

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 Sudtiroi

# **Relazione 2019 al Piano delle performance e Programma generale triennale 2019 – 2021**

**Delibera del Direttore generale Nr. 434 del 28.07.2020**

## Sommario

Presentazione del Piano .....	2
Finalità .....	2
Contenuti .....	2
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni .....	2
1.1. Analisi di contesto e definizione dello scenario provinciale.....	2
1.1.1. Chi siamo.....	2
1.1.2. Cosa facciamo .....	2
1.1.3. Come operiamo .....	3
1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione .....	4
1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura .....	4
1.2.2. Natalità e dinamica demografica.....	4
1.2.3. Speranza di vita e mortalità.....	4
1.3. Aspetti della salute .....	5
1.3.1. Diffusione delle malattie croniche e tassi di diffusione .....	5
1.3.2. Diabete .....	6
1.3.3. Tumori maligni .....	6
1.3.4. Screening oncologici.....	7
1.3.5. Prevenzione delle malattie infettive e parassitarie.....	7
1.3.6. Sicurezza alimentare .....	8
1.3.7. Riabilitazione fisica e neurologica .....	9
2. Processo e modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi .....	10
3. Struttura.....	10
4. Obiettivi.....	11
4. A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo.....	11
4. B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici .....	13
4. C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti .....	14
4. D) Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management) .....	21
4. E) Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale.....	25

# Presentazione del Piano

## 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 - dell'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.

Si rimanda al documento "Programma operativo annuale/Piano della performance annuale - 2019" per quanto riguarda la definizione e l'assegnazione degli obiettivi che l'Azienda si propone, fissando i valori attesi di risultato ed identificando i relativi indicatori di misurazione, previste dal Titolo II, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Il Piano è pubblicato sul sito dell'Azienda ([www.asdaa.it](http://www.asdaa.it)) nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Performance", dal quale può altresì essere scaricato.

## Contenuti

All'interno del Piano sono riportati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi.

Nella stesura dei contenuti dello stesso sono stati osservati i principi della trasparenza, dell'immediata intellegibilità, 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 indicato come Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi dell'art. 4 della Legge Provinciale 21/04/2017, 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. 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 sta affrontando grandi sfide.

In sostanza, ha l'obiettivo di garantire una qualità elevata dell'assistenza sanitaria prestata 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, facendo in modo che i pazienti siano assistiti nel best point of service e quanto più vicino possibile ai loro luoghi di residenza.

#### 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 dalla stessa o tramite altri soggetti pubblici o privati convenzionati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi contrattuali, nel rispetto del vincolo 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, 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 progetto del piano sanitario provinciale prevede un'assistenza sanitaria possibilmente vicina al luogo di residenza dei cittadini.

Il bacino di utenza di ciascun comprensorio sanitario è definito dalla Giunta Provinciale e si articola in distretti, il cui 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 assieme ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta della salute dei cittadini residenti come centro di riferimento a livello territoriale in un contesto caratterizzato da forte e progressiva integrazione con i servizi sociali. Inoltre rappresenta 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 funziona in base a un modello d'assistenza sanitaria a più livelli, che distingue fra assistenza di base, assistenza specializzata e assistenza con trattamenti ad alta complessità. Nell'assistenza di base rientrano le 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. Infine, gli interventi e i trattamenti ad alta complessità sono concentrati primariamente nell'ospedale provinciale di Bolzano, ma ciò non toglie che alcune prestazioni ad alta complessità possano essere localizzate in comprensori sanitari diversi. Vedasi anche quanto previsto dal Piano sanitario provinciale al capitolo 7.1.

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 anche nel Piano sanitario provinciale e nelle deliberazioni della Giunta Provinciale.

L'organizzazione e le competenze dell'amministrazione dell'Azienda sono definite dalla deliberazione del Direttore generale del 30 settembre 2013, n. 217, che prevede l'organigramma della dirigenza amministrativa ed è pubblicato sul sito web aziendale ([www.asdaa.it](http://www.asdaa.it)) nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Organizzazione", "Articolazione degli uffici".

Nel triennio 2019-2021 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende darsi un nuovo assetto al fine di garantire ai cittadini l'accesso a prestazioni sanitarie che rispondano ai criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza. Il riassetto dell'azienda passa necessariamente attraverso 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 adeguati di gestione (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 quello di garantire ad ogni persona la migliore assistenza sanitaria possibile, indipendentemente dal suo background sociale, dalla sua provenienza, dal suo sesso e dalla sua età. Considerato che l'assistenza sanitaria dovrà essere possibilmente vicina al luogo di residenza, altamente qualificata ed appropriata, è necessario che i prestatori di servizi di tutti i livelli collaborino in 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 2019-2021.

Le informazioni riportate sono estratte in buona parte dalla relazione sanitaria annuale 2017, prodotta dall'Osservatorio epidemiologico del Dipartimento Salute.

### **1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura**

La popolazione residente nel 2017 è pari a 528.829 unità, per una densità di 71 abitanti per km<sup>2</sup>. 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 della metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,5%) circa un quarto in quello di Merano (26,0%), circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,5%) e Brunico (15,0%). Poco meno di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città (20,4%) e Merano (10,8%).

L'età media della popolazione è pari a 42,1 anni (40,8 anni per la popolazione maschile e 43,4 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,8 anni nell'ultimo quinquennio.

L'indice di vecchiaia è pari a 122,7 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 6,9 punti negli ultimi cinque anni, ed evidenzia valori più elevati tra le donne (142,5%) rispetto agli uomini (104,1%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 168,7%.

L'indice di dipendenza è pari a 54,4%, ed è più elevato tra le donne (58,0%) rispetto agli uomini (50,8%). Il valore nazionale dell'indice è pari a 56,1%.

### **1.2.2. Natalità e dinamica demografica**

L'assistenza alla gravidanza, al parto e ai neonati ha una valenza strategica importante nel sistema sanitario, in considerazione delle sue ricadute sul benessere dell'intera popolazione. Per tale motivo diviene importante monitorarne le caratteristiche e le criticità.

Nel corso del 2017 in Provincia di Bolzano sono nati 5.580 bambini, di cui 5.246 da madri residenti in provincia (94,0%), registrati attraverso il Certificato di assistenza al parto (Cedap); nel 2017 si assiste ad un calo nel numero di nascite rispetto al 2016 (5.674 nati), ma comunque in linea alla media degli ultimi anni (numero medio negli anni 2013-2016 pari a circa 5.600 nascite). Quasi tutti i parti sono avvenuti nei punti nascita presenti in provincia, 33 le nascite avvenute invece a domicilio.

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 10,5 nati vivi ogni 1.000 abitanti risulta essere il più alto stimato in Italia (media nazionale di 7,7 nati vivi ogni 1.000 abitanti).

La crescita della popolazione nel corso del 2017 è stata pari a 6,6 unità per 1.000 abitanti.

Una componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 4,8‰. La crescita naturale, pari al 1,8‰, si conferma ai livelli più elevati tra le regioni italiane. Il Tasso di Fecondità Totale, che esprime il numero medio di figli per donna in età fertile, è pari a 1,7 figli per donna (1,34 la media a livello nazionale).

### **1.2.3. Speranza di vita e mortalità**

La speranza di vita alla nascita secondo le tavole di mortalità provinciali del 2015 è pari a 80,8 anni per gli uomini e 85,7 anni per le donne. Secondo le stime ISTAT per il 2016 si rileva in Provincia di Bolzano una più elevata aspettativa di vita rispetto alla media nazionale (81,3 vs 80,6 per gli uomini e 86,1 vs 85,1 per donne).

La speranza di vita alla nascita è in costante crescita negli ultimi anni. Negli ultimi dieci anni sono stati guadagnati 2,5 anni di aspettativa di vita alla nascita per gli uomini e 1,5 per le donne. Rispetto al 2015 sono stati guadagnati 0,5 anni per gli uomini e 0,4 per le donne.

Il differenziale nella speranza di vita tra maschi e femmine è tuttavia in progressiva diminuzione nel corso degli anni (da 8,1 anni delle tavole 1977-79 si passa a 4,8 delle tavole più recenti).

La fonte di riferimento per i dati sulla mortalità è costituita dal Registro Provinciale di Mortalità, che gestisce ed elabora le informazioni contenute nei certificati di morte ISTAT e provvede alla codifica da assegnare alla causa principale del decesso. La codifica è completa fino all'anno 2016, mentre non è disponibile per i decessi avvenuti in periodi successivi.

Il numero di decessi nella popolazione residente registrato nel 2016 è pari a 4.138, corrispondente ad un tasso di mortalità grezzo pari a 794,5 per 100.000.

La causa principale di decesso nell'anno 2016 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che hanno interessato il 39,7% dei casi nella popolazione femminile ed il 31,6% in quella maschile. Tra gli uomini è più evidente la mortalità per tumore (33,1%) rispetto alle donne (25,7%), così come per traumi ed avvelenamenti (6,7% vs. 3,6%).

### **1.3. Aspetti della salute**

Lo stato di salute di una popolazione è difficilmente misurabile e dipende oltre che dall'offerta di servizi sanitari e non, anche da ulteriori molteplici fattori di natura biologica, ambientale e culturale.

Di seguito vengono descritti alcuni dei principali aspetti della salute della popolazione altoatesina oggetto degli obiettivi ed interventi previsti da questo piano. Accanto agli indicatori tradizionalmente utilizzati per descrivere lo stato di salute di una popolazione, quali aspettativa di vita alla nascita e tasso di mortalità infantile, vengono di seguito considerati altri aspetti legati alle condizioni di salute della popolazione, come lo stile di vita, la prevenzione attraverso gli screening e le vaccinazioni, l'incidenza di neoplasie, le malattie croniche, la diffusione del diabete e non ultima l'attività di riabilitazione.

#### **1.3.1. Diffusione delle malattie croniche e tassi di diffusione**

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte in quasi tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende, tra le altre, le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, così che la lotta a queste malattie rappresenta una priorità per la salute pubblica.

Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età avanzata evidenziando quindi un collegamento tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile, rispetto ai valori medi nazionali, è una popolazione relativamente giovane (in linea con i trend demografici ed un invecchiamento progressivo della popolazione), con un'età media per il 2017 pari a 42,6 anni e un indice di vecchiaia pari a 130,9 (ovvero sono presenti 131 anziani assistibili ogni 100 giovani assistibili). A livello nazionale si stima per il 2017 un indice di vecchiaia pari a 165,3.

Nel corso del 2017, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 29,3% (oltre 1 persona su 4). Le donne registrano rispetto agli uomini un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica: valori più elevati per il genere femminile si registrano soprattutto nelle patologie autoimmuni ed endocrinopatiche.

15 persone ogni 100 in Provincia di Bolzano sono affette da ipertensione; a 6 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a 4 uomini ogni 100 una malattia respiratoria; 4 persone ogni 100 soffrono di diabete. Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), 77 persone ogni 100 soffrono almeno di una patologia cronica.

Analizzando i tassi standardizzati per aree territoriali, che tengono in considerazione la struttura demografica del territorio, emerge come il distretto rurale di Laives-Bronzolo-Vadena registri la stima complessiva di malati cronici più alta di tutta la provincia, leggermente superiore anche al distretto urbano di Bolzano. La prevalenza delle singole malattie sul territorio non è sempre omogenea: il Comprensorio Sanitario di Bolzano presenta soprattutto una maggiore prevalenza di assistiti affetti da Alzheimer e demenza e tiroidite di Hashimoto. Nel Comprensorio sanitario di Merano si registra una significativa diffusione di ipotiroidismo e vasculopatia venosa. I comprensori sanitari di Bressanone e di Brunico, nei quali si registrano mediamente tassi più bassi, si caratterizzano per una maggiore prevalenza di malattie quali ipertensione e psicosi (Bressanone) ed epilessia (Brunico).

### 1.3.2. Diabete

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi industrializzati e la sua incidenza è in continua crescita, anche a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà. In letteratura la sua prevalenza è stimata intorno al 5,3% della popolazione generale (ISTAT, 2017), ma vi è un ulteriore 3% di soggetti con diabete non diagnosticato da prendere in considerazione.

Esistono 2 forme principali di diabete mellito:

- il diabete di tipo I (l'8% dei casi) è una forma infantile-giovanile, che richiede il trattamento insulinico;
- il diabete di tipo II (oltre il 90% dei casi) è caratteristico dell'età adulta - senile ed è spesso controllabile con dieta, esercizio fisico e/o ipoglicemizzanti orali.

Nel 2017 in Provincia di Bolzano sono stati assistiti 1.222 pazienti diabetici di tipo I e 20.604 pazienti diabetici di tipo II, con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile dello 0,2% per il tipo I e del 4,0% per il tipo II. La prevalenza di malati di diabete di tipo II aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età raggiungendo il 12,3% tra i 65 ed i 74 anni e 16,2% dopo i 75 anni. L'età media della popolazione diabetica di tipo I è di 41,7 anni, mentre per quella di tipo II è di 70,9 anni.

La prevalenza totale della patologia non è omogenea all'interno del territorio provinciale. Nei grandi centri urbani si registrano tassi di prevalenza standardizzati superiori alla media provinciale: questo è dovuto ad un maggiore ricorso al Sistema Sanitario Provinciale da parte del paziente diabetico residente nei centri urbani. I distretti con prevalenze più basse sono la Val Gardena, Val Badia, Valle Aurina, e Val Sarentino. A livello provinciale tre quarti della popolazione diabetica di tipo II soffre anche di una cardiovasculopatia mentre un terzo anche di una dislipidemia.

In Provincia di Bolzano il 76% di tutti i diabetici effettua annualmente almeno un monitoraggio di creatinina e il 72% di emoglobina glicata (il valore nazionale di confronto per l'emoglobina glicata indicato nelle Linee guida nazionali AMD- Associazione Medici Diabetologi è dell'84%, contro un valore obiettivo del 100%).

Per quanto riguarda la terapia farmacologica, nel corso del 2017 il 68,8% dei pazienti diabetici di tipo II ha assunto un antidiabetico orale, il 52,2% un ipolipemizzante, il 31,8% un antiaggregante ed il 17,0% si è curato con l'insulina. Il trattamento farmacologico del diabete prevede nella maggior parte dei casi l'associazione di più farmaci e l'84,2% ha assunto almeno uno di questi farmaci nell'arco dell'anno.

Il tasso di ospedalizzazione per diabete nella Provincia di Bolzano è pari a 65,4 ricoveri per 100.000 residenti (esclusi i ricoveri effettuati presso le strutture austriache e nel resto d'Italia). Se si considera solo la popolazione con età superiore a 18 anni il tasso sale a 75,3 ricoveri per 100.000 residenti. Il tasso di ospedalizzazione per diabete con complicanze a lungo termine (complicazioni renali, oculari, neurologiche, circolatorie periferiche o altre complicanze) risulta essere pari a 32 ricoveri per 100.000 residenti con età superiore ai 18 anni.

### 1.3.3. Tumori maligni

Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in Provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2009-2013.

Nel suddetto periodo il numero medio di nuovi casi diagnosticati per anno è pari a 1.623 tra i maschi (647,6 per 100.000) ed a 1.324 tra le femmine (513,8 per 100.000). Escludendo i tumori della pelle (ICD X: C44), i nuovi casi registrati nel 2017 sono pari a 1.693 per i maschi e 1.374 per le femmine.

Escludendo i tumori della cute (ICD X C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (19,1% dei casi), del colon-retto (14,4%), della vescica (9,7%) e del polmone (9,2%).

Nelle femmine, il tumore della mammella (25,4% dei casi) è al primo posto tra tutte le neoplasie, seguito dal tumore del colon-retto (12,6%), dal tumore del polmone (5,9%), dai melanomi (5,7%), e dal tumore del corpo dell'utero (4,1%).

Nel periodo 2009-2013 sono deceduti ogni anno per tumore in media 664 maschi (259,8 decessi ogni 100.000 residenti), e 526 femmine (200,4 decessi ogni 100.000). Per l'anno 2017 è quindi possibile stimare per la Provincia di Bolzano un totale di 1.215 decessi per tumore di cui 679 tra i maschi e 536 tra le femmine.

Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano essere il tumore del polmone (21,2% dei casi), del colon-retto (12,0%), della prostata (9,1%) e del fegato (8,9%). Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella (16,0%) rappresentano la quota più importante, seguiti dai decessi per tumore del colon-retto (11,6%) e del polmone (12,0%).

#### **1.3.4. Screening oncologici**

Attraverso i programmi di screening oncologici si persegue l'obiettivo di individuare la malattia in fase preclinica o i suoi precursori nella popolazione generale o in suo sottogruppo. I programmi sono rivolti ad una popolazione asintomatica, che viene invitata a sottoporsi ad un test.

I tumori per i quali è stata dimostrata l'efficacia di un programma di screening in termini di riduzione di incidenza e mortalità sono il tumore della mammella e della cervice uterina per la popolazione femminile, del colon retto per la popolazione generale.

Il test di screening raccomandato per il tumore della cervice uterina è stato sino al 2018 unicamente l'esame del Pap-test, da effettuare ogni tre anni per le donne di età compresa tra 23 e 65 anni. L'efficacia di questo screening è stata dimostrata sia dalla riduzione della mortalità nelle aree in cui è stato applicato che da studi specifici. A partire dal settembre del 2018, su indicazione ministeriale è stato introdotto il test HPV quale test primario di screening con periodicità quinquennale. Siamo quindi in una fase transitoria, con invito della popolazione più anziana (55-65) con il test HPV e la restante popolazione femminile ancora con il Pap test. Nel corso del 2018, il 30,4% delle donne invitate ha effettuato l'esame (Pap-test: 30,1%, HPV: 33,6%).

Il test di screening raccomandato per il tumore della mammella consiste in una mammografia ogni due anni per le donne in età compresa tra 50 e 69 anni. La partecipazione ad un programma di screening organizzato su invito può arrivare a ridurre del 35% la probabilità di morire per un tumore della mammella. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2003 e dal 2018 le donne ricevono un invito con l'appuntamento programmato per l'esecuzione dell'esame. Nel 2018, il 63,9% delle donne invitate ha aderito al programma di screening.

Lo screening del tumore colon-rettale consiste nel ricercare sangue occulto nelle feci. Nei casi positivi si programma una colonscopia. È stato dimostrato che la ricerca del sangue occulto in persone che non hanno altri fattori di rischio per cancro del colon-retto se non l'età, è una delle strategie più efficaci di prevenzione. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2012. Nel 2018, il 37,6% della popolazione invitata ha aderito al programma di screening.

#### **1.3.5. Prevenzione delle malattie infettive e parassitarie**

Con delibera n. 457 del 18/04/2017 è stato approvato il calendario vaccinale provinciale, il quale prevede l'armonizzazione in un unico schema di tutte le vaccinazioni per i bambini indicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Piano Nazionale Vaccini 2016-2018. In Italia, per i nuovi nati, sono obbligatorie le vaccinazioni contro difterite, tetano, poliomielite, rosolia (MPR), pertosse, infezioni da Haemophilus influenzae b (Hib), epatite virale B, morbillo, parotite.

A livello provinciale sono raccomandate, inoltre, le vaccinazioni contro infezioni da pneumococco, da meningococco C e la vaccinazione contro i Papillomavirus responsabili del carcinoma della cervice uterina (HPV).

Nel 2017 in Provincia di Bolzano sono state somministrate, alla popolazione d'età inferiore a 18 anni, 83.177 dosi vaccinali; di queste il 48,8% si riferiscono a vaccinazioni obbligatorie per legge ed il 93,8% a vaccinazioni obbligatorie o raccomandate.

Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita del 2015 presentano, a livello provinciale, valori inferiori al livello ottimale del 95%; ancora insufficiente è la copertura contro il morbillo.

La sorveglianza delle malattie infettive si basa in particolare sul Sistema Malattie Trasmissibili (SMT), che prevede il coinvolgimento del medico curante, ospedaliero o di base, il quale diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione ai servizi di igiene e sanità pubblica dell'Azienda Sanitaria. Gli operatori dei servizi, in base all'eziopatogenesi ed alla rilevanza epidemiologica della patologia, adottano le adeguate misure di profilassi a tutela della salute pubblica.

Nell'ambito dell'attività di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, i quattro servizi di igiene e sanità pubblica hanno svolto inchieste e/o sorveglianze epidemiologiche su specifiche malattie sottoposte ad obbligo di notifica: le più numerose in particolare sono quelle condotte in caso di infestazioni da ectoparassiti, ovvero infezioni causate dal virus dell'influenza A sottotipo H1N1, salmonellosi, campylobacter ed altri agenti responsabili di tossinfezioni alimentari. Tale attività di profilassi ha coinvolto, nel corso del 2017, un totale di 1.421 persone. Relativamente alla tubercolosi, le necessarie attività di profilassi vengono svolte in tutto il territorio provinciale dal servizio Pneumologico aziendale.

Nel corso dell'anno sono state eseguite 1.588 prove di cutireazione alla tubercolina. La diminuzione delle vaccinazioni è da porre essenzialmente in relazione al cambiamento nella normativa prevista a



livello nazionale (L. 388/2000), ed alle indicazioni contenute in recenti linee guida redatte da alcune società scientifiche che riducono ulteriormente le attività di profilassi della tubercolosi, concentrandosi di fatto solo su alcuni selezionati gruppi a rischio (neonati o bambini appartenenti a gruppi ad alto rischio di infezione ed operatori che lavorano in ambienti ad alto rischio di esposizione). Un'altra importante attività di prevenzione svolta dai servizi di igiene e sanità pubblica è rivolta alle persone che, per la loro attività di lavoro o per turismo, si recano all'estero e che potrebbero contrarre malattie infettive che presentano un'elevata incidenza nei paesi visitati (amebiasi, colera, dengue, diarrea del viaggiatore, dissenteria bacillare (shigellosi), febbre gialla, febbre tifoide, malaria).

Oltre alla programmazione ed effettuazione delle vaccinazioni (non sempre possibili per le malattie di questo tipo), l'attività di profilassi in tale ambito prevede essenzialmente l'erogazione di prestazioni di consulenza sanitaria e di informazione mirata.

L'attività di profilassi delle malattie infettive e parassitarie prevede, inoltre, l'esecuzione di interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione presso spazi pubblici, abitazioni private e scuole. Nel 2017 sono stati eseguiti nel territorio provinciale 549 interventi di disinfezione e di disinfestazione. L'86,2% di questi è stato effettuato in strutture pubbliche, e il rimanente 13,8% presso spazi ed edifici privati.

### 1.3.6. Sicurezza alimentare

La legislazione UE (regolamenti CE n. 178/2002 e 852/2004) attribuisce alle aziende alimentari la responsabilità primaria per la sicurezza degli alimenti. Le autorità competenti (servizi per l'igiene e la sanità pubblica e dei servizi veterinari dell'Azienda Sanitaria) sono tenute ad effettuare, secondo quanto previsto dal regolamento (CE) 882/2004, controlli presso le aziende alimentari, sulla base del rischio e con frequenza adeguata, riguardanti l'ottemperanza delle norme di igiene e sicurezza degli alimenti. Questi controlli sono effettuati in tutte le fasi della produzione e la vendita alimentare, dalla produzione primaria alla loro lavorazione, vendita o distribuzione al consumatore finale. I controlli ufficiali riguardano gli impianti, i locali e le strutture degli operatori del settore alimentare, nonché il cibo stesso, comprese le materie prime, gli ingredienti e gli additivi. In Alto Adige vi sono circa 16.100 aziende alimentari, di cui le aziende della ristorazione sono una parte importante con 8200 unità. In circa 935 aziende solo il servizio veterinario è responsabile dei controlli (lavorazione della carne, macellazione degli animali, lavorazione dei latticini). Tuttavia, in un gran numero (o maggioranza) di stabilimenti, la responsabilità ricade sui servizi di igiene. Nel 2018, i servizi di igiene e sanità pubblica hanno controllato 1283 aziende, con un totale di 1534 ispezioni, tra cui il prelievamento di 963 campioni di alimenti per test di laboratorio chimici o microbiologici. Nel corso dei controlli, in 462 stabilimenti, sono state identificate lacune in termini di conformità in materia di igiene e di sicurezza alimentare.

Nella maggior parte dei casi, si trattava di carenze esigue, senza rischi immediati per la salute dei consumatori, per tale motivo sono state emesse dall'autorità di controllo solamente avvisi scritti e disposizioni per l'adeguamento alla normativa vigente.

Per i reati più gravi sono state applicate sanzioni amministrative e denunce penali e, in alcuni casi, una chiusura temporanea dell'azienda.

#### Attività dei servizi di igiene e sanità pubblica

Aziende controllate	Aziende con carenze	Avvertenze scritte	Sanzioni amministrative	Sanzioni amministrative	Chiusure aziendali temporanee
1283	462	465	42	10	3

Il controllo delle acque per uso umano viene svolto dai servizi di igiene e sanità pubblica, coadiuvati dai laboratori dell'Agenzia Provinciale per l'Ambiente (laboratorio Analisi Acqua e laboratorio Biologico), che svolgono le analisi chimiche e microbiologiche.

Nell'ambito di tale attività, vanno distinti i giudizi di idoneità d'uso degli acquedotti dagli interventi di controllo effettuati sugli stessi.

Con riferimento all'attività di controllo delle acque ad uso potabile effettuata sulle reti pubbliche, si osserva che la percentuale di campioni d'acqua non regolari si attesta su valori bassi, pari al 1,1% per le analisi chimico-fisiche ed al 3,3% per le analisi microbiologiche.

I parametri che risultano più frequentemente fuori limite sono il ferro (in gran parte a causa della scarsa mineralizzazione delle nostre acque di montagna, che innesca facilmente fenomeni di corrosione delle condotte, e meno spesso a causa di fenomeni naturali), il manganese e l'arsenico (di origine

geologica), e talvolta il pH (troppo acido in presenza di acque fortemente oligominerali e a volte troppo alcalino in seguito a processi di neutralizzazione di tali tipi di acque).

Non si segnalano, invece, nelle acque destinate ad uso umano, superamenti dei limiti vigenti per quanto riguarda la concentrazione dei nitrati, dei metalli pesanti, degli idrocarburi policiclici aromatici, dei solventi clorurati e degli antiparassitari/diserbanti.

Gli ispettorati micologici istituiti presso i servizi di igiene e sanità pubblica certificano la commestibilità dei funghi e forniscono consulenze in campo micologico a raccoglitori privati. Si occupano, inoltre, del rilascio degli attestati di idoneità alla vendita di funghi freschi.

### **1.3.7. Riabilitazione fisica e neurologica**

Nel 2017 sono stati registrati complessivamente 3.158 ricoveri (2.990 in regime ordinario e 151 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 158 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75).

Il 73,2% dei ricoveri ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (codice reparto 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 26,8% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 19,1 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato il 5,3% dei ricoveri complessivi.

Il 70,7% dei ricoveri ordinari di Recupero e Riabilitazione funzionale è stato attribuito alla categoria MDC 8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo", mentre poco più del 24% alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso". L'83,3% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

L'88,9% dei ricoveri è stato classificato di tipo post-acuto, il 10,2% di mantenimento e il restante 0,9% di valutazione.

Il 70,5% dei ricoveri ha riguardato le macro-categorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 25,4% le patologie neurologiche (ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 4,0% le altre patologie.

I ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) sono risultati 158 (134 in regime ordinario e 24 in regime diurno), di cui 51 presso l'Ospedale di Bolzano, 4 presso l'Ospedale di Bressanone, 24 presso l'Ospedale di Brunico, 60 presso l'Ospedale di Vipiteno e 19 presso la Casa di Cura Villa Melitta, con una degenza media pari a 57,5 giorni.

I punteggi medi FIM totale all'ingresso (37,0 punti) e alla dimissione (66,2 punti) hanno presentato valori inferiori rispetto ai ricoveri di Recupero e Riabilitazione funzionale. L'incremento medio dei punteggi (GAP-FIM) è risultato pari a 29,2, mentre l'incremento medio giornaliero (efficienza) è stato pari a 0,6 punti.

I ricoveri di pazienti altoatesini nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) presso strutture italiane extraprovinciali, sono stati 220, di cui 12 in regime diurno (aggiornato al 07.06.2018). La degenza media è stata pari a 19,4 giorni.

I ricoveri registrati nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) e nelle Unità Spinali (codice reparto 28) sono risultati 18 (aggiornato al 07.06.2018).

Nel 2017 i ricoveri di pazienti altoatesini effettuati presso strutture austriache di riabilitazione post-acuzie sono stati 50.

## **2. Processo e modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi**

Alcune delle tematiche più importanti contenute in questo piano sono legate al documento di direttive programmatiche della Giunta Provinciale per il 2019 basate sulla metodica della "Balanced Scorecard". Il documento discusso tra Dipartimento Salute e Direzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il 5 dicembre 2018 è stato approvato con delibera della Giunta provinciale n.376 del 14.05.2019.

In prosecuzione del processo di partecipazione e di gestione del cambiamento nell'Azienda sanitaria a partire dal mese di settembre 2018 sono stati coinvolti i vari interlocutori e responsabili aziendali nella formulazione delle aree strategiche e degli obiettivi per il triennio 2019-2021.

La raccolta di tutte le proposte è stata condivisa anche con il Consiglio gestionale dell'Azienda Sanitaria durante l'incontro del 17 dicembre 2018.

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

## **3. 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 delle performance 2019-2021 è strutturato seguendo l'impostazione della Balanced Scorecard (BSC) 2019. Si è raggiunto un accordo e nella maggior parte dei casi ad inquadrare gli obiettivi aziendali nelle macro-aree previste dalla BSC.

Le macro-aree previste sono le seguenti:

- A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo
- B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici
- C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti
- D) Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)
- E) Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale

## 4. Obiettivi

### 4. A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende 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.

#### **Implementazione del nuovo atto aziendale e organigramma**

L'atto aziendale descrive l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige; definisce l'impostazione strategica dell'azienda, il suo modello funzionale e gli aspetti di gestione aziendale.

Come previsto dal Piano Sanitario Provinciale 2016-2020 e dalle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale è da

- elaborare l'atto aziendale per l'ambito clinico-assistenziale
- implementare l'atto aziendale per la parte amministrativa.

#### **Relazione 2019**

1) Il piano attuativo triennale 2019-2021 è stato predisposto e prevede la graduale implementazione partendo dalla Ripartizione tecnica; sono stati già contattati e visti i direttori coinvolti per le proposte di riorganizzazione.

La Direzione non ha ritenuto necessaria, sebbene condivisa, una approvazione formale con delibera.

2) I nuovi centri di responsabilità e centri di costo risultanti dalle peraltro ancora poche modifiche in seguito alla riforma amministrativa sono state tutte implementate.

3) Esiste una proposta per l'organizzazione dello sviluppo dell'atto aziendale per l'ambito clinico, vengono definiti i gruppi di specialisti clinici, sono noti i loro dirigenti medici e infermieristici, sono stati realizzati due incontri in cui sono stati concordati gli obiettivi e i requisiti relativi allo sviluppo dell'atto aziendale per l'ambito clinico. Sono previste le fasi di sviluppo per il 2020.

#### **Piano della prevenzione:**

Aggiornamento del piano provinciale della prevenzione 2016 - 2018; Proroga fino al 2019 e preparazione del piano provinciale della prevenzione 2020 - 2025.

#### **Relazione 2019**

Questo obiettivo è stato rinviato.

#### **Obiettivo strategico aziendale: Predisposizione ed implementazione delle procedure, previste per il 2019 dal percorso attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) approvato dalla Provincia**

Il progetto di certificabilità del bilancio ha preso avvio nel maggio del 2017 con il supporto della società vincitrice dell'appalto per l'accompagnamento, la consulenza e la formazione durante il percorso. Con DPG n. 213 del 23/2/2016 è stato approvato il percorso attuativo di certificabilità (PAC), aggiornato con DPG n. 914 del 11/9/2018.

#### **Relazione 2019**

Sono state predisposte ed implementate le procedure previste per il 2019 dal percorso attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) approvato dalla Provincia

#### **Trattamento dei dati**

A seguito di una prima attività di mappatura dei trattamenti dei dati a livello aziendale e ad aver realizzato a livello di file excel un registro dei trattamenti in stato embrionale, si tratterà di completare il registro del trattamento dei dati e renderlo digitale con l'utilizzo di un SW ad hoc.

L'Azienda sanitaria è articolata in quattro Comprensori ognuno dei quali è dotato di una propria pagina intranet e di propria modulistica privacy. È stato avviato un processo di unificazione tramite l'adozione di diverse delibere (n. 244/2016; 334/2016; 46/2018; 229/2018) e la creazione di una pagina intranet aziendale. L'obiettivo è quello di uniformare la modulistica e i processi in materia di autorizzazione al trattamento dei dati personali.

## **Relazione 2019**

È stato individuato il software adeguato allo scopo e si è in attesa di ottenere un contratto di manutenzione da parte di un soggetto terzo per poter procedere.

La cabina di regia privacy ha proceduto ad uniformare la modulistica per le autorizzazioni al trattamento dei dati personali ex art. 29 del GDPR.

## **Unificazione a livello aziendale degli acquisti di materiale per i laboratori e dispositivi medici**

Ad oggi gli acquisti a livello aziendale riguardano determinate categorie di dispositivi medici di importo rilevante, ma le procedure di acquisto di molti beni di consumo sanitari sono gestite a livello comprensoriale e in qualità e quindi prezzi spesso anche diversi; il processo decisionale relativo agli acquisti di dispositivi medici non è regolamentato e la competenza dell'acquisto è suddivisa fra Ripartizione acquisti e Servizio farmaceutico. Obiettivo del progetto è la progressiva unificazione dei dispositivi medici a livello aziendale e la definizione di un prontuario dei dispositivi medici, che servirà sia come base per la programmazione degli acquisti sia come base di consultazione per l'utenza.

## **Relazione 2019**

La commissione del dispositivo medico è operativa dal 12.10.2018 e funziona secondo il regolamento deliberato (2018-A-86 del 27.02.2018). Nella prima riunione è stata definita la procedura di introduzione dei nuovi DM che è stata comunicata e attiva dall'1.1.2019. Sono stati definiti i prontuari per le seguenti categorie terapeutiche: CND A: Dispositivi per somministrazione, prelievo e raccolta, CND Y06 (Ortesi), CND T04 /Ausili per incontinenza), CND C01 (Dispositivi per sistema artero-venoso), CND C04 (Elettrodi per ECG); CND U (Materiale urologico per uso trasversale), CND K1 (Trocar); CND J (PACE MAKER e DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI). Per tutte queste categorie di prodotti sono stati predisposti i prontuari e i relativi capitolati tecnici assieme a gruppi di utilizzatori chiave a livello aziendale. In buona parte sono state indette ed aggiudicate le relative gare aziendali.

## **Nuovi flussi informativi:**

- **Implementazione dei nuovi flussi economici ministeriali (CE, LA, SP, CP)**

Il decreto del Ministro della sanità del 16 febbraio 2001 (modificato nel 2004 e nel 2007), con il quale vengono individuati i modelli di rilevazione delle attività economiche delle aziende sanitarie, sta per essere aggiornato. L'Azienda sanitaria ha come obiettivo quello di adeguare i propri sistemi informativi/gestionali e organizzativi alla corretta rilevazione dei Modelli ministeriali.

### **Relazione 2019**

Le modifiche al piano dei conti necessarie per la creazione dei nuovi flussi di dati ministeriali (CE, SP e LA) sono state apportate in coordinamento con la Provincia e sono state inserite nel programma contabile. Il nuovo modello CE è già stato predisposto per il preventivo 2019 e per tutti i trimestri del 2019. Sono stati creati i prerequisiti per la creazione del nuovo modello SP (da redigere solo per il bilancio d'esercizio 2019).

LA: le nuove disposizioni ministeriali sono state analizzate ed è stata definita la procedura di raccolta delle informazioni. Il modello LA 2019 sarà compilato in aprile/maggio 2020 con la procedura definita.

CP: le innovazioni a questo modello non devono ancora essere implementate nel 2020 (vedasi DM 0013132 del 03.05.2019). Per i dati del 2019 è prevista una fase di sperimentazione. Ciò nonostante sono state analizzate le probabili nuove disposizioni. Prima di procedere con le innovazioni, conviene aspettare di vedere se ci saranno ulteriori cambiamenti.

- **Corretta e completa alimentazione del file F (distribuzione diretta dei farmaci)**

Ai fini del recupero degli addebiti, uno dei flussi più rilevanti nell'ambito della compensazione della mobilità sanitaria interregionale e internazionale è il file F, nel quale sono raccolti i dati dei farmaci somministrati in diversi setting assistenziali e il relativo costo. L'Azienda ha il compito di rilevare in modo completo questi farmaci per tutti i pazienti residenti fuori PAB, secondo quanto previsto dal Testo Unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria 2017 (approvato con Intesa Stato, Regioni e Province Autonome il 18.10.2018). L'Azienda crea contestualmente i presupposti organizzativi e informatici per la completa tracciabilità degli stessi, che deve avviarsi dal gennaio 2020.

### **Relazione 2019**

Anche nell'anno 2019 da parte di tutti gli attori coinvolti è stato fatto il possibile con gli strumenti attualmente a disposizione.

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

### **Relazione 2019**

Nel corso del 2019 sono stati rilevati i dati per procedere al calcolo dei costi standard 2018 per la parte dei ricovero ospedalieri (CLINICAL COSTING). Inoltre sono stati rilevati i dati per definire i costi delle prestazioni specialistiche (HEALTH CARE PERFORMANCE COSTING - HPC) delle

radiologie, dei laboratori, del servizio di Anatomia patologica, dei reparti di ginecologia/ostetricia, dei reparti di cardiologia, dei reparti di otorinolaringoiatria e dei servizi di odontostomatologia.

### **Contenimento dei costi**

L'Azienda sanitaria si deve impegnare sul fronte del contenimento dei costi favorendo l'appropriatezza e l'uso efficiente delle risorse, con particolare riferimento al costo del personale (nel rispetto della garanzia dei LEA), ai costi di beni e servizi, con attenzione soprattutto a farmaci e dispositivi e ai costi comuni.

In ottemperanza a quanto previsto dal DPCM del 12.01.2017 i dispositivi protesici di cui all'Allegato 5, elenchi 2A e 2B, devono essere acquistati tramite gara di appalto con l'obiettivo di razionalizzare la spesa pubblica.

### **Relazione 2019**

L'Azienda sanitaria da sempre è impegnata nell'uso efficiente ed efficace delle risorse a disposizione.

Nel 2019 con delibera del Direttore generale n. 542 del 20.08.2019 è stato istituito il comitato di revisione della spesa dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con i seguenti compiti:

- effettuare un'analisi critica delle entrate e delle spese del bilancio dell'azienda
- avanzare suggerimenti e proporre soluzioni finalizzate ad ottimizzare l'impiego delle risorse
- effettuare analisi riguardo all'efficacia, efficienza, economicità e adeguatezza della gestione aziendale
- redigere relazioni e formulare proposte per gli organi decisionali competenti atte a favorire un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse, anche tenuto conto degli adeguamenti di disposizioni organizzative necessarie
- sviluppare ipotesi sui possibili effetti delle misure proposte nei vari settori aziendali
- monitorare con cadenza trimestrale l'andamento della spesa nel settore degli acquisti e dei lavori, in particolare delle categorie di maggior costo ed a maggior incremento
- verificare la congruità di nuovi beni, servizi e/ o lavori richiesti in particolare in relazione al vero fabbisogno ed alla produttività del reparto, servizio, ufficio richiedente
- assolvere altri compiti, che possono essere assegnati previo accordo con la Direzione Aziendale

Non è stato possibile invece svolgere la gara di appalto i dispositivi protesici di cui all'Allegato 5, elenchi 2A e 2B.

## **4. B) 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: dal ritiro dei referti, alle prenotazioni fino ad una cartella clinica digitale integrata, che accompagna il cittadino/la cittadina dalla nascita alla morte.

### **Elaborazione ed implementazione ICT-Masterplan 2019-2021**

#### **Relazione 2019**

Un IT Masterplan triennale 2020-2022 è stato elaborato e presentato alla Direzione Generale.

### **Come progetti specifici sono tra l'altro previsti:**

- Implementazione di un'anagrafe vaccinale, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 154 del 6.9.2018

#### **Relazione 2019**

Sistema, database ed applicazione sono stati installati. Sono stati seguiti tutti i lavori di decodifica dei dati inseriti in Goffice (anagrafe vaccinale attuale) per il trasferimento degli stessi nel nuovo programma (Siavr), sono stati riscontrati vari problemi di natura tecnico-informatica che hanno impedito a tutt'oggi il trasferimento dei dati: bassa qualità dei dati che richiede una bonifica dell'anagrafe pazienti, cercando di ricondurre ciascun utente censito in Goffice al relativo record in BDPA; varie codifiche utilizzate in Goffice sono da ricondurre alle codifiche utilizzate in Siavr; export dei dati da Goffice è stato fatto più volte ed ancora non è stato definitivamente effettuato perché ogni volta è risultato incompleto. - Per quanto riguarda l'invio dei dati al DWH provinciale, in marzo e in giugno 2019 sono estratti con successo da Goffice i dati dal Consorzio dei Comuni ed inviati in Assessorato, affinché esso procedesse con invio al Ministero.

- Attivazione del Sistema informativo del Cittadino

#### **Relazione 2019**

Questo obiettivo è stato rinviato.

- Adeguamento del sistema di accettazione del laboratorio per la ricetta dematerializzata entro il 30.06.2019

### **Relazione 2019**

La gestione della prescrizione dematerializzata è stata avviata in esercizio in data 22 maggio 2019.

Chiusura del progetto con messa a disposizione dell'intero interfacciamento della richiesta dematerializzata per i comprensori di Bressanone e Brunico in esercizio in data 30 giugno 2019.

- Ricetta dematerializzata per presidi sanitari e prodotti dietetici

### **Relazione 2019**

A causa delle decisioni prese nelle riunioni del gruppo di lavoro della provincia sotto la guida dell'ing. Johannes Ortler per assumere e attuare questo progetto e per il fatto che il direttore della ripartizione IT dell'Azienda Sanitaria, che deve svolgere un ruolo importante nella definizione di questo progetto, che nell'estate 2019 ha iniziato il suo servizio e per prima cosa ha dovuto familiarizzare con la materia/progetto e ha dovuto elaborare un concetto, l'Azienda Sanitaria, in previsione del chiarimento delle condizioni generali tra l'amministrazione provinciale e l'Azienda Sanitaria, ha messo insieme il gruppo di lavoro corrispondente in modo che la gestione del progetto potesse essere commissionata dal direttore generale. La nomina ufficiale è stata effettuata all'inizio del 2020.

- Introduzione di un nuovo software per i sinistri, sostituzione del software per invalidità civile, collocamento mirato e patenti.

### **Relazione 2019**

1. È stata effettuata un'analisi dettagliata, è stato sviluppato ed implementato un concetto complessivo per i diversi tipi di software entro il 31.12 e il Servizio sta lavorando con questi software (col software delle necroscopie lavorerà a livello aziendale in futuro il Servizio Igiene e Sanità Pubblica - shifting delle competenze).

- Implementazione e consolidamento dell'utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi nazionali, sia da parte del Servizio aziendale di medicina del lavoro che dell'Ispettorato del lavoro

### **Relazione 2019**

Tutti i dati sono stati inviati al "Coordinamento tecnico interregionale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" e al Ministero della Salute - Direzione Generale Prevenzione Sanitaria

- Avvio flusso SIAD.

### **Relazione 2019**

Il software AsTer, con cui vengono raccolti i dati per generare il flusso SIAD, è stato introdotto in tutti i 20 distretti (da giugno a dicembre 2019) e viene utilizzato dai 350 infermieri distrettuali. Il software Mliq, che raccoglie i dati amministrativi dell'assistenza domiciliare integrata (autorizzazioni dei MMG, diagnosi, accessi domiciliari effettuati dai MMG ecc.) è stato aggiornato alle nuove specifiche del flusso SIAD e integrato con il software AsTer.

Il gruppo di lavoro Assessorato - Azienda Sanitaria - SIAG, è stato istituito e ha prodotto:

- Un documento tecnico per la trasmissione dati per il flusso SIAD e di altre informazioni riguardanti l'assistenza domiciliare
- Tabelle di scambio che possono alimentare il datawarehouse e il flusso SIAD
- Accordo che sarà SIAG a produrre il flusso dai dati messi a disposizione
- Accordo sulle date di invio del primo flusso SAID verso il Ministero della Salute:
- Ufficialmente il flusso SIAD partirà con il 01.01.2020
- I primi invii al ministero saranno possibili da aprile 2020 (dati retroattivi per tutto l'anno 2020)
- Da fine 2019 all'Assessorato e a SIAG sono stati messi a disposizione dei dati per produrre il flusso nelle tabelle di scambio definite
- Il gruppo di lavoro continuerà a lavorare anche nel 2020 per affinare e migliorare la qualità dei dati.

## **4. C) Riquilificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti**

Nell'ambito della riquilificazione si prevede soprattutto l'implementazione graduale del Piano sanitario provinciale 2016-2020 nel settore clinico-assistenziale.

### **Cronicità e rafforzamento dell'assistenza territoriale**

- Cure palliative: è diritto di tutti i cittadini accedere alle cure palliative per tutte le malattie croniche inguaribili, sulla base dei bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali. È necessario

pertanto disporre di professionisti con le competenze ed i requisiti previsti che operino all'interno della rete. Oltre all'assistenza ai pazienti è compito dei membri della rete attivarsi per la formazione del personale non solo impegnato all'interno della stessa, ma anche di tutti gli operatori che dovranno garantire agli assistiti un approccio palliativo di base.

#### **Relazione 2019**

Nei Comprensori di Bolzano, Merano e Bressanone sono presenti medici ed infermieri dedicati alle cure palliative, sono stati raccolti dati sull'attività svolta e gli operatori hanno a disposizione locali e strumenti necessari per il funzionamento della rete. Nel Compensorio di Brunico il medico palliativista prenderà servizio ad inizio gennaio 2020 e gli altri criteri previsti sono rispettati.

- Rete per le cure palliative pediatriche

#### **Relazione 2019**

Nell'anno 2019 è stata elaborata una procedura per assistere con un percorso palliativo feti e/o neonati affetti da patologie inguaribili, ad elevata complessità, a prognosi infausta, life limiting o life threatening, quindi eleggibili a cure palliative perinatali.

Qualora i genitori si decidessero per un percorso palliativo riceveranno l'adeguato supporto di un team di cure palliative pediatriche, che opererà con approccio olistico ed in stretta collaborazione con tutti gli specialisti di patologia coinvolti nello specifico caso.

Il percorso palliativo può essere revocato dalla famiglia in qualsiasi momento.

La presa in carico palliativa parte da una valutazione multidisciplinare dei bisogni di feto/neonato/famiglia e quindi delle necessità assistenziali durante la gravidanza, alla nascita del neonato, nel postpartum, alla morte del neonato; prevede inoltre il supporto della famiglia nel periodo del lutto.

Per dare risposta ai bisogni rilevati vengono definiti strumenti, strategie e modello organizzativo con l'obiettivo di garantire la miglior qualità di vita possibile del bambino e della sua famiglia nell'ambito di una patologia grave ed inguaribile.

La risposta assistenziale deve essere appropriata, competente, continua, omogenea e sempre condivisa in equipe multidisciplinare.

La procedura per le cure palliative perinatali è stata condivisa con il personale medico ed infermieristico dei reparti di pediatria, neonatologia, ostetricia-ginecologia degli ospedali e del territorio di:

Bolzano: in data 18.7.19

Merano: in data 22.10.19

Silandro: : in data 27.8.19

Bressanone : in data 9.9.19

Brunico: in data 24.10.19

Il 12.12.19 si è svolto a Bolzano un incontro conclusivo in cui sono stati presentati i feed-back ricevuti dai Colleghi degli altri ospedali e territori.

- Miglioramento della rete assistenziale per persone con limitazioni cognitive

#### **Relazione 2019**

L'obiettivo è stato rinviato.

- Dialisi Peritoneale

#### **Relazione 2019**

- 18 pazienti sono in dialisi peritoneale

- 2 pazienti hanno posizionato un catetere peritoneale e sono in procinto di iniziare la terapia sostitutiva della funzione renale

- Negli ambulatori di pre dialisi è prassi consolidata considerare la dialisi peritoneale come trattamento sostitutivo della funzione renale da proporre ai nostri assistiti candidabili.

- Migliore accesso alle cure multidisciplinari per i pazienti immobili e geriatrici. Sperimentazione dell'approccio multidisciplinare (ospedale/territorio) nella gestione della sindrome dello scompenso cardiaco nella popolazione geriatrica; è attesa una maggiore efficacia della cura.

#### **Relazione 2019**

In base alla delibera provinciale è stata nominata la cabina di regia per il masterplan Chronic Care. Gli incontri per la definizione del piano di attuazione sono avvenuti. Ci sono difficoltà nella condivisione delle attività con l'ambito sociale. Il PDTA per pazienti affetti da diabete di tipo 2 è stato condiviso con i MMG, la stratificazione dei pazienti affetti da diabete tipo 2 è avvenuta (P1, P2, P3, P4). Gli indicatori per il monitoraggio del PDTA sono stati definiti. Il PDTA per pazienti affetti da insufficienza cardiaca cronica è in fase di elaborazione.



- Definizione della presa in carico di persone affette da disturbi dello spettro autistico (ASD) in età adulta.

#### **Relazione 2019**

1. La formazione è stata implementata nella forma di un curriculum formativo di 5 blocchi con docenti nazionali e internazionali e con la partecipazione dei collaboratori del Servizio Psichiatrico, del Servizio Psicologico e dei Servizi sociali della CC

2. È stato elaborato un concetto tra Servizio Psichiatrico, Servizio Psicologico, Servizi sociali della CC e dell'ente privato "Autòs". I contenuti del concetto sono: a) incontri mensili con i partner di rete b) rilevazione delle persone adulte con ASD già in carico; c) rilevazione e programmazione del passaggio casi dalla NPI e rilevazione di nuovi casi; d) sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali nell'ambito adulti; e) coordinamento della collaborazione tra istituzioni

Annotazione: Per l'ulteriore sviluppo e la formalizzazione del concetto è necessario che la Delibera della Giunta Provinciale nr. 638 del 23.07.2019, "Assistenza di persone affette da Disturbo dello Spettro Autistico in Alto Adige" venga recepita dalla Direzione dell'Azienda Sanitaria e che vengano messe a disposizione le risorse organizzative e umane.

- Implementazione dell'assistenza centrata alla famiglia nei distretti sanitari.

#### **Relazione 2019**

L'80% dei/delle infermieri/e ed eventualmente ostetriche del distretto sanitario Media Val Venosta hanno partecipato alla formazione "assistenza centrata sulla famiglia". Al posto del distretto di Merano è partito il distretto di Val Passiria in autunno 2019 con l'implementazione dell'assistenza centrata sulla famiglia. Nel distretto sono concluse le prime tre giornate di formazione e l'80% dei/delle infermieri/e ed eventualmente ostetriche hanno partecipato alla formazione "assistenza centrata sulla famiglia". Anche nel distretto di Chiusa si sono concluse le prime tre giornate di formazione e l'80% dei/delle infermieri/e ed eventualmente ostetriche hanno partecipato alla formazione "assistenza centrata sulla famiglia".

- Pianificazione del progetto per l'introduzione ICF nell'ambito ambulatoriale.

#### **Relazione 2019**

Il progetto elaborato è stato approvato dalla Direzione Generale in data del 19.04.2019. Il progetto contiene la pianificazione d'implementazione nell'ambito ambulatoriale, facendo riferimento al Shared Care Model e la riabilitazione domiciliare. Nell'autunno 2019 hanno iniziato i lavori della "gruppo di indirizzo" per l'ambito ambulatoriale. Assieme al referente sono stati individuati i contenuti per la formazione programmata in 4 Moduli tra gennaio ed aprile. Solo dopo questa data si inizia con l'implementazione a livello aziendale.

### **Sportello unico di assistenza e cura (SUAC)**

Per valutare la complessità dei bisogni sanitari e sociali il SUAC si avvale di strumenti validati (SVaMA). In questo modo vengono valutati gli ambiti della salute fisica, psicologica, l'autonomia funzionale ed i bisogni sociali, al fine di definire un piano di cura individualizzato, attivare le risorse necessarie ed evitare la frammentazione delle risorse e degli obiettivi assistenziali.

#### **Relazione 2019**

Il pilotaggio dello sportello unico di assistenza e cura (SUAC) è concluso. In base alle esperienze fatte durante il pilotaggio con i reparti coinvolti, Geriatria e Medicina, sono state effettuate e documentate delle modifiche nel processo. Alla fine del 2020 tutte le dimissioni ospedaliere per i cittadini della città di Bolzano verranno segnalate al SUAC e inoltrate successivamente al rispettivo distretto sanitario.

### **Ottimizzazione dell'assistenza ai richiedenti asilo e rifugiati con disturbo psichico**

L'aumento del flusso migratorio osservato in questi ultimi mesi ha comportato un aumento di pazienti e di complessità nei diversi ambulatori specialistici dei 4 Comprensori Sanitari. In tutti i Comprensori Sanitari sono aumentati in modo esponenziale il numero dei richiedenti asilo. Ne conseguono problematiche linguistiche e culturali.

#### **Relazione 2019**

Gli aggiornamenti sono stati organizzati con il servizio psicologico e il Forum Prevenzione in tutti i 4 Comprensori sanitari. Nel CS di Bolzano è stata organizzato un corso per operatori sociali il 07.05. e il 08.10.2019. Presso il CS di Bressanone il corso si è tenuto il 22.05. e il 30.10.2019. A Merano e a Bolzano è stato organizzato un altro corso, però è stato disdetto, in quanto non c'erano partecipanti sufficienti.

## **Rete di servizi**

Per garantire un approccio multiprofessionale e la continuità assistenziale si intende intensificare le reti di servizi ospedalieri e territoriali come anche quelle socio-sanitarie.

In questo ambito sono previsti i seguenti interventi:

- Riorganizzazione del Servizio Odontostomatologico aziendale  
**Relazione 2019**  
Progetto di riorganizzazione complessiva del Servizio odontostomatologico ospedale-territorio presentato e nuovi criteri di accesso all'assistenza elaborati
- Riorganizzazione gruppo operatorio  
**Relazione 2019**  
La gara per l'accompagnamento ed il supporto nella riorganizzazione dei reparti operatori è stata effettuata. L'aggiudicazione è avvenuta.
- Servizio aziendale di reumatologia su tre sedi  
**Relazione 2019**  
La scuola di reumatologia per pazienti è stata eseguita (8 incontri a Brunico, 6 incontri a Bolzano, 2 incontri a Silandro); La formazione infermieristica in collaborazione con il AZW e l'università di Medicina di Innsbruck è stata completata a giugno 2019 (vedi anche articolo sulla rivista ONE); Colloqui comuni sono stati eseguiti mensilmente a Bolzano; ambulatori specialistici attivi sono quelli per la vasculite (Dejaco) e per la reumatologia pediatrica (Raffeiner); formazioni per i medici di medicina generale sono stati eseguiti in ogni comprensorio (5 in totale: 1 Brunico, 1 Bressanone, 1 Bolzano, 1 Merano, 1 Silandro); la reumatologia partecipa allo studio CHRIS e allo studio di Brunico. Il numero delle pubblicazioni scientifiche della reumatologia dell'Alto Adige nel 2019 è pari a 13 (11 Dejaco, 2 Raffeiner);
- Messa in rete dei servizi nel settore delle dipendenze  
**Relazione 2019**  
a) Nell'anno 2019 si sono svolte due giornate di chiusura rispettivamente in data 14/05/2019 e 13/11/2019 presso Bad Bachgart (BX), è presente la documentazione delle due giornate.  
b) Per il 96% dei pazienti ricoverati in regime residenziale che hanno fruito e completato il percorso residenziale di 8 settimane è stata applicata la "dimissione coordinata"  
I collaboratori coinvolti dispongono di maggiori informazioni cliniche riguardo il paziente prima di accoglierlo a livello territoriale e garantiscono una continuità assistenziale. Attraverso la creazione di una lista e contatti programmati telefonici e personali con i servizi/terapeuti coinvolti.
- Collaborazione tra Servizio per le Dipendenze, Psichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva e Servizio Psicologico  
**Relazione 2019**  
Nel Comprensorio Sanitario di Merano hanno avuto luogo 2 incontri tra i rispettivi reparti/servizi. In data 26/03/2019: viene fatto il punto della situazione e si iniziano a tracciare alcune linee di intervento congiunte. Obiettivo finale: ottenere la migliore assistenza possibile per l'utenza. In data 10/09/2019: vengono approfondite le modalità di intervento comuni tra servizi, con particolare riguardo rispetto alle attività del personale medico ed infermieristico operante presso il Servizio per le Dipendenze del comprensorio sanitario di Merano. Le attività si concludono con la redazione di una procedura operativa comune.
- Implementazione del nuovo Piano della rete riabilitativa  
**Relazione 2019**  
Sono state inviate in Assessorato le delibere per l'adozione in Giunta della rete riabilitativa e delle cure intermedie unitamente alle delibere per le tariffe da applicare ai privati accreditati. Sono stati anche elaborati i moduli che la DSA adotterà per garantire i nuovi criteri di accesso ai codici della riabilitazione in regime di ricovero ospedaliero.

## **Riordino del dipartimento di prevenzione**

### **Relazione 2019**

Riguardo alla tematica sono stati fatti regolari incontri tra il Direttore Sanitario, la Direttrice Tecnico-assistenziale, la Direttrice ed il Coordinatore del Dipartimento di Prevenzione. Sono stati fatti 4 incontri della Direzione del Dipartimento con le Direttrici Tecnico-assistenziali del Territorio dei 4 Comprensori Sanitari, in presenza della responsabile della Ripartizione personale di Bolzano e una volta con il responsabile dello staff relazioni con il personale ed i sindacati dove è stata discussa la struttura futura

dei due servizi aziendali SISP e SIAN: - suddivisione del personale medico e tecnico-assistenziale; - assegnazione del personale amministrativo; - logistica e locali. Inoltre, in ogni Comprensorio sanitario sono stati organizzati 2 incontri informativi con il personale coinvolto, uno con tutto il personale e uno con i tecnici della prevenzione (per motivi organizzativi il secondo incontro a Merano è stato fatto il 10 gennaio 2020). Il modello della riorganizzazione è stato presentato al Consiglio Gestionale di ASDAA in novembre 2019. Il fabbisogno di locali dei due servizi è stato rilevato e comunicato alla Ripartizione aziendale Tecnica e Patrimonio. Le due nuove strutture semplici nei C.S. di Merano e Brunico sono state presentate al Consiglio dei Sanitari. La Ripartizione aziendale Personale ha elaborato entro dicembre 2019 la delibera aziendale per l'attivazione dei due servizi. Per l'attivazione dei due servizi aziendali sono necessari l'approvazione della relativa delibera aziendale, bando e assegnazione di due coordinamenti e incarico dei direttori e responsabili delle due strutture semplici, programmati per i primi mesi dell'anno 2020.

- Elaborazione e comunicazione del piano della prevenzione 2020-2025

**Relazione 2019**

Questo obiettivo è stato rinviato.

- Settore della sicurezza alimentare: predisposizione di una procedura operativa per l'organizzazione e la programmazione dei servizi in base alle responsabilità prestabilite e ai ruoli previsti

**Relazione 2019**

Il gruppo di lavoro aziendale è stato attivato e la rilevazione delle prestazioni è stata effettuata. La documentazione è rintracciabile presso la direzione del Dipartimento di Prevenzione.

- Riduzione delle infezioni tramite l'aumento delle coperture vaccinali aumentando l'offerta vaccinale per tutte le fasce di età

**Relazione 2019**

Il piano della comunicazione sulle vaccinazioni è stato aggiornato e inviato il 18 giugno 2019 ai servizi coinvolti. Delle 24 azioni previste solo 2 azioni non sono state effettuate, quindi più del 80% delle iniziative elencate sono state implementate. La documentazione comprovante l'attività è rintracciabile presso il SISP di Bressanone.

- Stop malnutrition

**Relazione 2019**

Al 20 agosto 2019, BZ ha effettuato la formazione dei medici della medicina (17 aprile con 10 med+primario) Bressanone (gennaio 2019 con 6 medici+ primario), Merano (22 febbraio con 11 medici+ primario), Brunico in programmazione per ottobre 2019. Per il personale infermieristico: BZ in programmazione il 27/9; Merano effettuato il 15/2; Bressanone effettuato gennaio 2019 e Brunico in programmazione per ottobre

### **Consolidamento del modello di certificazione dell'assistenza oncologica in Alto Adige:**

- Interventi chirurgici oncologici in elezione eseguiti da almeno un operatore dedicato e nominato con provvedimento della direzione sanitaria

**Relazione 2019**

Questo obiettivo è stato rinviato.

- Implementazione di ulteriore tumorboard aziendale per la discussione multidisciplinare tra i partecipanti di tutti i casi di nuova diagnosi secondo i requisiti dall'ente certificatore "Deutsche Krebsgesellschaft" DKG

**Relazione 2019**

La definizione delle istruzioni operative per la scheda del tumore è avvenuta entro il 31 marzo 2019 e l'avvio è avvenuto entro la prima metà dell'anno.

Il tumorboard aziendale si svolge regolarmente tramite una videoconferenza con la possibilità di partecipazione di tutti.

- Svolgimento di circoli di qualità relativamente a argomenti della certificazione della chirurgia oncologica, in base ai criteri della "Deutsche Krebsgesellschaft" DKG

**Relazione 2019**

Circolo di qualità (QZ): obiettivo raggiunto al 100% - 4 QZ eseguiti.

Come parte degli incontri SABES-CHIR 2019, abbiamo effettuato 4 circoli di qualità per i seguenti argomenti (i verbali corrispondenti sono stati inviati alla direzione):

1. QZ "Gestione dei conflitti nel Tumor Board" (06.03.2019): Elaborazione - Revisione della procedura TumorBoard; come specialisti multidisciplinari, Prim. Dr. C. Carnaghi e Prim. M. Maffei hanno collaborato; l'attuale procedura "Tumor Board" è stata confermata e posizionata sull'Intranet nel posto giusto insieme ai servizi di qualità (prossima revisione 9/21).

2. QZ "Tumor Board: New Case Case Presentation" (10 aprile 2019): Modulo sviluppato (specialisti esterni Dr. C. Carnaghi); il modulo è a disposizione dell'IT (Ing. Toniutti) per l'implementazione nel ONCOCERT.
3. QZ "Casi standard SOP di carcinoma precoce nel tratto gastrointestinale" (12.06.2019): Documento sviluppato e trasmesso ai partner della rete. Collaborazione con specialisti esterni Prim. Dr. C. Carnaghi, Dr. G. Spizzo;
4. QZ "Reperti radiografici standardizzati" (16.10.2019): tumore del retto (Specialista esterno Prim. Dr. Gebert): modulo già sviluppato in radiologia ma non ancora costantemente implementato nei vari servizi radiologici. Un nuovo rapporto digitalizzato è stato discusso con il Prim. Gebert e inoltrato a SABES-RAD per l'elaborazione.

## **Appropriatezza organizzativa**

- Ospedale Bolzano: trasferimento  
**Relazione 2019**
  - Il piano di trasferimento di cui all'obiettivo, era pronto nei termini di tempo concordati;
  - il trasferimento, per motivi legati alle gare di acquisto e ad alcuni provvedimenti tecnici ed impiantistici e quindi indipendenti dal sottoscritto, è ulteriormente slittato ed è in fase di definitiva definizione.
  
- Prosecuzione del progetto Lean Healthcare  
**Relazione 2019**

I reparti e i servizi coinvolti hanno organizzato diversi incontri di lavoro, svolto analisi, elaborato suggerimenti per il miglioramento e li hanno parzialmente attuati.
  
- Implementazione di un programma di Patient Blood Management  
**Relazione 2019**

Introduzione di un coordinamento aziendale e dei referenti comprensoriali: L'obiettivo è stato presentato a luglio durante una riunione dei direttori ove è stato garantito il supporto della Direzione a questo progetto. Sono stati nominati i referenti nei singoli comprensori. I referenti dei Comprensori si sono riuniti a cadenza trimestrale, impostando un percorso per la gestione dell'anemia preoperatoria in collaborazione con i Colleghi Anestesisti e Chirurghi. Tale percorso (anemia Clinic) risulta attivato in tutti i comprensori, con differenti modalità organizzative per garantire un trattamento omogeneo.

Organizzazione di un evento formativo di rilevanza aziendale coinvolgendo direttori e coordinatori (o loro delegati) dei principali servizi di anestesia e reparti chirurgici: Eseguito a Novembre un evento formativo aziendale, al quale sono stati invitati direttori e coordinatori dei principali servizi di anestesia e reparti chirurgici. L'evento ha avuto successo, dato i numerosi partecipanti (circa 130) da tutti i comprensori e rappresentanti delle differenti professioni sanitarie e discipline.

Inizio attività di promozione "passive" (mail, volantini) di alcune tematiche riguardo il PBM: Il Dott. Salvadori ha scritto un articolo per la rivista ONE. Inoltre, le presentazioni dell'evento formativo organizzato sono caricate nel portale aziendale Qualità.
  
- Ottimizzazione dell'assistenza ai pazienti affetti da incontinenza urinaria e /o fecale  
**Relazione 2019**

Il gruppo di lavoro aziendale è stato nominato, sono state effettuate le analisi della situazione di partenza nei singoli comprensori e sono state definite le attività necessarie per l'attuazione del relativo Accordo Stato- Regioni. Nel 2020 si procederà all'identificazione dei centri di primo livello.
  
- Codifica standard LOINC nel settore dei laboratori  
**Relazione 2019**

L'obiettivo è stato raggiunto: >60 % dei risultati quantitativi e >30 % dei risultati microbiologici sono stati codificati secondo LOINC e i codici sono stati implementati nel LIS e nella struttura CDA2 dei referti, rendendoli disponibili per altre piattaforme come il FSE.
  
- Ottimizzazione e standardizzazione delle sequenze di acquisizione in RM (risonanza magnetica)  
**Relazione 2019**

Al fine di standardizzare qualità e tempo nell'esecuzione delle prestazioni di Risonanza Magnetica, sono stati elaborati e definiti ulteriori protocolli di ottimizzazione e standardizzazione delle sequenze di acquisizione in RM. In dettaglio sono stati elaborati, definiti e validati i protocolli riguardo le indagini del rachide cervicale, dorsale e lombare, del fegato, del collo, del massiccio facciale nonché i protocolli delle artro-RM.
  
- Elaborazione di una procedura aziendale relativa a "Provvedimenti dopo infortunio con esposizione a materiale a rischio biologico"

### **Relazione 2019**

Assieme ai Direttori medici degli ospedali Merano, Bolzano, Bressanone e Brunico nonché con il Reparto Malattie infettive dell'Ospedale di Bolzano è stata elaborata la "Procedura per la gestione degli infortuni con esposizione ad agenti biologici a rischio infettivo". Attraverso questa procedura si vuole ottenere una gestione standardizzata a livello aziendale rispetto al trattamento di punture e/o tagli accidentali e garantire ai collaboratori/trici un'assistenza ottimale. Il contenuto della procedura è stata approvata dal Servizio aziendale Medicina del lavoro e dai Servizi di Prevenzione e Protezione comprensoriali. Relativamente ai moduli di consenso informato è stato richiesto un parere al Servizio aziendale di Medicina Legale.

da fare e non previsto dall'obiettivo attuale: predisposizione della versione tedesca della procedura, configurazione del documento attraverso lo Staff Qualità, divulgazione dell'informazione e adozione della procedura nei singoli Comprensori.

- Individuazione degli ambiti clinici in cui attuare lo shifting del setting assistenziale dal regime di ricovero ordinario ad altri setting assistenziali di minore intensità, anche tramite l'osservazione breve intensiva (O.B.I.) e l'implementazione e l'estensione dei servizi diurni mediante i pacchetti di prestazioni ambulatoriali complesse (P.A.C.)

### **Relazione 2019**

Interventi per ernia e varici in regime ambulatoriale >15%: obiettivo raggiunto al 100%.

L'obiettivo aziendale con il 27,8% di interventi in regime ambulatoriale è stato ampiamente superato.

In tutti i 4 comprensori dell'azienda l'obiettivo è stato raggiunto.

La percentuale di "interventi di colecistectomia gestiti in regime di Day Surgery" - obiettivo esclusivamente per il comprensorio di Bolzano - è pari al 41 %, dunque l'obiettivo risulta più che raggiunto.

- Implementazione del modello Fast Track nei Servizi di Pronto Soccorso

### **Relazione 2019**

La bozza del regolamento "Modelli organizzativi per gestire la bassa complessità clinico- assistenziale nei Servizi di Pronto Soccorso SABES" è stata trasmessa alle Direzioni sanitaria e tecnico-assistenziale in data 22 luglio 2020 con la preghiera di autorizzazione per il rilascio. Questo documento è stato redatto nel "Kompetenzkreis Notaufnahmen" e condiviso con le Direzioni mediche ospedaliere. I Responsabili dei Pronto Soccorso hanno deciso che i protocolli fast track dovevano essere elaborati e validati localmente sotto la responsabilità di ciascuna struttura.

Presso l'Ospedale di Brunico sono stati elaborati dei protocolli fast track con le discipline oculistica e dermatologia per il proprio ospedale e quello di Bressanone.

Presso l'Ospedale di Bressanone sono stati elaborati dei protocolli fast track con le discipline urologia e ORL per il proprio ospedale e quelli di Vipiteno, Brunico e San Candido.

Presso l'Ospedale di Vipiteno sono stati elaborati dei protocolli fast track con le discipline ginecologia e pediatria.

Presso l'Ospedale di Bolzano sono stati elaborati dei protocolli fast track con le discipline ORL, Oculistica, odontostomatologia e ginecologia-ostetricia.

Presso l'Ospedale di Merano sono stati elaborati dei protocolli fast track con le discipline ORL, oculistica, ginecologia, dermatologia, urologia e odontostomatologia.

- Rifiuti sanitari: Approvazione e implementazione di un regolamento aziendale riguardante la gestione dei rifiuti sanitari

### **Relazione 2019**

Il regolamento è stato elaborato ed insieme con le procedure operative è stato inoltrato in data 12/12/2019 alla direzione generale, ma non è ancora stato tradotto.

- Messa in rete dei servizi nel settore delle dipendenze

### **Relazione 2019**

Durante gli incontri previsti nel 2019 per il precedente obiettivo ASDAASERD emerge la necessità di modificare lo stesso. Prima di poter definire un percorso di presa in carico per i pazienti dell'ambito medico legale andava definita una modalità univoca per tutti i servizi di primo accesso e primo inquadramento. Nel corso del 2019 si sono organizzati 4 incontri per definire il percorso iniziale dell'utente con problemi di abuso/dipendenza da sostanze e/o comportamenti addittivi che si presenta al servizio e la natura della presa in carico, in maniera più efficace, senza inutili passaggi da un operatore all'altro, con il rischio di far decorrere i tempi legali in caso di problematiche medico legali (processi, commissioni ecc). Nel gruppo di lavoro si sono definiti i criteri di distinzione della tipologia di utenza e è stata definita una modalità operativa standard di primo accesso e inquadramento delle varie tipologie di utenza. Il documento iniziale, recante la nuova modalità

operativa comune di primo accesso (domanda, prime visite, prima definizione percorso terapeutico) è stato definito in settembre 2019 ed è stato presentato in tutte le sedi SerD e implementato a partire dal 15/10/2019, al 31/12/2019 ogni servizio ha implementato la nuova modalità operativa di primo accesso ai servizi ed è stato redatto il documento finale. In allegato la documentazione prodotta.

- Definizione della presa in carico di persone affette da disturbi dello spettro autistico (ASD) in età adulta.

#### **Relazione 2019**

1. La formazione è stata implementata nella forma di un curriculum formativo di 5 blocchi con docenti nazionali e internazionali e con la partecipazione dei collaboratori del Servizio Psichiatrico, del Servizio Psicologico e dei Servizi sociali della CC

2. È stato elaborato un concetto tra Servizio Psichiatrico, Servizio Psicologico, Servizi sociali della CC e dell'ente privato "Autòs". I contenuti del concetto sono: a) incontri mensili con i partner di rete b) rilevazione delle persone adulte con ASD già in carico; c) rilevazione e programmazione del passaggio casi dalla NPI e rilevazione di nuovi casi; d) sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali nell'ambito adulti; e) coordinamento della collaborazione tra istituzioni

Annotazione: Per l'ulteriore sviluppo e la formalizzazione del concetto è necessario che la Delibera della Giunta Provinciale nr. 638 vom 23.07.2019, "Assistenza di persone affette da Disturbo dello Spettro Autistico in Alto Adige" venga recepita dalla Direzione dell'Azienda Sanitaria e che vengano messe a disposizione le risorse organizzative e umane.

## **4. D) Migliorare la salute e qualificare il Governo clinico (Qualità, Appropriatelyzza e Risk Management)**

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

### **Riduzione dei tempi di attesa**

- Misure per il contenimento dei tempi di attesa - Piano Pluriennale per il governo dei tempi di attesa in Alto Adige 2016-2019

#### **Relazione 2019**

È stata elaborata una proposta per i criteri RAO per le branche specialistiche ortopedia, reumatologia, endocrinologia, pneumologia, ematologia e gastroenterologia in collaborazione con i referenti clinici. Tale proposta è stata condivisa con i rappresentanti dei sindacati MMG/PLS in data 03.09.2019 e la proposta è stata inviata in Assessorato per la loro approvazione il 11.9.2019 (lettera prot. n. 114911).

Con delibera aziendale sono stati approvati gli standard aziendali ambulatoriali ed è stata aperta la vista aziendale (offerta a CUPP) per le prime visite afferenti alle seguenti branche specialistiche:

- ortopedia (delibera aziendale n. 410/2019) - vista aziendale dal 2.7.2019
- reumatologia (delibera aziendale n. 635/2019) - vista aziendale dal 15.10.2019
- endocrinologia (delibera aziendale n. 656/2019) - vista aziendale dal 21.10.2019
- gastroenterologia (delibera aziendale n. 636/2019) - vista aziendale dal 31.10.2019
- pneumologia (delibera aziendale n. 411/2019) - vista aziendale dal 15.7.2019.

In relazione alla definizione degli standard ambulatoriali per la prima visita cardiologica è stata elaborata una proposta di delibera condivisa con i primari coinvolti, ma non è stata approvata perchè sono sorti dubbi in merito alla stessa durata dello slot di programmazione per la visita istituzionale e quella in LPI.

- Gestione delle agende: pianificazione e programmazione dell'attività ambulatoriale su un'unica piattaforma

#### **Relazione 2019**

Le analisi per la configurazione su CUPWEB per le agende per la prenotazione delle prestazioni sono state effettuate dalla maggior parte dei primari e di conseguenza le agende entro il 31.12. sono operative.

- Gestione delle agende della Medicina dello Sport: prenotazione dell'attività ambulatoriale su un'unica piattaforma.

#### **Relazione 2019**

Il programma MDS-NEW è stato implementato e installato a Bressanone con inizio dell'anno 2019, i collaboratori sono stati formati per la gestione del programma e da fine gennaio 2019

tutte le prenotazioni nel CS di Bressanone (Medicina dello Sport nell'ospedale di Bressanone e nell'ospedale di Vipiteno) avvengono tramite il programma MDS NEW.  
L'obiettivo quindi è stato implementato in tempo utile ed è stato raggiunto al 100%

- Riduzione dei tempi di attesa per la visita dermatologica tramite la Telemedicina  
**Relazione 2019**  
Progetto sospeso per contemporaneo progetto aziendale unico di telemedicina.

#### **Pronto soccorso Comprensorio sanitario Bolzano**

Dotazione adeguata di personale presso il pronto soccorso.

Tempi di attesa più brevi e migliore assistenza al paziente nelle sale d'attesa.

#### **Relazione 2019**

Questo obiettivo è stato rinviato.

#### **Appropriatezza prescrittiva**

Controllo della prescrizione appropriata delle schede di prescrizione e di trattamento previste dall'AIFA ai fini della rimborsabilità di determinati farmaci, compresa l'informatizzazione delle stesse.

#### **Relazione 2019**

La procedura aziendale relativa alle schede di prescrizione e di trattamento dell'AIFA è stata scritta, condivisa con i direttori dei Servizi farmaceutici e deve essere rilasciata. Come concordato con il dott. Lanthaler per le schede sono stati creati dei file pdf scrivibili.

La delibera è stata implementata e il consumo dei biosimilari in DPC sta aumentando. Attualmente il consumo dell'eritropoietina biosimilare è al 100%.

#### **Uniforme gestione a livello aziendale degli invii diretti effettuati dal Pronto Soccorso ad altri reparti/servizi**

#### **Relazione 2019**

La regolamentazione uniforme a livello aziendale degli invii diretti da PS è implementata.

#### **Miglioramento performance**

Confronto con gli indicatori di riferimento del "Progetto Nazionale Esiti" e "Progetto Bersaglio"

#### **Relazione 2019**

Krankenhausaufenthalte pro Gesundheitsbereich/Ricoveri x Comprensorio			Hospitalisierungsrate/Tasso di ospedalizzazione (stima)		
	2018	2019	Einwohner/nr. residenti 2018	2018	2019
Bozen/Bolzano	28.922	28.286	235.786	122,66	119,96
Meran/Merano	17.431	17.396	138.173	126,15	125,9
Brixen/Bressanone	10.850	10.886	77.444	140,1	140,57
Bruneck/Brunico	11.371	11.316	79.775	142,54	141,85
<b>Gesamt/Totale</b>	<b>68.574</b>	<b>67.884</b>	<b>531.178</b>	<b>129,1</b>	<b>127,8</b>

#### **Riaccreditamento**

Si tratta di una valutazione esterna dell'organizzazione che avviene sotto la direzione dell'Assessorato alla Sanità, del possesso di determinati requisiti, quali, per esempio, strutture e impianti, sicurezza, adeguatezza, efficacia, coinvolgimento del paziente, uguaglianza di trattamento, gestione del personale.

#### **Relazione 2019**

Tutte le checklist di autovalutazione per l'accreditamento istituzionale sono state compilate e consegnate entro le tempistiche definite dalla Delibera 5758/2019 "Autorizzazione sanitaria e l'accreditamento istituzionale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige".

#### **Critical Incident Reporting System (CIRS)**

Il Critical Incident Reporting System (CIRS) è un sistema di segnalazione a carattere non punitivo consolidato nelle aziende ospedaliere e risulta essere tassello fondamentale per la riduzione del rischio clinico.

Segnalazione anonima di eventi critici.

Implementazione degli interventi correttivi e di miglioramento a livello aziendale e di reparto finalizzati ad aumentare la sicurezza dei pazienti.

#### **Relazione 2019**

I facilitatori CIRS sono stati nominati e formati. Le date per gli eventi informativi di kick-off sono state definite.

### **Invio dei dati e della relazione aziendale a consuntivo relativi ai flussi informativi previsti dall'articolo 2, comma 5 della L. 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" al centro rischio clinico regionale**

#### **Relazione 2019**

Entro il 30.06.2019 sono stati forniti i primi dati sui diversi flussi informativi (relativi al periodo 30.09.18-30.03.2019) allo staff gestione rischio clinico aziendale.

Entro 30.09.2019 sono stati inviati allo staff QRM aziendale i dati sui diversi flussi informativi (relativi al periodo 30.09.18-30.06.19) allo staff Aziendale gestione rischio clinico.

Sulla base dei dati pervenuti entro il 30.09.2019 relativi al periodo 30.09.18-30.09.19 é stata redatta la relazione aziendale consuntiva relativa ai flussi informativi previsti dall'articolo 2, comma 5 (L24/17) forniti dai diversi responsabili (vedasi attribuzione obtv) e inviata all'U.O.G.C dallo staff aziendale rischio clinico entro il 31.12.2019.

### **Morbidity & Mortality Conference (MMC) (discussione di casi clinici)**

Sono da svolgere 4 MMC all'anno in maniera sistematica in reparti/servizi selezionati, seguendo uno standard definito (selezione dei casi clinici, definizione dei partecipanti, moderazione, documentazione dell'analisi e dei risultati), come previsto dalla linea guida aziendale.

#### **Relazione 2019**

Alcune MMC sono state effettuate nel corso dell'anno in ogni comprensorio rispettando la linea guida aziendale.

### **Percorso nascita**

Ottimizzazione e implementazione del percorso assistenziale per la gravidanza, parto, puerperio a basso rischio, nonché il neonato sano fino al primo anno di vita, in considerazione dei diversi gruppi professionali coinvolti e promuovendo la collaborazione con i servizi sociali nei 4 comprensori sanitari. È da attuare a regime il nuovo percorso nascita, ad esclusione degli interventi di tipo strutturale. Sono da implementare le nuove prestazioni sanitarie e le nuove regole per la gestione delle eccezioni.

#### **Relazione 2019**

Il percorso assistenziale é stato ottimizzato e implementato per quanto possibile a risorse e vincoli dati nei 4 comprensori. I quattro gruppi di lavoro comprensoriali si sono incontrati regolarmente e hanno lavorato sugli strumenti e documenti necessari per l'implementazione. Sono implementate le nuove prestazioni sanitarie e le nuove esenzioni.

### **Medicina legale**

- Responsabilità professionale sanitaria – formazione

#### **Relazione 2019**

4 eventi formativi inerenti al tema "Il consenso all'atto medico " sono stati offerti: 1. 10.04.2019 a Bolzano 2. 16.05.2019 a Bressanone, 3. 24.10.2019 a Brunico 4. 10.12.2019 a Merano.

- Unificazione delle modalità operative in ambito medico-legale riferite ai servizi nel settore delle dipendenze

#### **Relazione 2019**

Durante gli incontri previsti nel 2019 per il precedente obiettivo ASDAASERD emerge la necessità di modificare lo stesso. Prima di poter definire un percorso di presa in carico per i pazienti dell'ambito medico legale andava definita una modalità univoca per tutti i servizi di primo accesso e primo inquadramento. Nel corso del 2019 si sono organizzati 4 incontri per definire il percorso iniziale dell'utente con problemi di abuso/dipendenza da sostanze e/o comportamenti addittivi che si presenta al servizio e la natura della presa in carico, in maniera più efficace, senza inutili passaggi da un operatore all'altro, con il rischio di far decorrere i tempi legali in caso di problematiche medico legali (processi, commissioni ecc). Nel gruppo di lavoro si sono definiti i



criteri di distinzione della tipologia di utenza e è stata definita una modalità operativa standard di primo accesso e inquadramento delle varie tipologie di utenza. Il documento iniziale, recante la nuova modalità operativa comune di primo accesso (domanda, prime visite, prima definizione percorso terapeutico) è stato definito in settembre 2019 ed è stato presentato in tutte le sedi SerD e implementato a partire dal 15/10/2019, al 31/12/2019 ogni servizio ha implementato la nuova modalità operativa di primo accesso ai servizi ed è stato redatto il documento finale.

### **Obiettivi assistenziale e gestionali**

- Corretta e completa attuazione e monitoraggio del PDTA diabete

#### **Relazione 2019**

Il totale dei codici fiscali dei pazienti raccolti è 11880 su 14.000 segnalazioni di pazienti diabetici da parte dei medici di medicina generale.

I medici che al 31.12.2019 hanno aderito al PDTA diabete, inviando i file excel con i relativi CF dei pazienti in cura, sono 251 su 289. E' stato individuato il flusso informativo ed il set di informazioni per monitorare il percorso dei pazienti in condivisione tra l'Assessorato e l'Azienda. La presa in carico (Patto di cura) si è concretizzata con la richiesta del consenso informato del paziente.

- Ottimizzazione dell'assistenza tramite i medici di medicina generale

#### **Relazione 2019**

Gli obiettivi si intendono raggiunti in Comitato aziendale. In particolare è stato avviato il gruppo di lavoro per il PDTA scempenso che sarà pronto a Marzo 2020

- Sperimentazione della Scheda di Valutazione Multidimensionale dell'Anziano (SVAMA)

#### **Relazione 2019**

Il pilotaggio dello sportello unico di assistenza e cura (SUAC) è concluso. In base alle esperienze fatte durante il pilotaggio con i reparti coinvolti, Geriatria e Medicina, sono state effettuate e documentate delle modifiche nel processo. Alla fine del 2020 tutte le dimissioni ospedaliere per i cittadini della città di Bolzano verranno segnalate al SUAC e inoltrate successivamente al rispettivo distretto sanitario.

### **Ricerca e innovazione**

Nell'ambito della promozione della ricerca, dovrebbe essere istituita una piattaforma centrale di ricerca. Alcuni dipendenti dell'azienda sono stati coinvolti attivamente nella ricerca per anni, o hanno partecipato a progetti di ricerca nazionali e internazionali, senza avere una visibilità sufficiente. Per questo motivo, la creazione di una piattaforma accessibile al pubblico attraverso Internet potrebbe presentare le attività passate e future dei ricercatori dell'azienda. Tale piattaforma potrebbe anche essere utilizzata come base per il futuro collegamento in rete delle attività di ricerca in Alto Adige. La creazione di una piattaforma di questo tipo dovrebbe essere svolta in collaborazione con il servizio IT dell'azienda per sfruttare le risorse informatiche esistenti.

#### **Relazione 2019**

Nel 2019, è stata elaborata una proposta di progetto per creare una struttura per la ricerca e l'insegnamento, che prevede e descrive anche l'istituzione di una piattaforma di comunicazione centrale.

### **Valutazione dei servizi**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige rileva regolarmente la soddisfazione di cittadini e pazienti relativa alle strutture e le prestazioni erogate. L'obiettivo consiste nel migliorare la qualità dei servizi basandosi su dati oggettivi e di supportare la gestione dell'intera azienda attraverso il "punto di vista esterno". In particolare, l'attenzione è focalizzata sulla cosiddetta "qualità del servizio" al fine di determinare le aspettative degli stakeholder sia interni che esterni e di gestirle in modo più mirato. Almeno una rilevazione di rilevanza strategica viene effettuata ogni anno.

#### **Relazione 2019**

Nel 2019 è stato sviluppato un nuovo concetto per la valutazione della qualità dei servizi. In particolare, è necessario osservare e "valutare" i punti di contatto strategici (ad es. casse, prenotazioni, ecc.) per elaborare in collaborazione con i relativi responsabili specifiche misure di miglioramento.

Nell'estate 2019 è stata espletata una gara per incaricare un consulente esterno.

In autunno 2019 il concetto è stato presentato ai direttori comprensoriali e all'assessorato. Le prime interviste sono state condotte alla fine dell'autunno 2019 e all'inizio dell'anno 2020.

Per quanto riguarda il sondaggio sulla soddisfazione in ambito oncologico, è stato necessario chiarire gli aspetti relativi alla protezione dei dati, motivo per cui questo sondaggio verrà ripetuto solo nel 2020.

## 4. E) 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.

### **Cure basate sulla relazione**

Le Cure Basate sulla relazione, è un modello di cambiamento della cultura e della prassi e si basa sui seguenti elementi: Leadership, Teamwork (lavoro in equipe), assistenza professionale, assistenza orientata al paziente, pratica assistenziale orientata alle risorse (outcome)

#### **Relazione 2019**

La visione in merito alle cure basate sulla relazione è stata elaborata in tutti i due reparti pilota. Gli incontri con la resa dei dati per quanto riguarda i questionari, sono stati fatti in autunno 2019 e febbraio 2020. Il primo piano di azione secondo I2E2 è stato elaborato e viene applicato. In riferimento ai risultati dell'evaluazione sono stati definiti in autunno i passi successivi. Nell'arco di un incontro con i reparti pilota a gennaio 2020 è stato elaborato un programma "avanzato" nell'ottica di un'accompagnamento a lungo termine.

I nuovi reparti, che partono con RBC sono definiti e la programmazione per il 2020 dei diversi momenti di incontro sono stati definiti.

### **Sviluppo del personale**

Con riferimento al piano di sviluppo del personale elaborato in base all'obiettivo BSC 2018, si intende procedere alla concertazione con gli organi competenti dell'attuazione nel dettaglio, sia del concetto per lo sviluppo del personale, sia del piano operativo e di procedere all'approvazione definitiva

#### **Relazione 2019**

Il piano operativo di sviluppo del personale è stato come noto inviato nel 2017 ai competenti uffici della Provincia.

Di conseguenza sono stati avviati alcuni provvedimenti attuativi.

Il piano operativo definitivo non è stato ancora approvato definitivamente, in quanto si è in attesa dell'implementazione dell'organigramma amministrativo, dato che nel nuovo organigramma amministrativo sono previste alcune unità organizzative nel settore dello sviluppo del personale.

Per tale motivo anche nell'anno 2019 sono stati avviati ossia attuati solo alcuni dei provvedimenti previsti nell'ambito dello sviluppo del personale.

Nell'ambito dello sviluppo del personale sono stati adottati diversi provvedimenti per rendere omogeneo il trattamento del personale a livello aziendale, a titolo esemplificativo si cita l'elaborazione di un bando aziendale per le procedure concorsuali, quale primo atto del processo d'unificazione delle procedure amministrative; la predisposizione di linee guida per il trattamento di fine rapporto in modo da unificare le prassi in essere nei Comprensori; l'elaborazione di uno specifico iter per la formazione specialistica introdotta nel 2019 con la definizione delle modalità attuative delle disposizioni vigenti, in accordo con la Direzione sanitaria; la predisposizione di provvedimenti specifici a seguito della sentenza della Corte costituzionale in relazione all'assegno ad personam. Tali provvedimenti si inseriscono in un quadro aziendale dove l'obiettivo perseguito è quello di ottimizzare il trattamento del personale, legandolo alla visione strategica aziendale.

### **Implementazione del Masterplan per lo sviluppo del personale**

Promuovere una cultura aziendale uniforme che fa emergere la "visione unica" dell'Azienda, puntando sulla motivazione del personale ed incentivando approcci di apertura e cambiamento.

#### **Relazione 2019**

1. Il piano operativo di sviluppo del personale è stato come noto inviato nel 2017 ai competenti uffici della Provincia.

Di conseguenza sono state avviati alcuni provvedimenti attuativi.

Il piano operativo definitivo non è stato ancora approvato definitivamente, in quanto si è ragionevolmente in attesa dell'implementazione dell'organigramma amministrativo, dato che nel nuovo organigramma amministrativo sono previste alcune unità organizzative nel settore dello sviluppo del personale.

Per tale motivo anche nell'anno 2019 sono stati avviati ossia attuati solo alcuni dei provvedimenti previsti nell'ambito dello sviluppo del personale.

In particolare sono state adottate misure di sostegno nell'ambito dell'acquisizione e dell'inserimento dei nuovi collaboratori/delle nuove collaboratrici.

A titolo d'esempio sono citate le diverse misure ovvero lavori preparatori nel settore "dell'acquisizione delle competenze linguistiche per i collaboratori monolingui/le collaboratrici monolingue".

2. Più del 90% delle procedure concorsuali con meno di 50 partecipanti sono state svolte entro 6 mesi e pertanto l'obiettivo può essere considerato raggiunto.

3. E' stata elaborata una revisione della procedura aziendale redatta nel 2015; questa nuova versione e' stata presentata alla Direzione aziendale il 17.12.2019 ed approvata.

Nel corso del 2020 saranno programmate le misure di implementazione.

4. Il supporto è stato disponibile tutto l'anno. Annunci, inserzioni, posts, ecc. anche su LinkedIn / Xing. Presenza a fiere. In particolare anche 2 eventi per aspiranti medici e infermieri: investimenti per il futuro il 22 febbraio 2019 e il 18 ottobre 2019 nel NOI Techpark. Grande partecipazione, buon feedback. Il contatto personale tramite tali eventi verrà mantenuto e ampliato. (Raggiunto il 90%)

5: Pacchetto di benvenuto: sono stati preparati, stampati e distribuiti 2 ampi opuscoli come strumento introduttivo. Contenuti: informazioni generali per medici e infermieri appena assunti. Pubblicato anche su Intranet: raccolta documenti "Primi passi per principianti": ampia raccolta di documenti (circa 100) con i più importanti RS, moduli, contatti, informazioni. (per quanto riguarda il pacchetto di benvenuto: raggiunto il 90%)

### **Formulazione del fabbisogno standard di personale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige**

In ottemperanza al c. 541 della legge di stabilità 2016 che prevede una rivisitazione delle dotazioni organiche, capace di garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro e contestualmente di far fronte alla garanzia dei LEA anche in attuazione del Piano sanitario dell'Alto Adige ed in base al metodo di rilevazione del fabbisogno standard di personale già definito dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige in base al corrispondente obiettivo BSC (BSC 2018), si prevede di procedere alla rilevazione del fabbisogno stesso dettagliato per LEA, unità operativa e figura professionale

#### **Relazione 2019**

E' rilevato il fabbisogno standard di personale dell'Azienda sanitaria in modo analitico per LEA (in percentuali), unità operativa e figura professionale (medici, infermieri, tecnici e OTA/OSS)

### **Adeguamento sistema informativo/informatico del personale**

Il sistema informativo/informatico dell'Azienda sanitaria va adeguato al fabbisogno informativo e integrato con la contabilità analitica e generale. L'Azienda procederà agli adeguamenti, secondo un piano attuativo predisposto ad hoc.

#### **Relazione 2019**

I lavori preparati sono stati conclusi. Hanno avuto luogo diversi incontri con le persone di riferimento dell'Assessorato alla Sanità e dell'Azienda sanitaria. Una bozza del piano di attuazione è stato elaborato e viene adesso esaminato con gli uffici competenti della Provincia, affinché possa venir gradualmente implementato, tenuto conto delle risorse assegnate.

### **Corsi formativi per il personale sanitario:**

- Corsi BLS-D (BLS-D-Basic Life Support and Defibrillation in osservazione delle linee guida dell'Italian Resuscitation Council – IRC)
- Corsi ALS/EPALS (ALS- Advanced Life Support/EPALS-European Pediatric Life Support, secondo le linee guida del Italian Resuscitation Council – IRC)

#### **Relazione 2019**

Tutti i comprensori hanno raggiunto l'obiettivo.