

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

Relazione 2020 al Piano della performance e Piano generale triennale 2020 – 2022

Sommario

Presentazione del Piano	2
Finalità	2
Contenuti	2
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	3
1.1. Analisi di contesto e definizione dello scenario provinciale	3
1.1.1. Chi siamo	3
1.1.2. Cosa facciamo	3
1.1.3. Come operiamo	3
1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione	4
1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura	5
1.2.2. Natalità	5
1.2.3. Mortalità	5
2. Prevenzione della corruzione e trasparenza	5
3. Situazione economico-finanziaria per l'anno 2020	6
4. Formulazione degli obiettivi	6
4.1. Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi	6
4.2. Struttura	6
5. Obiettivi	6
5.1. Riqualificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti	6
5.2. Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)	10
5.3. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale	12
5.4. Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo	15
5.5. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici	16

Presentazione del Piano

Premesso che il presente Piano della performance e Piano generale triennale 2020 – 2022, anche se deliberato appena nel mese di luglio 2020, era stato predisposto a fine 2019/inizio 2020 e quindi non poteva tener conto dell'emergenza Covid-19. In considerazione di ciò gli obiettivi previsti necessiteranno in ogni caso di una correzione e di una rivisitazione.

Finalità

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.

Il Piano della performance - documento programmatico triennale - è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance in quanto esplicita, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 così come integrato e modificato dal D.Lgs. 1° agosto 2011, n. 141 e dal D.Lgs. 25 maggio 2017, n.74, 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.

Il ciclo di performance inizia con la definizione e l'assegnazione degli obiettivi aziendali, fissa i risultati attesi e individua i relativi indicatori per la valutazione. Nel corso dell'anno sono previsti riesami in corso e l'eventuale avvio di misure correttive. Dopo la chiusura dell'esercizio viene valutato il raggiungimento degli obiettivi.

Il piano serve a mettere in evidenza la qualità, la comprensione e l'affidabilità della documentazione della prestazione.

La garanzia della qualità di cui all'articolo 5, comma 2, del decreto fornisce la spiegazione del processo e delle modalità di formulazione degli obiettivi tenendo conto delle seguenti proprietà:

- 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;
- Adatto per un significativo miglioramento della qualità dei servizi forniti.;
- 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.

La comprensibilità del Piano è data dall'esplicitazione della performance attesa, ossia il contributo che l'amministrazione intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

Ed infine l'attendibilità, terza finalità del Piano, è data se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

Con riferimento al Decreto della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano n.590/2019, il Piano Generale Triennale, previsto dalla normativa provinciale all'art.2 co.2 e 4 della L.P. 14/2001 (e s.m.i. di cui alla L.P. 24 settembre 2019, n.8), ed il Piano della Performance sono predisposti in un unico documento.

Il Piano è pubblicato sul sito dell'Azienda (www.asdaa.it) nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Performance", dal quale può altresì essere scaricato.

Contenuti

All'interno del Piano sono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi. Per ognuno di questi ultimi vengono individuati uno o più indicatori ed i target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance. Eventuali

variazioni degli obiettivi e degli indicatori della performance durante l'esercizio sono inserite tempestivamente nel Piano.

Nella stesura dei contenuti del Piano sono stati osservati i principi della trasparenza, dell'immediata intelligibilità, della veridicità e verificabilità, della partecipazione, della coerenza interna ed esterna, nonché dell'orizzonte pluriennale.

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

1.1. Analisi di contesto e definizione dello scenario provinciale

1.1.1. Chi siamo

L'azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, in questo documento indicata come 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.

Essa ha la propria sede legale a Bolzano, in via Cassa di Risparmio 4.

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 e della sostenibilità, in modo tale che i pazienti siano assistiti nel "best point of service" e quanto più vicino possibile ai loro luoghi di residenza.

Una parte delle tematiche più rilevanti contenute in questo piano sono legate al documento di direttive programmatiche della Giunta Provinciale trasmesso all'Azienda sanitaria, basate sulla metodica della "Balanced Scorecard". Tali indirizzi riguardano lo sviluppo della governance, dei sistemi informativi e dei supporti informatici. Inoltre, si dà ampio spazio alla riqualificazione dell'organizzazione dei servizi sanitari, agli obiettivi di salute ed alla qualificazione del governo clinico con particolare attenzione alla qualità, all'appropriatezza ed al risk management. Infine, non mancano obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale concentrati soprattutto sullo sviluppo del personale e della cultura aziendale. Non meno importanti sono gli obiettivi finalizzati al rispetto del budget economico-finanziario.

Il documento di pianificazione fa inoltre riferimento ai singoli piani di settore disponibili, come, per esempio, il piano provinciale della prevenzione, della formazione, dell'informatica, dell'anticorruzione e della trasparenza.

1.1.2. Cosa facciamo

La missione dell'Azienda è garantire la tutela della salute sull'intero territorio della Provincia Autonoma di Bolzano, ossia soddisfare i bisogni sanitari dei cittadini, assicurando le prestazioni ed i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, secondo quanto previsto dalla programmazione provinciale, dalla normativa europea, nazionale, regionale e provinciale di riferimento. L'Azienda persegue inoltre l'obiettivo di promozione della salute inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione. A tali fini garantisce i livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché le prestazioni aggiuntive (extra-LEA) definite dalla Giunta Provinciale.

1.1.3. Come operiamo

L'Azienda offre le prestazioni sanitarie avvalendosi di servizi gestiti direttamente o indirettamente dalla stessa o tramite altri soggetti pubblici o privati convenzionati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi contrattuali, nel rispetto dei vincoli di bilancio.

Consapevole dell'importanza dello sviluppo di forme di collaborazione, sinergie ed integrazioni, l'Azienda persegue i suoi obiettivi orientando l'attività di programmazione e di gestione aziendale nell'ottica di una partecipazione condivisa delle scelte, secondo i rispettivi ambiti di competenza, in sinergia con le realtà istituzionali locali, quali interlocutrici degli interessi della collettività e quindi chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, compartecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda.

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

1. Comprensorio sanitario di Bolzano;
2. Comprensorio sanitario di Merano;
3. Comprensorio sanitario di Bressanone;
4. Comprensorio sanitario di Brunico.

Il piano sanitario provinciale prevede un'assistenza sanitaria possibilmente vicina al luogo di residenza dei cittadini.

L'ambito territoriale di ciascun comprensorio sanitario è definito dalla Giunta Provinciale e si articola in distretti ed il bacino d'utenza è costituito dalla popolazione dei comuni afferenti agli stessi. Il Distretto sanitario costituisce l'unità tecnico-funzionale del Servizio Medicina di base, il cui compito è organizzare e coordinare l'erogazione delle prestazioni di medicina di base.

Il Distretto sanitario cura la tutela della salute dei cittadini residenti assieme ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta ed opera come centro di riferimento a livello territoriale in un contesto caratterizzato da forte e progressiva integrazione con i servizi sociali. Esso rappresenta inoltre il punto di orientamento e di filtro per l'accesso alle prestazioni ospedaliere, specialistiche ambulatoriali ed integrative a carico del Servizio sanitario provinciale.

I pazienti in regime residenziale sono assistiti da una rete ospedaliera provinciale – prevista dalla Delibera della GP n. 171 del 10/2/2015 – nella quale va intensificato il coordinamento delle prestazioni erogate fra le sette sedi ospedaliere, tenendo conto delle esigenze dei pazienti e della responsabilità a livello di Azienda sanitaria. Il coordinamento nell'erogazione delle prestazioni è basato su un modello d'assistenza sanitaria a più livelli, che distingue fra assistenza di base, assistenza specializzata e assistenza con trattamenti ad alta complessità. L'assistenza di base prevede prestazioni che ogni sede ospedaliera deve fornire alla popolazione come livello minimo di assistenza medica. Oltre all'assistenza di base, per ciascuna sede ospedaliera si possono stabilire degli ambiti di specializzazione o di riferimento. Gli interventi e i trattamenti ad alta complessità sono concentrati primariamente nell'ospedale provinciale di Bolzano, ma ciò non toglie che questo tipo di prestazioni possano essere localizzate anche in altri comprensori sanitari.

La rete dei presidi ospedalieri pubblici provinciali si articola in:

- 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 svolgono compiti di assistenza ospedaliera secondo le disposizioni di legge e di regolamenti, le indicazioni e le direttive contenute nel Piano sanitario provinciale e nelle delibere della Giunta Provinciale.

Nel prossimo futuro l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende darsi un nuovo assetto al fine di garantire l'accesso alle prestazioni sanitarie ai cittadini e rispondere ai criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza. Il riassetto dell'azienda segue la ridefinizione sia dei processi clinici primari e secondari che delle funzioni di supporto. La configurazione dell'azienda in sette ospedali e 20 distretti distribuiti su quattro comprensori rende necessario un chiaro delineamento delle responsabilità e di strumenti di gestione adeguati (governance).

La strategia aziendale è definita dalla delibera di Giunta Provinciale n° 171 del 10.02.2015 e nel piano sanitario provinciale 2016-2020 ed ha come obiettivo garantire ad ogni persona la migliore assistenza sanitaria possibile, indipendentemente dal suo status sociale, dalla sua provenienza, dal suo sesso e dalla sua età. L'assistenza sanitaria erogata dovrà essere erogata vicino al luogo di residenza, essere altamente qualificata ed appropriata, rendendo quindi necessario che i prestatori di servizi in tutti i livelli coinvolti collaborino nella rete.

1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione

Si espongono qui di seguito alcuni indicatori ed alcune informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile come pure alcuni aspetti relativi alla sua salute in vista degli interventi previsti per il triennio 2020-2022. Le informazioni riportate sono estratte in buona parte dalla relazione sanitaria annuale 2018, prodotta dall'Osservatorio epidemiologico del Dipartimento Salute.

1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura

La popolazione residente in Alto Adige al 31.12.2018 risulta essere pari a circa 532.233 unità, per una densità di 71,9 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 (44,4%) circa un quarto in quello di Merano (26,0%), circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,6%) e Brunico (15,0%).

Nel 2018 il rapporto medio di mascolinità è pari a 97,9 uomini per 100 donne.

L'età media della popolazione è pari a 42,3 anni (41,0 anni per la popolazione maschile e 43,5 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,7 anni nell'ultimo quinquennio.

L'indice di vecchiaia è pari a 124,2 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 6,3 punti negli ultimi cinque anni, ed evidenzia valori più elevati tra le donne (143,9%) rispetto agli uomini (105,8%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 168,9%.

L'indice di dipendenza, che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni), 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 56,1%.

La crescita della popolazione nel corso del 2018 è stata pari a 6,4 unità per 1.000 abitanti.

Una componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 4,6‰.

1.2.2. Natalità

Nel corso del 2018 in Provincia di Bolzano sono nati 5.506 bambini, di cui 5.179 da madri residenti in provincia (94,1%), registrati attraverso il Certificato di assistenza al parto (Cedap); nel 2018 si assiste ad un lieve ma continuo calo nel numero di bambini nati rispetto ai due anni precedenti (5.580 nel 2017, 5.674 nel 2016).

Il tasso di natalità pari a 10,2 nati vivi ogni 1.000 abitanti risulta essere nel 2018 il più alto registrato in Italia (media nazionale di 7,4 nati vivi ogni 1.000 abitanti).

1.2.3. Mortalità

L'indice di mortalità, cioè il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti, in Alto Adige nel 2017 è pari a 8,0, rispetto alla media nazionale che risulta pari a 10,7.

2. Prevenzione della corruzione e trasparenza

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante „Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell'illegalità nella pubblica amministrazione“, dispone la creazione di un sistema di prevenzione che interessa sia il livello nazionale, attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2019 approvato dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, sia il livello decentrato ossia ogni amministrazione pubblica, amministrazioni delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici, che sono tenute ad adottare il proprio Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.).

In ottemperanza alla L. 190/2012 e al dlgs 33/2013, così come modificato dal dlgs 97/2016, in materia di accesso civico e accesso civico generalizzato, L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha adottato e pubblicato il "Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022" con delibera n.21 del 21 gennaio.2020.

Per rendere efficace l'attività di contrasto alla corruzione sono previste misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori ritenute utili o necessarie, anche soltanto pianificate, da attuare mediante coordinamento degli interventi di monitoraggio.

Il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige 2020-2022 include una mappatura dei processi decisionali monitorati nel corso dell'anno 2019.

Nel PNA 2019 l'ANAC sottolinea la necessità di una "sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance" quindi con gli strumenti di controllo introdotti dal dlgs. 150/2009, tra cui il Piano della Performance.

Il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nominato con delibera n. 51 del 30 gennaio 2017, cura la corretta implementazione e osservanza del P.T.P.C.T. e propone annualmente un aggiornamento di tale documento tenendo conto dello sviluppo aziendale e normativo.

3. Situazione economico-finanziaria per l'anno 2020

La relazione finale relativa alla situazione economico-finanziaria per l'anno 2020 è disponibile sul sito dell'Azienda sanitaria sotto <https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/bilanci.asp> sotto la voce Bilancio preventivo e consuntivo.

4. Formulazione degli obiettivi

4.1. Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi

Alcune delle tematiche più importanti contenute in questo piano sono legate al documento delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale per il 2020 basate sulla metodica della "Balanced Scorecard". Il documento discusso tra Dipartimento Salute e Direzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il 18 dicembre 2019 ed il 13 febbraio 2020 è stato approvato con delibera della Giunta provinciale n. 212 del 24.03.2020.

In prosecuzione del processo di partecipazione e di gestione del cambiamento all'interno dell'Azienda sanitaria a partire dal mese di ottobre 2019 sono stati coinvolti i vari interlocutori e responsabili aziendali nella formulazione delle aree strategiche e degli obiettivi per il triennio 2020-2022. Soprattutto in occasione dell'incontro strategico tenutosi a Dobbiaco dal 30 settembre al 2 ottobre 2019, a cui hanno partecipato, insieme alla Direzione aziendale, anche 100 dirigenti dei settori medico, tecnico-assistenziale e amministrativo, sono stati delineati alcuni argomenti strategici da implementare nel prossimo futuro.

La raccolta di tutte le proposte è stata condivisa con il Consiglio gestionale dell'Azienda Sanitaria durante l'incontro del 18 novembre 2019.

Oltre a ciò il documento di pianificazione fa ovviamente riferimento ai vari piani di settore disponibili, come per esempio il piano provinciale della prevenzione, della formazione, dell'informatica, dell'anticorruzione e della trasparenza.

4.2. Struttura

Al fine di allineare i diversi documenti di pianificazione e programmazione del Dipartimento salute e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, il presente Piano della performance 2020-2022 è strutturato seguendo l'impostazione della Balanced Scorecard (BSC) 2020. Tutti gli obiettivi aziendali prefissati sono raggruppati in base alle macro-aree previste dalla BSC.

Le macro-aree fanno riferimento alla struttura del documento delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale per il 2020 basate sulla metodica della "Balanced Scorecard" e sono le seguenti:

- 5.1) Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti
- 5.2) Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)
- 5.3) Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale
- 5.4) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo
- 5.5) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici.

5. Obiettivi

5.1. Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende proseguire nel migliorare la propria organizzazione e lo svolgimento delle attività dei 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:

Contenimento liste d'attesa

Il contenimento dei tempi di attesa è un obiettivo prioritario del Servizio sanitario provinciale, per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in condizioni di uniformità ed equità. Sulla base del Piano nazionale delle liste d'attesa 2019-2021, la Provincia ha adottato il proprio Piano Provinciale delle Liste d'Attesa con DGP n. 915 del 05/11/2019. Nel 2021 l'Azienda approva il piano aziendale e lo implementerà nei prossimi anni come da programma.

Relazione 2020:

Nel Piano attuativo aziendale, approvato con delibera aziendale n. 84/2020, si contano 76 attività che dovevano essere implementate entro il 31.12.2020 dall'unità organizzativa responsabile di ciascuna attività individuata nel piano stesso. Di queste:

- a) 41 sono state totalmente implementate;
- b) 14 sono state solo parzialmente implementate;
- c) 19 non sono state implementate.

Si fa presente che molte delle azioni previste non sono state implementate, ovvero, sono state solo parzialmente implementate a causa del diffondersi della pandemia da COVID19, che ha inevitabilmente definito nuove priorità.

Riduzione sovraffollamento PS

L'accesso al Pronto Soccorso è un indicatore indiretto per misurare l'efficacia della risposta assistenziale del territorio. Al fine di contrastare il sovraffollamento del PS è stata stipulata l'intesa del 01/08/2019 tra Governo, Regioni e Province autonome sui documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso". A partire dal 2020 la Provincia e l'Azienda sanitaria si sono date come obiettivo quello di ridurre i tempi di permanenza in Pronto Soccorso, intraprendendo un percorso di educazione alla cittadinanza, di snellimento delle procedure e di sviluppo della medicina sul territorio, per favorire l'appropriata presa in carico dei pazienti.

Relazione 2020:

Sono stati unificati i criteri di dimissione (triage del medico). È stata elaborata una lista delle diagnosi relative alle dimissioni dai Servizi di Pronto Soccorso ed i codici di urgenza assegnati. L'elenco è stato redatto in collaborazione con i Responsabili dei Servizi di Pronto Soccorso ed è stato oggetto di revisione nel corso degli ultimi mesi.

È stato elaborato il progetto per il coordinamento e l'impiego di volontari presso il Servizio di Pronto Soccorso di Bolzano. A causa delle ondate dell'emergenza sanitaria Covid, del trasferimento del Servizio di Pronto Soccorso nella nuova clinica, del cambio del coordinatore e della chiusura degli accessi ai volontari, è stato necessario rimandare l'implementazione del progetto al 2021.

In merito ai tempi di attesa presso il Pronto Soccorso di Bolzano, va notato che le attività nel 2020 sono state fortemente influenzate dalla pandemia da SARS CoV2. Inoltre, nel luglio 2020, il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bolzano si è trasferito nella Nuova clinica. Nel 2020, sono stati registrati un totale di 195.266 pazienti presso i Servizi di Pronto Soccorso dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Di questi, 64.573 pazienti si sono rivolti al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bolzano. Questo rappresenta circa il 33% di tutti i pazienti. Nel 2020 il tempo medio di attesa in tutta l'Azienda è stato di 02:06 ore. Nel corso dell'anno, il tempo di attesa complessivo è aumentato: nel gennaio 2020 il tempo di attesa era ancora di 02:02 h, mentre a dicembre era di 02:17. Il tempo di attesa del Pronto Soccorso di Bolzano è stato in media di 03:20 h. È aumentato tra gennaio 2020 (02:58h) e dicembre 2020 (03:40h). Questo aumento dei tempi di attesa può essere spiegato dall'introduzione delle misure finalizzate al contenimento dell'ulteriore diffusione del virus COVID19 (test nei pazienti e rigorosa separazione dei pazienti COVID19- e dei pazienti COVID-free). Inoltre, in seguito al trasferimento nella nuova clinica, è stato necessario riadattare i processi di lavoro alla sistemazione dei nuovi locali.

All'ambulatorio per l'assistenza primaria presso l'Ospedale di Bolzano ha avuto accesso un totale di 2306 pazienti. L'ambulatorio di cure primarie ha un ruolo strategicamente importante nella riduzione dei tempi di attesa: i medici di medicina generale dell'ambulatorio sgravano il gruppo del Pronto Soccorso prendendo in carico i pazienti a cui è stato assegnato il codice blu/bianco. Questo permette ai medici del Pronto Soccorso di concentrarsi sulle emergenze urgenti, riducendo così i tempi di attesa per tutti i pazienti.

Ammodernamento delle strutture del Servizio sanitario provinciale

Dopo uno slittamento delle scadenze, a partire dal 2020 è previsto il trasferimento al nuovo Ospedale di Bolzano secondo i tempi ed i modi approvati nel protocollo di trasferimento. Si prevede la messa in esercizio di unità operative del nuovo ospedale di Bolzano (poliambulatori, pronto soccorso, radiologia) e l'elaborazione del programma logistico e di trasferimento per la messa in esercizio completa del nuovo ospedale.

Relazione 2020:

Nei mesi tra maggio ed ottobre 2020 il gruppo di persone impegnate nel trasloco, dopo aver concordato il procedere con la Direzione Generale e di Comprensorio, ha provveduto a portare a termine il trasloco dei seguenti ambulatori:

- Neurochirurgia
- Chirurgia Generale
- Urologia
- ORL
- Oculistica.

Inoltre, ai primi di luglio è stato trasferito anche il Pronto Soccorso con la completa dotazione diagnostica radiologica dedicata al PS stesso.

Tutti i traslochi sopra elencati sono stati posti in atto nella stretta "finestra" tra le due ondate di epidemia da coronavirus. I traslochi sono stati di estrema importanza per il governo dell'epidemia stessa poiché nonostante la fretta con cui sono stati condotti hanno procurato impagabili vantaggi in termini di spazio e di tutela del personale e dei pazienti sia per chi si è trasferito nelle nuove strutture sia anche per chi ha potuto fruire degli spazi lasciati liberi nel vecchio edificio.

Ridefinizione del ruolo e delle competenze delle strutture ospedaliere e delle reti cliniche, afferenti ai presidi ospedalieri di base

La Provincia e l'Azienda sanitaria ritengono lo sviluppo di una logistica centralizzata un obiettivo significativo per l'ottimizzazione del sistema. Nel 2020 l'Azienda predisporrà una proposta di progettualità strategica e operativa da implementare negli anni successivi.

Relazione 2020:

Riguardo alle discipline specialistiche presenti nei presidi ospedalieri periferici è definita l'offerta di prestazioni specialistiche attraverso la conferma/riattivazione delle strutture complesse afferenti agli ambiti di Pediatria, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia generale, anche prevedendo lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi, quali: Chirurgia multidisciplinare ortopedico-traumatologica presso l'Ospedale di San Candido, Medicina interna con estensione delle attività afferenti alla endoscopia digestiva presso l'Ospedale di Vipiteno, attivazione di funzioni correlate alla gestione dell'emergenza Covid - attivazione di unità di terapia intensiva presso l'Ospedale di Silandro.

Nell'ambito delle attribuzioni degli incarichi ai Responsabili di unità operativa clinica, sono definite le modalità di collaborazione tra i presidi ospedalieri di base e di riferimento comprensoriale.

Implementazione del Masterplan Chronic Care 2018-2020

In attuazione del Piano sanitario Provinciale 2016-2020, è stato approvato con delibera della G.P. n. 1281 del 04/12/2018 il Piano di settore "Masterplan chronic care 2018-2020", a cui va data ulteriore attuazione. Nel 2020 prosegue lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

Relazione 2020:

A marzo del 2020 è stato elaborato il Piano generale di sviluppo dell'assistenza primaria sulla base delle indicazioni contenute nel Masterplan Chronic Care 2018-2020. Questo contiene, in particolare, lo sviluppo dei Centri sanitari e sociali più grandi, scelti per promuovere la valutazione multidisciplinare dei pazienti con bisogni complessi sanitari e sociali.

Essi debbono garantire il rispetto delle seguenti caratteristiche chiave:

- l'accessibilità ai servizi, ossia la facilità con cui si può fruire di assistenza sanitaria e la possibilità della persona di ricevere assistenza nel momento e nel luogo in cui è necessaria;
- la continuità, per la quale i vari interventi devono essere commisurati ai bisogni di salute delle persone e dei loro familiari;
- il coordinamento e l'organizzazione dei servizi attraverso la costituzione di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari orientati alla sanità di iniziativa, alle buone pratiche evidence-based, alla valutazione dei risultati;
- la copertura dei bisogni dei pazienti in termini di trattamenti terapeutici, riabilitazione, supporto, promozione della salute e prevenzione delle malattie, soprattutto applicando PDTA, monitorati attraverso indicatori di processo e di esito, per i principali target di pazienti cronici;
- l'obbligatorietà di presa in carico per i pazienti affetti da patologie croniche, in particolare i soggetti più fragili e appartenenti ai target più complessi, individuati sulla base di una stadiazione che tenga in considerazione non solo il livello evolutivo della patologia, ma anche la complessità assistenziale e l'eventuale presenza di fabbisogni sociali che possono incidere negativamente nella gestione e nell'evoluzione della patologia.

Tali strutture sono l'evoluzione massima delle forme aggregative dei medici di medicina generale

poiché in esse sono concentrate le principali attività sanitarie e sociali che consentono una presa in carico globale del cittadino, organizzando i rapporti con l'ospedale di riferimento e garantendo la continuità assistenziale, soprattutto per i casi più gravi ai quali assicurare assistenza domiciliare e residenzialità. Le sedi comprensoriali per i cinque Centri più grandi sono Merano, Bolzano, Laives/Ora/Egna, Bressanone e Brunico.

È stato elaborato un progetto per il distretto di Egna che funge da pilota per la metodologia di costruzione/adeguamento di strutture destinate a divenire Centri di assistenza sanitaria e sociale.

Per questa struttura sono state individuate le risorse umane e finanziarie necessarie alla sua implementazione. Con rigore metodologico sono stati valutati gli aspetti epidemiologici locali per lo sviluppo di una assistenza prevalentemente destinata ai pazienti cronici, ma non solo. La metodologia è applicabile a qualsiasi altra struttura eventuale da costruire ex novo o da trasformare. Il progetto di Egna è stato inserito nel programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 ai sensi del comma 1 dell'art.18 "Rifinanziamento fondi" del D.L. n.18 del 17/03/2020 così come modificato in sede di conversione dalla L.n.27/2020.

Implementazione del Piano della rete riabilitativa 2019-2021

In attuazione del Piano sanitario Provinciale 2016-2020, con DGP n. 1406 del 18/12/2018 è stato approvato il Piano di settore della Rete provinciale dell'assistenza riabilitativa. Nel 2020 si proseguirà con la sua concreta attuazione.

Relazione 2020:

A seguito della necessità di gestione dell'emergenza Covid-19 non si è potuto provvedere ad istituire formalmente il Dipartimento funzionale di riabilitazione. È tuttavia attiva una collaborazione tra le strutture complesse aziendali.

Con Del. G.P. 480 del 30.06.20 è stato aggiornato ed integrato il Piano Provinciale della rete riabilitativa. È stata ridefinita la dotazione di posti letto dei presidi ospedalieri e delle strutture convenzionate nel limite del 0.7 x 1000 abitanti.

I criteri per la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni previste dal Piano riabilitativo devono essere stabiliti, mentre le attività di controllo del ricovero riabilitativo vengono svolte nei controlli ordinari di appropriatezza.

La rimodulazione della rete dei posti letto attende di essere implementata a seguito della necessità di transitoria riconversione delle unità di degenza in sezioni e unità operative.

A causa dell'emergenza Covid i percorsi riabilitativi non sono stati ancora sviluppati.

Inoltre, si prosegue con alcuni progetti partiti già negli anni passati:

1. Ampliamento del concetto di ICF all'ambito ambulatoriale e riabilitativo domiciliare.

Relazione 2020:

Il gruppo centrale ha iniziato il suo lavoro nell'autunno 2020 ed ha elaborato un piano per il 2021. Oltre ad un incontro con i tutti i 5 Reparti di riabilitazione finalizzato ad uno scambio in merito allo stato d'implementazione dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) che si terrà nell'autunno 2021, si sta elaborando un'unica anamnesi infermieristica nei reparti di riabilitazione.

Nel 2020 sono stati programmati due corsi di formazione per il personale di riabilitazione in regime ambulatoriale. La prima parte della formazione si è tenuta regolarmente nel 2020, si è dovuta invece annullare la seconda parte a causa della pandemia di Covid, questa sarà recuperata nel corso del 2021.

Al fine di non dimenticare i contenuti e/o approfondimenti della prima parte, a causa del lasso di tempo prolungato tra le due sessioni di formazione, è stato preparato un seminario online, che si terrà nel 2021 circa quattro settimane prima della parte 2. Questo darà ai partecipanti la possibilità di approfondire all'interno del gruppo i contenuti della prima parte e trovarsi preparati per la seconda parte. Poiché il gruppo di lavoro nel corso della seconda parte elaborerà l'integrazione al manuale, non è stato possibile definire né i criteri di trasferimento della documentazione dal regime di ricovero all'assistenza ambulatoriale né i criteri per la dimissione dalla degenza riabilitativa per successivi interventi ambulatoriali complessi e semplici. Questi saranno recuperati nel 2021 con la seconda parte della formazione.

2. Implementazione graduale della rete dei laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto

Relazione 2020:

Il portfolio comune delle prestazioni offerte nei laboratori è stato elaborato; sono stati definiti due indicatori comuni di tutti i laboratori di patologia clinica (TAT, ovvero il tempo di risposta per la refertazione dei risultati, e confronto dei controlli di qualità esterni Randox - TS score); sono stati implementati i sistemi diagnostici (coagulazione, emogas e nefelometro);

3. Attuazione della delibera provinciale del 23 luglio 2019, n. 638 - Assistenza di persone affette da Disturbo dello Spettro Autistico in Alto Adige

Relazione 2020:

Nel corso dell'anno sono state attuate le seguenti misure:

- costituzione di un gruppo di lavoro per coordinare l'attuazione della sopra citata delibera
- costituzione delle equipe specialistiche territoriali (EST) e designazione dei responsabili, dei sostituti e dei membri
- costituzione dell'equipe provinciale di riferimento (EPR) e designazione del responsabile, dei sostituti e dei membri
- elaborazione del regolamento interno che stabilisce l'organizzazione della struttura e del funzionamento dell'EST e delle quattro EPR
- stesura di un piano di sviluppo del personale e una tempistica per il reclutamento del personale (calcolo delle risorse umane necessarie per le varie categorie professionali, programmazione dell'assunzione del personale e dell'esternalizzazione; programmazione della tempistica)
- presentazione dei risultati nella rete di salute mentale (i risultati sono stati valutati positivamente)
- elaborazione di un rapporto di sintesi da trasmettere alla direzione aziendale
- in occasione di un incontro con la direzione, si dovrà ora decidere le misure necessarie da parte dell'azienda (attribuzione di mandati formali, aumento del personale, aumento della pianta organica, revisione delle convenzioni con le strutture private)

4. Valutazione e adattamento del documento di base sulla psicologia dell'emergenza (prima versione 26.10.2013).

Relazione 2020:

È stato valutato e adattato il documento di base sulla psicologia dell'emergenza.

È stato trovato un accordo sulla descrizione dei compiti e delle attività principali (elenco delle indicazioni d'intervento) e scelto un tipo di approccio uniforme a livello territoriale sia per l'assistenza primaria che per il follow-up dei gruppi target interessati (in conformità con gli standard internazionali).

5. Riorganizzazione dei Servizi Igiene

Relazione 2020:

Il primo ottobre 2020 sono stati istituiti i due servizi aziendali SISP- Servizio di Igiene e Sanità pubblica e SIAN- Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione. La Dr.ssa Zuccaro è la Direttrice del SISP con sede a Bressanone e la Dr.ssa Regele è la Direttrice reggente del SIAN con sede a Bolzano. La Dr.ssa Zuccaro informa che gli obiettivi di budget nel CS di Bressanone sono stati prolungati fino a metà aprile 2021.

È stato fatto il piano di redistribuzione dei locali delle sedi sia del SISP che del SIAN e a tutto il personale in servizio è stato assegnato il posto di lavoro secondo il piano. La relativa documentazione è reperibile presso il SIAN.

L'elenco SIAN delle procedure/protocolli operativi dei quattro Servizi Igiene nel settore sicurezza alimentare è stato fatto e due di questi documenti sono unificati a livello aziendale. La relativa documentazione è reperibile presso il SIAN.

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

Nell'ambito della riqualificazione si prevede soprattutto la prosecuzione nell'implementazione graduale del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale.

In particolare, l'impegno nei prossimi tre anni si concentrerà soprattutto sui seguenti aspetti:

Misure per garantire la comparabilità dei servizi sanitari a livello europeo, anche al fine di garantire l'attuazione della direttiva UE 2011/24/UE.

A tal fine è prevista l'elaborazione del Percorso attuativo pluriennale dell'accREDITAMENTO di eccellenza dell'Azienda sanitaria, da integrare nel sistema di accREDITAMENTO istituzionale, valido per tutti i servizi e reparti dell'Azienda sanitaria.

Relazione 2020:

È stato costituito un Gruppo di lavoro il quale ha elaborato, con l'ente prescelto e l'Unità Operativa Complessa del Governo Clinico (UOGC) e la ripartizione salute, una proposta di progetto di massima per l'implementazione di un Percorso Attuativo pluriennale dell'accREDITAMENTO di eccellenza, da integrare nel sistema di accREDITAMENTO istituzionale, valido per tutti i servizi e reparti dell'Azienda sanitaria.

Sviluppo della rete ospedaliera integrata con quella territoriale con particolare attenzione all'implementazione delle reti territoriali tempo-dipendenti ex DM 70/2011.

Nel 2020 saranno definite e condivise le reti cliniche tempo-dipendenti previste dalla normativa (rete per la neonatologia e punti nascita, rete ictus, rete trauma, rete cardiologica per l'emergenza) e sarà implementata e monitorata almeno una rete tempo-dipendente.

Relazione 2020:

Nel corso di diversi incontri, sino a dicembre 2020, si sono conclusi gli elaborati relativi all'ictus, ginecologia e neonatologia ed infarto del miocardio. Questi sono, di fatto, documenti propedeutici finalizzati alla definizione definitiva delle reti cliniche. Nel 2021 saranno nominati i referenti per l'implementazione delle reti cliniche e successivamente le reti cliniche saranno implementate per iniziare con il monitoraggio.

Miglioramento della qualità dell'assistenza alle persone.

Elaborazione/implementazione di alcuni Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA), con particolare attenzione al PDTA Diabete tipo 1 e tipo 2, al PDTA scompenso cardiaco e al PDTA Malattie reumatiche.

Relazione 2020:

Il PDTA diabete tipo II è stato completato e presentato ai gruppi territoriali dei quattro Comprensori sanitari e ai Medici di medicina generale per l'implementazione. Circa 13.500 pazienti sono stati reclutati per il percorso diagnostico terapeutico dai Medici di medicina generale. Il personale infermieristico dei Distretti sanitari è stato formato in merito al percorso diagnostico terapeutico, all'anamnesi, all'uso degli ausili, etc. La documentazione specifica per l'assistenza è stata preparata. A causa della pandemia da SARS-CoV-2, non è stato possibile implementare l'assistenza integrata tra i Medici di medicina generale e gli infermieri distrettuali.

Il PDTA per lo scompenso cardiaco cronico è stato elaborato quasi completamente. Manca la traduzione tedesca. A causa della pandemia da SARS-CoV-2, non si è potuto né terminare, né tantomeno presentare il PDTA.

Il PDTA per le malattie reumatiche e il diabete tipo 1 sono previsti in elaborazione durante il 2021.

Sviluppo della rete oncologica aziendale.

Ridefinizione della struttura organizzativa aziendale per le patologie oncologiche nella sua articolazione ospedaliera e territoriale. Per il 2020 è prevista la predisposizione di un documento guida propedeutico all'implementazione di una rete oncologica aziendale.

Relazione 2020:

Nell'ambito delle attività correlate alla gestione della certificazione oncologica sono definite le aree di competenza e i settori oncologici afferenti ai presidi ospedalieri aziendali. Sono individuate le strutture e i professionisti certificati per le diverse discipline specialistiche. Per la chirurgia ginecologica oncologica sono implementate modalità di collaborazione a valenza aziendale (tra comprensori di Bressanone e Bolzano).

Sono previste attività di pre-audit per il settore di pneumologia e chirurgia vascolare e l'implementazione del PDTA del tumore del polmone già elaborato.

L'ambito di chirurgia oncologica ORL è stato strutturato nell'ambito della collaborazione vincolante a valenza aziendale.

Inoltre, anche in questo settore, si prosegue con alcuni progetti partiti già negli anni passati:

- **Implementazione di un programma di Patient Blood Management (PBM).**

Relazione 2020:

I comprensori hanno programmato l'esecuzione di un evento/formazione per l'anno 2021. Bolzano ha previsto eventi formativi direttamente all'interno delle riunioni interne dei reparti, mentre i rimanenti comprensori hanno optato per un singolo evento. La ripresa della formazione sarà ovviamente vincolata all'emergenza COVID.

Tutti i Comprensori hanno riferito di aver valutato e gestito almeno tre pazienti all'interno dei percorsi clinici dedicati.

Le unità trasfuse/pazienti trasfusi con indicazione anemia postintervento sono state ridotte del 10% rispetto alla media del biennio pre-PBM.

Tutti i Comprensori hanno riferito di aver valutato e gestito almeno tre pazienti all'interno dei percorsi clinici dedicati.

- **Implementazione di un programma Antimicrobial Stewardship.**

Relazione 2020:

Sono stati attivati gruppi di lavoro multidisciplinari. L'obiettivo dei singoli reparti, ovvero un evento formativo specifico intercomprensoriale (kick off meeting), è stato annullato a causa della pandemia da COVID-19.

- **Miglioramento dell'assistenza oncologica in Alto Adige ai sensi della delibera di Giunta Provinciale n.131/2013.**

Nel 2020 è prevista, fra le altre azioni, la tenuta di 2-3 circoli di qualità dove questioni speciali e intersettoriali di grande importanza clinica trovano in SABES-CHIR una piattaforma di discussione e decisione adeguata.

Relazione 2020:

È stato tenuto un circolo di qualità chirurgico interdisciplinare in data 09.10.2020.

5.3.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, per il triennio 2020-2022 sono previsti i seguenti ambiti di azione:

Perfezionamento rilevazione fabbisogno aziendale del personale.

Perfezionamento e aggiornamento della rilevazione del fabbisogno del personale e confronto con il reale stato di occupazione. Si prevede di approvare nel Piano generale triennale (PGT) 2021-2023 il fabbisogno di personale triennale e di approvare la dotazione organica, nel bilancio preventivo 2021 dell'Azienda sanitaria

Relazione 2020:

Il Fabbisogno è stato rilevato sui dati prestazionali del 2019 e confrontato con il reale stato di occupazione della pianta organica; i risultati sono stati sottoposti alla Direzione aziendale a settembre la quale, a causa della pandemia, ha sospeso il progetto fino alla fine della situazione emergenziale legata al COVID 19, in quanto l'aumento organico era già previsto e autorizzato con delibera Nr. 654 del 22.10.2020.

Sviluppo competenze linguistiche nell'ambito dell'assunzione di personale monolingue.

Elaborazione e implementazione di un programma operativo per il potenziamento delle competenze linguistiche del personale assunto con contratto a tempo determinato senza attestato di bilinguismo

Relazione 2020:

L'offerta formativa concordata tra la Ripartizione provinciale e l'Azienda sanitaria è stata elaborata, ma a causa della situazione eccezionale COVID-19, non è ancora stata adottata la delibera.

Di seguito una sintesi delle misure introdotte:

- per i dipendenti privi dell'attestato di bilinguismo viene fatto al momento della stipula del contratto un inquadramento a seconda del livello di conoscenza della lingua.
- Da gennaio 2020, tutto il personale monolingue è stato informato via mail dei servizi offerti dal "Centro Trevi" ed in particolare in merito alle 4 sessioni di consulenza.
- Durante l'anno sono stati tenuti corsi di lingua interni. Numerosi collaboratori hanno partecipato (sempre nell'ambito delle possibilità a causa della situazione da Coronavirus) e l'iniziativa può quindi essere considerata un successo.
- La valutazione dei corsi di lingua online dell'Azienda è ancora in corso. Non appena i test finali saranno completati da tutti i partecipanti, saranno definiti i prossimi passi.
- I corsi crash ed i corsi intensivi di lingua non hanno potuto essere avviati a causa dell'emergenza Covid-19. Lo stesso vale per i soggiorni di studio all'estero, dove solo alcuni corsi di lingua selezionati sono stati autorizzati. Purtroppo, al momento non è possibile una pianificazione sistematica e quindi solo sporadici soggiorni all'estero hanno potuto avere luogo. Non appena la situazione sarà migliorata, cercheremo di attuare la pianificazione di queste misure. Una qualche pianificazione, ovvero uno scambio con partner di lingue professionali hanno avuto luogo, ma una visione d'insieme ed un corrispondente pacchetto di misure devono ancora essere definiti in dettaglio.

Ottimizzazione procedure e tempi di assunzione del personale. Ottimizzazione delle procedure e dei tempi di assunzione del personale, con particolare riferimento alle professioni sanitarie mediche, infermieristiche e alla professione sanitaria ostetrica.

Le procedure di assunzione si adattano alle tempistiche delle sessioni di laurea degli istituti più frequentati.

Relazione 2020:

Dopo aver esaminato i dati attuali relativi ai concorsi chiusi, il 90% di queste procedure sono state completate entro 5 mesi - dove questo è stato possibile a seguito delle misure di sicurezza COVID-19 previste sia dalla Provincia che dallo Stato. Va notato che le procedure di reclutamento per le assunzioni a tempo indeterminato sono state ottimizzate principalmente per i medici e gli infermieri. Questo ovviamente nei limiti delle possibilità a causa dell'attuale situazione eccezionale.

Per quanto riguarda le tempistiche delle sessioni di laurea degli istituti più frequentati, queste non hanno potuto essere prese in considerazione a causa delle date poco chiare determinate dalla pandemia da Coronavirus.

Un'eccezione è rappresentata dalla Scuola superiore di Sanità Claudiana dove le assunzioni a tempo indeterminato sono state rafforzate soprattutto nel settore infermieristico secondo le date principali delle sessioni di laurea.

Reclutamento personale

Segnalazione di collaboratrici/collaboratori - head hunting da parte delle collaboratrici/collaboratori attraverso i social media nonché le conoscenze personali. Questa ricerca di dipendenti potrebbe essere accelerata anche attraverso uno strumento informatico.

Relazione 2020:

A causa della pandemia Covid-19 è stato necessario cambiare procedura di reclutamento del personale e quindi sono stati rinviati i piani per quanto riguarda questo obiettivo

Elaborazione di un Teaching- Konzept da parte dei direttori di unità operativa clinica per il personale di nuovo inserimento e in formazione specialistica

Sono stati definiti i seguenti contenuti minimi:

- definizione delle modalità di accoglimento
- assegnazione di un tutor
- supervisione e accompagnamento

Relazione 2020:

La documentazione è stata elaborata in maniera completa in particolare i moduli per i colloqui di inserimento ed il documento di raccolta del concetto elaborato internamente ad ogni Reparto o Servizio; i responsabili sono stati supportati e seguiti con incontri in presenza e in videoconferenza o telefonici, sia singolarmente, ed in alcuni casi anche con incontri con gruppi omogenei per ambito clinico, compatibilmente con l'emergenza COVID.

Sono anche stati raccolti esempi di implementazione.

Un limite intrinseco è rappresentato dal fatto che non tutti i reparti accolgono medici per lunghi periodi di formazione e quindi hanno elaborato un modello breve per i medici specializzandi.

Incentivazione della comunicazione intra-professionale.

La cooperazione interprofessionale mira a coordinare l'assistenza sanitaria, migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti, promuovere un'atmosfera lavorativa positiva, agire specificamente contro la carenza di operatori sanitari, ottimizzare la posizione del personale non medico.

Relazione 2020:

A causa della pandemia Covid-19 e della sospensione delle attività di formazione non è stato possibile effettuare le iniziative comprensoriali ed aziendali previste.

Il 09.09.2020 si è tenuto al NOI-Tech Park un incontro finalizzato allo scambio di esperienze relative a LEO (Leading an Empowered Organization) ed alla situazione pandemica destinato ai Coordinatori/alle Coordinatrici dell'ambito tecnico-assistenziale, tecnico-sanitario e della prevenzione. Degli otto seminari LEO originariamente previsti, quattro hanno dovuto essere rimandati al 2021.

Nel Comprensorio sanitario di Bressanone, due reparti sono partiti con il "Relationship based Care", che tra l'altro si concentra anche sul lavoro in gruppo e l'interprofessionalità.

Le negoziazioni di budget sono state condotte in modo interprofessionale in tre dei quattro Comprensori sanitari.

Promozione della carriera direttiva.

Nel 2020 sarà elaborato un documento di base finalizzato alla promozione della carriera direttiva per coordinatori e dirigenti tecnico-assistenziali.

Relazione 2020:

Considerato che nel corso dei prossimi 10 anni andranno in pensione circa 80 dirigenti (Coordinatori/Coordinatrici e Dirigenti tecnico-assistenziali) dell'ambito tecnico-assistenziale, tecnico-

sanitario e della riabilitazione, è importante identificare nuove leve che vengano sostenute nello sviluppo delle loro competenze dirigenziali.

A questo scopo è stato elaborato a livello aziendale un documento di base per la promozione della carriera dirigenziale attraverso il quale, in base all'Assessment center, vengono identificati quei collaboratori/quelle collaboratrice che hanno già determinate qualità dirigenziali e che devono essere supportati nell'ulteriore sviluppo delle stesse.

La bozza del documento di base dovrebbe essere strutturata nel dettaglio con l'aiuto di un consulente esterno e successivamente implementata in accordo con l'ambito amministrativo. L'offerta finalizzata alla strutturazione ed implementazione del documento di base è disponibile. Tuttavia, a causa della pandemia da SARS-CoV-2, non si è potuto iniziare con i lavori, come previsto. Questi saranno ripresi nel corso del 2021, se la pandemia lo permetterà.

Relationship based Care (RBC) e Leading an Empowered organization (LEO).

A livello aziendale si terrà un incontro finalizzato allo scambio di esperienze con i reparti pilota circa l'andamento dell'implementazione del RBC 2019 e ulteriori reparti pilota implementeranno il relationship based care. A livello aziendale si terranno workshops per sensibilizzare ulteriormente al concetto di relationship based care.

Si provvederà alla formazione di ulteriori LEO-Trainer e si terranno ulteriori corsi LEO per dirigenti.

Relazione 2020:

A gennaio 2020, si è tenuto un incontro finalizzato allo scambio delle esperienze maturate con i due reparti pilota e contestualmente sono stati definiti ulteriori passi da intraprendere per l'implementazione del RBC 2019.

Nel Comprensorio sanitario di Bressanone, due reparti hanno iniziato con l'"RBC". A gennaio 2020 si sono tenuti gli eventi di kick-off ed inoltre è stata avviata l'implementazione del "RBC", così come previsto dal documento di base.

A febbraio e marzo 2020 si sono tenuti due workshop a livello aziendale destinati ai Coordinator/Coordinatrici e Primari/Primarie finalizzati alla promozione del concetto di "RBC".

A causa della pandemia si sono tenuti soltanto 4 degli 8 corsi di formazione LEO previsti. L'obiettivo prefissato circa la partecipazione al corso da parte di un medico per ogni reparto è stato possibile raggiungerlo solo parzialmente. Inoltre, il 09.09.2020 è stato organizzato e realizzato un incontro finalizzato allo scambio di esperienze relative a LEO ed alla situazione pandemica destinato ai Coordinatori/alle Coordinatrici dell'ambito tecnico-assistenziale, tecnico-sanitario e della prevenzione.

Assistenza orientata alla famiglia.

Nel 2020 in 4 distretti sanitari sarà attivata l'assistenza orientata alla famiglia. L'implementazione corrisponde al documento di base elaborato e alla relativa pianificazione temporale (durata 12 mesi dall'inizio).

Relazione 2020:

Per l'anno 2020 è stata attivata l'implementazione dell'assistenza orientata alla famiglia in 4 distretti sanitari. A causa della pandemia Covid-19, è stato possibile iniziare con l'implementazione dell'assistenza orientata alla famiglia solamente in due distretti sanitari (distretto sanitario Oltradige e distretto sanitario Brunico). Sempre a causa della pandemia è stato necessario anche sospendere in parte le giornate pianificate per l'aggiornamento. L'implementazione dell'assistenza orientata alla famiglia viene effettuata in base al "modello di aggiornamento professionale" elaborato con relativa pianificazione temporale. Questo modello di aggiornamento professionale è stato elaborato in lingua tedesca ed italiana al fine di garantire un'implementazione dell'assistenza orientata sulla famiglia uniforme a livello aziendale.

Il percorso di implementazione dell'assistenza orientata alla famiglia avviene in un arco temporale di due anni. Il primo anno riguarda principalmente il trasferimento delle conoscenze teoriche alla pratica quotidiana e lo sviluppo delle competenze. Il secondo anno, invece, si focalizza l'attenzione sull'implementazione vera e propria. Gli/le infermieri/e di famiglia e di comunità assumono il ruolo di Teacher e/o di Trainer. Il Teacher è l'infermiere/a che assume il ruolo di referente nei corsi d'aggiornamento (6 giornate). Il trainer invece supporta le colleghe/i colleghi nell'attuazione pratica. I due ruoli di Teacher e Trainer possono coesistere quando il Teacher fa parte del team infermieristico distrettuale. Il materiale per l'aggiornamento è stato elaborato in lingua tedesca ed italiana per garantire una formazione uniforme dei collaboratori nei singoli distretti sanitari rispetto all'assistenza orientata sulla famiglia.

Implementazione della Sicurezza Aziendale.

Istituzione della posizione di Responsabile della Sicurezza Aziendale e creazione del modello aziendale di valutazione dei rischi.

Relazione 2020:

A causa del diffondersi della Pandemia Covid-19 fin dai primi mesi del 2020, le energie e le risorse disponibili sono state concentrate in larga misura nel fronteggiare le problematiche connesse ad essa.

Ciononostante, è stata elaborata una bozza di documento di valutazione dei rischi ed un primo modello di organizzazione del Servizio di Prevenzione e Protezione con la relativa articolazione delle posizioni funzionali nei quattro Comprensori sanitari.

Sviluppo del branding aziendale.

Costruire in maniera convincente la brand identity aziendale significa riuscire a comunicare efficacemente l'identità stessa dell'azienda, trasmettendo un'immagine in grado di differenziarsi, essere riconoscibile e conquistare la fiducia del cliente. Per il 2020 è previsto l'elaborazione del concetto del branding aziendale.

Relazione 2020:

Causa Coronavirus ci sono stati dei ritardi nell'attuazione. La Direzione Generale, nella persona del Dottor Zerzer, ha deciso che l'attività sarebbe stata riproposta nel 2021, insieme alla rivalutazione degli obiettivi POA e BSC.

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

L'Azienda sanitaria è costantemente impegnata a sviluppare la governance, investendo soprattutto in programmazione e controllo. A tal fine intese sono previste varie azioni e misure nel prossimo triennio, che in parte fanno parte di un processo iniziato già negli anni precedenti.

In particolare, si intende puntare ai seguenti risultati:

Miglioramento della governance organizzativo-gestionale ed economico-finanziaria.

Conclusione del percorso attuativo di certificabilità del bilancio (PAC). Implementazione delle procedure, previste per gli anni 2019 e 2020 dal percorso attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) approvato dalla Provincia.

Relazione 2020:

Il giorno 21.02.2020 la proposta di PAC (Percorsi Attuativi di Certificabilità) con le nuove scadenze è stata presentata alla Provincia. Dopo un'ulteriore verifica richiesta dalla Provincia, il PAC è stato approvato dalla Giunta Provinciale con delibera n. 606 del 11.08.2020.

Dei 26 documenti (procedure, regolamenti, piani, modello) da formalizzare secondo il PAC entro il 2020, ad inizio 2021 risultano formalizzati, tradotti in tedesco ed approvati con delibera del Direttore generale 24 documenti. Una procedura (Regole di accesso al sistema informativo, autorizzazioni e tracciatura operazioni) è disponibile in bozza e una procedura (Disciplina delle altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base) deve essere ancora formalizzata.

L'implementazione degli stessi è avvenuta parzialmente nei limiti delle risorse di personale ed informatiche e tenuto conto della pandemia.

Ad inizio 2021 risultano approvati il regolamento di audit ed il piano triennale di audit. È in svolgimento il concorso per la copertura del posto del Direttore dell'ufficio di internal audit.

Definizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale:

- Presentata proposta del nuovo organigramma e funzionigramma dei servizi amministrativi riferiti per il 2020 alle ripartizioni Tecnica e patrimonio, Acquisti, Personale, Controllo di gestione, Controllo interno, Assistenza Ospedaliera e Assistenza territoriale, Informatica. Le funzioni sono descritte e armonizzate, promuovendo le opportune sinergie con il nuovo assetto dei servizi sanitari.
- Elaborata una proposta di implementazione dei controlli interni ed esterni dell'Azienda, sanitari e amministrativi (Controllo interno).
- Progressiva attuazione del riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari. Nel 2020 sarà elaborata la proposta di riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari.

Relazione 2020:

A causa del diffondersi della Pandemia Covid-19, fin dai primi mesi del 2020, le energie e le risorse disponibili sono state concentrate in larga misura nel fronteggiare le problematiche connesse ad essa.

Ciononostante, in accordo con il Direttore Generale, è stato possibile implementare le nuove strutture organizzative per la ripartizione Tecnica e Patrimonio e per la ripartizione Acquisti. Sono stati effettuati incontri con i dirigenti delle citate ripartizioni ed è stata deliberata l'implementazione del nuovo modello organizzativo.

È stata elaborata la proposta di implementazione per i controlli amministrativi interni dell'Azienda. A tale proposito è stato istituito un ufficio Internal Audit presso la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed è stato emesso un avviso pubblico di selezione per il conferimento dell'incarico di Direttore/riche di tale ufficio. Alla procedura di selezione si sono iscritti/e dieci candidati/e.

Partecipazione al Network Italiano Sanità (N.I.San) per l'elaborazione dei costi standard.

Elaborazione dei costi standard dell'attività di ricovero attraverso il software Clinical Costing Systems - CCS e dell'attività della specialistica ambulatoriale attraverso il software Health Care Performance Costing - HPC per alcune specialità.

Relazione 2020:

La rilevazione dei Costi standard ospedalieri (CSO) per il 2019 e la rilevazione dei Costi standard delle prestazioni ambulatoriali (COSTAMB) 2019 è stata effettuata e i dati sono stati inviati al consulente esterno nei tempi previsti.

Predisposizione di un sistema di monitoraggio per la Direzione aziendale.

Per ciascun ambito amministrativo saranno definiti 4-5 indicatori riferiti alle criticità più rilevanti e da parte dei relativi responsabili di ripartizione verranno messi a disposizione mensilmente le informazioni per il monitoraggio.

Relazione 2020:

A partire dal mese di agosto 2020 le ripartizioni aziendali hanno rilevato mensilmente i dati degli indicatori da monitorare, concordati con la Direzione Generale. Mensilmente queste informazioni vengono inviate al Controlling, che li raccoglie ed assembla in un unico documento.

5.5.Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

Per essere in grado di rispondere in modo sempre più 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.

Implementazione nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), che prevede i seguenti moduli:

I nuovi Moduli Software "ADT e gestione di reparto" e "Order Entry" sono funzionanti nel comprensorio di Merano entro il 2020, nel comprensorio di Bolzano entro la metà del 2021 e nei comprensori di Bressanone e Brunico entro la metà del 2022. Implementata la soluzione dei Moduli Software NGH Cartella Clinica di ricovero e infermieristica entro fine 2020 presso il comprensorio sanitario di Merano, nel comprensorio di Bolzano entro la metà del 2021 e nei comprensori di Bressanone e Brunico entro la metà del 2022.

Relazione 2020:

A causa dell'emergenza legata alla diffusione dell'epidemia di Covid-19, presso il Comprensorio di Merano non è stato possibile completare le attività tecniche di adeguamento ed integrazione dei moduli software "ADT e gestione di reparto" e "Order Entry" con gli altri applicativi software aziendali. È stata pianificata però l'intera attività di formazione e di affiancamento all'avvio in produzione per gli operatori sanitari, medici e infermieri e del personale amministrativo dell'ospedale.

I Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "PSM" e "CUPWEB" sono funzionanti nei comprensori di Bolzano e Merano entro fine 2020 e nei comprensori di Bressanone e Brunico entro fine 2021.

A causa dell'emergenza legata alla diffusione dell'epidemia di Covid-19, presso i Comprensori di Merano e di Bolzano è stato possibile solo in parte completare le attività di messa in funzione dei nuovi moduli di Cartella Clinica Ambulatoriale.

Digitalizzazione e integrazione di documenti sanitari nel Fascicolo Sanitario Elettronico: lettera di dimissione ospedaliera, verbale di Pronto Soccorso, referti di specialistica ambulatoriale.

Relazione 2020:

Sono stati integrati i software che producono referti di radiologia, verbali di pronto soccorso e Patient Summary (sintesi della storia clinica del paziente).

Sviluppo processo di dematerializzazione, tramite le seguenti misure:

1. Dematerializzazione dell'erogazione dei prodotti senza glutine a pazienti celiaci. Implementata la soluzione tecnica per prodotti dietetici per celiaci entro il 2020.

Relazione 2020:

La giunta provinciale ha approvato la riutilizzazione del software Celiachi@RL per l'erogazione dei prodotti senza glutine a pazienti celiaci. L'implementazione di detto software ha i seguenti scopi: l'eliminazione dei tagliandi mensili, la possibilità per i pazienti di controllare meglio le spese e di frazionare il credito mensile. Nei mesi dopo, l'Azienda ha elaborato e approvato la convenzione per i nuovi enti commerciali e informato gli enti già convenzionati.

È stata attivata l'identità digitale per i collaboratori sul territorio che usano il software e caricati tutti i dati necessari per il funzionamento di esso (p. e. i dati dei pazienti già noti e il loro credito mensile).

A causa della pandemia non si è ritenuto sensato chiedere ai pazienti già noti di rivolgersi ai distretti per esser inseriti nel nuovo sistema. Per questo motivo, a loro è stato spedito il codice PIN necessario per l'erogazione dei prodotti tramite posta tra fine ottobre e metà novembre 2020.

Il 01. dicembre sono stati aboliti i buoni cartacei.

2. Elaborazione del piano operativo biennale per la dematerializzazione dei dispositivi medici, relativo al prescritto e all'erogato.

Relazione 2020:

Un piano operativo biennale per la dematerializzazione dei dispositivi medici è stato elaborato. Esso prevede una divisione del progetto in due „sotto progetti“: la digitalizzazione dell'autorizzazione, erogazione e fatturazione dei prodotti e la dematerializzazione delle prescrizioni. La documentazione del progetto è stata approvata nella seduta del Consiglio Gestionale del 15. 07. 2020.

Inoltre, è stato deciso di utilizzare, per la digitalizzazione dell'autorizzazione, erogazione e fatturazione dei prodotti lo stesso software che la Provincia di Trento sta usando da due anni, a completa soddisfazione di tutti gli stakeholder. A tal scopo è stata contattata l'Azienda Sanitaria della provincia di Trento, la quale ha già accettato formalmente.

3. Implementazione della ricetta dematerializzata sia all'interno dell'Azienda sanitaria sia tra i Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta.

Relazione 2020:

Sono dematerializzate l'81% delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale (strutture pubbliche e medicina generale) sul totale delle prestazioni di specialistica prescritte

4. Alimentazione del Sistema di accoglienza provinciale (SAP).

Relazione 2020:

Il 75% delle specifiche del CPP (Catalogo Provinciale del Prescrivibile) è contenuto all'interno del SAP.

Sviluppo dei flussi informativi provinciali, del NSIS e della griglia LEA, che prevede:

- Elaborazione del piano di sviluppo pluriennale della tracciabilità informatica del farmaco.
- Proposto il piano pluriennale per la tracciabilità informatica del farmaco.
- Alimentazione a regime dell'applicativo A.Re.A.. Implementazione (MRA).
- Alimentato l'applicativo A.Re.A. (Piattaforma per l'Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie) per le unità operative e strutture aziendali. Avviata alimentazione nel DWH provinciale del flusso Monitoraggio Rete di Assistenza MRA;
- Alimentato il flusso della Salute Mentale (SISM) secondo le linee guida provinciali e acquisiti i dati nel DWH provinciale.
- Riduzione entro il 31/12/2020 del numero di record di PS Generale, Traumatologico e Pediatrico, ivi compreso anche il Fast Track, privi di dati o con dati incompleti nel sistema informatico.

Relazione 2020:

Il flusso MRA è finalizzato a rappresentare, in maniera esaustiva, le strutture che costituiscono la rete di offerta sanitaria provinciale, in termini di attività svolte, regimi assistenziali garantiti, target di popolazione, specialità cliniche, oltre che in termini di dotazioni e fattori produttivi impiegati per l'erogazione dei servizi sanitari ed assistenziali. Il Sistema MRA consente di rappresentare la distribuzione di strutture e fattori produttivi sul territorio. L'azienda sanitaria ha effettuato l'analisi dell'applicativo A, re. A dalla quale sono scaturite misure di adattamento in parte già implementate. Nel corso del 2020 è stato avviato il procedimento dell'alimentazione del DWH provinciale del flusso MRA attraverso l'invio di domanda di autorizzazione e accreditamento istituzionale per unità di offerta del Comprensorio Sanitario di Bolzano.

È stato istituito il gruppo di lavoro, è stato redatto l'elenco delle strutture e dei servizi da raccogliere, è stato discusso e standardizzato il catalogo dei servizi. La prima raccolta sperimentale di dati elettronici è stata avviata a Bressanone e Brunico con IKIS, è stata adattata una raccolta di dati di lunga data con

MENTA e ALFA a Bolzano e Merano. Alla fine dell'anno è stata raccolta, standardizzata e inviata al ministero della Salute una prima serie incompleta di dati su base sperimentale. Altri due anni di lavoro sono previsti per una trasmissione fluida dei dati.

Introduzione di un sistema aziendale unico di DATAWAREHOUSE e implementazione di un Management-Information-System (MIS).

Nel 2020 le priorità saranno i dati del personale, della specialistica ambulatoriale e dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).

Relazione 2020:

Nonostante il rallentamento ad inizio 2020, dovuto alla pandemia da Covid-19, il progetto nel corso dell'anno si è sviluppato su tre filoni di attività:

1. Analisi degli aspetti tecnologici e organizzativi da considerare nell'impostazione del DWH aziendale;
2. Presa visione di due soluzioni offerte sul mercato;
3. Approntamento di un prototipo di DWH aziendale con predisposizione di report riassuntivo per tutte le unità operative dell'azienda. A tal fine sono stati considerati i seguenti punti:
 - sono state individuate le fonti di alimentazione dei dati nei rispettivi software gestionali per quanto riguarda le attività di PS, dei ricoveri ospedalieri, dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dei consumi.
 - l'alimentazione del DWH è attivata con cadenza mensile.
 - le risorse infrastrutturali interne per il DWH (come server e banche dati) sono attive.
 - le tabelle e le procedure di acquisizione dei dati sono attivate.
 - le fonti di alimentazione attivate sono state riportate nel report di budget aziendale e si è iniziato con l'analisi dei dati nei report di test creati.