

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

Piano della performance e Piano generale triennale 2021 – 2023

Relazione 2021



Sommario

Presentazione del Piano	2
Introduzione	2
Finalità	2
Contenuti	3
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	3
1.1. Analisi di contesto e definizione dello scenario provinciale	3
1.1.1. Chi siamo.....	3
1.1.2. Cosa facciamo	3
1.1.3. Come operiamo	4
1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione	5
1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura	5
1.3. Alcuni indicatori prestazionali e di risorsa dell'Azienda Sanitaria 2016-2020.....	5
2. Prevenzione della corruzione e trasparenza	7
3. Formulazione degli obiettivi	8
3.1.Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi	8
3.2.Struttura	8
4. Obiettivi.....	9
4.1.Riqualificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti.....	9
4.2.Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management).....	11
4.3.Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale.....	15
4.4.Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo.....	17
4.5.Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici	20

Presentazione del Piano

Introduzione

In chiusura del 2021 ci troviamo a constatare che la pandemia da virus SARS-CoV-2 ha fatto ancora saltare in parte molti degli obiettivi prefissati per l'anno 2021. E, se si sperava di poter ritornare ad una gestione quasi ordinaria, ci si è dovuti arrendere al fatto che buona parte dell'impegno e delle risorse impiegate anche nel 2021 sarebbero state assorbite ancora dalla necessità di fronteggiare l'epidemia.

Comunque, per l'anno 2021, l'Azienda sanitaria - oltre ad aver portato avanti ancora la battaglia su tutti i fronti contro il virus - ha raggiunto alcuni ulteriori obiettivi importanti, sperando di poter tornare al più presto ad una gestione ordinaria dei propri compiti.

Finalità

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

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

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, come previsto dal Titolo II del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 così come integrato e modificato dal D. Lgs. 1° agosto 2011, n. 141 e dal D. Lgs. 25 maggio 2017, n.74, sviluppa il proprio ciclo della gestione della performance in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e del bilancio.

Il ciclo della gestione della performance parte dalla definizione e l'assegnazione degli obiettivi che l'Azienda si propone per il triennio, demandando al Programma operativo annuale la fissazione dei valori attesi di risultato e identificando i relativi indicatori di misurazione per il primo anno del periodo triennale. In corso di esercizio è previsto il monitoraggio e l'attivazione di eventuali interventi correttivi. Infine, ad esercizio concluso, si procede alla misurazione ed alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il Piano ha lo scopo di mettere in evidenza la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

La garanzia della qualità, come inteso dall'articolo 5, comma 2, del decreto, prevede che nel Piano sia esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi e richiede che gli stessi siano:

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

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

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

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

Il Piano e questa relazione sono pubblicate sul sito dell'Azienda (www.asdaa.it) nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Performance", dal quale possono altresì essere scaricati.

Contenuti

All'interno del Piano sono riportati gli indirizzi e gli obiettivi strategici che l'azienda sanitaria si prefigge per il triennio di riferimento.

Gli obiettivi operativi, comprensivi degli

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

sono invece previsti nel Programma operativo annuale.

Per ognuno degli obiettivi strategici previsti dal piano sono definiti uno o più indicatori ed i target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance. Eventuali variazioni degli obiettivi e degli indicatori della performance durante l'esercizio sono inserite tempestivamente nel Piano.

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

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

Il servizio sanitario dell'Alto Adige deve affrontare grandi sfide.

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

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

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

1.1.2. Cosa facciamo

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

Nel 2021, come già riferito, l'Azienda si è trovata nella necessità di rimodulare la propria attività e la propria struttura per soddisfare il fabbisogno di assistenza legato alla gestione dell'epidemia Covid-19. A tal fine la Provincia di Bolzano con deliberazione della Giunta Provinciale n. 437 del 16.06.2020 ha approvato il "Piano di riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19".

Gli ambiti sui quali si è intervenuti prioritariamente sono i seguenti:

- Potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva
- Individuazione di posti letto di area medica per il trattamento di pazienti COVID-19 positivi
- Riorganizzazione dell'area dell'emergenza-urgenza ospedaliera
- Potenziamento dell'emergenza territoriale.

L'epidemia da Sars-cov2 ha determinato un significativo aumento nelle dotazioni di posti letto in particolare nel settore delle Terapie intensive, malattie infettive e degenza ordinaria COVID-19-dedicata. Anche il settore privato è stato coinvolto nell'attivazione di posti letto di area medica dedicati a pazienti con malattia COVID-19 con particolare riferimento ai pazienti provenienti dalle residenze per anziani.

Sulla base delle direttive del Ministero della Salute e delle raccomandazioni delle istituzioni sanitarie nazionali ed internazionali, la PA di Bolzano si è attivata, fin dall'insorgenza dei primi casi di COVID-19 in Italia, per mettere in atto azioni che limitassero la diffusione del virus, con ordinanze provinciali e conseguenti atti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, relative al contenimento ed alla gestione dell'infezione a livello ospedaliero e territoriale.

1.1.3. Come operiamo

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

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

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

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

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

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

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

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

La rete dei presidi ospedalieri pubblici provinciali si articola in:

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

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

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

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

1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione

Si espongono qui di seguito alcuni indicatori ed alcune informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile in vista degli interventi previsti per il triennio 2021-2023. Le informazioni riportate sono estratte in buona parte dalla relazione sanitaria annuale 2020, prodotta dall’Osservatorio per la salute dell’Amministrazione provinciale.

1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura

La popolazione residente nel 2020 è pari a 533.715 unità, per una densità di 72,1 abitanti per km². Il 55,0% del territorio provinciale presenta un basso grado di urbanizzazione, il 21,1% è mediamente urbanizzato ed il 23,9% ha invece un alto grado di urbanizzazione (censimento 2011). Poco meno di metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,3%) circa un quarto in quello di Merano (26,0%), circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,7%) e Brunico (15,1%).

Il rapporto medio di mascolinità è pari a 98,1 uomini per 100 donne.

L’età media della popolazione è pari a 42,7 anni (41,5 anni per la popolazione maschile e 43,9 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,8 anni nell’ultimo quinquennio.

L’indice di vecchiaia è pari a 128,9 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 7,2 punti negli ultimi cinque anni, ed evidenzia valori più elevati tra le donne (148,4%) rispetto agli uomini (128,9%). Il valore dell’indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 184,1%.

La speranza di vita alla nascita è pari a 80,6 anni per gli uomini e 85,0 anni per le donne, più elevata rispetto alla media nazionale (79,7 per gli uomini e 84,4 per le donne).

A causa della pandemia di Covid-19 la speranza di vita si è ridotta rispetto all’anno precedente di 1,2 anni sia per gli uomini sia per le donne.

1.3. Alcuni indicatori prestazionali e di risorsa dell’Azienda Sanitaria 2016-2020

Un indicatore importante per l’Azienda Sanitaria è il numero di ricoveri ordinari negli ospedali. Come si può vedere dalla tabella sottostante, il numero degli stessi è costantemente diminuito negli ultimi anni. La riduzione nel 2020 è importante, in gran parte dovuta alla pandemia da Covid-19. Nel 2021 i

ricoveri sono leggermente aumentati rispetto al 2020, ma sono ancora molto al di sotto del livello degli anni precedenti la pandemia. Anche la degenza media è diminuita continuamente.

Ricoveri ordinari

	2017	2018	2019	2020	2021
Totale	80.784	79.524	78.522	63.986	66.801
Degenza media	6,65	6,54	6,48	6,42	6,38

Un fenomeno simile si può osservare anche per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Nel complesso, il numero delle stesse negli anni è costantemente aumentato, solo nel 2020 le prestazioni sono diminuite drasticamente e non sono state recuperate completamente nemmeno nel 2021. Nel caso delle prime visite e di quelle di controllo, il numero era relativamente costante negli anni precedenti la pandemia da Covid, ma è crollato nel 2020 a causa della pandemia. Anche il numero delle prime visite e quelle di controllo nel 2021 non ha raggiunto i livelli del periodo "pre-Covid".

Specialistica ambulatoriale

	2017	2018	2019	2020	2021
Totale	8.415.312	8.760.223	8.971.159	6.992.373	8.150.992
Di cui prime visite e visite di controllo	1.008.802	992.343	1.033.419	739.124	852.267

All'interno di ogni organizzazione le risorse umane rappresentano un elemento strategico e determinante per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, ancor più nell'ambito di un'Azienda Sanitaria che eroga servizi alla persona. Nell'Azienda sanitaria operano oltre 10.000 dipendenti a tempo pieno o a part-time, che tradotti in tempi pieni equivalenti corrispondono a circa 9.000 collaboratori (calcolato in base alla relazione tra ore effettivamente lavorate e ore lavorate annue standardizzate). La dotazione del personale è rappresentata nella tabella seguente:

Dipendenti dell'Azienda (tempi pieni equivalenti)

	2017	2018	2019	2020	2021
Medici	1.325	1.368	1.375	1.580	1.698
Infermieri	3.054	3.115	3.150	3.296	3.503
OTA/OSS	562	572	593	606	637
Personale tecnico	1.003	1.027	1.046	1.073	1.097
Personale amministrativo	968	985	1.009	1.076	1.315
Altro personale laureato	214	219	225	238	260
Altro personale	1.272	1.240	1.220	1.226	1.259
Totale	8.398	8.526	8.619	9.096	9.768

Di seguito vengono riportate le ore lavorate dal personale nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige:

Ore personale

	2017	2018	2019	2020	2021
Medici	2.137.203,28	2.207.196,87	2.218.259,95	2.549.137,06	2739617,01
Infermieri	4.513.694,64	4.603.954,67	4.655.108,44	4.871.525,29	5176792,62
OTA/OSS	847.098,13	861.970,94	894.913,72	913.326,42	961158,48
Personale tecnico	1.525.755,35	1.562.495,21	1.591.560,36	1.632.751,64	1668180,02
Personale amministrativo	1.476.026,17	1.501.408,07	1.538.938,62	1.641.267,17	2004750,65
Altro personale laureato	352.484,62	360.472,56	370.546,32	392.517,72	428742,31
Altro personale	1.932.837,66	1.884.662,02	1.854.528,12	1.863.410,70	1913730,11
Totale	12.785.100	12.982.160	13.123.856	13.863.936	14.892.971

L'aumento nel numero delle ore lavorate, dovuto al maggiore fabbisogno di cure, trova corrispondenza anche nell'aumento del consumo di materiale, come si può evincere dalla tabella seguente:

Consumi materiali

	2017	2018	2019	2020	2021
Beni sanitari	165.036.436	175.411.372	183.214.524	208.800.640	234.381.006
Beni non sanitari	14.195.352	14.214.057	14.949.508	14.948.499	17.008.810
Totale	179.231.788	189.625.429	198.164.032	223.749.139	251.389.816

2. Prevenzione della corruzione e trasparenza

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

In ottemperanza alla succitata L. n. 190/2012 e al d.lgs n. 33/2013, così come modificato dal d.lgs n. 97/2016, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha adottato e pubblicato nella sezione » Amministrazione Trasparente » Altri contenuti » Prevenzione della corruzione il "Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023", approvato con delibera n. 233 del 23 marzo 2021.

Si annota che nella comunicazione del Presidente dell'ANAC d.d. 16.03.2018 viene ribadito che il P.T.P.C.T. deve essere interamente rielaborato ogni anno e inoltre deve essere integrato con il Programma per la trasparenza e si deve tenere conto del piano della performance. La comunicazione richiama, pertanto, l'attenzione delle Amministrazioni sull'obbligatorietà dell'adozione, ogni anno e alla scadenza prevista per legge, di un nuovo completo Piano Triennale, con mappature dei processi.

Il PNA 2019, di cui alla delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019, concentra la propria attenzione sulla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi, integrandole con gli orientamenti maturati nel tempo, oggetto di appositi atti regolatori. Inoltre, si specifica che tale PNA, all'allegato 1: "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", revisiona le modalità di calcolo di valutazione del rischio introducendo una nuova classificazione del medesimo, applicata per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige a partire dal periodo 2021-2023.

Il P.T.P.C.T. dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige 2021-2023 è quindi composto da una parte generale e dall'allegato I, che includono principalmente i processi decisionali mappati e monitorati nel corso dell'anno 2020. Inoltre, comprende nell'allegato II l'elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti.

Nel corso del 2016 il decreto legislativo n. 33/2013 ha subito importanti modifiche e/o specificazioni da parte sia del legislatore, con il D.Lgs 97/2016, che da ANAC, con la Deliberazione n. 831/2016 e le linee guida emanate con delibere n. 1309/2016 e n.1310/2016.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha conseguentemente osservato le principali novità introdotte dalle fonti di cui sopra, p.e. la modifica dell'istituto dell'accesso civico, il superamento di un Piano per la trasparenza distinto dal PTPC e simili.

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

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

3. Formulazione degli obiettivi

3.1. Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi

Gli obiettivi contenuti nel documento delle direttive della Giunta provinciale per l'anno 2021 secondo il metodo "balanced scorecard", approvato con delibera della Giunta provinciale n. 303 del 30.03.2021, sono stati tutti ripresi nel presente documento. Nella continuazione del processo di partecipazione e nella trasformazione guidata dell'Azienda sono stati coinvolti, dall'autunno 2020, i vari interlocutori e responsabili della stessa nella definizione degli ambiti strategici e degli obiettivi per il triennio 2021-2023.

Entro fine 2020 sono stati definiti con la ripartizione sanità i temi strategici da prevedere nella programmazione annuale, i quali sono stati discussi il 25.02.2021 con l'assessore competente.

L'elenco delle proposte di obiettivi in base alla metodica della BSC della ripartizione sanità è stato discusso ed in gran parte approvato nell'incontro del Consiglio gestionale con i direttori comprensoriali in data 07.03.2021.

Oltre a ciò il documento di programmazione tiene conto del Piano Sanitario Provinciale 2016-2020, del Piano Provinciale di prevenzione, del Piano nazionale esiti, del Progetto bersaglio, del sistema di valutazione performance del SSR "CREA Sanità", del Piano Provinciale per il governo dei tempi di attesa, del Piano Provinciale di salute mentale, del Piano Provinciale per la riabilitazione, delle linee guida "Patient safety 2030/NIHR", delle linee guida sull'appropriatezza delle prestazioni e delle prescrizioni, della legge di armonizzazione dei sistemi contabili, del "Information Communication Technology (ICT) - masterplan" ed inoltre delle disposizioni riguardanti la privacy, la trasparenza e anticorruzione.

3.2. Struttura

Al fine di allineare i diversi documenti di pianificazione e programmazione del Dipartimento salute e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, il presente Piano della performance 2021-2023 è strutturato seguendo l'impostazione della Balanced Scorecard (BSC) 2021. Tutti gli obiettivi aziendali prefissati sono raggruppati in base alle macro-aree previste dalla BSC.

Le macro-aree fanno riferimento alla struttura del documento delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale per il 2021 basate sulla metodica della "Balanced Scorecard" e sono le seguenti:

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

4. Relazione agli obiettivi per l'anno 2021

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

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

Essa è orientata al continuo miglioramento della qualità dei propri servizi ed al raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale. Il tutto è riferito sia alla definizione, al mantenimento e alla verifica della qualità clinica, sia ai meccanismi di responsabilizzazione, gestione e governo dei processi assistenziali.

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

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

Implementazione del Chronic Care Masterplan 2018-2020

In attuazione del Piano sanitario Provinciale 2016-2020, è stato approvato con delibera della G.P. n. 1281 del 04/12/2018 il Piano di settore "Masterplan Chronic care 2018- 2020", a cui va data attuazione. Nel 2021 prosegue l'attività di implementazione dello sviluppo dell'assistenza territoriale, anche alla luce del piano territoriale emergenziale (DGP 677 del 2.2.2020 e successive modifiche ed integrazioni).

Relazione:

1. A seguito dell'adozione del Piano Nazionale di Recupero e Resilienza - PNRR sono cambiate le priorità e le misure. Nel secondo semestre dell'anno si è lavorato in conformità con le linee guida del Ministero della Salute sull'attuazione delle misure della Missione 6 del PNRR, componenti 1 e 2, e sulle scadenze e i requisiti di contenuto previsti a tal fine nella definizione della futura sede dei Centri Operativi Territoriali (COT), delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità (Ospedali di Comunità)

2. Attivazione del centro di assistenza sanitaria e sociale a Bolzano

Nell'ambito di un incontro di lavoro a cui hanno partecipato dirigenti dell'amministrazione provinciale e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, sono state esaminate le diverse sedi a disposizione della AS e della Provincia al fine di valutarne l'idoneità ad essere trasformate nel centro di assistenza sanitaria e sociale. Di tutte le strutture valutate la sede di piazza L. Cadonna poteva avere le maggiori potenzialità. Eseguito dagli stessi dirigenti un sopralluogo presso la sede del distretto Socio sanitario di piazza L. Cadonna si è dovuto constatare che anche questa struttura per rispondere ai requisiti previsti per un centro di assistenza sanitaria e sociale di categoria "grande", secondo le indicazioni contenute nei documenti provinciali, sarebbero necessari rilevanti interventi di trasferimento di servizi attualmente presenti e di ristrutturazione edilizia al fine di poter realizzare al suo interno tutti i servizi e le attività previste, ad esempio il previsto reparto di letti di cure intermedie e le strutture ambulatoriali per la gestione dei vari PDTA per le patologie croniche. Ulteriori criticità si sono rilevate per la accessibilità alla struttura (parcheggi per utenza, personale e logistica). La conclusione della valutazione tecnica e organizzativa dei dirigenti è stata che il centro di assistenza sanitaria e sociale vada realizzato in una nuova struttura all'interno della città di Bolzano.

3. Il concetto di base per le aree di servizio che devono essere coperte dai centri operativi infermieristici è stato sviluppato e adattato alle condizioni dei cinque centri. A seguito del PNRR, tuttavia, questa base deve ora essere nuovamente modificata a causa dei requisiti relativi ai centri operativi territoriali (COT). Una domanda di progetto per un progetto pilota per l'informatizzazione del Centro Operativo Territoriale (COT) è stata presentata al Ministero, ed è stata approvata. In previsione delle linee guida governative per l'attivazione del COT e nel rispetto delle tempistiche del Ministero, non è stato ancora attivato alcun ufficio centrale.

4. Report attività della commissione Ospedale - Territorio: con Del. DG 528/2020 è stata istituita la Commissione Ospedale - Territorio già prevista dall'Accordo collettivo per i medici di medicina generale. Al 31.12.2021 sono state convocate complessivamente 3 sedute della commissione che hanno trattato vari argomenti.

5. A causa della pandemia Covid-19 insieme ai medici di medicina generale sono state definite e attuate diverse nuove tematiche e misure per combattere la pandemia e assistere la popolazione con priorità assoluta. Di conseguenza non potevano essere definite e coordinate le basi per la delibera aziendale di attivare gli studi di medico di famiglia nei giorni festivi per 5 ore al giorno.

Riduzione sovraccollamento Pronto Soccorso (PS)

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

Relazione:

1. Nel pronto soccorso dell'ospedale di Bolzano, il 53% dei pazienti con codice Triage arancione (167 di 314 pazienti) sono visitati dal medico entro 30 minuti. I tempi rilevati continuano a essere influenzati dalle misure adottate per combattere l'ulteriore diffusione del COVID-19.
2. Il tempo medio di transito nel pronto soccorso dell'Azienda sanitaria è pari a 1:56 ore, misurato dall'accesso al pronto soccorso alla dimissione (rilevazione nelle settimane di calendario 52/2021 e 1/2022)

Attuazione delle cure intermedie

Il PSP 2016-2020 prevede l'attivazione delle cure intermedie come "cuscinetto" tra l'assistenza acuta e post-acuta ed il territorio, qualora questo non sia in grado di prendere in carico il paziente in forma ambulatoriale o domiciliare. Tale tipologia di assistenza è prevista dalla DGP 1406 del 18.12.2018, così come modificata dalla DGP 480 del 30.6.2020, che tra l'altro rimanda ad una disciplina di ulteriore dettaglio. Gradualmente, ai sensi della Delibera della Giunta Provinciale, saranno attivati posti letto in ogni Comprensorio.

Relazione:

In assenza della necessaria delibera da parte della Giunta Provinciale è mancata la base per l'attivazione dei posti letto per le cure intermedie nei comprensori.

Miglioramento percorsi di assistenza alle persone

Il Master Plan Chronic Care 2018-2020 ha definito i principali passaggi per la promozione dell'assistenza primaria con particolare riguardo alla cronicità puntando sulla costruzione di PDTA per patologia, essenziali per la gestione integrata. Anche nel 2021 si prosegue nella direzione dell'elaborazione dei PDTA delle principali malattie croniche.

Relazione:

Sono stati predisposti i PDTA per lo Scompenso cardiaco e per il BPCO.

Assistenza centrata sull'assistenza infermieristica e familiare

Dalla ricerca, oltre che dall'esperienza pratica, si sa che il lavoro del personale specializzato diventa più efficace se non è rivolto solo al paziente, ma se mette anche la famiglia al centro del proprio lavoro. Allo stesso tempo, viene ridotto anche l'onere per i parenti. L'Azienda si pone nuovamente il compito di promuovere la salute della famiglia nel suo insieme attraverso l'assistenza centrata alla famiglia e contribuendo così a ridurre il tasso di morbilità e mortalità. L'assistenza alla famiglia, il supporto e il trattamento basati su un approccio sistemico portano a risultati migliori in termini di gestione dei sintomi nella cura e riducono i ritorni in ospedale.

Pertanto, questo tipo di assistenza in base al Family System e al Family Health Nursing sarà attivato e ampliato in ulteriori distretti sanitari, sempre con il supporto di formatori e insegnanti.

Relazione:

I distretti sanitari della Media Val Venosta, Val Passiria, Chiusa, Oltradige e Brunico hanno proseguito con l'implementazione dell'assistenza infermieristica centrata sulla famiglia. Il distretto sanitario di Laives ha iniziato in autunno con l'implementazione. La programmazione per l'implementazione dell'assistenza infermieristica di famiglia in altri distretti nel 2022 è stata conclusa.

Attuazione della delibera provinciale del 23.01.2019, n. 638

Assistenza di persone affette da Disturbo dello Spettro Autistico in Alto Adige

Fase di attuazione triennale (2020 - 2022) e elaborazione di un percorso diagnostico terapeutico per DSA a livello provinciale da parte del team di riferimento

Negli ultimi dieci anni, la qualità della diagnostica e alcuni aspetti chiave del trattamento dei disturbi dello spettro autistico potevano essere significativamente migliorati in modo che possano rispettare le essenziali norme internazionali. In campo sociale vi è un alto grado di sensibilità ai problemi relativi al DSA e tutta una serie di servizi specializzati per le persone colpite e le loro famiglie.

Tuttavia, è necessario sviluppare il coordinamento a livello provinciale, la garanzia della qualità e la gestione delle risorse al fine di garantire gli standard assistenziali in modo completo e sostenibile.

L'Azienda si pone quindi l'obiettivo di sviluppare un percorso diagnostico e terapeutico a livello provinciale per le persone con disturbo dello spettro autistico.

Relazione:

Il percorso diagnostico terapeutico per persone con un Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) è stato elaborato su ampia base professionale coinvolgendo professionisti dell'azienda, privati convenzionati e rappresentanti dei pazienti dell'AEB (Arbeitskreis Eltern Behinderter - Associazione genitori di persone disabili). Il percorso è pronto per la pubblicazione da parte del direttore sanitario.

Nel corso dell'elaborazione sono stati rispettati i passi programmati:

- formazione di un gruppo di lavoro con membri del team di riferimento provinciale DSA
- elaborazione di una prima bozza
- discussione della bozza e delle modifiche suggerite con il team di riferimento provinciale
- elaborazione della seconda versione
- discussione della bozza e delle modifiche suggerite con i servizi privati convenzionati (Il Cerchio - Der Kreis, Autòs, EOS-FA, Lebenshilfe), con i rappresentanti dei pazienti dell'AEB, con gli uffici preposti e i direttori dei servizi sociali
- completamento della versione finale del percorso diagnostico terapeutico DSA in dicembre 2021.

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

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

In particolare, l'impegno si concentra soprattutto sui seguenti aspetti:

Gestione emergenza COVID

A fronte dell'emergenza pandemica SARS-COV-2 è forte l'impegno dell'Azienda sanitaria e della Provincia per la copertura vaccinale dell'intera popolazione altoatesina. L'Azienda si impegna a vaccinare tutti i cittadini che si dichiarano disponibili alla vaccinazione e per i quali sono disponibili le dosi per la prima e, a necessità anche per la seconda vaccinazione. La piattaforma SIAVR (il sistema di rilevazione e monitoraggio delle vaccinazioni anti-Covid) sarà implementato e funzionante a livello aziendale tra breve.

Relazione:

1. Il sistema di rilevazione e monitoraggio delle vaccinazioni anti Covid (piattaforma SIAVR) è stato messo in funzionamento al 100% e ha consentito di gestire le diverse fasi della campagna di vaccinazione anti-Covid presso tutti i centri di vaccinazione aziendali e le case di riposo. Ovvero la campagna di vaccinazione per le prime dosi, per le seconde dosi e la successiva campagna di vaccinazione delle terze dosi. Inoltre, il sistema ha consentito di inviare i dati al Ministero per il rilascio dei GP da vaccinazione.

2. a) Il link "www.vigicovid.it" è stato creato in entrambe le lingue, italiano e tedesco. È una modalità di segnalazione di reazioni avverse ai vaccini Sars-Cov-2 semplificata rispetto a VigiFarmaco.

b) È attivo dal 22.02.2021 e in tutto il 2021 si contano su questo sito n. 538 segnalazioni su un totale di 1.093 schede di segnalazione a dimostrazione che è stato utilizzato.

È stata data comunicazione a tutti i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta anche tramite un Webinar in data 04.05.2021 tenuto dal referente del Centro Regionale di Farmacovigilanza della Provincia Autonoma di Bolzano, prof. Ugo Moretti del Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica dell'Università di Verona.

Il link è riportato/segnalato su tutte le note informative dei vaccini Sars-Cov-2, create dall'Azienda e messe a disposizione sul sito Aziendale nonché nei centri vaccinali per utenti/medici/tutta la popolazione.

Già dal 18.01.2021 è stato implementato un report giornaliero con riepilogo settimanale da parte del referente provinciale della Farmacovigilanza inviato via e-mail ai membri della task-force Coronavirus e all'Unità Operativa Governo Clinico.

Sono stati tenuti inoltre regolari briefing (n. 11) in Teams sulle problematiche vaccinali insorte (Focus Vaccini Covid-19, vedasi videata allegata).

c) Il protocollo per la gestione dell'anafilassi è stato creato e distribuito in tutte le sedi vaccinali Sars-Cov-2 già dal 15.04.2021 e consegnato ripetutamente a tutti i medici di medicina generale che aderivano man mano alla somministrazione dei vaccini Sars-Cov-2.

3. Le misure necessarie per la gestione dell'emergenza Covid sono state adottate. La relazione completa per i settori clinico, amministrativo e tecnico è stata predisposta.

Contenimento liste d'attesa

Il contenimento dei tempi di attesa è un obiettivo prioritario del Servizio sanitario provinciale, per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in condizioni di uniformità ed equità. Sulla base del Piano nazionale delle liste d'attesa 2019-2021, la Provincia ha adottato il proprio Piano Provinciale delle Liste d'Attesa con DGP n. 915 del 05/11/2019 e un piano per recupero delle liste d'attesa in conseguenza della pandemia da Covid-19 (DGP n. 1050 del 22.12.2020)

Relazione:

A seguito dell'approvazione del Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021 (PPGLA) e per garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Azienda sanitaria (Allegato B PPGLA), l'Azienda ha elaborato il "Piano Attuativo Aziendale per il governo dei tempi di attesa 2020-2022 dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige" in cui sono state definite, in coerenza con i contenuti del PPGLA, le aree di intervento e le relative azioni per un efficiente governo dei tempi di attesa. Il Piano Attuativo Aziendale è stato redatto in forma di programma operativo, in cui sono stati individuati, per ciascuna azione descritta, i relativi tempi di realizzazione e le relative responsabilità. A causa dell'emergenza sanitaria in corso e dell'impegno nell'organizzazione e gestione della campagna vaccinale, alcune delle attività pianificate nel Piano aziendale di competenza dell'anno 2021 non sono state realizzate. Nello specifico nel suddetto Piano si contano 37 attività che dovevano essere implementate nel 2021, come da documento allegato. Di queste 16 sono state totalmente implementate, 6 sono state solo parzialmente implementate, 12 non sono state implementate e 3 sono state rinviate al 2022 in accordo con l'Assessorato.

Nel corso del 2021, i tempi massimi di attesa per prime visite specialistiche e per le prestazioni diagnostico-strumentali sono stati influenzati dal periodo emergenziale iniziato nel 2020 e dalla sua evoluzione tutt'ora in corso. I primi mesi del 2021 sono stati caratterizzati da una dilatazione sia degli intervalli temporali tra una prestazione e l'altra sia della durata della loro erogazione, nel rispetto delle misure igienico-sanitarie anti-Covid. Questa impostazione si è mantenuta fino al periodo estivo in cui è iniziato un graduale rientro della durata delle prime visite specialistiche e delle prestazioni diagnostico-strumentali al periodo pre-Covid. Nel corso dell'anno si è reso inoltre necessario un impegno di risorse, da un lato, sul fronte vaccinale e dall'altro per sopperire alla carenza di medici e infermieri, dovuta alla sospensione del personale no-vax. Questo ha reso ancora più difficoltoso il recupero degli appuntamenti sospesi nel 2020 causa pandemia, con conseguente impatto sui tempi di attesa.

Nell'ambito delle misure di cui al piano operativo per il recupero liste di attesa ex art.29 del D.L. n.104/202 e al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica e, contestualmente, per abbattere i tempi di attesa ad essi riferiti, l'azienda sanitaria si è attivata nel 2021 a livello operativo e in linea con le indicazioni aziendali, attraverso le seguenti misure:

- l'acquisto di prestazioni aggiuntive per l'assistenza ospedaliera, l'attività specialistica ambulatoriale e prestazioni di screening. Per la specialistica ambulatoriale sono state coinvolte le seguenti branche: chirurgia vascolare, dermatologia, endocrinologia (medicina nucleare), fisiatria, gastroenterologia, neurochirurgia, oculistica, ortopedia e radiologia;
- riattivazione dello strumento dell'overbooking per le prime visite specialistiche prioritarie, laddove attivato prima dell'emergenza pandemica e poi sospeso causa Covid;
- rinnovo degli accordi contrattuali a valenza triennale (2020-2022) e stipula di nuovi accordi contrattuali per la branca ortopedia con alcune strutture private convenzionate.

Sviluppo della rete ospedaliera integrata con quella territoriale

Il DM n. 70 del 2011 prevede lo sviluppo delle reti tempo-dipendenti, cioè l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici riferiti a patologie che richiedono interventi a carattere di elevata tempestività. L'Azienda è chiamata a lavorare su questi percorsi, al fine di migliorarne l'efficacia e la tempestività, anche in conseguenza della pandemia da Covid-19. Proprio per questo, come già negli anni precedenti, l'Azienda intende lavorare sui percorsi di cura al fine di ottimizzarne l'efficacia e di poter garantire un intervento precoce, reso necessario anche dalla pandemia da Covid-19.

Relazione:

1. E' stata definita e condivisa con i referenti dei Comprensori sanitari il documento relativo alla rete tempo-dipendente del politrauma a partire da quanto già presente e attivo in ambito provinciale con il TRAUMA-Group. I documenti descrittivi della rete politrauma sono stati aggiornati adattandoli alla nuova realtà organizzativa delle strutture aziendali.

2. Gli interventi previsti da questionario AGENAS (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali) per livello di implementazione delle reti tempo dipendenti sono in fase di attuazione, compatibilmente con lo stato pandemico in corso e con diverso livello di avanzamento. Il percorso dello stroke è stato definito, come i ruoli delle unità operative afferenti alla rete. Le reti dell'urgenza cardiologica e neonatologica sono implementate a livello ospedaliero e territoriale secondo livelli corrispondenti di complessità.

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

La Provincia e l'Azienda sanitaria condividono il fatto che all'accreditamento istituzionale si affianchi un percorso di accreditamento di eccellenza. A questo proposito, è in corso lo sviluppo di un piano pluriennale di attuazione per l'accreditamento volontario di tutti i reparti e servizi dell'Azienda. Inoltre, un gruppo di coordinamento responsabile dell'applicazione del piano di attuazione selezionerà gli standard da raggiungere e selezionerà i membri dei gruppi responsabili della loro valutazione.

Relazione:

Il percorso attuativo del piano pluriennale per l'accreditamento all'eccellenza è stato definito e verrà integrato nel sistema di accreditamento all'eccellenza istituzionale entro la fine del ciclo triennale.

Nel 2021 è stato istituito il gruppo di coordinamento i quali membri (fissi e variabili) sono stati incaricati dalla Direzione aziendale.

Sono stati calendarizzati ed effettuati regolarmente degli incontri di due ore ciascuno (28/01, 24/02, 25/03, 29/04, 30/06, 29/07, 28/09/2021) coordinati dallo staff qualità aziendale.

Il gruppo di coordinamento ha identificato gli ambiti di implementazione degli standards, definito quali standard opzionali implementare, scelto e nominati i membri dei team deputati all'autovalutazione dei requisiti degli standard, approvato, pianificato e effettuato la formazione e l'orientamento previsto per la leadership e i teamleader da Accreditation Canada e sostenuto ogni fase prevista dal ciclo di accreditamento all'eccellenza.

Omogeneizzazione e sviluppo dell'assistenza domiciliare (ADI)

Il potenziamento della rete territoriale passa anche per la corretta e completa rilevazione dei dati relativi all'offerta prestata, rilevata in ottemperanza alle indicazioni nazionali sui flussi NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario). A tal fine, in collaborazione con il Dipartimento della Salute, saranno elaborate linee guida operative per il miglioramento della ADI e sarà integrato il flusso di dati per l'assistenza domiciliare, tenendo conto delle nuove indicazioni ministeriali (medicina palliativa ADI).

Relazione:

1. Sono state elaborate le linee guida operative per il potenziamento dell'ADI.

2. Non sono state fornite dal Ministero nuove indicazioni per il flusso SIAD e l'obiettivo, in accordo con il direttore generale, è stato rinviato.

Segnalazione anonima di eventi critici

Implementazione di azioni di miglioramento in base alle segnalazioni analizzate e alle raccomandazioni /azioni di miglioramento pubblicate nel Portale delle Segnalazioni CIRS

La vicinanza e la comprensione del paziente sono da sempre un punto centrale per l'Azienda. È proprio per questo motivo che tutte le relazioni anonime e i corrispondenti suggerimenti di miglioramento raccomandati vengono presi molto sul serio. L'obiettivo dell'Azienda è quello di osservare ancora più da vicino i messaggi ricevuti nel portale di segnalazioni e di crearne dei report.

Relazione:

Il portale previsto per la segnalazione e la gestione (anonimizzazione/analisi/formulazione delle azioni di miglioramento/pubblicazioni di raccomandazioni) è rimasto inagibile per gran parte del 2021 (mancanza di contratto di service con il partner tecnologico fino a settembre 2021). Non è possibile generare dei report.

Risk Assessment di WABES e SAIM

Il Clinical Risk Assessment ha lo scopo di migliorare la qualità e la erogazione sicura delle prestazioni sanitarie, mediante procedure atte a identificare e prevenire le circostanze che potrebbero esporre un paziente al rischio di un evento avverso. Per poter garantire la sicurezza dei pazienti, l'Azienda sta elaborando un sistema di valutazione del rischio per le 2 società WABES (la lavanderia per il lavaggio e la gestione della biancheria piana dell'Azienda Sanitaria nonché dell'abbigliamento di lavoro dei dipendenti) e SAIM (Südtirol Alto Adige Informatica e Medicina).

Relazione:

Il Risk Assessment è stato effettuato per entrambe le società.

Covid - Emergenza: approccio coordinato nell'attuazione delle misure Covid nei laboratori: almeno quattro verbali di riunione e attuazione delle misure concordate

Negli ultimi mesi, la comparsa del nuovo coronavirus ha presentato all'Azienda Sanitaria nuove sfide e ha fatto capire che certi settori vanno migliorati, ma anche ripensati. Ecco perché l'azienda si è posta i seguenti obiettivi per il prossimo periodo:

Verrà istituito un centro per il coordinamento di tutte le attività di laboratorio in relazione a SARS-CoV-2 e almeno un centro per la determinazione degli anticorpi e il certificato delle vaccinazioni. È prevista la costituzione di un gruppo di lavoro per la valutazione di nuovi sistemi informatici, con particolare riguardo alle richieste urgenti, disponibili sul mercato.

Relazione:

1) Il centro per il Coordinamento di tutte le attività di laboratorio inerenti a SARS-CoV-2 è stato identificato (Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia)

2) Il gruppo di lavoro per la valutazione dei nuovi sistemi disponibili sul mercato per eventuali implementazioni, con particolare riferimento alle richieste urgenti è stato identificato. E' coordinato dal Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia e si compone di almeno un rappresentante microbiologo dei laboratori che si occupa di tale ambito.

3) L'offerta dei test per la ricerca anticorpale, con identificazione di almeno un centro per la differenziazione di esito da vaccino e infezione naturale è stata definita.

Tutte le attività sono documentate nei verbali delle riunioni.

Rinnovo dell'accreditamento ISO 15189 dei laboratori: incarico all'ente prescelto, indicatori comuni e stesura di istruzioni condivise

L'accreditamento ISO 15189 attesta ai propri utenti non solo che il laboratorio attua e tiene sotto controllo un sistema di gestione qualità, ma anche la competenza del personale nel fornire risultati tecnicamente validi in riferimento agli esami oggetto di accreditamento e riportati nella lista delle analisi accreditate.

Per poter continuare ad offrire uno standard così elevato di prestazione, l'Azienda presenterà una domanda di accreditamento per tutti e otto i laboratori presso l'ente italiano di accreditamento. Inoltre, saranno stese e pubblicate sulle rispettive home-page le istruzioni condivise per i prelievi/raccolta materiali destinati alla microbiologia.

Relazione:

1. La domanda di accreditamento (DA-00) per tutti gli 8 laboratori dell'azienda è stata firmata in data 21.10.21 dal Direttore Generale e inviata assieme a tutta la documentazione necessaria all'ente italiano di accreditamento ACCREDIA in data 22.10.21. In data 29.12.21 ACCREDIA ha confermato di aver ricevuto la domanda di accreditamento concernente i laboratori dell'Alto Adige ed aver avviato la procedura di valutazione (MD-08-02).

2. Sono stati elaborati 4 indicatori comuni nei laboratori dell'azienda sanitaria che si aggiungono ai due già esistenti. (Obiettivi operativi dei Laboratori, Indicatori Vers.06 del 07.05.21).

3. Sono state elaborate 19 istruzioni condivise per i prelievi/raccolta materiali microbiologici e i documenti sono stati pubblicati sulle homepage di ogni comprensorio.

Standardizzazione a livello aziendale dei protocolli TAC. Ottimizzazione della comparabilità degli esami TAC. Ottimizzazione delle risorse di memoria nel PACS (sistema di archiviazione e comunicazione di immagini diagnostiche)

Negli ultimi anni, l'Azienda ha investito gran parte delle proprie risorse in tutti e quattro i distretti nel campo della diagnostica. L'azienda sta ora cercando di standardizzare i protocolli TAC a livello nazionale (mezzi di contrasto, fasi, ricostruzione, conservazione dei dati, criteri di qualità, rispetto della radioprotezione) in preparazione di una standardizzazione provinciale degli esami per esami oncologici, neurochirurgici e neurologici, esami gastroenterologici ed esami urologici.

Relazione:

Un gruppo di specialisti composto da un medico radiologo e da un tecnico di radiologia medica in tomografia computerizzata da ciascuno dei 4 distretti sanitari ha tenuto 5 riunioni, in cui i protocolli sono stati sviluppati secondo le specifiche dell'obiettivo e aggiornati tenendo conto della tecnologia CT esistente nei rispettivi siti. I protocolli sono stati implementati in tutti i siti CT.

Implementazione di un programma di Patient Blood Management.

Il Patient Blood Management (PBM) è un approccio multimodale e multidisciplinare adottato per limitare l'uso e la necessità di trasfusioni di sangue in tutti i pazienti a rischio, con l'obiettivo di migliorarne i risultati clinici, affrontando i fattori di rischio trasfusionale modificabili, ancora prima che sia necessario ricorrere alla trasfusione stessa. Per migliorare anche in questo ambito, l'azienda ha

deciso di organizzare in ogni distretto un incontro per il personale dei reparti anestesiológicos e chirurgici e di creare un protocollo per la registrazione dei pazienti chirurgici candidati a interventi elettivi. È inoltre prevista la realizzazione di protocolli per la riduzione del sanguinamento intraoperatorio in chirurgia spinale con l'ausilio di acido tranexamico e per l'inquadramento e la terapia dell'anemia nei pazienti ricoverati per frattura del femore.

Relazione:

I quattro criteri di valutazione sono stati tutti assolti dal reparto.

Partecipazione attiva nel far fronte alla pandemia COVID

Per prepararsi a un'emergenza dovuta a possibili nuove ondate da Covid, l'Azienda ha pianificato le seguenti misure in modo lungimirante:

Verranno riorganizzate le attività sanitarie e le risorse necessarie in relazione all'emergenza sanitaria durante il periodo Covid-19 e saranno attuate le misure organizzative per la ripresa delle attività cliniche dopo l'emergenza, come previsto nell'ambito di competenza. Il personale medico e infermieristico nonché i posti letto necessari per la gestione dell'emergenza Covid verranno individuati dalla direzione e dovranno essere messi immediatamente a disposizione.

Relazione:

In tutti i comprensori sanitari è stata garantita massima collaborazione per fronteggiare la pandemia COVID.

4.3. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale

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

Per proseguire il percorso iniziato negli ultimi anni l'impegno è dedicato ai seguenti ambiti di azione:

Sviluppo competenze linguistiche per il personale privo di attestato di bilinguismo

L'Azienda è impegnata nel processo di reclutamento del personale e di agevolazione nel conseguire il bilinguismo, necessario per l'assistenza della popolazione della provincia di Bolzano.

L'Azienda è sempre impegnata a reclutare nuovo personale ed a supportare i dipendenti nel raggiungimento della conoscenza delle due lingue, soprattutto perché questo è il presupposto per un'adeguata assistenza ai cittadini della provincia di Bolzano. Per questo motivo sarà predisposto anche un piano attuativo per migliorare le competenze linguistiche dei dipendenti con contratto di lavoro a tempo determinato senza attestato di bilinguismo, e l'attuazione concreta di tale piano inizierà non appena la situazione pandemica lo consentirà.

Relazione:

In riferimento a questo obiettivo è stata adottata la delibera n. 2021-A-000613 del 16.08.2021 che approva le linee guida per le varie iniziative di sostegno e i corsi di lingua per i dipendenti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e che non hanno un certificato di bilinguismo.

Le varie iniziative includono il contributo ai costi dei corsi di lingua, la copertura dei costi dei soggiorni linguistici all'estero, l'organizzazione di corsi di base interni gratuiti e la distribuzione di un dizionario medico italiano/tedesco e tedesco/italiano al personale appena assunto.

Inoltre, è stata inviata una comunicazione ai dirigenti, ai responsabili dei reparti e dei servizi e ai coordinatori per richiamare la loro attenzione sulla necessità di prestare particolare attenzione allo sviluppo delle competenze linguistiche del personale monolingue, non solo in termini di autorizzazione a frequentare i corsi di lingua, ma anche attraverso una programmazione delle attività che faciliti la partecipazione a questi corsi e, soprattutto, negli scambi quotidiani con i colleghi nell'ambiente di lavoro per accompagnare attivamente il personale monolingue, incoraggiarlo costantemente e verificare i suoi progressi di apprendimento.

A causa della pandemia, è stato possibile attuare i vari piani per l'acquisizione di competenze linguistiche e l'ottenimento del certificato di bilinguismo solo in misura limitata, in quanto l'obiettivo principale e quindi anche la disponibilità di personale monolingue doveva essere utilizzato

principalmente nella cura dei pazienti. Tuttavia, alcuni collaboratori hanno completato una formazione linguistica all'estero. In autunno si sono tenute riunioni con il personale monolingue in tutti e quattro i comprensori sanitari, dove la direzione, soprattutto il direttore generale, ha sottolineato la necessità di sviluppare le competenze linguistiche e sono state spiegate a tutti le varie possibilità offerte dall'azienda in base alla delibera approvata. Anche i rinnovi dei contratti sono stati effettuati secondo le linee guida date.

Ottimizzazione procedure e tempi di assunzione del personale

Con riferimento alle professioni sanitarie mediche e non mediche, l'Azienda ottimizza le proprie procedure e riduce i tempi di assunzione. Questo ha lo scopo di contribuire a far fronte alla carenza di personale sanitario nell'Azienda, acuito dall'emergenza Covid-19. Anche una proposta per la semplificazione delle disposizioni normative nell'ambito dei procedimenti di assunzione del personale verrà elaborata prossimamente.

Relazione:

La proposta elaborata dovrebbe tenere conto dei seguenti aspetti:

Nell'ambito della semplificazione dei procedimenti di assunzione del personale si propone quanto segue:

- per quanto riguarda la modalità di presentazione della domanda viene proposta la modalità di compilazione ed inoltro on-line della domanda e della relativa documentazione mediante un apposito applicativo reso accessibile sul sito dell'Azienda sanitaria, premessa la creazione di un'apposita banca dati che consenta il recupero della documentazione inoltrata. Fatta eccezione per la dichiarazione di appartenenza linguistica in originale che, in attesa delle modifiche normative al riguardo, deve essere comunque presentata o trasmessa tramite posta e in busta chiusa.
- Nel caso di bandi per profili professionali per i quali sia facile prevedere una partecipazione numerosa, si può pensare di eliminare la prova scritta, prevedendo una prova pratica (in forma orale), che consiste in una o più domande di natura pratica su argomenti delle materie specificate nel bando ed in una prova orale, che consiste in una o più domande di natura teorica.
- Per l'espletamento delle prove concorsuali possono essere nominate diverse commissioni d'esame tenuto conto del numero dei partecipanti. La prova pratica e la prova orale possono aver luogo nello stesso giorno. Terminata la prova pratica verrà comunicato subito l'esito della stessa al/alla candidato/a. Solo nel caso in cui questa abbia avuto esito positivo al/alla candidato/a viene comunicato il punteggio della valutazione dei titoli e seguirà l'espletamento della prova orale.
- Per quanto riguarda la valutazione dei titoli si può pensare di semplificare e rendere più snella la procedura di valutazione, prevedendo solo la valutazione dei titoli di carriera.
- Le comunicazioni con i/le candidati/e per quanto riguarda le convocazioni agli esami concorsuali e l'esito delle prove concorsuali avverranno tramite pubblicazione sul sito dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nella sezione CONCORSI – Informazioni ai candidati.

L'adozione formale non ha ancora avuto luogo a causa della pandemia, ma soprattutto perché la riallocazione delle competenze nel quadro della riforma amministrativa, che nel 2021 interesserà anche la Ripartizione personale, deve tenere conto delle nuove responsabilità in materia e quindi le suddette proposte devono essere prese in considerazione nei corrispondenti flussi di processo della Ripartizione personale.

Una volta completata l'implementazione nell'area del personale e la corrispondente assegnazione di competenze, le proposte di cui sopra possono essere formalizzate e gli ulteriori passi possono essere avviati in collaborazione con gli uffici responsabili dell'amministrazione provinciale.

Governance del personale del servizio sanitario provinciale

Il sistema informativo/informatico dell'Azienda sanitaria relativo al personale va sviluppato per far fronte alle esigenze richieste dalla governance, in modo funzionale al Percorso Attuativo di Certificabilità del bilancio (PAC) e alla definizione del fabbisogno del personale (in ottemperanza al c. 541 della legge di stabilità 2016). A tal fine, tutti i dati anagrafici, giuridici, di presenza ed economici del personale, sia di quello dipendente che anche di quello a contratto e in convenzione, sono resi disponibili e caricati nel datawarehouse provinciale, secondo le Linee guida provinciali.

Relazione:

A tal proposito, si sono svolte diverse riunioni con gli uffici competenti dell'amministrazione provinciale. I dati corrispondenti per la preparazione o l'importazione nel datawarehouse sono stati resi disponibili dalla ripartizione informatica. Anche le relative analisi sono state preparate insieme all'amministrazione provinciale.

Le proposte sulle modalità di recupero dei dati sono state discusse anche con gli uffici competenti dell'amministrazione provinciale

Promozione di una carriera manageriale sulla base di un centro di valutazione

Dal momento che nei prossimi 10 anni circa 80 dirigenti andranno in pensione, è molto importante per l'Azienda Sanitaria identificare giovani professionisti che saranno supportati nello sviluppo delle loro capacità manageriali. Di conseguenza, negli ultimi anni è stato elaborato un concetto per la promozione a livello aziendale di una carriera manageriale, con il quale, attraverso un assessment center, vengono identificati quei dipendenti che hanno già determinate qualità di leadership. In un prossimo futuro ci sarà un concept per la promozione della carriera manageriale sulla base di un assessment center e verrà avviata l'implementazione dello stesso nel reparto infermieristico.

Relazione:

L'iter procedurale è stato definito e messo in pratica permettendo di selezionare 25 persone con l'approccio dell'Assessment Center.

Oltre all'iter procedurale è stata organizzata una formazione specifica per gli "assessori" al fine di garantire le competenze necessarie allo svolgimento di questo nuovo ruolo ed è stato definito il programma di sviluppo professionale che dovrà essere seguito dai 25 candidati. Il programma è stato poi attivato e si è tenuto il primo workshop. Un ulteriore passo realizzato è stata la scelta dei mentori che affiancheranno le persone nel loro percorso di sviluppo.

Creare i presupposti per la ricerca e la formazione universitaria in azienda

A causa della mancanza di personale medico, l'Azienda ha deciso di concentrarsi sull'innovazione, la ricerca e l'insegnamento nell'azienda stessa nei prossimi anni e di istituire un servizio appositamente progettato per l'innovazione, la ricerca e l'insegnamento.

Relazione:

Il Servizio per l'Innovazione, la Ricerca e l'Insegnamento è stato creato.

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

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

In particolare, si punta ai seguenti risultati:

Adozione e attuazione del nuovo atto aziendale

La L.P. n. 3/2017 prevede l'approvazione dell'atto aziendale, quale documento fondamentale dell'Azienda sanitaria dopo il riordino del Servizio Sanitario Provinciale. Con DGP n. 506 del 09/05/2017 sono state approvate le "Linee guida per la stesura dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige". Nel 2021 l'Azienda proseguirà nel riordino dell'organizzazione e del funzionamento degli uffici/servizi in modo coerente con le disposizioni normative, dopo il rallentamento occorso nel 2020 a causa della pandemia Covid-19

Relazione:

La proposta di riordino è stata approvata ed implementata per il 60% (Tecnica, Acquisti, Amministrazione del Personale, Sviluppo del Personale, Prestazioni, Dirigenze Amministrative Ospedaliere)

Miglioramento della governance organizzativo-gestionale ed economico-finanziaria

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 DGP n. 213 del 23/02/2016 è stato approvato il percorso attuativo di certificabilità (PAC), aggiornato con DGP n. 914 del 11/09/2018. Nell'anno 2021 l'Azienda proseguirà con i lavori che si sono sensibilmente rallentati nel 2020 a causa dell'emergenza Covid. Nei prossimi mesi sarà formalizzato ed eseguito il piano di Audit per il 2021 (linee guida per l'attuazione della certificabilità). Un successivo rapporto, presentato dall'Azienda alla Giunta Provinciale, evidenzierà i risultati e le misure correttive e, in un secondo momento, le misure richieste dalla Provincia verranno implementate.

Relazione:

1. Con delibera del Dir. Generale n. 2021-A-000150 del 23.02.2021 è stato approvato Il "Regolamento Aziendale di Internal Audit" e con delibera del Dir. Generale n. 2021-A-00151 del 23.02.2021, il "Piano di Audit per il triennio 2021-2023". Dal 3 novembre 2021 il direttore dell'Ufficio Internal Audit ha iniziato l'attività svolgendo tra l'altro le attività di risk assessment delle due partecipate Saim e Wabes.

2. Nel 2021 sono state approvate le seguenti procedure e documenti:

Del. 2021-A-000031 del 26.01.2021 Approvazione procedura chiusure contabili

Del. 2021-A-000032 del 26.01.2021 Approvazione procedura Gestione acquisti beni e servizi

Del. 2021-A-000033 del 26.01.2021 Approvazione procedura gestione magazzini

Del. 2021-A-000034 del 26.01.2021 Approvazione procedura gestione tesoreria

Del. 2021-A-000035 del 26.01.2021 Approvazione procedura gestione stipendi

Del. 2021-A-000036 del 26.01.2021 Approvazione procedura raccolta archiviazione divulgazione leggi e regolamenti

Del. 2021-A-000037 del 26.01.2021 Approvazione procedura gestione immobilizzazioni materiali ed immateriali

Del. 2021-A-000077 del 02.02.2021 Approvazione procedura per il calcolo TFR

Del. 2021-A-000152 del 23.02.2021 Approvazione della Procedura per la Gestione di Convenzioni e Prestazioni

Del. 2021-A-000185 del 09.03.2021 Approvazione della Procedura per la Gestione dei ricavi per prestazioni sanitarie e non sanitarie

Del. 2021-A-000294 del 13.04.2021 Approvazione del Modello di Programmazione, Gestione e Controllo

Del. 2021-A-000830 del 16.11.2021 Approvazione della Procedura per la Gestione dei Tributi

Del. 2021-A-000968 del 21.12.2021 Approvazione della Procedura di accesso ai Sistemi aziendali.

Il Manuale delle procedure è stato predisposto in bozza e sarà completato non appena formalizzate/aggiornate le procedure necessaria per la certificabilità.

L'implementazione delle procedure è avvenuta per quanto possibile tenuto conto delle difficoltà dovute al protrarsi della situazione di emergenza per la pandemia COVID ed ai ritardi delle progettualità correlate al PAC, quali l'implementazione della nuova struttura organizzativa e degli interventi di natura tecnologica già previsti nelle procedure amministrative, gestionali e contabili. Al fine di superare tali criticità, nella riunione del Gruppo di progetto strategico del 15 luglio 2021, è stata condivisa l'esigenza di individuare le attività prioritarie per conseguire la certificabilità del bilancio. I processi descritti nelle procedure più strettamente contabili sono in gran parte implementati, mentre i controlli non vengono ancora garantiti dai sistemi informatici. Sono stati quindi individuati ed estrapolati dalle procedure i controlli necessari per la certificabilità del bilancio da considerare prioritari; inoltre è stata predisposta la bozza di nuovo cronoprogramma PAC, da presentare nella successiva riunione del Gruppo di progetto strategico. Il nuovo cronoprogramma prevede il completamento entro aprile 2022 dell'implementazione delle procedure prioritarie attraverso l'implementazione dei controlli necessari, mentre l'implementazione delle procedure amministrative che non hanno riflessi sulla certificazione, è stabilita in un momento successivo, comunque, entro il termine conclusivo del percorso. Dal 30 novembre al 2 dicembre 2021 si è tenuto un corso per l'implementazione delle procedure relative agli acquisti, al magazzino ed alle immobilizzazioni.

3. Le Procedure di verifica concordate sono da completare a causa di dati non disponibili/non forniti. Le procedure concluse riguardano le Verifiche generali, le immobilizzazioni finanziarie, i crediti verso i clienti privati, disponibilità liquide e debiti verso fornitori. Di queste hanno dato esito positivo le immobilizzazioni finanziarie, le disponibilità liquide e i debiti verso fornitori, mentre per i crediti verso clienti privati sono state rilevate criticità minime. Ad oggi una delle principali criticità riguarda la tempistica con cui le informazioni sono messe a disposizione.

Miglioramento della programmazione, controllo e rendicontazione riferiti alla gestione COVID

Al fine di affrontare la pandemia da Covid-19 lo Stato ha emanato una serie di disposizioni normative che le Regioni/Province Autonome hanno attuato, facendole proprie anche con Piani e atti deliberati a livello locale. Tra le disposizioni locali si ricordano: DL 18/2020, DL 34/2020, DL 104/2020. Tra le delibere provinciali: DGP 437 del 16.6.2020 sul Piano di riordino della rete ospedaliera, DGP 677 del 2.9.2020 sul Piano emergenziale e sul Piano di riordino della rete territoriale, DGP 1050 del 22.12.2020 sul Piano di riordino della rete ospedaliera e sul Piano di recupero delle liste d'attesa. L'implementazione e l'aggiornamento di tali piani prosegue nel 2021 e anche la rendicontazione allo Stato per poter accedere ai fondi statali messi a disposizione. Questa rendicontazione implica che i piani operativi emergenziali saranno aggiornati tempestivamente e che le misure adottate siano coerenti con i piani. Sono indispensabili la coerenza e la correttezza riguardo i costi e le spese.

Relazione:

I piani emergenziali sono stati aggiornati e la rendicontazione delle spese è stata effettuata tramite il centro di costo COV20 o tramite gli ulteriori sistemi di rendicontazione messi in atto dall'azienda sanitaria.

Tutte le Ripartizioni Amministrative coinvolte hanno pienamente collaborato per la realizzazione dei piani, per la rendicontazione e per le attività di tipo contabile.

Istituzione di un Management Information System (MIS) strategico strutturato

Per poter garantire una maggiore qualità della raccolta dei dati e poter analizzare più facilmente i dati, l'Azienda ha deciso di proseguire con l'introduzione del datawarehouse a livello aziendale. Al fine di garantire un'indagine fluida, tutti i gruppi clinici e i reparti amministrativi dell'Azienda sono coinvolti in questo progetto.

Relazione:

In collaborazione con la ripartizione informatica è stato elaborato il documento (capitolato tecnico) per un affidamento diretto.

È stato redatto un capitolato tecnico con le caratteristiche tecniche e di funzionamento del Datawarehouse per procedere alla sua realizzazione o acquisizione.

Inoltre, sono stati definiti gli indicatori chiave (KPI's) per i quali viene chiesta l'implementazione nell'ambito del progetto e sono state definite le dimensioni (informazioni) necessarie per il calcolo degli indicatori previsti. L'incontro con la ripartizione acquisti per la definizione concreta della procedura d'acquisto prevista per il 23/12/2021 è stata rinviata all'inizio 2022.

Nuovo concetto di mobilità della flotta di veicoli

L'Azienda si occupa anche del concetto della sostenibilità e presta particolare attenzione a questo argomento nell'organizzazione del proprio parco veicoli. Saranno acquistati nuovi veicoli aziendali e saranno trattati anche i vari metodi di acquisizione, nonché i criteri per la sostituzione dei veicoli esistenti. Sarà inoltre necessario acquistare nuove stazioni di ricarica e nuovi software di gestione.

Relazione:

Per la riduzione degli impatti ambientali saranno introdotte misure nell'ambito car policy, software di gestione del parco auto e autorizzazione all'uso dell'auto propria.

Gruppi clinici:

elaborazione di una proposta per la riforma clinica aziendale

L'Azienda è in costante sviluppo e mira in particolare al continuo miglioramento dei servizi e dei reparti. A tal fine, deve essere elaborato anche un regolamento operativo clinico. Questi regolamenti operativi saranno elaborati in collaborazione con i gruppi specialistici clinici.

Relazione:

Le attività previste per l'elaborazione di una proposta per la riforma clinica aziendale sono state svolte nella modalità consentita dalle limitazioni indotte dalla pandemia in atto.

Graduale intensificazione della rete tra i laboratori medici dell'azienda sanitaria dell'Alto Adige: valutazione e adeguamento del portfolio di servizi dei laboratori dell'azienda sanitaria altoatesina

Nei laboratori degli ospedali vengono analizzati campioni presi da pazienti ricoverati e ambulatoriali. I risultati vengono inoltrati ai medici responsabili e costituiscono la base per le diagnosi ed i trattamenti. Al fine di coordinare meglio queste attività e renderle più efficaci per il paziente, l'Azienda determinerà per ciascun laboratorio l'offerta delle prestazioni. Inoltre, verrà creato un elenco delle analisi raramente richieste o altamente specializzate.

Relazione:

È stata creata una tabella in cui sono elencate le prestazioni che vengono offerte nei laboratori della collaborazione vincolante dei laboratori del Servizio Sanitario dell'Alto Adige e nel Laboratorio di Microbiologia e Virologia di Bolzano. (Nome della tabella: "2021_Portfolio LMV_LAB BZ-ME-BR-BX.xls"). Inoltre, è stata creata un'istruzione di lavoro (2021_IL - ASD-AA-IL-02 Portfolio prestazioni_Leistungsportfolio_ASD-AA.doc) in cui si afferma che la gamma delle prestazioni è rivista e adattata almeno ogni 4 anni. L'attuazione degli adattamenti avrà luogo nel 2022.

Gestione dell'energia Smarthospital

Con un'analisi strutturata dei dati potrà essere migliorato il monitoraggio del consumo energetico degli ospedali e con relativi indicatori sarà possibile il confronto fra case diverse.

Relazione:

L'analisi è stata realizzata con i dati dell'Ospedale di Brunico e sono stati elaborati degli indicatori considerando le superfici e il numero dei letti. Gli indicatori sono stati messi a confronto con i dati delle Tirol-Kliniken e Landeskliniken Salzburg-SALK. Si è notato che nell'Ospedale di Brunico esiste un grande potenziale di risparmio energetico. Ma si è constatato anche che il livello di monitoraggio energetico negli ospedali dell'Alto Adige è molto basso e perciò sarà necessario in un prossimo passo elaborare concetti idonei di monitoraggio e in un secondo passo di realizzarli. È necessario registrare dettagliatamente i consumi per poter analizzare quelle aree che hanno il potenziale più grande di risparmio e per poter valutare le misure intraprese. Questo è previsto per l'Ospedale di Brunico come progetto pilota per l'anno 2022.

Verifica qualitativa dell'efficacia delle diverse attrezzature in uso presso il Servizio aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) e il Servizio Veterinario aziendale (SVET) per il trasporto di campioni ufficiali di alimenti da sottoporre ad analisi chimica o microbiologica, nel mantenimento della catena del freddo con corretto range di temperatura dal momento del prelievo al momento della consegna al laboratorio d'analisi accreditato. Questo al fine di assicurare che gli esiti analitici non vengano influenzati da alterazioni dovute al non corretto mantenimento della catena del freddo durante il trasporto di campioni.

Al fine di garantire l'efficienza dei due servizi, è essenziale che tutte le attrezzature per il trasporto di campioni alimentari ufficiali per test chimici o microbiologici a loro disposizione funzionino correttamente. Per questo motivo, i dispositivi devono essere controllati e mantenuti regolarmente. L'obiettivo finale è quello di prevenire ed evitare di influenzare i risultati dell'analisi in base alle fluttuazioni di temperatura durante il trasporto. A tal fine, viene utilizzata una lista di controllo specifica e, se necessario, vengono adottate misure correttive per l'apparecchiatura difettosa. Sarà anche creata un'istruzione per la corretta gestione dei dispositivi.

Relazione:

Mediante specifica check-list elaborata e con utilizzo di data-logger è stata verificata l'efficacia di 4 tipi diversi di attrezzature di trasporto dei campioni ufficiali di alimenti, rispetto al mantenimento della temperatura controllata. Dette condizioni sono state verificate in condizioni operative differenti. Sono state individuate azioni correttive per le attrezzature risultate inefficaci.

È stata redatta l'istruzione operativa per il corretto utilizzo delle diverse attrezzature di trasporto dei campioni ufficiali in ottica di mantenimento della temperatura controllata necessaria.

Rilevazione costi standard

Partecipando alla rete sanitaria italiana N.I.San per l'elaborazione dei costi standard, l'Azienda sanitaria dispone di una panoramica dei costi nei diversi reparti. Nel prossimo anno, alcuni dipendenti parteciperanno al corso N.i.San "Bussola". Inoltre, saranno oggetto di analisi i risultati della rilevazione dei costi standard dei servizi ambulatoriali dell'anno 2020 e saranno rilevati i costi standard dei reparti di chirurgia generale, di ortopedia e traumatologia e di urologia.

Relazione:

1. Nei giorni 15.4.e 29.4. si è svolto il corso "Bussola" del Network Italiano in Sanità (NISAN) al quale hanno partecipato alcuni collaboratori del Controlling, durante il quale è stata spiegata la rilevazione dei dati per la definizione dei costi standard delle prestazioni di ricovero.

2. Entro la fine dell'anno 2021 sono stati analizzati i risultati delle rilevazioni dei costi standard delle prestazioni specialistiche rilevati nel 2020. A tal fine i risultati delle singole specialità (dermatologia, odontostomatologia, ginecologia-ostetricia, oculistica, laboratorio analisi, radiologia, otorinolaringoiatria, nefrologia, gastro-enterologia) sono stati messi a confronto per evidenziare gli scostamenti più significativi cercando di individuarne le cause.

3. Entro la fine dell'anno 2021 è stata eseguita la rilevazione costi standard prestazioni specialistiche di Ortopedia-Traumatologia, Urologia e Chirurgia generale su dati 2019 e gli stessi sono stati messi a confronto fra di loro. Tutti i reparti coinvolti hanno fornito i dati di loro competenza.

4.5. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

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

Implementazione nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

Il sistema informativo ospedaliero SIO è una raccolta di tutte le tecnologie di comunicazione e informazione all'interno di un ospedale, con le quali tutte le informazioni pertinenti possono essere registrate, archiviate, elaborate e utilizzate. La Provincia e l'Azienda sanitaria sono impegnate in un annoso processo di integrazione e uniformazione dei sistemi informativi e informatici sul territorio provinciale e delle relative cartelle cliniche. La Provincia Autonoma di Bolzano - Alto Adige ha istituito, ai sensi del Decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (L. 17 dicembre 2012, n. 221) il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), che va alimentato in maniera completa e uniforme sul territorio provinciale. Nel 2021 l'obiettivo è quello di portare avanti tale integrazione.

Relazione:

1. 2. Nel mese di luglio 2021 a Merano sono stati attivati i moduli del nuovo Pronto Soccorso e dell'Order Entry. Tuttavia, a causa di carenze nelle modalità di funzionamento di tali moduli, ne è stata chiesta la sospensione e la postecipazione al 2022. Nel frattempo però la Ripartizione Informatica ha continuato a lavorare per recuperare nel Repository clinico aziendale i documenti clinici pregressi e archiviati, sino a quel momento, solo nei software gestionali di Merano e Bolzano. In particolare, è stato attivato il recupero dei dati storici ed avviata l'alimentazione a regime per i seguenti dati: lettere di dimissione, verbali di pronto soccorso, referti di specialistica ambulatoriale (in particolare dal sistema Viewpoint) e referti operatori.

3. Compatibilmente con l'evoluzione della pandemia Covid-19 e in base alla disponibilità di personale dei reparti, nel corso del 2021 è proseguita l'attivazione del modulo di Cartella Clinica Ambulatoriale sino ad arrivare alla seguente percentuale di diffusione nei comprensori di Merano e di Bolzano. Comprensorio di Bolzano 63%, Comprensorio di Merano: ospedale di Merano 60% e ospedale di Silandro 100%.

4. Sono stati digitalizzati i seguenti documenti clinici e ne è stata avviata la comunicazione al FSE. Verbali di pronto soccorso, referti di specialistica ambulatoriale, Green Pass e lettere di dimissione. Sono state completate anche le attività tecniche per la trasmissione dei certificati di stato vaccinale, ma per l'avvio in produzione si attende ancora il benessere della cabina di regia privacy.

Sviluppo processo di dematerializzazione

La Provincia ha promosso nel 2019 la dematerializzazione delle prescrizioni dei dispositivi medici. Il progetto, piuttosto complesso, prevede lo sviluppo in un biennio. L'attuazione, ai sensi della normativa vigente, della prescrizione dematerializzata di prestazioni specialistiche ambulatoriali va portata avanti. Vanno, inoltre, messi a disposizione i dati del SAP (Sistema di Accoglienza Provinciale) nel DWH dell'amministrazione provinciale. L'analisi degli automatismi da sviluppare in SAP deve tenere conto delle Linee guida del flusso della Specialistica ambulatoriale, delle Linee guida per il corretto utilizzo del nomenclatore tariffario e delle Linee guida sul corretto utilizzo del Catalogo provinciale del Prescrivibile.

Relazione:

1. A causa della pandemia Covid-19 sono state definite e attuate con priorità assoluta su incarico della taskforce, il direttore generale e l'Assessore, diverse tematiche e misure per combattere la pandemia, eseguire i test e le vaccinazioni necessarie e assistere la popolazione, in modo che non potesse essere svolta l'implementazione del piano di dematerializzazione riferita all'informatizzazione del processo di distribuzione dei dispositivi medici e della relativa liquidazione nell'anno 2021.

2. La performance del comprensorio sanitario di Bolzano per l'anno 2021 sul grado di diffusione della ricetta dematerializzata è risultata ottima: dal 76% registrato nel mese di gennaio 2021 ad un 91% per il mese di dicembre 2021.

3. Nel corso del 2021 sono stati realizzati e testati 3 controlli nel SAP per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. In particolare, i controlli sono i seguenti: verifica sulla tipologia di accesso, verifica di associazione esenzioni e prestazioni da catalogo NTP, controlli su prestazioni a ciclo. La loro attivazione è stata sospesa su richiesta della Ripartizione 23.

Sviluppo flussi Informativi provinciali, Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e griglia LEA

Al fine di migliorare la governance farmaceutica, si rende necessario elaborare un progetto di tracciabilità informatica del farmaco. L'obiettivo può essere raggiunto solo attraverso una progettualità pluriennale, da attuarsi a partire dal 2021. Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), attraverso la realizzazione del progetto Monitoraggio della rete di assistenza (MRA), si prefigge l'obiettivo di raccogliere informazioni sulle strutture che operano a tutti i livelli d'assistenza, sulle prestazioni erogate e sulle risorse utilizzate, permettendo il monitoraggio dell'intera rete di assistenza sanitaria. Con riferimento al Sistema Informativo sulla Salute Mentale è prevista la sua completa alimentazione, dopo aver elaborato e condiviso le linee guida per l'uniforme rilevazione delle informazioni richieste. A

questo scopo è stato costituito il gruppo di referenti clinici/amministrativi/informatici dell'Azienda Sanitaria che deve trovare una sintesi sull'uniforme interpretazione delle informazioni cliniche in esso contenute e garantirne la raccolta e la trasmissione.

Relazione:

1. Gli interventi realizzati hanno riguardato la diffusione del modulo "e-prescribe" su Merano e Bolzano, il completamento degli sviluppi software per il modulo di tracciabilità trasporto sacche nutrizione parenterale, l'implementazione del motore delle regole sul SAP per la gestione dei piani terapeutici nota AIFA 97, l'integrazione con il software IKIS per la prescrizione dei piani a Bressanone Brunico e la progettazione dell'integrazione con il software Cartella Clinica Elettronica (CCE) NGH ambulatoriale di Bolzano e Merano; per i motivi noti non è stato possibile procedere con le attività per la diffusione del modulo Foglio Unico di Terapia Informatizzata della CCE ospedaliera e con l'individuazione di un software per la gestione delle terapie oncologiche.

2. Nel corso del 2021 l'applicativo A.re.A è stato alimentato con i dati dell'unità operative, di offerta e strutture aziendali di nuova apertura e/o oggetto di trasloco che sono state segnalate dai Comprensori sanitari alla direzione generale. L'applicativo è stato utilizzato per l'apertura di ogni domanda di accreditamento. Nello specifico sono state inviate 12 domande di accreditamento per un totale di 24 unità di offerta dell'Azienda Sanitaria.

3. La raccolta dati nell'ambito delle psichiatrie per adulti e dei servizi psicologici è riuscita completamente nonostante gli ostacoli dovuti all'emergenza Covid. Sono state impostate tutte le condizioni per la raccolta dati delle psichiatrie infantile e dell'età evolutiva, la simulazione è stata preparata ma resa impossibile dall'emergenza Covid che hanno impattato sulla gestione clinica, organizzativa e amministrativa.

4. Nel corso del 2021 sono state effettuate delle attività per la predisposizione del flusso, che non ne hanno consentito l'attivazione a causa di problemi tecnici legati al tracciato dei dati dovuti al fornitore. A seguito delle ulteriori verifiche tecniche effettuate per risolvere tali problemi, verso la fine dell'anno 2021 il fornitore ci ha comunicato che mancano i dati di alcune farmacie che per il periodo da aprile 2020 a dicembre 2020 non hanno inviato le distinte contabili elettroniche così come previsto dalle normative vigenti. Questa situazione è stata comunicata al Servizio UCR. Anche per questo motivo non è stato possibile recuperare tutti i dati delle ricette dematerializzate necessarie all'alimentazione del flusso.

5. A causa del protrarsi della pandemia Covid-19 ed essendosi rese necessarie numerose attività straordinarie non previste, non è stato possibile attivare l'invio dei dati di attività relativi ai consultori familiari al DWH provinciale.