgia bariatrica
<i>Chirurgia generale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Chirurgia generale	chirurgia pediatrica
<i>Chirurgia generale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Chirurgia generale	Day Hospital - Day surgery
<i>Chirurgia generale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Chirurgia generale	Senologia
<i>Chirurgia generale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Chirurgia generale	Chirurgia endocrina
<i>Chirurgia generale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Chirurgia generale	Chirurgia epatobiliare
<i>Chirurgia generale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Chirurgia generale	Endoscopia e chirurgia laparoscopica
<i>Chirurgia generale</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Chirurgia generale	Flebologia
<i>Chirurgia generale</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Chirurgia generale	Chirurgia miniinvasiva e endoscopia chirurgica
<i>Chirurgia generale</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Chirurgia generale	Chirurgia vascolare
<i>Chirurgia generale</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Chirurgia generale	Day Hospital – Day Surgery interdisciplinare
<i>Chirurgia generale</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Chirurgia generale	Chirurgia traumatologica
<i>Chirurgia generale</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Chirurgia generale	Chirurgia plastica e ricostruttiva
<i>Chirurgia generale</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Chirurgia generale	chirurgia vascolare
<i>Chirurgia generale</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Chirurgia generale	Chirurgia generale di Vipiteno
<i>Ortopedia e traumatologia</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Vipiteno	Ortopedia e traumatologia	Traumatologia ospedale di Vipiteno
<i>Chirurgia generale</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Chirurgia generale	pronto soccorso – area chirurgica
<i>Medicina interna</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Medicina interna	Day hospital
<i>Medicina interna</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Medicina interna	Ambulatorio endocrinologico
<i>Medicina interna</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Medicina interna	Ambulatorio angiologico
<i>Medicina interna</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Medicina interna	Servizio di diabetologia
<i>Medicina interna</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Medicina interna	Osservazione del paziente critico medicina interna
<i>Medicina interna</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Medicina interna	Cardiologia Clinica
<i>Medicina interna</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Medicina interna	Ambulatori specialistici e prove funzionali
<i>Medicina interna</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Medicina interna	Servizio diabetologico
<i>Medicina interna</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Medicina interna	Gastroenterologia ed endoscopia interdisciplinare
<i>Medicina interna</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Medicina interna	Geriatrics e lungodegenza

<i>Medicina interna</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Medicina interna	Diagnosi funzionale medicina
<i>Medicina interna</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Medicina interna	Diabetologia
<i>Medicina interna</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Medicina interna	Diagnostica funz.gastroenterologica
<i>Medicina interna</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Medicina interna	cardiologia
<i>Medicina interna</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Medicina interna	oncologia internistica
<i>Medicina interna</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Vipiteno	Medicina interna	gastroenterologia
<i>Medicina interna</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Medicina interna	Day Hospital oncologico
<i>Medicina interna</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Medicina interna	servizio di endoscopia gastroenterologica interventzionale
<i>Medicina interna</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Medicina interna	servizio di cardiologia
<i>Medicina interna</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Medicina interna	emodialisi
<i>Medicina interna</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Medicina interna	servizio dietetico nutrizionale
<i>Medicina interna</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Medicina interna	servizio diabetologico
<i>Medicina interna</i>	CS BRUNICO	Ospedale di San Candido	Medicina interna	Pronto Soccorso ospedale S. Candido
<i>Pediatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Pediatria	Pronto soccorso pediatrico
<i>Pediatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Pediatria	Servizio aziendale di consulenza genetica
<i>Pediatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Pediatria	Servizio di neurologia e riabilitazione dell'età evolutiva
<i>Pediatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Pediatria	Neonatologia
<i>Pediatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Pediatria	Pediatria Ospedale di Silandro
<i>Pediatria</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Pediatria	reparto neonati
<i>Pediatria</i>	CS BRUNICO	Ospedale di San Candido	Pediatria	Pediatria ospedale di San Candido e assistenza sanitaria di base nella Alta Val Pusteria
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Ginecologia ed Ostetricia	Day Hospital - Day surgery
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Ginecologia ed Ostetricia	Diagnosi prenatale e medicina fetale
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Ginecologia ed Ostetricia	Uroginecologia diagnostica
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Ginecologia ed Ostetricia	Ostetricia e medicina prenatale
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Ginecologia ed Ostetricia	Chirurgia ginecologia
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Ginecologia ed Ostetricia	Pelviscopia e laparoscopia ginecologica
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Ginecologia ed Ostetricia	Ostetricia nell'ospedale di Bressanone
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Vipiteno	Ginecologia ed Ostetricia	Ginecologia ospedale di Vipiteno
<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Ginecologia ed Ostetricia	centro di medicina della riproduzione umana e crioconservazione dei gameti

<i>Ginecologia e Ostetricia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di San Candido	Ginecologia ed Ostetricia	Garanzia e coordinamento dell'attività in regime di ricovero diurno e dell'assistenza ambulatoriale
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 1	Anestesia pediatrica
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 1	Gestione dell'attività anestesiológicas in reparto operatorio
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 1	Medicina preoperatoria ed impianto e gestione dei cateteri venosi, centrali e periferici complessi, a breve e lungo termine, nell'adulto e nel bambino
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 1	Centro di terapia del dolore
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 1	OP-Management
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 1	Gestione delle attività anestesiológicas post-operatorie
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 1	Gestione dell'attività anestesiológica fuori dal reparto operatorio
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 2	Patologia neurotraumatologica
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 2	Controllo delle infezioni
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 2	Diagnosi e morte encefalica e promozione della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di Anestesia e rianimazione 2	Urgenza ed emergenza intraospedaliera
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Anestesia e rianimazione Merano	Servizio medico d'urgenza
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Anestesia e rianimazione Merano	Terapia intensiva
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Anestesia e rianimazione Merano	Servizio di anestesia
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Anestesia e rianimazione Merano	Diagnosi di morte encefalica e promozione della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Anestesia Silandro	Servizio medico d'urgenza, semiintensiva e terapia antalgica
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Anestesia e rianimazione	terapia intensiva
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Anestesia e rianimazione	anestesia e coordinamento sale operatorie
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Anestesia e rianimazione	medicina d'emergenza presso l'Osp. di Bressanone
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Anestesia e terapia intensiva	servizio di medicina d'emergenza
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Anestesia e terapia intensiva	servizio di terapia del dolore
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Anestesia e terapia intensiva	terapia intensiva
<i>Anestesia/rianimazione</i>	CS BRUNICO	Ospedale di San Candido	Anestesia e terapia intensiva	Servizio di odontoiatria presso l'ospedale di Brunico

<i>Oculistica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di Oculistica	Diagnostica corneale, chirurgia corneale e del trapianto di Cornea
<i>Oculistica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di Oculistica	Diagnosi e trattamento delle maculopatie
<i>Oculistica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di Oculistica	Organizzazione dei poliambulatori e strabologia
<i>Oculistica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Oculistica	Terapia laser
<i>Oculistica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Oculistica	Clinica e diagnostica del glaucoma
<i>Oculistica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Oculistica	servizio di ortottica
<i>Neurologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di neurologia	Prove funzionali neurologiche
<i>Neurologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di neurologia	Unità per pazienti con ictus
<i>Neurologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di neurologia	Day Hospital
<i>Neurologia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Neurologia	neurologia Comprensorio Sanitario di Bressanone
<i>Dermatologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di dermatologia	Dermatooncologia
<i>Dermatologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di dermatologia	Ambulatorio per le malattie sessualmente trasmesse
<i>Dermatologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Dermatologia	Fotodermatologia
<i>Dermatologia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Dermatologia	allergologia
<i>Ortopedia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ortopedia e traumatologia	Artroscopia e patologia da attività sportiva
<i>Ortopedia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ortopedia e traumatologia	Patologia e chirurgia del rachide
<i>Ortopedia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ortopedia e traumatologia	Attività chirurgica ortopedica e traumatologica
<i>Ortopedia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ortopedia e traumatologia	Chirurgia della mano
<i>Ortopedia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ortopedia e traumatologia	Programmazione dell'attività chirurgica e patologia e chirurgia del piede
<i>Ortopedia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia di artroscopia
<i>Ortopedia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia ortopedica Silandro
<i>Ortopedia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia della mano
<i>Ortopedia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia protesica
<i>Ortopedia</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Ortopedia e Traumatologia	Organizzazione dell'assistenza in Day Hospital
<i>Ortopedia</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Ortopedia e Traumatologia	Organizzazione dell'ambulatorio ortopedico-traumatologico
<i>Ortopedia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Ortopedia e Traumatologia	ortopedia pediatrica
<i>Ortopedia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Ortopedia e Traumatologia	chirurgia dell'ernia del disco
<i>Ortopedia</i>	CS BRUNICO	Ospedale San Candido	Ortopedia e Traumatologia	Chirurgia generale San Candido

<i>Ortopedia</i>	CS BRUNICO	Ospedale San Candido	Ortopedia e Traumatologia	Organizzazione riguardante l'assistenza ambulatoriale e operatoria di pazienti ortopedici e traumatologici
<i>Urologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di Urologia	Urologia pediatrica
<i>Urologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di Urologia	Chirurgia mini-invasiva-oncologica
<i>Urologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Urologia	Andrologia
<i>Urologia</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Urologia	gestione degli ambulatori di urologia presso i comprensori sanitari di Brunico e Bressanone
<i>Psichiatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio psichiatrico	Riabilitazione psichiatrica
<i>Psichiatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio psichiatrico	Centro di salute mentale (CSM), Circondario Bolzano (Bolzano, via Rosmini, Laives e Egna, Centro Diurno/14 posti)
<i>Psichiatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio psichiatrico	Centro di salute mentale (CSM), Città di Bolzano (via del Ronco, Centro Diurno (CD), Arca di Noè)
<i>Psichiatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio psichiatrico	Reparto psichiatrico diagnosi e cura (SPDC) e Day Hospital (ospedale-padiglione W con il reparto/24 posti letto Day Hospital/6 posti letto - Ambulatorio di psicomatrica in via cassa di Risparmio Bolzano
<i>Psichiatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio aziendale di psichiatria sociale dell'età evolutiva	Ambulatorio specialistico per la salute psico-sociale dell'età evolutiva
<i>Psichiatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Servizio psichiatrico	Territorio Val Venosta
<i>Psichiatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Servizio psichiatrico	Territorio Merano
<i>Psichiatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Servizio psichiatrico	Casa Basaglia
<i>Psichiatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Servizio psichiatrico	Psicologia nel servizio psichiatrico
<i>Psichiatria</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Psichiatria	servizi ambulatoriali e riabilitazione
<i>Psichiatria</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Psichiatria	Management di ricovero e dimissione d. pazienti ricov.
<i>Psichiatria</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Psichiatria	Ambulatorio psicosomatico
<i>Psichiatria</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Servizio psichiatrico	Centro salute mentale
<i>Direzione medica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Direzione medica	Verifiche di appropriatezza delle prestazioni sanitarie
<i>Direzione medica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Direzione medica	Servizio di igiene ospedaliera e medicina preventiva del personale
<i>Direzione medica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Direzione Medica Ospedale di Merano	Servizio dietetico e nutrizionale
<i>Direzione medica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Direzione Medica Ospedale di Merano	Pronto soccorso
<i>Direzione medica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Direzione Medica Ospedale di Merano	Igiene ospedaliera, verifica e revisione della qualità e controllo dell'appropriatezza delle prestazioni dei servizi sanitari
<i>Direzione medica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Direzione Medica Ospedale di Merano	Servizio Odontoiatrico nell'Ospedale
<i>Direzione medica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Direzione Medica Ospedale di Merano	Medicina complementare

<i>Direzione medica</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Direzione Medica Ospedale di Merano	Day Hospital - Day Surgery interdisciplinare
<i>Direzione medica</i>	CS MERANO	Ospedale di Silandro	Direzione Medica Ospedale di Merano	Pronto soccorso
<i>Direzione medica</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Direzione medica di presidio ospedaliero	Pronto Soccorso presso l'Osp. di Bressanone
<i>Direzione medica</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Vipiteno	Direzione medica di presidio ospedaliero	Pronto soccorso e chirurgia d'urgenza
<i>Direzione medica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Direzione medica di presidio ospedaliero	Servizio di odontoiatria presso l'ospedale di Brunico
<i>Otorinolaringoiatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di otorinolaringoiatria	Day hospital - day surgery
<i>Otorinolaringoiatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Otorinolaringoiatria	Chirurgia maxillo facciale
<i>Otorinolaringoiatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Otorinolaringoiatria	Attività ORL all'Ospedale di Silandro
<i>Otorinolaringoiatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Otorinolaringoiatria	Audiologia e foniatría
<i>Otorinolaringoiatria</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Otorinolaringoiatria	medicina del sonno
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Laboratorio di biochimica clinica	Laboratorio Core
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Laboratorio di biochimica clinica	Laboratorio di ematologia
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Laboratorio di biochimica clinica	Sistema di qualità
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Laboratorio di biochimica clinica	Laboratorio delle proteine
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Laboratorio Merano	Laboratorio Silandro
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Laboratorio Merano	Medicina trasfusionale
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Laboratorio Merano	Diagnostica immunologica/allergologica
<i>Laboratorio biochimica clinica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Laboratorio Merano	Servizio di microbiologia Merano
<i>Radiologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio radiologico	Diagnostica con risonanza magnetica
<i>Radiologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio radiologico	Diagnostica senologica
<i>Radiologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio radiologico	Diagnostica TAC
<i>Radiologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio radiologico	Diagnostica ecografica
<i>Radiologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Radiologia Merano	Centro senologico
<i>Radiologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Radiologia Merano	Risonanza magnetica
<i>Radiologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Radiologia Merano	Tomografia assiale computerizzata multislice
<i>Radiologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Radiologia Merano	Unità muscolo scheletrica presso il Pronto soccorso

<i>Radiologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Radiologia Merano	Radiologia presso l'Ospedale di Silandro
<i>Riabilitazione fisica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di riabilitazione fisica	Degenza riabilitativa post-acuzie, delle gravi cerebrolesioni acquisite e gestione multidisciplinare del paziente riabilitativo in ambiente ospedaliero
<i>Riabilitazione fisica</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Riabilitazione fisica	Servizio di riabilitazione ambito Val Venosta
<i>Riabilitazione fisica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Servizio di riabilitazione fisica	servizio di riabilitazione infantile
<i>Cardiologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di cardiologia con terapia intensiva cardiologica	UTIC-terapia intensiva cardiologica e degenza
<i>Cardiologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Diagnosi e cura delle cardiopatie congenite
<i>Cardiologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di cardiologia con terapia intensiva cardiologica	Diagnostica funzionale cardiologica
<i>Cardiologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Cardiologia e cardio-intensiva	Pacemaker/defibrillatori e elettrofisiologia
<i>Cardiologia</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Cardiologia e cardio-intensiva	Diagnostica funzionale cardiologica
<i>Geriatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di geriatria	Gestione organizzativa e sanitaria delle strutture extraospedaliere per anziani
<i>Geriatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di geriatria	Ambulatorio geriatrico integrato e gestione delle patologie dementigene
<i>Geriatria</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Geriatria	Assistenza in strutture di lungodegenza
<i>Radiodiagnostica</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Radiodiagnostica	diagnostica con apparecchiature complesse
<i>Radiodiagnostica</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Vipiteno	Radiodiagnostica	Servizi radiologico presso l'ospedale di Vipiteno
<i>Radiodiagnostica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Radiodiagnostica	diagnostica con risonanza magnetica
<i>Radiodiagnostica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Radiodiagnostica	Servizio di radiodiagnostica presso l'Ospedale di San Candido
<i>Reumatologia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Servizio aziendale reumatologia	Ambulatorio di reumatologia ed osteoporosi ospedale Bolzano
<i>Reumatologia</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Servizio aziendale reumatologia	Reumatologia
<i>SISP</i>	CS BRESSANONE	Territorio	SISP - Igiene e sanità pubblica	Sezione aziendale di medicina ambientale
<i>SISP</i>	CS BRESSANONE	Territorio	SISP - Igiene e sanità pubblica	Gestione ambulatori e attività igienistiche a livello di CS di Merano
<i>SISP</i>	CS BRESSANONE	Territorio	SISP - Igiene e sanità pubblica	Gestione ambulatori e attività igienistiche a livello di CS di Brunico
<i>Neuroriabilitazione</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Vipiteno	Neuroriabilitazione	Neurofisiologia clinica e sperimentale
<i>Centro terapeutico Bad Bachgart</i>	CS BRESSANONE		Centro terapeutico Bad Bachgart	Medicina psicosomatica e delle dipendenze

<i>Anatomia patologica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio aziendale di anatomia patologica	Organizzazione dei progetti aziendali
<i>Anatomia patologica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio aziendale di anatomia patologica	Patologia ematologica e dei linfonodi
<i>Chirurgia toracica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di chirurgia vascolare e toracica	Unità subintensiva
<i>Chirurgia toracica</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di chirurgia vascolare e toracica	Day hospital e day surgery
<i>Servizio 118</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio aziendale di urgenza ed emergenza medica, sistema di allarme sanitario 118	Attività e coordinamento aziendale
<i>Gastroenterologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di Gastroenterologia	Gestione attività clinica della Divisione di Gastroenterologia
<i>Gastroenterologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di Gastroenterologia	Ambulatorio di epatologia e trapianti di fegato
<i>Ematologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ematologia e centro trapianto midollo osseo	Degenza ad alta intensità di cura
<i>Ematologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ematologia e centro trapianto midollo osseo	Ambulatorio onco-ematologico
<i>Ematologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di ematologia e centro trapianto midollo osseo	Trapianto di cellule staminali emopoietiche e terapie cellulari
<i>Accettazione PS</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di accettazione sanitaria, pronto soccorso ed astanteria	Astanteria
<i>Accettazione PS</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di accettazione sanitaria, pronto soccorso ed astanteria	Area Rossa di Pronto Soccorso – Medicina e chirurgia d’urgenza-
<i>Pneumologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di pneumologia	Terapia subintensiva pneumologica e Day Hospital
<i>Pneumologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di pneumologia	Diagnostica respiratoria funzionale ed allergologica
<i>Oncologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di oncologia medica	Medicina palliativa oncologica
<i>Nefrologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di nefrologia e emodialisi	Emodialisi
<i>Nefrologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di nefrologia e emodialisi	Ambulatorio per trapiantanti di reni
<i>Malattie infettive</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di malattie infettive	Terapia ambulatoriale per pazienti HIV positivi e casa Emmaus per pazienti HIV positivi
<i>Malattie infettive</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di malattie infettive	Antibiotic stewardship
<i>Neonatologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Divisione di neonatologia e terapia intensiva neonatale	Servizio di cure palliative pediatriche

<i>Trasfusionale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio aziendale di immunoematologia e trasfusione	Sezione di aferesi produttiva e terapeutica
<i>Odontoiatria</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di odontoiatria	Patologia orale
<i>Medicina di base</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina di base - distretti sanitari	Ambulatorio di reumatologia territoriale
<i>Medicina di base</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina di base - distretti sanitari	Direzione sanitaria case di riposo e centri di lungodegenza
<i>Medicina di base</i>	CS BRUNICO	Ospedale di S. Candido	Servizio di medicina di base - distretti sanitari	Palliative Care
<i>Direzione sanita</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Direzione sanitaria	Unità operativa per la sorveglianza epidemiologica
<i>SERD</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Ser.D.- Servizio per le dipendenze	Ambulatorio alcologico
<i>SERD</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Ser.D.- Servizio per le dipendenze	Servizio per le dipendenze Bressanone
<i>Servizio pneumologico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio pneumologico aziendale	Responsabilità clinica ed organizzativa nella sede di Merano
<i>Servizio pneumologico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio pneumologico aziendale	Gestione delle attività per i comprensori sanitari di Bressanone e Brunico
<i>Medicina Legale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina legale	Psicologia varia
<i>Medicina Legale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina legale	Responsabilità professionale sanitaria
<i>Medicina Legale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina legale	Assistenza protesica agli invalidi
<i>Medicina Legale</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina legale	Invalità civile ed handicap
<i>Medicina Nucleare</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina nucleare	Fisiopatologia della tiroide
<i>Medicina Nucleare</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio di medicina nucleare	Diagnostica PET-CT
<i>Neurochirurgia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Neurochirurgia	Neurochirurgia vascolare
<i>Neurochirurgia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Neurochirurgia	Neurochirurgia spinale
<i>Laboratorio aziendale di microbiologia e virologia</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Laboratorio aziendale di microbiologia e virologia	Strategie diagnostico-laboratoristiche per l'identificazione batterica e la rilevazione e follow-up delle antibiotico-resistenze
<i>Laboratorio di patologia clinica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Laboratorio di patologia clinica	laboratorio ospedale S. Candido
<i>Laboratorio di patologia clinica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Laboratorio di patologia clinica	sezione medicina trasfusionale
<i>Laboratorio di patologia clinica</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Laboratorio di patologia clinica	laboratorio batteriologico
<i>Servizio farmaceutico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio farmaceutico	T.P.N. Struttura centralizzata ospedali / territorio terapie di nutrizione venosa centrale e periferica
<i>Servizio farmaceutico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio farmaceutico	Galenica clinica
<i>Servizio farmaceutico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio farmaceutico	Centro di gestione tecnico-scientifica e di documentazione del farmaco in ospedale e sul territorio

<i>Servizio farmaceutico</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Servizio farmaceutico	Laboratorio galenici
<i>Servizio farmaceutico</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Servizio farmaceutico	farmacia ospedaliera
<i>Servizio psicologico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio psicologico	Psicoterapia e consulenza dell'età adulta
<i>Servizio psicologico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio psicologico	Area dell'età evolutiva
<i>Servizio psicologico</i>	CS BOLZANO	Ospedale di Bolzano	Servizio psicologico	Servizio di Psicologia in ospedale
<i>Servizio psicologico</i>	CS MERANO	Territorio Val Venosta	Servizio psicologico	Territorio Val Venosta
<i>Servizio psicologico</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Servizio psicologico	Psicologia dell'età evolutiva
<i>Servizio psicologico</i>	CS MERANO	Ospedale di Merano	Servizio psicologico	Psicologia ospedaliera
<i>Servizio psicologico</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Servizio psicologico	servizio psicologo ospedaliero
<i>Servizio psicologico</i>	CS BRESSANONE	Ospedale di Bressanone	Servizio psicologico	Psicologia di emergenza
<i>Servizio psicologico</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Servizio psicologico	servizio psicologico ospedaliero
<i>Servizio psicologico</i>	CS BRUNICO	Ospedale di Brunico	Servizio psicologico	psicologia infantile e dell'età evolutiva
<i>Servizio veterinario aziendale, settore sanità animale</i>	CS BOLZANO	Territorio	Servizio veterinario aziendale, settore sanità animale	Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Merano
<i>Servizio veterinario aziendale, settore sanità animale</i>	CS BOLZANO	Territorio	Servizio veterinario aziendale, settore sanità animale	Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Bressanone
<i>Servizio veterinario aziendale, settore sanità animale</i>	CS BOLZANO	Territorio	Servizio veterinario aziendale, settore sanità animale	Coordinamento dell'area di sanità animale e di Igiene degli alimenti nell'ambito territoriale del Comprensorio di Brunico
<i>Servizio veterinario provinciale</i>	CS BOLZANO	Territorio	Servizio veterinario provinciale	Area A - Sanità animale, protezione degli animali e medicinali veterinari
<i>Servizio per l'innovazione, la ricerca e l'inserimento presso l'azienda sanitaria dell'Alto Adige</i>	DIREZIONE GENERALE		Servizio per l'innovazione, la ricerca e l'inserimento presso l'azienda sanitaria dell'Alto Adige	Gestione delle attività di ricerca
<i>Medicina del lavoro</i>	CS BOLZANO		Servizio aziendale medicina del lavoro	Coordinamento dei medici competenti operanti per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e per l'Amministrazione della Provincia Autonoma di Bolzano
<i>Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza</i>	CS MERANO		Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Ambulatorio specialistico per la salute psico-sociale dell'età evolutiva (CS Merano)
<i>Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza</i>	CS MERANO		Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Ambulatorio specialistico per la salute psico-sociale dell'età evolutiva (CS Bolzano)
<i>Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza</i>	CS MERANO		Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	Servizio riabilitativo dell'età evolutiva

GESUNDHEITSBEREICH

Abteilung/Dienst	Gesundheitsbezirk	Krankenhaus	Abteilung/Dienst	Einfache Strukturen
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Allgemeine Chirurgie	Bariatrische Chirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Allgemeine Chirurgie	Kinderchirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Allgemeine Chirurgie	Day Hospital - Day surgery
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Allgemeine Chirurgie	Senologie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Allgemeine Chirurgie	Endokrinologische Chirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Allgemeine Chirurgie	Hepatobiliäre Chirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Allgemeine Chirurgie	Endoskopische - laparoskopische Chirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Allgemeine Chirurgie	Phlebologie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Allgemeine Chirurgie	Miniinvasive Chirurgie und chirurgische Endoskopie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Allgemeine Chirurgie	Gefäßchirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Allgemeine Chirurgie	Interdisziplinäres Day Hospital - Day Surgery
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Allgemeine Chirurgie	Traumatologische Chirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Allgemeine Chirurgie	Plastische und wiederher-stellende Chirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Allgemeine Chirurgie	Gefäßchirurgie
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie Sterzing
<i>Orthopädie und Traumatologie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Sterzing	Orthopädie und Traumatologie	Traumatologie Krankenhaus Sterzing
<i>Allgemeine Chirurgie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Allgemeine Chirurgie	Erste Hilfe chirurgischer Bereich
<i>Innere Medizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Innere Medizin	Day hospital
<i>Innere Medizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Innere Medizin	Endokrinologisches Ambulatorium
<i>Innere Medizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Innere Medizin	Angiologisches Ambulatorium
<i>Innere Medizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Innere Medizin	Dienst für Diabetologie
<i>Innere Medizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Innere Medizin	Beobachtung kritischer Patienten in der inneren Medizin
<i>Innere Medizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Innere Medizin	Klinische Kardiologie
<i>Innere Medizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Innere Medizin	Fachambulanz und Funktionsdiagnostik
<i>Innere Medizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Innere Medizin	Dienst für Diabetes
<i>Innere Medizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Innere Medizin	Gastroenterologische und interdisziplinäre Endoskopie
<i>Innere Medizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Innere Medizin	Geriatric und Langzeitkranke

<i>Innere Medizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Innere Medizin	Medizinische Funktionsdiagnostik
<i>Innere Medizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Innere Medizin	Diabetologie
<i>Innere Medizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Innere Medizin	Gastroenterologische Funktionsdiagnostik
<i>Innere Medizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Innere Medizin	Kardiologie
<i>Innere Medizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Innere Medizin	Medizinische Onkologie
<i>Innere Medizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Sterzing	Innere Medizin	Gastroenterologie
<i>Innere Medizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Innere Medizin	Onkologische Tagesklinik
<i>Innere Medizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Innere Medizin	Dienst für interventionelle gastroenterologische Endoskopie
<i>Innere Medizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Innere Medizin	Dienst für Kardiologie
<i>Innere Medizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Innere Medizin	Hämodialyse
<i>Innere Medizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Innere Medizin	Dienst für Diät und Ernährung
<i>Innere Medizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Innere Medizin	Diabetesdienst
<i>Innere Medizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Innichen	Innere Medizin	Erste Hilfe Krankenhaus Innichen
<i>Pädiatrie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pädiatrie	Pädiatrische Erste Hilfe
<i>Pädiatrie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pädiatrie	Betrieblicher genetischer Beratungsdienst
<i>Pädiatrie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pädiatrie	Dienst für Kinder- und Jugendneurologie und Rehabilitation
<i>Pädiatrie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Pädiatrie	Neonatologie
<i>Pädiatrie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Pädiatrie	Pädiatrie KH Schlanders
<i>Pädiatrie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Pädiatrie	Neugeborenenstation
<i>Pädiatrie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Innichen	Pädiatrie	Pädiatrie am Krankenhaus Innichen und Grundversorgung Hochpustertal
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Gynäkologie und Geburtshilfe	Day Hospital - Day surgery
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Gynäkologie und Geburtshilfe	Pränatale Diagnostik und fetale Medizin
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Gynäkologie und Geburtshilfe	Diagnostische Urogynäkologie
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Gynäkologie und Geburtshilfe	Geburtshilfe und Neugeborenenmedizin
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologische Chirurgie
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Gynäkologie und Geburtshilfe	Pelviskopie und laparoskopische Gynäkologie
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Gynäkologie und Geburtshilfe	Geburtshilfe im Krankenhaus Brixen

<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Sterzing	Gynäkologie und Geburtshilfe	Gynäkologie Krankenhaus Sterzing
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Gynäkologie und Geburtshilfe	Zentrum für Reproduktionsmedizin und Kryokonservierung der Gameten
<i>Gynäkologie und Geburtshilfe</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Innichen	Gynäkologie und Geburtshilfe	Sicherstellung und Koordinierung der tagesklinischen Tätigkeit und der ambulanten Betreuung
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 1	Kinderanästhesie
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 1	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten innerhalb des Operationstraktes
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 1	Präoperatives Management, Implantation und Überwachung der temporären und permanenten zentral- und komplex peripheren Katheter, beim Erwachsenen und Kind
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 1	Zentrum für die Schmerztherapie
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 1	OP-Management
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 1	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten im postoperativen Bereich
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 1	Leitung der anästhesiologischen Tätigkeiten außerhalb des Operationstraktes
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 2	Neuro-Traumatologie
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 2	Infektionskontrolle
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 2	Hirntoddiagnostik und Förderung der Organ-, Gewebe- und Zellspende
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Anästhesie und Intensivmedizin 2	Hausinterne Notfallmedizin
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Anästhesie und Intensivmedizin Meran	Notarzdienst
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Anästhesie und Intensivmedizin Meran	Intensivstation
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Anästhesie und Intensivmedizin Meran	Dienst für Anästhesie
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Anästhesie und Intensivmedizin Meran	Hirntoddiagnostik und Förderung der Organ-, Gewebe- und Zellspende
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Anästhesie Schlanders	Notarzdienst, Halbintensiv und Schmerztherapie
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Anästhesie und Wiederbelebungs	Intensivtherapie
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Anästhesie und Wiederbelebungs	Anästhesie und OP-Management
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Anästhesie und Wiederbelebungs	Notfallmedizin KH Brixen
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Anästhesie/Intensivmedizin	Dienst für Notfallmedizin
<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Anästhesie/Intensivmedizin	Dienst für Schmerztherapie

<i>Anästhesie/Intensivmedizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Anästhesie/Intensivmedizin	Intensivstation
<i>Augenheilkunde</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Augenheilkunde	Diagnostik der Hornhaut, Chirurgie der Hornhaut und der Hornhauttransplantation
<i>Augenheilkunde</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Augenheilkunde	Diagnose und Behandlung der Makulopathien
<i>Augenheilkunde</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Augenheilkunde	Organisation der Poliambulatorien und Strabologie
<i>Augenheilkunde</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Augenheilkunde	Lasertherapie
<i>Augenheilkunde</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Augenheilkunde	Behandlung und Diagnostik des Glaukoms
<i>Augenheilkunde</i>	CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck	Augenheilkunde	Schielbehandlung
<i>Neurologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Neurologie	Neurologische Funktionsproben
<i>Neurologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Neurologie	Schlaganfalleinheit
<i>Neurologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Neurologie	Day Hospital
<i>Neurologie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Neurologie	Neurologie Gesundheitsbezirk Brixen
<i>Dermatologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Dermatologie	Dermatooncologie
<i>Dermatologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Dermatologie	Ambulatorium für sexuell übertragbare Krankheiten
<i>Dermatologie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Dermatologie	Fotodermatologie
<i>Dermatologie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Dermatologie	Allergologie
<i>Orthopädie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Orthopädie und Traumatologie	Arthroskopie und Sportmedizin
<i>Orthopädie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Orthopädie und Traumatologie	Wirbelsäulenpathologie und Chirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Orthopädie und Traumatologie	Orthopädische und traumatologische Chirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Orthopädie und Traumatologie	Handchirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Orthopädie und Traumatologie	OP Programm, Koordination und Fußpathologie und -chirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Orthopädie und Traumatologie	Arthroskopische Chirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Orthopädie und Traumatologie	Orthopädische Chirurgie Schlanders
<i>Orthopädie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Orthopädie und Traumatologie	Handchirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Orthopädie und Traumatologie	Prothesenchirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Orthopädie und Traumatologie	Organisation der tagesklinischen Betreuung
<i>Orthopädie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Orthopädie und Traumatologie	Organisation der traumatologisch-orthopädischen Ambulanz
<i>Orthopädie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Orthopädie und Traumatologie	Kinderorthopädie

<i>Orthopädie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Orthopädie und Traumatologie	Bandscheibenchirurgie
<i>Orthopädie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Innichen	Orthopädie und Traumatologie	Allgemeine Chirurgie Krankenhaus Innichen
<i>Orthopädie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Innichen	Orthopädie und Traumatologie	Organisation betreffend die ambulante und operative Betreuung orthopädisch-traumatologischer Patienten
<i>Urologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Urologie	Kinderurologie
<i>Urologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Urologie	Onkologische Mini-invasive Chirurgie
<i>Urologie</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Urologie	Andrologie
<i>Urologie</i>	CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen	Urologie	Leitung der urologischen Ambulatorien in den Gesundheitsbezirken Bruneck und Brixen
<i>Psychiatrie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Psychiatrischer Dienst	Psychiatrische Rehabilitation
<i>Psychiatrie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Psychiatrischer Dienst	Zentrum für psychische Gesundheit, Bozen Umgebung (Bozen Rosministraße, Leifers und Neumarkt, Tageszentrum/14 Plätze)
<i>Psychiatrie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Psychiatrischer Dienst	Zentrum für psychische Gesundheit, Bozen Stadt (Neubuchweg, Tageszentrum (CD), Arche Noè)
<i>Psychiatrie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Psychiatrischer Dienst	Psychiatrische Abteilung und Tagesklinik (Krankenhaus-Gebäude W/24 - Betten Day Hospital/6 Betten, Ambulatorium für Psychosomatik in der Sparkassenstraße in Bozen
<i>Psychiatrie</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Psychiatrischer Dienst	Territorium Vinschgau
<i>Psychiatrie</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Psychiatrischer Dienst	Territorium Meran
<i>Psychiatrie</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Psychiatrischer Dienst	Haus Basaglia
<i>Psychiatrie</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Psychiatrischer Dienst	Psychologie im psychiatrischen Dienst
<i>Psychiatrie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Psychiatrie	Ambulante Dienste und Rehabilitation
<i>Psychiatrie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Psychiatrie	Aufnahme- und Entlassungsmanagement von stat. Pat.
<i>Psychiatrie</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Psychiatrie	Psychosomatische Ambulanz
<i>Psychiatrie</i>	CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck	Psychiatrischer Dienst	Zentrum für psychische Gesundheit
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Ärztliche Direktion	Überprüfen der Angemessenheit der Gesundheitsleistungen
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Ärztliche Direktion	Krankenhaushygiene und Präventivmedizin
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Ärztliche Direktion KH Meran	Dienst für Diät und Ernährung
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Ärztliche Direktion KH Meran	Intersidziplinäres Day Surgery
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Ärztliche Direktion KH Meran	Erste Hilfe
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Ärztliche Direktion KH Meran	Krankenhaushygiene, Qualitätssicherung und Überprüfung der Angemessenheit der Leistungen der Gesundheitsdienste
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Ärztliche Direktion KH Meran	Zahnärztlicher Dienst im Krankenhaus
<i>Ärztliche Direktion</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Ärztliche Direktion KH Meran	Dienst für Kinderrehabilitation

Ärztliche Direktion	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Ärztliche Direktion KH Meran	Komplementärmedizin
Ärztliche Direktion	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Ärztliche Direktion KH Meran	Interdisziplinäres Day Hospital-Day Surgery
Ärztliche Direktion	GB MERAN	Krankenhaus Schlanders	Ärztliche Direktion KH Meran	Erste Hilfe
Ärztliche Direktion	CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen	Ärztliche Direktion des KH	Notaufnahme KH Brixen
Ärztliche Direktion	CS BRESSANONE	Krankenhaus Sterzing	Ärztliche Direktion des KH	Erste Hilfe und Notfallchirurgie
Ärztliche Direktion	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Ärztliche Direktion des KH	Dienst für Zahnmedizin am Krankenhaus Bruneck
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Day hospital - day surgery
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Kieferchirurgie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	HNO Tätigkeit im Krankenhaus Schlanders
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Audiologie und Phoniatrie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Schlafmedizin
Klinisch-biochemisches Labor	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Klinisch-biochemisches Labor	Lab Core
Klinisch-biochemisches Labor	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Klinisch-biochemisches Labor	Hämatologisches Labor
Klinisch-biochemisches Labor	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Klinisch-biochemisches Labor	Qualitätskontrolle
Klinisch-biochemisches Labor	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Klinisch-biochemisches Labor	Proteinlabor
Klinisch-biochemisches Labor	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Labor Meran	Labor Schlanders
Klinisch-biochemisches Labor	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Labor Meran	Transfusionsmedizin
Klinisch-biochemisches Labor	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Labor Meran	Immunologische und allergologische Diagnostik
Klinisch-biochemisches Labor	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Labor Meran	Dienst für Mikrobiologie Meran
Radiologie	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Radiologischer Dienst	Magnetresonanz
Radiologie	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Radiologischer Dienst	Senologische Diagnostik
Radiologie	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Radiologischer Dienst	Ct-Diagnostik
Radiologie	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Radiologischer Dienst	Echografie
Radiologie	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Radiologie Meran	Brustgesundheitszentrum
Radiologie	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Radiologie Meran	Magnetresonanz
Radiologie	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Radiologie Meran	Computertomographie multislice

<i>Radiologie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Radiologie Meran	Diagnostik des Bewegungsapparates in der Ersten Hilfe
<i>Radiologie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Radiologie Meran	Radiologie im KH Schlanders
<i>Physische Rehabilitation</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Physische Rehabilitation	Bettenstation der postakuten Rehabilitation und der schweren erworbenen Zerebralschäden sowie multidisziplinäre Behandlung des Reha-Patienten im Krankenhausbereich
<i>Physische Rehabilitation</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Physische Rehabilitation	Rehabilitationsdienst Zone Vinschgau
<i>Physische Rehabilitation</i>	CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck	Physische Rehabilitation	Dienst für Kinderrehabilitation
<i>Kardiologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Abteilung für Kardiologie mit Herzintensivstation	Kardiologische Intensivstation und Bettenstation
<i>Kardiologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Abteilung für Kardiologie mit Herzintensivstation	Diagnose und Therapie der kongenitalen Kardiopathien
<i>Kardiologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Abteilung für Kardiologie mit Herzintensivstation	Funktionelle Diagnostik kardiologischer Erkrankungen
<i>Kardiologie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Kardiologie und Kardiointensivstation	Herzschrittmacher-Defibrillatoren und Elektrophysiologie
<i>Kardiologie</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Kardiologie und Kardiointensivstation	Funktionsdiagnostik Kardiologie
<i>Geriatric</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Geriatric	Organisation der Altersheime und Pflegeheime außerhalb des Krankenhauses
<i>Geriatric</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Geriatric	Integriertes geriatricisches Ambulatorium und demenzielle Krankheitsbilder
<i>Geriatric</i>	CS MERANO	Krankenhaus Meran	Geriatric	Pflege in den Langzeitstrukturen
<i>Radiodiagnostik</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Brixen	Radiodiagnostik	Diagnostik mit Großgeräten
<i>Radiodiagnostik</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Sterzing	Radiodiagnostik	Radiologischer Dienst im Krankenhaus Sterzing
<i>Radiodiagnostik</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Radiodiagnostik	Magnetresonanz-diagnostik
<i>Radiodiagnostik</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Radiodiagnostik	Dienst für Radiodiagnostik am Krankenhaus Innichen
<i>Rheumatologie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Betrieblicher Dienst Rheumatologie	Ambulatorium für Rheumatologie und Osteoporose KH Bozen
<i>Rheumatologie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Betrieblicher Dienst für Rheumatologie	Rheumatologie
<i>Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)</i>	GB BRIXEN	Territorium	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)	Betriebliche Sektion für Umweltmedizin
<i>Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)</i>	GB BRIXEN	Territorium	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)	Führung der Ambulatorien und der Hygieneaktivitäten im Gesundheitsbezirk Meran
<i>Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)</i>	GB BRIXEN	Territorium	Betrieblicher Dienst für Hygiene und öffentliche Gesundheit (S.I.S.P.)	Führung der Ambulatorien und der Hygieneaktivitäten im Gesundheitsbezirk Bruneck
<i>Neurorehabilitation</i>	GB BRIXEN	Krankenhaus Sterzing	Neurorehabilitation	Klinische und experimentelle Neurophysiologie
<i>Bad Bachgart - Zentrum für stationäre Psychotherapie</i>	GB BRIXEN		Bad Bachgart - Zentrum für stationäre Psychotherapie	Suchterkrankungen und psychosomatische Medizin

<i>Pathologische Anatomie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pathologische Anatomie und Histologie	Organisation betriebsübergreifender Projekte
<i>Pathologische Anatomie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pathologische Anatomie und Histologie	Hämato-Lymphopathologie
<i>Thoraxchirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Gefäß- und Thoraxchirurgie	Gefäß- und Thoraxchirurgische Subintensivstation
<i>Thoraxchirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Gefäß- und Thoraxchirurgie	Day hospital und day surgery
<i>Landes-Notfall-Dienst 118</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Landes-Notfall-Dienst 118	Koordination zwischen den einzelnen Gesundheitsbezirken
<i>Gastroenterologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Gastroenterologie	Management der klinischen Tätigkeiten der Abteilung für Gastroenterologie
<i>Gastroenterologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Gastroenterologie	Ambulatorium für Lebererkrankungen und Nachbetreuung nach Lebertransplantation
<i>Hämatologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation	Abteilung für Hämatologie mit anspruchsvollem Betreuungsstandard
<i>Hämatologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation	Hämato-onkologisches Ambulatorium
<i>Hämatologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Hämatologie und Zentrum für Knochenmarktransplantation	Transplantation hämopoietischer Stammzellen und zelluläre Therapien
<i>Erste Hilfe</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Abteilung für Annahme, Notaufnahme und Beobachtungsstation	Beobachtungsstation
<i>Erste Hilfe</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Abteilung für Annahme, Notaufnahme und Beobachtungsstation	Roter Bereich Erste Hilfe – Notfallmedizin
<i>Pneumologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pneumologie	Pneumologische Subintensivstation und Day Hospital
<i>Pneumologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pneumologie	Respiratorische und allergologische Funktionsdiagnostik
<i>Onkologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Onkologie	Onkologische Palliativmedizin
<i>Nephrologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Nephrologie und Hämodialyse	Hämodialyse
<i>Nephrologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Nephrologie und Hämodialyse	Ambulatorium für Nierentransplantierte
<i>Infektionskrankheiten</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Infektionskrankheiten	Ambulante Therapie für HIV positive Patienten und Haus Emmaus für HIV positive Patienten
<i>Infektionskrankheiten</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Infektionskrankheiten	Antibiotic stewardship
<i>Neonatologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Neonatologie und Neugeborenenintensivstation	Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche
<i>Bluttransfusion</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Immunhämatologie und Bluttransfusion	Sektion für produktive und therapeutische Apherese
<i>Zahnheilkunde</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Zahnheilkunde	Mundhöhlenpathologie
<i>Basismedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Basismedizin - Gesundheitssprengel	Ambulatorium für Rheumatologie für das Territorium

<i>Basismedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Basismedizin - Gesundheitssprengel	Ärztliche Leitung der Seniorenwohnheime und der Langzeitpflegezentren
<i>Basismedizin</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Innichen	Basismedizin - Gesundheitssprengel	Palliative Care
<i>Sanitätsdirektion</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Sanitätsdirektion	Betriebseinheit für die epidemiologische Überwachung
<i>D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen	Alkoholische Ambulanz
<i>D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	D.f.A. - Dienst für Abhängigkeitserkrankungen	Dienst für Abhängigkeitserkrankungen Brixen
<i>Pneumologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Betrieblicher pneumologischer Dienst	Klinisch-organisatorische Verantwortung im Dienstsitz Meran
<i>Pneumologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Betrieblicher pneumologischer Dienst	Leitung der Aktivitäten für die Gesundheitsbezirke Brixen und Bruneck
<i>Rechtsmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Rechtsmedizin	Verkehrspsychologie
<i>Rechtsmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Rechtsmedizin	Berufshaftpflicht im Gesundheitsbereich
<i>Rechtsmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Rechtsmedizin	Prothetische Betreuung für Invaliden
<i>Rechtsmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Rechtsmedizin	Zivilinvalidität und Behinderung
<i>Nuklearmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Nuklearmedizin	Physiopatologie der Schilddrüse
<i>Nuklearmedizin</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Nuklearmedizin	Diagnostik PET-CT
<i>Neurochirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Neurochirurgie	Gefäßneurochirurgie
<i>Neurochirurgie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Neurochirurgie	Spinale Chirurgie
<i>Labor für Mikrobiologie und Virologie</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Labor für Mikrobiologie und Virologie	Labordiagnostische Strategien zur Identifikation von Bakterien und das Follow-up der Antibiotikaresistenzen
<i>Labor für klinische Pathologie</i>	CS BRUNICO	Krankenhaus Bruneck	Labor für klinische Pathologie	Labor Krankenhaus Innichen
<i>Labor für klinische Pathologie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Labor für klinische Pathologie	Sektion Transfusionsmedizin
<i>Labor für klinische Pathologie</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Labor für klinische Pathologie	Bakteriologisches Labor
<i>Pharmazeutischer Dienst</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pharmazeutischer Dienst	T.P.N. Zentralisierte Produktionseinheit für parenterale Ernährungstherapien (zentralvenös/peripher) für Krankenhäuser und Territorium
<i>Pharmazeutischer Dienst</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pharmazeutischer Dienst	Galenik
<i>Pharmazeutischer Dienst</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Pharmazeutischer Dienst	Technisch-wissenschaftliches Arzneimittel- dokumentationszentrum für Krankenhaus und Territorium
<i>Pharmazeutischer Dienst</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Pharmazeutischer Dienst	Galenikalabor
<i>Pharmazeutischer Dienst</i>	CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen	Pharmazeutischer Dienst	Krankenhauspharmazie
<i>Psychologischer Dienst</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Psychologischer Dienst	Psychotherapie und Beratung im Erwachsenenbereich
<i>Psychologischer Dienst</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Psychologischer Dienst	Bereich Kinder-und Jugendliche

<i>Psychologischer Dienst</i>	GB BOZEN	Krankenhaus Bozen	Psychologischer Dienst	Psychologischer Dienst im Krankenhaus
<i>Psychologischer Dienst</i>	GB MERAN	Territorium Vinschgau	Psychologischer Dienst	Territorium Vinschgau
<i>Psychologischer Dienst</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Psychologischer Dienst	Psychologie des Entwicklungsalters
<i>Psychologischer Dienst</i>	GB MERAN	Krankenhaus Meran	Psychologischer Dienst	Krankenhauspsychologie
<i>Psychologischer Dienst</i>	CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen	Psychologischer Dienst	Psychologischer Dienst des Krankenhauses
<i>Psychologischer Dienst</i>	CS BRESSANONE	Krankenhaus Brixen	Psychologischer Dienst	Notfallpsychologie
<i>Psychologischer Dienst</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Psychologischer Dienst	Psychologischer Dienst des Krankenhauses
<i>Psychologischer Dienst</i>	GB BRUNECK	Krankenhaus Bruneck	Psychologischer Dienst	Kinder- und Jugendpsychologie
<i>Betrieblicher tierärztlicher Dienst Bereich Tiergesundheit</i>	GB BOZEN	Territorium	Betrieblicher tierärztlicher Dienst Bereich Tiergesundheit	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Meran
<i>Betrieblicher tierärztlicher Dienst Bereich Tiergesundheit</i>	GB BOZEN	Territorium	Betrieblicher tierärztlicher Dienst Bereich Tiergesundheit	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Brixen
<i>Betrieblicher tierärztlicher Dienst Bereich Tiergesundheit</i>	GB BOZEN	Territorium	Betrieblicher tierärztlicher Dienst Bereich Tiergesundheit	Koordinierung des Bereiches Lebensmittelhygiene und des Bereiches Tiergesundheit im örtlichen Bereich des Gesundheitsbezirkes Bruneck
<i>Tierärztlicher Dienst</i>	GB BOZEN	Territorium	Tierärztlicher Dienst	Bereich A - Tiergesundheit, Tierschutz und Tierarzneimittel
<i>Dienst für Innovation, Forschung und Lehre im Südtiroler Sanitätsbetrieb</i>	GB BOZEN		Dienst für Innovation, Forschung und Lehre im Südtiroler Sanitätsbetrieb	Leitung der Forschung
<i>Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin</i>	GB BOZEN		Betrieblicher Dienst für Arbeitsmedizin	Leitung der Ärzte für Arbeitsmedizin im Südtiroler Sanitätsbetrieb und Autonome Verwaltung der autonomen Provinz Bozen
<i>Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza</i>	GB MERAN		Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza	Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (GB Meran)
<i>Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza</i>	GB MERAN		Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza	Fachambulanz für psychosoziale Gesundheit des Kindes- und Jugendalters (GB Bozen)
<i>Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza</i>	GB MERAN		Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza	Dienst für Kinderrehabilitation

Allegato D – Anlage D

Beträge in Euro ausgedrückt - importi espressi in euro

Prospetto di finanziamento triennale spese correnti Dreijährige Finanzierungsübersicht laufende Ausgaben			2023	2024	2025
Capitolo Bil. Prov. Kapitel LHH	Descrizione	Beschreibung	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.
U13011.0000	DISPONIBILITÀ AZIENDA SANITARIA CAP. U13011.0000	VERFÜGBARKEIT SANITÄTSBETRIEB KAP. U13011.0000	1.355.600.716,46	1.350.387.475,40	1.373.678.511,27
U13011.0120	Assegnazioni all'azienda sanitaria per l'effettuazione di corsi di formazione, il materiale didattico relativo e per l'erogazione di contributi (LP 14/2002, artt.1,4)	Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zur Durchführung von Ausbildungskursen und das dafür erforderliche didaktische Material und die Ausschüttung von Beiträgen (LG 14/2002 Art.1,4)	640.000,00	640.000,00	640.000,00
U13011.1950	Contributi con finanziamento della Provincia all'Azienda sanitaria per il finanziamento della ricerca (LP 14/2006, art.9)	Beiträge mit Finanzierung des Landes an den Sanitätsbetrieb für die Finanzierung der Forschungsprogramme (LG 14/2006 Art.9)	390.000,00	660.000,00	600.000,00
	Somma "vincolate" x iniziative specifiche	Gesamtsumme zweckgebundene Mittel für "spezifische Maßnahmen"	1.030.000,00	1.300.000,00	1.240.000,00
U13021.0050	Assegnazioni all'Azienda sanitaria per l'erogazione di prestazioni superiori ai LEA (LP 7/2001, art.28)	Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Erbringung von Leistungen über den WBS (LG 7/2001 Art.28)	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00
	Somma aggiuntiva	Gesamtsumme Sondermaßnahmen	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00
	TOTALE ASSEGNAZIONI ALL'AZIENDA SANITARIA PER SPESE CORRENTI	GESAMTSUMME ZUWEISUNGEN AN DEN SANITÄTSBETRIEB FÜR LAUFENDE AUSGABEN	1.401.630.716,46	1.396.687.475,40	1.419.918.511,27

Allegato 5 al PIAO Fabbisogno Personale ASDAA 2023-2025 (PNRR compreso)

Figura professionale	Servizio amministrativo	Servizio sanitario	Servizio tecnico	Totale ASDAA
Tecnico sanitario di radiologia medica TSRM	0	21,5	0	21,5
Assistente sanitario	0	1	0	1
Assistente sociale	0	6	0	6
Ausiliario specializzato	2	0	7	9
Biologo	0	1	0	1
Collaboratore amministrativo	75,5	83,49	9	167,99
Dietista	0	0,25	0	0,25
Disegnatore tecnico	0	0	1	1
Farmacista	1	5	0	6
Igienista dentale	0	23	0	23
Infermiere	1	370,82	0	371,82
Ingegnere	2	0	0	2
Ispettore d'igiene	0	8	0	8
Medico	2	122	0	124
Operatore prof.le	8,75	1	28	37,75
Operatore socio-sanitario OSS	0	126	0	126
Personale riabilitativo	0	25,5	0	25,5
Podologo	0	6	0	6
Psicologo	0	11	0	11
Tecnico del servizio tecnico	1	0	12	13
Tecnico di neurofisiopatologia	0	1	0	1
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico TSL	0	5,5	0	5,5
Assistente tecnico apparecchiature biomedicali	5	0	0	5
Totale ASDAA	98,25	818,06	57	973,31

Anlage 5 zum PIAO Personalbedarfs SABES 2023-2025 (PNRR inbegriffen)

Berufsfigur	Gesundheitsdienst	Technischer Dienst	Verwaltungsdienst	Sabes insgesamt
Apotheker	5	0	1	6
Arzt	122	0	2	124
Biologe	1	0	0	1
Ernährungstherapeut	0,25	0	0	0,25
Fachkraft	1	28	8,75	37,75
Ingenieur	0	0	2	2
Krankenpfleger	370,82	0	1	371,82
Podologe	6	0	0	6
Psychologe	11	0	0	11
Rehabilitationspersonal	25,5	0	0	25,5
Sanitätsassistentin	1	0	0	1
Sozialassistent	6	0	0	6
Spezialisierte Hilfskraft	0	7	2	9
Techniker der technischen Dienste	0	12	1	13
Technischer Zeichner	0	1	0	1
Verwaltungsmitarbeiter	83,49	9	75,5	167,99
Dentalhygieniker	23	0	0	23
Techniker für Neurophysiopathologie	1	0	0	1
Pflegehelfer OTA	126	0	0	126
Medizinisch-röntgentechnischer Assistent	21,5	0	0	21,5
Biomedizinischer Labortechniker	5,5	0	0	5,5
Hygieneinspektor	8	0	0	8
Fachassistent für biomedizinische Geräte	0	0	5	5
Sabes insgesamt	818,06	57	98,25	973,31

Allegato 6 PIAO Fabbisogno personale SABES 2023-2025 per PNRR

Figura professionale	Cardiologia	Case della Comunità	Centro operativo territoriale COT	Dermatologia	Ginecologia e ostetricia	Ingegneria clinica	Oculistica	Ripartizione acquisti	Ripartizione tecnica	Unità di Continuità Assistenziale	Ospedali di comunità	Totale PNRR
Assistente sociale	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Assistente tecnico apparecchiature biom	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Collaboratore amministrativo	0	35	8,14	0	0	0	0	0	2	3	0	48,14
Farmacista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Infermiere	0	90	23,94	0	0	0	0	0	0	0	5,5	155,44
Ingegnere	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Medico	1,5	10	0	1	1	0	0	2	0	0	5,5	24
Operatore socio-sanitario OSS	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
Personale riabilitativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Podologo	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Tecnico del servizio tecnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6
Totale PNRR	1,5	172	32,08	1	1	1	6	2	2	9	11	311,58

Anlage 6 PIAO Personalbedarf SABES 2023-2025 für PNRR

Berufsfigur	Augenheilkunde	Dermatologie	Einheiten der Betreuungskontinuität	Einkaufs-abteilung	Gemeinschafts-häuser	Gynäkologie und Geburtshilfe	Kardiologie	Medizintechnik	Technische Abteilung	Wohnortnahe Einsatz-zentralen (WEZ)	Gemeinschafts-krankenhäuser	PNRR insgesamt
Apotheker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Arzt	2	1	5,5	0	10	1	1,5	0	0	0	3	24
Ingenieur	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Krankenpfleger	0	0	5,5	0	90	0	0	0	0	0	23,94	155,44
Podologe	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Rehabilitationspersonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Sozialassistent	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
Techniker der technischen Dienste	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
Verwaltungsmitarbeiter	0	0	0	2	35	0	0	0	3	8,14	0	48,14
Pflegehelfer OTA	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	24	54
Fachassistent für biomedizinische Geräte	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
PNRR insgesamt	2	1	11	2	172	1	1,5	6	9	32,08	74	311,58

**Personale dipendente al 31.12.2022
Bedienstetes Personal zum 31.12.2022**

Profili professionale	Berufsprofil	
Medici	Ärzte	1350
Odontoiatri	Zahnärzte	4
Farmacisti	Apotheker	32
Veterinari	Tierärzte	35
Biologi	Biologen	35
Fisico/a	Physiker/in	7
Psicologi	Psychologen	223
Esperto/a delle prof.ni sanitarie	Experte/in der Gesundheitsberufe	18
Prof.ni sanitarie infermieristiche e di ostetrica	Gesundheitsberufe der Krankenpflege und Geburtshelfer	3513
Prof.ni sanitarie della riabilitazione	Gesundheitsberufe der Rehabilitation	465
Prof.ni tecnico-sanitarie	Technisch-sanitäre Berufe	505
Prof.ni tecniche della prevenzione	Technische Berufe der Vorsorge	163
Prof.ni atipiche del ruolo sanitario	Atypische Berufe des Sanitätsstellenplanes	17
Ingegnere/a	Ingegnere/a	18
Avvocato/essa	Rechtsanwalt/anwältinnen	5
Architetto/a	Architekt/in	1
Assistente religioso	Seelsorger/in	19
Tecnologo/a alimentare	Lebensmitteltechnologe/in	0
Analista-sistemista EDP	DV-Analytiker/in - Systembetreuer/in	14
Programmatore/ice-analista EDP	Programmierer/in DV-Analytiker/in	23
Tecnico/a edile	Bautechniker/in	5
Assistente sociale	Sozialassistent/in	50
Assistente tecnico/a specializzato/a	Spezialisierte/r Fachassistent/in	18
Assistenti tecnici	Fachassistenten	11
Operat. tecnico/a coord. e responsabile qual. funz.le 5	Fachkraft mit Koordinierungsaufgaben und Verantwortliche/r FE 5	5
Bagnino/a massaggiatore/rice	Bademeistermasseur/in	1
Opert. tecn. specializzato/a addetto/a al servizio odontoiatrico	Spezialisierte Fachkraft bestimmt für den zahnärztlichen Dienst	14
Operatore/rice tecnico/a	Fachkraft	550
Operat. della centrale di emergenza sanitaria 118	Disponent/in der einsatzzentrale Notfalldienst 118	31
Opertore/rice tecnico/a dell'assistenza	Fachkraft der Pflege	723
Operatore/rice EDP	DV-Operator/in	4
ausiliario/a specializzato/a	spezialisierte Hilfskraft	648
Ispettore/rice area amm.va	Inspektor/in im Verwaltungsbereich	121
Collaboratore/ice amministrativo/a	Verwaltungssachbearbeiter/in	591
Assistente di segreteria	Sekretariatsassistent/in	167
Assistente di segreteria qualificato/a	qualifizierte/r Sekretariatsassistent/in	450
Commesso/a	Amtswart/in	6
		9842

Pagina riepilogativa degli allegati

I seguenti allegati sono stati stampati come parte integrante della Delibera nr. 2023-A-000149 del 31/01/2023 00:00

- PIAO_2023.pdf
- PIAO_dt_2023.pdf
- Allegato_Anlage_1.pdf
- Allegato_Anlage_2.pdf
- Allegato_Anlage_3.pdf
- Allegato_Anlage_4.pdf
- Allegato_Anlage_5.pdf
- Allegato_Anlage6.pdf
- Allegato_Anlage7.pdf