

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 Sudtiroi

Piano della performance e Piano generale triennale 2022 – 2024

Relazione 2022

Sommario

Presentazione del Piano	2
Premessa	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	4
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. Aspetti della salute	6
1.4. Alcuni indicatori prestazionali e di risorsa dell’Azienda Sanitaria 2016-2020	6
2. Prevenzione della corruzione e trasparenza	8
3. Previsione economico-finanziaria per il triennio 2022-2024.....	9
4. Formulazione degli obiettivi	9
4.1. Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi	9
4.2. Struttura	9
5. Obiettivi.....	10
5.1. Riqualificare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti	10
5.2. Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)	14
5.3. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale	15
5.4. Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo	17
5.5. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici.....	18

Presentazione del Piano

Premessa

La presente Relazione sulla performance segue le indicazioni previste dalla versione vigente del Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che anche l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, adottati, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Tale Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni e fra questi in particolare anche il presente Piano della performance.

In attesa che, attraverso gli annunciati Decreti Ministeriali, fossero fornite indicazioni complete relative alla predisposizione del suddetto PIAO, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha inserito i contenuti del piano della performance 2022 – 2024 sia nel Piano della performance 2022 – 2024 adottato con delibera del Direttore Generale 93 del 01.02.2022, come anche nel sopracitato Piano integrato di attività e organizzazione adottato sempre con delibera del Direttore Generale 712 del 28.06.2022.

Introduzione

In chiusura dell'anno ci troviamo a constatare che il 2022 per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è stato un anno meno difficile rispetto alle difficoltà legate alla gestione dell'emergenza COVID degli anni passati e al contempo ha consentito il raggiungimento di importanti traguardi e l'implementazione di ulteriori innovazioni di grande rilevanza in molteplici ambiti di azione della stessa.

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 quanto previsto dagli articoli 3 e 4 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, relativamente alla misurazione e alla valutazione della performance delle unità organizzative e ai singoli dipendenti, come anche la fissazione dei valori attesi di risultato con identificazione dei relativi indicatori di misurazione per il primo anno del periodo triennale. 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 verrà pubblicato sul sito dell'Azienda (www.asdaa.it) nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Performance", dal quale può altresì essere scaricato.

Contenuti

All'interno del Piano sono riportati gli indirizzi e gli obiettivi strategici 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. Tale documento anche per l'anno 2022 è redatto come documento autonomo e approvato con delibera.

Per ognuno degli obiettivi strategici previsti dal presente 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 e del nuovo Piano Sanitario attualmente in elaborazione.

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

Il logo ufficiale dell'Azienda è il seguente:

Tutte le informazioni importanti sono riportate sul sito www.asdaa.it

1.1.2. Cosa facciamo

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

1.1.3. Come operiamo

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

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

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

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

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

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

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

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

nell'ospedale provinciale di Bolzano, ma ciò non toglie che questo tipo di prestazioni possano essere localizzate anche in altri comprensori sanitari.

La rete dei presidi ospedalieri pubblici provinciali si articola in:

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

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

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

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

1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione

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

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

Si espongono qui di seguito alcuni indicatori ed alcune informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile in vista degli interventi previsti per il triennio 2022-2024. Le informazioni riportate sono estratte in buona parte dalla relazione sanitaria annuale 2020, prodotta dall'Osservatorio per la salute dell'Amministrazione provinciale (http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/osservatoriosalute/downloads/170731_Gesundheitsbericht2020_IT.pdf).

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. 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%). Poco meno di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città (20,2%) e Merano (10,8%).

La crescita della popolazione nel corso del 2020 è stata pari a 2,0 unità per 1.000 abitanti.

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.

Nel corso del 2020 in Provincia di Bolzano sono nati 5.206 bambini, di cui 5.047 da madri residenti in provincia (96,9%), registrati attraverso il Certificato di assistenza al parto (Cedap); nel 2020 si registra un lieve ma continuo calo nel numero di bambini nati rispetto ai due anni precedenti (5.310 nel 2019, 5.506 nel 2018). Quasi tutti i parti sono avvenuti nei punti nascita presenti in provincia, 59 le nascite avvenute invece a domicilio (il doppio rispetto ai 30 del 2019).

In generale i dati altoatesini, confrontati con i dati medi nazionali, continuano ad offrire un quadro positivo sia dell'assistenza in gravidanza sia degli esiti neonatali.

Il tasso di natalità pari a 9,6 nati vivi ogni 1.000 abitanti continua ad essere anche per il 2020 il valore più alto stimato in Italia (media nazionale di 6,8 nati vivi ogni 1.000 abitanti).

1.3. Aspetti della salute

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

Anche i più alti fattori di rischio per malattie degenerative croniche, come un'alimentazione non sana, insufficiente movimento fisico, fumare e l'abuso di alcolici hanno un impatto negativo sullo stato di salute.

Le malattie maggiormente diffuse nella popolazione sono quelle croniche in generale, le malattie infettive, i tumori, il diabete, i disturbi psichici, le malattie del sistema cardiocircolatorio e dell'apparato respiratorio.

L'impatto della pandemia Covid-19 si è manifestato a partire dai primi mesi del 2020 colpendo la provincia di Bolzano in ormai più ondate.

1.4. 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 di questi ricoveri è costantemente diminuito negli ultimi anni. La riduzione nel 2020 è impressionante, in gran parte dovuta alla pandemia Covid. Anche la durata media del soggiorno è diminuita continuamente, sebbene sia aumentata in modo significativo nel 2020.

Ricoveri ordinari

	2018	2019	2020	2021	2022
Quantità	65.854	65.101	65.854	54.063	56.532
Degenza media	6,49	6,41	6,44	4,30	6,31

Fonte: Fonte: banca dati aziendale

Un fenomeno simile si può osservare anche nella specialistica ambulatoriale. Nel complesso, queste visite sono aumentate sempre di più, solo nel 2020 sono diminuite drasticamente. Il numero di prime visite e di controllo è stato relativamente costante negli ultimi anni ed è diminuito l'anno scorso a causa della pandemia.

Specialistica ambulatoriale

	2018	2019	2020	2021	2022
Totale	8.760.223	9.203.675	6.623.652	8.537.963	8.633.416
Di cui prime visite e visite di controllo	992.343	1.057.525	731.488	889.529	898.317

Fonte: banca dati aziendale

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 9.000 dipendenti (Standard-FTE). La dotazione del personale è la seguente:

Risorse umane

Figura professionale	2018	2019	2020	2021	2022
Medici	1.227	1.358	1.515	1.659	1.563
Altro personale laureato	196	223	240	260	264
Infermieri	3.103	3.152	3.268	3.389	3.197
Tecnici sanitari	1.026	1.046	1.067	1.086	1.014
OTA/OSS/ausiliari	1.214	1.215	1.205	1.223	1.161
Amministrativi	990	1.015	1.064	1.274	1.167
Altri	591	587	606	651	636
TOTALE	8.347	8.596	8.966	9.543	9.001

Fonte: banca dati aziendale - Tempi pieni equivalenti standard

Di seguito una panoramica delle ore lavorate nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige:

Figura professionale	2018	2019	2020	2021	2022
Medici	2.008.874	2.190.674	2.443.536	2.675.275	2.520.963
Altro personale laureato	323.803	367.117	395.514	429.123	435.362
Infermieri	4.586.839	4.658.558	4.829.455	5.009.207	4.724.669
Tecnici sanitari	1.559.988	1.590.881	1.623.495	1.651.408	1.542.418
OTA/OSS/ausiliari	1.830.743	1.832.338	1.816.969	1.844.306	1.750.126
Amministrativi	1.509.975	1.547.928	1.623.333	1.943.569	1.779.954
Altri	905.846	899.189	929.113	997.549	973.709
TOTALE	12.726.067	13.086.684	13.661.417	14.550.438	13.727.201

Fonte: banca dati aziendale

L'aumento delle ore lavorate, dovuto al maggiore fabbisogno di cure, si riflette anche sui consumi di materiale, come si evince dalla tabella seguente:

Consumi materiali

	2018	2019	2020	2021	2022
Prodotti sanitari	175.411.372 €	183.279.715 €	208.591.766 €	231.796.167 €	229.569.175 €
Prodotti non sanitari	14.214.057 €	14.947.633 €	14.957.033 €	17.055.816 €	21.042.782 €
TOTALE	189.625.429 €	198.227.348 €	223.548.799 €	248.851.983 €	250.611.957 €

Fonte: banca dati aziendale

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.L.gs 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. Situazione economico-finanziaria per il triennio 2022-2024

Con delibera della Giunta Provinciale n. 1037 del 30.11.2021 è stato approvato il finanziamento provinciale per la gestione corrente per il triennio 2022-2024. Successivamente, con delibera n. 2021-A-000989 del 23 dicembre 2021, il direttore generale ha approvato un bilancio preventivo in pareggio per l'esercizio 2022, dopo riduzioni di spesa per 39.580.000 euro. Il finanziamento provinciale per gli anni 2023 e 2024 è da considerare finanziamento provvisorio, a causa del quale, in questo momento, non è possibile predisporre una previsione economico-finanziaria equilibrata.

Allegato D della delibera della Giunta provinciale Nr. 1037 del 30.11.2021

Beträge in Euro/1000 ausgedrückt - importi espressi in migliaia di Euro					
Prospetto di finanziamento triennale spese correnti Dreijährige Finanzierungsübersicht laufende Ausgaben			2022	2023	2024
Capitolo Bil. Prov. Kapitel LHH	Descrizione	Conto PDC AS Konto KTP SB	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.
U13011.0000	DISPONIBILITÀ AZIENDA SANITARIA CAP. U13011.0000		1.297.464.242,63	1.308.009.363,72	1.333.319.874,27
U13011.0120	Assegnazioni all'azienda sanitaria per l'effettuazione di corsi di formazione, il materiale didattico relativo e per l'erogazione di contributi (LP 14/2002,artt.1,4)	700.200.10	690.000,00	670.000,00	690.000,00
U13011.1950	Contributi con finanziamento della Provincia all'Azienda sanitaria per il finanziamento della ricerca (LP 14/2006,art.9)	700.500.10	300.000,00	380.000,00	260.000,00
	Somma "vincolate" x iniziative specifiche		990.000,00	1.050.000,00	950.000,00
U13021.0050	Assegnazioni all'Azienda sanitaria per l'erogazione di prestazioni superiori ai LEA (LP 7/2001,art.28)	700.400.90	41.000.000,00	45.000.000,00	48.000.000,00
	Somma aggiuntiva		41.000.000,00	45.000.000,00	48.000.000,00
	TOTALE ASSEGNAZIONI ALL'AZIENDA SANITARIA PER SPESE CORRENTI		1.339.454.242,63	1.354.059.363,72	1.382.269.874,27

4. Formulazione degli obiettivi

4.1. Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi

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.

Oltre a ciò, il Piano tiene conto anche degli obiettivi contenuti nel documento delle direttive della Giunta provinciale per l'anno 2022 secondo il metodo "balanced scorecard. Nella continuazione del processo di partecipazione e nella trasformazione guidata dell'Azienda erano stati coinvolti, dal tardo autunno 2021, i vari interlocutori e responsabili della stessa nella definizione degli ambiti strategici e degli obiettivi per il triennio 2022-2024.

4.2. Struttura

Al fine di allineare i diversi documenti di pianificazione e programmazione del Dipartimento salute e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, il presente Piano della performance 2022-2024 è strutturato seguendo l'impostazione della Balanced Scorecard (BSC) 2022. Tutti gli obiettivi aziendali prefissati sono raggruppati in base alle macro-aree previste dalla BSC e sono le seguenti:

- 5.1) Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti
- 5.2) Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)

- 5.3) Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale
- 5.4) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo
- 5.5) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici.

5. Obiettivi

Il servizio sanitario dell'Alto Adige continua ad 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.

A partire dal 2020, 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 Provincia Autonoma 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.

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

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende proseguire nel migliorare la propria organizzazione e 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:

- Riordino della rete ospedaliera ai sensi del DL 34/2020

L'aumento del numero di medici nei reparti di terapia intensiva del SABES ha avuto successo, tanto che già in estate sono stati garantiti 50 letti di terapia intensiva (Bolzano 14 + 10, Merano 10, Bressanone 6, Brunico 6, Silandro 4). A causa della carenza di assistenza, dopo l'estate sono stati temporaneamente chiusi 2 letti di terapia intensiva a Silandro e anche 2 letti di terapia intensiva a Bolzano (terapia intensiva SAR2). Dall'autunno 2022, l'unità di terapia intensiva provinciale (PA-ICU) è stata ampliata a 16 (+2 box per bambini) posti letto, per cui attualmente sono attivi 52 (+2) posti letto di terapia intensiva. In dettaglio: Terapia intensiva provinciale PA-ICU Bolzano 16 (+2 box pediatrici), Bolzano SAR2 8, Merano 12, Silandro 2, Bressanone 7, Brunico 7.

Il monitoraggio dei posti letto attivi rispetto a quelli occupati in Terapia Intensiva avviene due volte al giorno tramite il canale di chat di MedEL (al mattino) e tramite l'interrogazione della centrale di emergenza provinciale (al pomeriggio). Le informazioni sono disponibili per tutti i 7 ospedali attraverso la rete MedEL.

Presso il LKH di Bolzano, nell'autunno del 2022 è stata attivata l'area IMCU a gestione anestesiológica del reparto di terapia intensiva provinciale con 4 posti letto. La prossima fase di espansione prevede l'ampliamento a 6 posti letto di IMCU e, una volta superata la pandemia di Covid 19, un'ulteriore sala completamente attrezzata nel reparto di terapia intensiva provinciale con 6 postazioni di lavoro IMCU/ICU sarà disponibile per un eventuale uso ibrido a partire dall'estate. Negli ospedali distrettuali di Merano, Brunico e Bressanone è stata condotta un'indagine sulla domanda di posti letto di IMCU a gestione anestesiológica ed è stata avviata una pianificazione concreta (4 posti letto di IMCU anestesiológica adiacenti) a Merano e Brunico. A Silandro è in corso l'ampliamento a 6 posti letto di terapia intensiva, con l'obiettivo di creare anche un'area IMCU nel reparto di terapia intensiva.

Nel 2022, ai sensi del DL 34/2020, nell'ambito dei "Piani di riorganizzazione della rete ospedaliera", sono state predisposte e trasmesse alla provincia due liquidazioni, infatti deve essere trasmessa una vasta documentazione (contratti, ordini, copie di fatture, ecc.). La provincia o l'azienda stanno attualmente elaborando le richieste del ministero. In base agli investimenti in corso in questo quadro, verranno preparati e inviati alla Provincia o al Ministero altri conti.

- Rafforzamento dell'assistenza sul territorio secondo componente 1 della Missione 6 Salute del PNRR, ai sensi della delibera del Masterplan Chronic Care

La piattaforma informatica è aggiornata regolarmente e correttamente. Sono state compilate le schede di intervento entro il 28/02/22 ed elaborato il piano operativo provinciale entro maggio 2022. Sono rendicontate puntualmente le attività svolte.

Sono stati nominati i RUP necessari e si è proceduto all'attuazione graduale e alla liquidazione secondo le specifiche.

L'Azienda ha collaborato alla predisposizione dell'atto programmatico di recepimento del c.d. DM 71/2021.

Non è ancora stata adottata la delibera aziendale sullo sviluppo dell'assistenza territoriale perché parte integrante della proposta di atto aziendale che appunto conterrà alcune indicazioni nel rispetto della deliberazione di giunta 907 del dicembre 2022.

- Miglioramento offerta assistenziale per le persone affette da dipendenza da sostanze stupefacenti

Entro il 31/3/2022 è stato individuato il gruppo di lavoro di coordinamento aziendale atto a quantificare e ad attivare posti letto per le disintossicazioni complesse, della durata media di 30 giorni e che fungeranno da punto di collegamento tra medicina e psichiatria (incontro del 23.03.2022).

Entro il 30/09/2022 è stato definito il fabbisogno annuo di posti necessari per le disintossicazioni complesse, con stima di circa n. 80/anno.

Dal momento che da parte delle medicine è stata dichiarata l'impossibilità di far fronte alle richieste espresse nell'obiettivo, tutti concordano di attivare, tramite convenzione, posti letto presso strutture che già si occupano di pazienti con queste patologie (vedi CI Villa dei Tigli), in attesa che venga individuata una struttura sul territorio della nostra Provincia che possa far fronte alle caratteristiche richieste.

Nel corso del 2022 sono stati effettuati alcuni incontri tra SER.D, Psichiatria, Provincia, Direzione Amministrativa e Sanitaria con l'obiettivo di definire le prestazioni da offrire a stranieri STP affetti da problemi di dipendenza.

Negli incontri del 24/03/2022 e del 01/07/2022 è stata vagliata tutta la parte normativa e definite le tipologie di prestazioni. Si è concordato che, vista appunto la normativa, tutte le prestazioni offerte dai Servizi per le dipendenze e quelle della psichiatria in regime di urgenza, debbano essere erogate.

Si sono avuti i primi incontri (incontri del 31.03.2022 e del 30.06.2022) nei quali si è condivisa la scelta di una bozza di protocollo su cui lavorare per poter definire un protocollo aziendale per il coordinamento

delle prestazioni da erogare a pazienti con doppia diagnosi. Nell'incontro del 28.10.2022 si è condiviso il protocollo al fine di coordinare le prestazioni dei pazienti doppia diagnosi.

- Miglioramento della rete assistenziale di neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza e dell'autismo
Un nuovo protocollo operativo regola gli accessi alle cure tra Riabilitazione infantile, servizi psicologici, PPEE e strutture convenzionate (Autos, Il Cerchio, EOS) nei 4 comprensori sanitari. E' stato garantito un parent training ai genitori di tutti i 4 Comprensori, con coinvolgimento attivo di Riabilitazione infantile, servizi psicologici, PPEE e strutture convenzionate (Autos, Il Cerchio, EOS).

- Piano provinciale della rete riabilitativa 2020-2025

Il Dipartimento Aziendale Funzionale di Riabilitazione ha elaborato un concetto per l'implementazione del Dipartimento secondo il DGP n. 480 del 30.6.2020. Il Dipartimento è stato istituito con Deliberazione del Direttore Generale Nr. 2023-A-000299;

I quattro incontri del Dipartimento previsti per l'anno 2022 hanno avuto luogo nelle tempistiche previste. Tutti i Membri di Dipartimento previsti erano presenti agli incontri;

Sono applicati i nuovi criteri di appropriatezza previsti dalla DGP n.480/2020; i moduli di invio alla Riabilitazione codice 75, 56 e 60 sono stati elaborati dal Dipartimento e sono stati inviati dal Dipartimento in Direzione Sanitaria il 12.05.2022.

- Ammodernamento delle strutture del Servizio sanitario provinciale

È stato approvato dal Direttore generale entro settembre 2022 il programma logistico e di trasferimento per la messa in esercizio completa del nuovo ospedale. Si è provveduto alla implementazione con cadenza bisettimanale della seduta TSP in seno alla quale partecipano oltre i tecnici competenti anche i vertici dell'Azienda e dell'Assessorato. In tali sedute sono stati concordati tutti gli step del progetto e gli spostamenti delle scadenze, qualora problematiche oggettive tecniche lo richiedessero.

Nella riunione del TSP del 1° dicembre è stato concordato lo spostamento dell'inizio dell'attività operatoria nelle nuove sale operatorie al 28 febbraio a causa dei seguenti eventi:

a) NUOVO SOFTWARE: ormai da molto tempo è allo studio il rinnovo del software a servizio dell'attività delle sale operatorie e nel luglio 2022, nel corso della riunione TSP, si è valutato come momento propizio l'avvio delle nuove sale operatorie per procedere finalmente all'implementazione del nuovo software (ASCOM); purtroppo, in maniera difficilmente prevedibile causa l'estrema complicatezza legata ad un evento epocale come questo, l'operazione ha avuto un impatto molto forte sul raggiungimento dell'obiettivo, in quanto – pur essendo ormai il software già disponibile – essa contempla anche la formazione di più di 200 operatori sanitari. A ciò si aggiunga che anche l'integrazione di questo software con il programma NGH, necessaria per garantirne la funzionalità, non poteva essere ultimata entro il 31 dicembre.

b) STERILIZZAZIONE: a causa di una serie di eventi imprevedibili legati anche alla situazione internazionale di crisi per l'approvvigionamento dei materiali e dei circuiti elettronici, nella nuova sterilizzazione (a tutti gli effetti completata) si sono verificate problematiche inerenti al funzionamento della prima caldaia per la produzione di vapore acquisita a noleggio, mentre la seconda di riserva è stata fornita soltanto nella seconda settimana di gennaio; purtroppo anche il lungo fermo subito dall'osmosi, consegnata un anno fa ma mai avviata, e problematiche di portata acqua evidenziate solo recentemente dagli utenti hanno reso necessario procedere rapidamente alla ricerca di soluzioni adatte ma hanno determinato lo slittamento del termine.

Anche per quanto riguarda la risonanza magnetica sono sorte problematiche legate a difficoltà della ditta Siemens di fornire rapidamente risposte adeguate alle richieste del comprensorio; purtroppo, in questo caso lo spostamento del termine è ancora in fase di definizione.

Le miglorie del reparto di ginecologia-ostetricia sono state realizzate entro dicembre 2022.

Il trasferimento dei reparti di chirurgia, neurochirurgia, ortopedia e chirurgia vascolare si è completato entro dicembre 2022.

Gli slittamenti o spostamenti dei termini previsti oltre all'anno sono stati concordati ed autorizzati nelle sedute TSP e tutti dovuti a fattori esterni (problematiche tecniche legate a ditte esterne) non governabili e imprevedibili dagli attori dell'Azienda sanitaria e alle difficoltà legate all'introduzione di un nuovo software di sala operatorio, che ha appesantito l'obiettivo già di per sé molto ambizioso.

- Implementazione nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

I moduli software di "Pronto Soccorso e "Order Entry" sono stati resi funzionanti presso il comprensorio di Bolzano in data 23.11.2022. A causa del trasloco del PS dell'ospedale di Merano, che ha impedito il regolare svolgimento secondo la programmazione già avviata delle attività propedeutiche all'avvio dei moduli software a Merano per indisponibilità del personale e dei locali, è stato necessario riprogrammare le attività, anticipando l'avvio dei moduli software presso l'ospedale di Bolzano.

Programmate e predisposte per fine 2022 le attività di avvio dei Moduli Software ADT e gestione ricoveri presso l'ospedale di Silandro. In data 21 dicembre 2022 durante una riunione di kick off del progetto le Direzioni Medica e Tecnico Assistenziale dell'ospedale di Silandro, ci hanno comunicato che non sarebbero state in grado di partire a causa di problemi di insufficienza di organico e che quindi lo stesso non si

sarebbe potuto dedicare alle attività di avvio dei software. La RI in collaborazione con SAIM ha svolto tutte le attività necessarie a garantire la partenza dei software.

In data 26 ottobre 2022 presso l'ospedale di Bolzano è stato avviato il modulo di Cartella Clinica Elettronica di reparto presso il reparto di ematologia e sono iniziate le attività di diffusione presso i reparti di chirurgia generale, neurologia, dermatologia e di gastroenterologia.

A Silandro completata attivazione di tutti i reparti (100%), a Merano attivati tutti i reparti ospedalieri oltre ai 4 ambulatori di odontostomatologia nei Distretti; da completare attivazione del reparto di ginecologia e del servizio di dietologia (91%), a Bolzano attivati tutti i reparti ospedalieri anche con la modalità di presa in carico dei pazienti di PS gestiti con percorsi di Fast Track; ancora da attivare riabilitazione e dietologia (90%). Nel mese di dicembre 2022 nel comprensorio di Bressanone è già stato attivato un primo ambulatorio con NGH-CCE in anticipo rispetto a quanto definito nell'obiettivo; si tratta del servizio di Psichiatria dell'età evolutiva e psicoterapia (+1% su obiettivo finale).

Attivata la trasmissione al FSE di lettere di dimissione, di referti di Pronto Soccorso e di referti di specialistica non più solo per gli ospedali dei comprensori di Bolzano e di Merano ma anche per gli ospedali dei comprensori di Bressanone e Brunico.

- Integrazione della rete dei consultori familiari nella rete dei servizi sanitari e sociosanitari del SSP

Sono stati fatti degli incontri con i referenti provinciali e con i rappresentanti dei consultori familiari per il riordino degli stessi e vista la complessità della materia che coinvolge anche i servizi sociali e l'Agenzia per la Famiglia ed una probabile modifica della normativa provinciale sia a livello della Legge provinciale che di conseguenza delle delibere di riferimento, i lavori non sono ancora conclusi.

- Relationship based care

Lo strumento di valutazione è stato creato entro marzo 2022 ed è stato presentato ai dirigenti coordinatori entro giugno 2022. La valutazione in formato online da parte dei coordinatori è avvenuta al 50% entro il 31.12.2022.

Nell'anno 2022 sono stati programmati ed effettuati 10 LEO Training di Base.

La programmazione dei LEO Training per l'anno 2023 è stata pianificata.

- Assistenza incentrata sulle famiglie

I distretti sanitari Chiusa, Val Passiria e Media Val Venosta hanno completato il percorso di implementazione. I distretti sanitari Oltradige, Brunico e Laives hanno attuato ulteriori passi secondo il piano di implementazione.

Nei distretti sanitari di Bressanone, Tures Aurina, Ega/Sciliar-Gardena e Malles si sono svolti l'evento informativo Kick-off e le prime tre giornate di formazione.

È stata inoltre conclusa la pianificazione per l'implementazione dell'assistenza centrata sulla famiglia per l'anno 2023.

- Omogeneizzazione e riclassificazione anagrafica dispositivi medici:

attuazione di un prima grande riclassificazione di beni sanitari – articoli ora presenti sul conto 300.900.10

È stato correttamente riclassificato il 91,39% degli articoli del conto in 300.90010, ovvero N. 10.738 articoli pari al 96,20% dell'obiettivo (95% di 11750).

Il team anagrafiche dedicate all'obiettivo è stato assorbito molto da altro progetto fondamentale (Silor 4.0) che ha presentato molte criticità ed oltretutto da settembre a fine anno non era più in servizio il direttore d'ufficio competente. Si aggiunga che le codifiche rimaste nell'ultimo trimestre erano più complesse da riclassificare ed hanno comportato più tempo di elaborazione delle precedenti. Nonostante queste grandi difficoltà il lavoro è stato pressoché completato.

- Lavaggio biancheria ospedaliera

I collaboratori del CS di Brunico hanno sostenuto gli altri comprensori nella implementazione del servizio di lavoio. In primis per la conversione a servizio di lavoio nel CS di Merano, i collaboratori del CS di Brunico hanno sostenuto i collaboratori del servizio distribuzione biancheria in loco. Così la conversione risultava poco problematica e il servizio funziona senza intoppi.

- Endoprotesica – Implementazione del nuovo PDTA-endoprotesica in tutti i reparti ortopedici dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Tutti i comprensori si sono impegnati a realizzare la procedura operativa e tutti, come si evince dalla partecipazione alle riunioni del team e dal feedback scritto, hanno implementato la procedura.

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

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

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

- Predisposizione delle misure per fronteggiare un'eventuale emergenza pandemica da nuovo virus influenzale (Panflu)

Il Piano pandemico è stato elaborato ed approvato con delibera della Giunta prov. N° 134/2022.

- Implementazione del Piano Provinciale Prevenzione 2021 - 2025

Nel corso dell'anno 2022 sono state svolte le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi certificativi del piano (PPP) rapportandosi regolarmente con il gruppo di monitoraggio.

Sono state effettuate n. 9 riunioni del gruppo di monitoraggio e n. 36 riunioni con i referenti di programma.

Nell'accordo Intesa Stato-Regioni, che ha deliberato il Piano Nazionale della Prevenzione, è previsto che ciascuna Regione/Provincia Autonoma rendiconti ogni anno entro il 31 marzo dell'anno successivo l'attività svolta: stiamo lavorando a rendicontare al Ministero su piattaforma l'attività e attendiamo la certificazione.

Appena in nostro possesso, invieremo la comunicazione del Ministero, che certifica il raggiungimento dell'obiettivo.

- Riduzione sovraffollamento Pronto Soccorso (PS)

Tutti gli ospedali dell'Azienda Sanitaria hanno raggiunto l'obiettivo tra il 92% ed il 100%.

- Contenimento liste d'attesa

Il piano aziendale in riferimento agli obiettivi previsti 2022 è stato implementato: per es. riattivazione dell'overbooking, implementazione del sistema delle agende flessibili, ricorso al supporto di strutture private accreditate convenzionate, riattivazione della sanzione amministrativa.

È stato garantito il rispetto degli indicatori ivi contenuti e previsti per l'anno 2022.

Il Piano operativo provinciale è stato rimodulato e trasmesso in data 01.04.2022 in Assessorato con nota nota del Direttore amministrativo prot. n. 0334645/22. In data 22.04.2022 è stata trasmessa una versione rettificata e definitiva del documento, con nota della Ripartizione Prestazioni Sanitarie ed Assistenza Territoriale, prot. n. 0368538/22

La relativa relazione è stata inviata alla Provincia in data 07.02.2022 (prot. N. 193292/22).

- Sviluppo della rete ospedaliera integrata con quella territoriale

Il documento elaborato dal gruppo di lavoro per la Rete politrauma è stato elaborato e condiviso con i referenti dei comprensori sanitari. Congiuntamente all'Assessorato alla Salute sono da adottare i provvedimenti di competenza per la formalizzazione della rete e la sua effettiva implementazione nel contesto del territorio provinciale.

Per le reti tempodipendenti (rete stroke, neonatologica, infarto e politrauma) sono state parzialmente aggiornate le informazioni presenti nei questionari AGENAS in accordo con i referenti della Ripartizione salute e individuati gli ulteriori passaggi richiesti per il completamento della definizione delle Reti. Congiuntamente ai referenti delle reti è stata effettuata una ricognizione dello stato di avanzamento della definizione dei percorsi di rete. Tra i provvedimenti da adottare vi sono la ultimazione e condivisione dei percorsi di rete e la formalizzazione degli stessi.

- Garanzia qualità e appropriatezza delle cure

Per quanto riguarda l'attività di ricovero (acuti e post-acuti) sono stati definiti gli indicatori di appropriatezza, qualità, codifica e rispondenza al fabbisogno.

Per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali, è in fase di elaborazione da parte del coordinamento Nucleo Aziendale di Verifica dell'Assistenza Sanitaria (NUVAS) la definizione di un set di indicatori di monitoraggio per la qualità ed appropriatezza delle prestazioni sulla base di quanto rilevato sia a livello nazionale che internazionale, anche nell'ambito di percorsi di certificazione clinica (DKG, Eusoma...)

È stato definito un nuovo modello gestionale per la verifica delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture private convenzionate per acuti e post-acuti, con particolare riferimento ai volumi, alle tempistiche, alle responsabilità e alle tipologie dei controlli da svolgere, nonché i relativi indicatori di processo ed esito da rilevare nel corso del 2023.

3. A causa di un'importante carenza di risorse da dedicare all'implementazione del nuovo modello di cui al punto 2., nel corso del 2022 e sulla scia di quanto fatto negli anni precedenti è proseguita l'attività di controllo sui ricoveri acuti e post-acuti, ai sensi della normativa nazionale e provinciale nonché della "Procedura aziendale per i controlli sulle prestazioni acquistate presso le strutture private convenzionate" (Id: 6716/21). In previsione di un'eventuale riorganizzazione/ridefinizione del Nuvass,

nel corso del 2023, tali controlli verranno estesi, integrati e omogeneizzati secondo quanto previsto dalla nuova procedura.

- Omogeneizzazione e sviluppo dell'assistenza domiciliare
Obiettivo rinviato al 2023

- Valorizzazione della ricerca- Implementazione ricerca

La pianta organica del personale dell'Innovation Research Teach Service (IRTS) è stata ampliata, vedi delibera n. 611 del 14.06.2022 - Allegato C, anche se non sono ancora stati creati tutti i posti necessari. Seguirà un'altra delibera con i posti rimanenti.

In tutti i distretti sono stati individuati i locali per le Clinical Trial Unit (CTU); laddove non era possibile una soluzione definitiva al momento, è stato trovato uno spazio temporaneo.

I coordinatori dello studio sono stati reclutati o trasferiti per le CTU attivate (CTU Oncologia, CTU Ematologia, CTU distretto di Bolzano).

A causa del fatto che l'ampliamento del piano del personale non è stato realizzato entro le scadenze discusse, è stato possibile realizzare solo una parte delle CTU e di individuare e occupare i locali a Bolzano.

- Accreditation Canada (AC)

L'autovalutazione degli standard da parte dei team è stata conclusa verso giugno 2022.

Sono presenti proposte di azioni di miglioramento per gli standard

La somministrazione del questionario online ha avuto luogo da aprile 2022 a fine maggio 2022.

Sono state formulate le proposte di azioni di miglioramento da parte dei teamleader e presentate al gruppo di coordinamento in data 27 di settembre.

Le proposte di azioni di miglioramento sono state discusse e approvate con il gruppo di coordinamento

Sono state formulate le proposte di obiettivi di budget 2023 durante un WS con i TL effettuato il 15 di settembre, le stesse sono state presentate e conseguentemente approvate in Direzione aziendale in data 09 novembre.

5.3. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale

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

Per proseguire il percorso iniziato negli ultimi anni, per il triennio 2022-2024 erano previsti i seguenti ambiti di azione:

- Sviluppo competenze linguistiche per il personale privo di attestato di bilinguismo

È stato condotto un sondaggio tra gli operatori sanitari che erano stati impiegati nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige dal 2017 senza il necessario certificato bilingue. L'analisi ha mostrato che 479 dipendenti non hanno il certificato bilingue necessario. Di questi, circa il 55% sono medici e il resto sono infermieri e altre professioni sanitarie. L'80% di madrelingua italiana, il 10% di madrelingua tedesca e il 10% di altra madrelingua. Il 65% dei dipendenti la cui lingua madre è l'italiano ha un livello linguistico di A0 o A1 al momento dell'assunzione, vale a dire nessuna o poca conoscenza della lingua tedesca.

È stato molto difficile raccogliere le informazioni perché non sono mai stati registrati e raccolti sistematicamente. Tuttavia, sono stati raccolti i seguenti dati relativi all'obiettivo del 2022:

Degli 862 dipendenti assunti entro il 31.12.2020 senza il certificato di bilinguismo previsto, 311 hanno sostenuto un esame di lingua, pari al 36,08%.

Dei 484 dipendenti assunti entro il 31.12.2021 senza il certificato di bilinguismo previsto e ancora in servizio, 313 hanno seguito corsi di lingua, pari al 64,67%.

Pertanto, un linguista impiegato presso l'Ufficio per la formazione continua ha avviato una consultazione linguistica e lo sviluppo di un concetto di promozione linguistica. Inoltre, sono stati organizzati corsi intensivi di lingua introduttivi in collaborazione con partner esterni e la scuola di lingua tedesca. Questi si svolgono per 4 ore al giorno per 4 settimane e sono necessari per raggiungere un livello linguistico di base. Inoltre, corsi di lingua sono offerti in tutti i livelli (A2, B1, B2 e C1) nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

- Efficace ed efficiente realizzazione dei corsi universitari in medicina e chirurgia

Le licenze Microsoft per questo progetto sono state acquistate attraverso le convenzioni Consip-EA5 e EA6 con Südtiroler Informatik AG (SIAG) e l'implementazione del software è stata realizzata attraverso l'accordo quadro ACP, tramite un subappalto ad una società locale; l'ordine è stato effettuato nel settembre 2022. A dicembre si sono svolte le prime sessioni di formazione sull'uso del nuovo software per la medicina del lavoro, le direzioni mediche e i primari, ed è stato predisposto l'accesso per gli utenti. L'attivazione sul sito web del SABES potrà avvenire solo nel 1° trimestre 2023 a causa di ritardi non causati dall'IRTS.

Sulla base dei risultati dell'indagine, è stato preparato un elenco di tutor degli studenti di medicina.

- Ottimizzazione dei controlli ufficiali di sicurezza alimentare effettuati dal Servizio aziendale di Igiene Alimenti e Nutrizione (S.I.A.N.) sugli alimenti di origine non animale

È stato elaborato dal S.I.A.N. il documento che contiene l'analisi del contesto, la rilevazione delle criticità e le soluzioni proposte.

Sono state approvate e attuate le misure proposte entro il 31/12/2022, per quanto di competenza del S.I.A.N.

- Esternalizzazione di attività attualmente svolte dal S.I.S.P. -Servizio aziendale Igiene e Sanità Pubblica (ad esempio ai Medici di Medicina Generale)

Il documento delle attività delegate è stato inviato in data 08.04.2022: data rispettata.

L'esternalizzazione dell'attività vaccinale ai medici di medicina generale così come proposta nell'obiettivo di budget per le seguenti vaccinazioni dell'adulto (vaccinazione antiinfluenzale, vaccinazione contro lo pneumococco, vaccinazione contro FSME, vaccinazione difterite-tetano-pertosse e difterite-tetano) è già stata completata da inizio ottobre 2022.

Prosegue l'attività dei pediatri di libera scelta di offerta di vaccinazioni obbligatorie e raccomandate all'Infanzia.

Sia per medici di medicina generale sia per pediatri di libera scelta è stato realizzato l'accesso all'anagrafe vaccinale per vedere le vaccinazioni effettuate dall'utente e per registrare le vaccinazioni che vengono effettuate.

Data la complessità dell'operazione, la numerosità degli applicativi di MMG e PLS, tale accesso informatico è stato realizzato completamente a fine settembre 2022 come da comunicazione di SIAG (Società Informatica Alto Adige) e quindi si chiede sia obiettivo raggiunto perché l'impedimento di rispettare la data del 31.05.2022 non è dipeso dal SISP aziendale.

Sono state organizzate n. 2 formazioni su vaccinazioni (contro influenza, pneumococco, FSME, difterite-tetano-pertosse, SARS-Cov-2) per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta che si sono svolte rispettivamente il 20.09.2022 dalle ore 19:00 alle 21:00 in Teams e l'8.10.2022 a completamento dell'accesso informatico.

Il convegno con ECM organizzato per l'8.10.2022 era dedicato anche a medici, assistenti sanitarie e infermiere professionali del SISP aziendale; titolo "Vaccini: gestione, indicazioni e controindicazioni alle vaccinazioni, farmacovigilanza".

In sintesi, il documento per l'esternalizzazione è stato presentato, l'esternalizzazione delle vaccinazioni programmate è stata effettuata già agli inizi di ottobre 2022, l'accesso all'anagrafe vaccinale è stato realizzato, i corsi di aggiornamento sono stati effettuati.

- Università

Con delibera n. 368 del 05.04.2022 sono state approvate le linee guida per il finanziamento per il periodo 2021-2022 del Fondo Alto Adige per la Promozione della Ricerca Scientifica (SFPR) dell'Associazione Medica dell'Alto Adige (SABES) e dell'Università Privata Paracelso di Salisburgo (PMU) nell'ambito della collaborazione con l'Università Privata Paracelso di Salisburgo-Privatstiftung.

La misura 2b è stata annullata perché non può essere attuata entro il 2022, cfr. POA-35.

Sono stati individuati e nominati i membri del gruppo di lavoro sull'insegnamento. Una prima riunione del gruppo di lavoro si è svolta il 15.03.2022.

Gli ospedali SABES sono stati riconosciuti come ospedali di insegnamento della PMU; il contratto di riconoscimento è stato firmato il 31.05.2022.

- Recruiting personale

Un concetto di reclutamento è stato sviluppato, coordinato e implementato con i responsabili del servizio infermieristico e altri richiedenti.

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

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

In particolare, si è inteso puntare ai seguenti risultati:

- Adozione e attuazione del nuovo atto aziendale e dell'organigramma

La proposta di riordino dei servizi amministrativi e dei compiti/responsabilità attribuiti, attraverso un organigramma e funzionigramma coerenti è stata approvata ed implementata per le seguenti Ripartizioni: Acquisti, Comunicazione, Pianificazione e controllo, Finanze, Informatica ed Ingegneria clinica.

- Miglioramento della programmazione, attraverso il perfezionamento del POA e del piano di produzione delle strutture pubbliche e private convenzionate

Anzitutto sono stati fatti alcuni incontri sia in presenza che in teams con i referenti provinciali per l'elaborazione di una nuova tabella - piano di produzione che riporta i dati considerati essenziali per ciascuna branca sia del settore sanitario che sociosanitario. In seguito alla modifica dell'art. 8 quinquies del decreto leg.vo 502/92 che ha rivoluzionato l'ambito della scelta delle strutture private accreditate e del relativo decreto attuativo approvato solo a dicembre, che richiede una procedura ad hoc complessa per l'assegnazione alle strutture private accreditate, il piano di produzione 2023 - 2025 ha subito uno spostamento di qualche mese. E' stato concordato con i referenti provinciali che l'invio trimestrale dei dati abbia inizio con il 2023

- Miglioramento della governance organizzativo-gestionale ed economico-finanziaria

Con delibera n. 2022-A-000606 del 08.06.2022 è stata indetta la procedura negoziata, con delibera n. 2022-A-1025 del 11.10.2022 è stata aggiudicato il servizio di revisione contabile volontaria dello Stato patrimoniale del Bilancio di Esercizio al 31.12.2022 e della revisione contabile volontaria dei Bilanci di Esercizio 2023 e 2024 dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Risulta elaborata ed approvata con delibera del direttore generale n. 2023-A-000291 del 28.02.2023 la "Procedura per la gestione del personale non dipendente" e risulta elaborata ed in fase di approvazione la "Procedura per la declinazione della BSC dell'Azienda Sanitaria ai singoli servizi e per la gestione degli obiettivi delle unità operative dell'Azienda sanitaria, incluso il sistema premiante". Sono state rielaborate la procedura gestione stipendi, la procedura gestione ricavi, la procedura gestione immobilizzazioni e la procedura acquisti. Sono state implementate nei limiti organizzativi le procedure amministrativo-contabili che hanno rilevanza per i controlli contabili.

Sono state individuate e in fase di terminazione le misure per la rilevazione corretta - nel libro cespiti - delle immobilizzazioni in corso, è stata conclusa la rilevazione delle scorte dei beni di consumo, sono stati rivisti i debiti/crediti ed i fondi, sono stati eliminati fondi non più necessari.

L'Azienda ha effettuato le procedure concordate (revisione) per il bilancio al 31.12.2020 ed ha effettuato gli audit programmati per il 2022 per le diverse voci di bilancio.

Gli audit per le aree di bilancio previsti nel piano di audit sono stati conclusi.

La riconciliazione del patrimonio immobiliare è in fase di terminazione in modo che i valori riconciliati possano essere ripresi ancora nel bilancio 2022.

- Forme organizzative per una governance efficiente

Il gruppo di lavoro ha pienamente e proficuamente collaborato al raggiungimento dell'obiettivo, condividendo le rispettive esperienze e competenze. È stato prodotto un documento nelle due lingue che delinea i passaggi per la negoziazione degli obiettivi annuali ed eventualmente pluriennali delle Forme vincolanti di collaborazione organizzativa (FVCO), in termini di scadenze temporali, ruoli e responsabilità.

- Ottimizzazione della soddisfazione dei cittadini e dei pazienti attraverso il mystery research

La Ripartizione comunicazione ha elaborato un concetto dettagliato riprendendo le indicazioni da parte della Direzione generale e previste nella BSC2022. Come partner esterne e indipendente è stata incaricata la società ISC-CX, che vanta una particolare esperienza nel campo della "Mystery Research" Nella riunione del Consiglio gestionale del 27 giugno 2022, il progetto è stato autorizzato dalla Direzione aziendale e discusso ed ampliato in un'ulteriore riunione dell'8 agosto da un altro ambito (pronto soccorso). Nell'autunno 2022 il progetto ha avuto luogo presso i 7 ospedali dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, prevedendo sopralluoghi mirati e distribuzioni di questionari. I singoli risultati sono stati esposti in un rapporto, che è stato presentato alla Direzione aziendale ed ai rappresentanti della Direzione aziendale il 2 dicembre. In questa presentazione, la società ha comunicato le proposte di miglioramento, che sono (ad es. tempi di attesa, miglioramento della cortesia, ottimizzazione della pulizia nei bagni pubblici, segnaletica). Nei singoli ospedali sono state implementate singole misure di ottimizzazione, che hanno potuto essere avviate immediatamente.

5.5. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

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

- Digitalizzazione della centrale operativa territoriale (COT)

In data 9 dicembre 2022 il nuovo software gestionale per le COT è stato reso operativo per le COT di Bolzano ed EGNA nella sede di Loew Cadonna, integrato con anagrafe assistiti, Active Directory e dati di Accettazione Dimissione e Trasferimento dell'ospedale di Bolzano. Sono state rispettate le scadenze rispettivamente per l'assegnazione della fornitura del software, per l'installazione, la configurazione e l'integrazione del software con il resto del sistema informatico aziendale, di formazione del personale e di avvio in produzione.

- Sviluppo flusso Informativo provinciale dell'assistenza farmaceutica territoriale

I dati degli anni 2020 e 2021 sono stati inviati e confermati definitivamente da parte della Regione. I dati dell'anno 2022 sono stati inviati e si è in attesa della conferma da parte della Regione. Si andrà a regime con l'anno 2023.

- Sviluppo processo di dematerializzazione

L'anagrafica dei dispositivi medici è omogenizzata. I piani terapeutici nelle strutture pubbliche sono dematerializzati.

Gli accordi contrattuali in essere con le strutture private accreditate definiscono le modalità operative per la corretta gestione del ciclo di vita delle prestazioni ambulatoriali prescritte su ricetta dematerializzata (dalla prenotazione, ad opera del CUPP, all'accettazione e all'erogazione della prestazione, incluso l'invio dei dati relativi alle prestazioni erogate per la corretta alimentazione dei flussi informativi verso la Provincia).

La ricetta bianca dematerializzata è implementata nei software di prescrizione PSM/e-prescribe e IKIS in dotazione ai medici specialisti che svolgono la loro attività nelle strutture pubbliche dell'Azienda Sanitaria. Nel corso del 2022 non è stata prevista con la Ripartizione salute l'implementazione di ulteriori controlli sul SAP rispetto a quelli già funzionanti.

Sono stati messi a disposizione della PAB i dati della dematerializzata di farmaceutica presenti in SAP per gli anni 2020 e 2021. E in corso di completamento il recupero per il 2022. Sono stati messi a disposizione dell'amministrazione provinciale i dati della dematerializzata di specialistica presenti in SAP relativi al mese di gennaio 2023 per verificarne correttezza e completezza. Dopo l'ok da parte dell'amministrazione provinciale si potrà procedere con la trasmissione dei restanti dati del 2023.

- Miglioramento degli outcome e dell'appropriatezza, attraverso lo sviluppo della qualità del dato

Nel corso dell'anno si sono svolti diversi incontri con UOGC, SIAG, e partner tecnologico finalizzati all'attività di aggiornamento delle anagrafiche relative a "Edifici/UO/Udo. In un primo incontro a febbraio si condivide e si consiglia di apportare modifiche sostanziali sul lato software solo dopo che il flusso MRA è stato ufficializzato dal Ministero (ad oggi nessuna comunicazione in merito disponibile da parte del Ministero della Salute).

Le anagrafiche da sistemare (sia per sedi operative che per unità operative) vengono individuate e condivise da ASDAA con le interfacce. A fine anno tutte le azioni propedeutiche per le integrazioni e correzioni delle anagrafiche sono state messe in atto. Le attività di realizzazione/integrazione nel software anagrafiche "Edifici/Unità operative/Unità di offerta" importate nell'applicativo "A.Re.A.", a carico del partner tecnologico 3di, saranno rese disponibili nei primi mesi del 2023.

Anche nell'anno in corso l'applicativo A.re.A. è stato utilizzato per l'apertura di ogni domanda di accreditamento. Nello specifico sono aperte in bozza 24 domande di accreditamento (per un totale di 35 unità di offerta nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige). Di queste ne sono state completate e inviate 7 (per un totale di 25 unità di offerta dell'Azienda Sanitaria). Per ogni domanda di accreditamento istituzionale inserita e inviata da inizio anno fino ad oggi i dati delle anagrafiche sono stati tutti aggiornati.

- Sviluppo sistema informativo territoriale per i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Tutto il personale del Servizio aziendale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza lavora adesso con un'unica cartella informatizzata. I codici di prestazione utilizzati sono quelli concordati con l'Assessorato.

- Sviluppo della Day Service-ambulatorio integrato

Obiettivo rinviato al 2023.