

AUTONOME PROVINZ  
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA  
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SÜDTIROL

Südtiroler  
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria  
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

# Piano delle performance e Programma generale triennale

## 2018 – 2020

Delibera del Direttore generale n° 435 del 27.10.2017



## Sommario

Presentazione del Piano .....	2
Finalità .....	2
Contenuti .....	2
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni .....	2
1.1. Analisi di contesto e definizione dello scenario provinciale.....	2
1.1.1. Chi siamo.....	2
1.1.2. Cosa facciamo .....	2
1.1.3. Come operiamo .....	3
1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione .....	4
1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura .....	4
1.2.2. Natalità e dinamica demografica.....	4
1.2.3. Speranza di vita e mortalità.....	4
1.3. Aspetti della salute .....	5
1.3.1. Diffusione delle malattie croniche e tassi di diffusione.....	5
1.3.2. Diabete.....	5
1.3.3. Tumori maligni .....	6
1.3.4. Screening oncologici .....	6
1.3.5. Prevenzione delle malattie infettive e parassitarie .....	7
1.3.6. Sicurezza alimentare .....	7
2. Processo e modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi .....	8
3. Struttura.....	8
4. Obiettivi.....	9
4. A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo.....	9
4. B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici .....	10
4. C) Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti .....	11
4. D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatazza e Risk Management) .....	13
4. E) Obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale.....	15

# Presentazione del Piano

## Finalità

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

Si rimanda al documento "Piano delle performance annuale – 2018" per quanto riguarda la definizione e l'assegnazione degli obiettivi che l'Azienda si propone, fissando i valori attesi di risultato ed identificando i relativi indicatori di misurazione, previste dal Titolo II, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

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

## Contenuti

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

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

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

### 1.1. Analisi di contesto e definizione dello scenario provinciale

#### 1.1.1. Chi siamo

L'azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, in questo documento indicato come Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ai sensi dell'art. 4 della Legge Provinciale 21/04/2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale", è un ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia. Ha la finalità di tutelare, promuovere e migliorare la salute dei cittadini in conformità alle disposizioni di legge europee, statali, regionali e provinciali ed in linea con i principi e gli obiettivi contenuti nel "Piano sanitario provinciale 2016 – 2020" approvato il 29.11.2016 con delibera N. 1331 della Giunta provinciale.

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

Il servizio sanitario dell'Alto Adige sta affrontando grandi sfide.

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

#### 1.1.2. Cosa facciamo

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

### 1.1.3. Come operiamo

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

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

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

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

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

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

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

I pazienti in regime residenziale sono assistiti da una rete ospedaliera provinciale – prevista dalla Delibera della GP n. 171 del 10/2/2015 – nella quale va intensificato il coordinamento delle prestazioni erogate fra le sette sedi ospedaliere, tenendo conto delle esigenze dei pazienti e della responsabilità a livello di Azienda sanitaria. Il coordinamento nell'erogazione delle prestazioni funziona in base a un modello d'assistenza sanitaria a più livelli, che distingue fra assistenza di base, assistenza specializzata e assistenza con trattamenti ad alta complessità. Nell'assistenza di base rientrano le prestazioni che ogni sede ospedaliera deve fornire alla popolazione come livello minimo di assistenza medica. Oltre all'assistenza di base, per ciascuna sede ospedaliera si possono stabilire degli ambiti di specializzazione o di riferimento. Infine, gli interventi e i trattamenti ad alta complessità sono concentrati primariamente nell'ospedale provinciale di Bolzano, ma ciò non toglie che alcune prestazioni ad alta complessità possano essere localizzate in comprensori sanitari diversi. Vedasi anche quanto previsto dal Piano sanitario provinciale al capitolo 7.1.

La rete dei presidi ospedalieri pubblici provinciali si articola in:

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

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

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

Nel triennio 2018-2020 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende darsi un nuovo assetto al fine di garantire ai cittadini l'accesso a prestazioni sanitarie che rispondano ai criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza. Il riassetto dell'azienda passa necessariamente attraverso la ridefinizione sia dei processi clinici primari e secondari che delle funzioni di supporto. La configurazione dell'azienda in sette

ospedali e 20 distretti distribuiti su quattro comprensori rende necessario un chiaro delineamento delle responsabilità e di strumenti adeguati di gestione (governance).

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

## **1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione**

Si espongono qui di seguito alcuni indicatori ed alcune informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile come pure alcuni aspetti relativi alla sua salute in vista degli interventi previsti per il triennio 2018-2020.

Le informazioni riportate sono estratte in buona parte dalla relazione sanitaria annuale 2016, prodotta dall'Osservatorio epidemiologico del Dipartimento Salute.

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

La popolazione residente nel 2016 è pari a 525.475 unità, per una densità di 71 abitanti per km<sup>2</sup>. Il 55,0% del territorio provinciale presenta un basso grado di urbanizzazione, il 21,1% è mediamente urbanizzato ed il 23,9% ha invece un alto grado di urbanizzazione (censimento 2011).

Poco meno della metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,6%) circa un quarto in quello di Merano (26,0%), circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,4%) e Brunico (15,0%). Poco meno di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città (20,5%) e Merano (10,8%).

Il rapporto medio di mascolinità è pari a 97,6 uomini per 100 donne. L'età media della popolazione è pari a 41,9 anni (40,6 anni per la popolazione maschile e 43,7 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,7 anni nell'ultimo quinquennio.

L'indice di vecchiaia è pari a 121,5 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 7,7 punti negli ultimi cinque anni, ed evidenzia valori più elevati tra le donne (146,4%) rispetto agli uomini (102,8%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 161,4%.

L'indice di dipendenza è pari a 54,2%, ed è più elevato tra le donne (59,0%) rispetto agli uomini (50,6%). Il valore nazionale dell'indice è pari a 55,5%.

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

L'assistenza alla gravidanza, al parto e ai neonati ha una valenza strategica nel sistema sanitario, in considerazione delle ricadute sul benessere dell'intera popolazione ed è per questo che diviene importante monitorarne le caratteristiche e le criticità.

Nel corso del 2016 in Provincia di Bolzano sono nati 5.674 bambini, di cui 5.295 da madri residenti in provincia (93,3%), registrati attraverso il Certificato di assistenza al parto (Cedap); nel 2016 si assiste ad un aumento nel numero di bambini nati sia rispetto al 2015 (5.491 nati) sia leggermente rispetto alla media degli anni precedenti (numero medio negli anni 2012-2015 di ca. 5.600 nascite). Quasi tutti i parti sono avvenuti nei punti nascita presenti in provincia, 31 le nascite avvenute invece a domicilio. In generale i dati altoatesini, confrontati con i dati medi nazionali, continuano ad offrire un quadro positivo sia dell'assistenza in gravidanza sia degli esiti neonatali.

Il tasso di natalità pari a 10,5 nati vivi ogni 1.000 abitanti risulta essere nel 2016 il più alto stimato in Italia (media nazionale di 7,8 nati vivi ogni 1.000 abitanti).

La crescita della popolazione nel corso del 2016 è stata pari a 6,4 unità per 1.000 abitanti.

Una componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 4,1‰. La crescita naturale, pari al 2,3‰, si conferma ai livelli più elevati tra le regioni italiane. Il Tasso di Fecondità Totale, che esprime il numero medio di figli per donna, è pari a 1,7 figli per donna (1,34 a livello nazionale).

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

La speranza di vita alla nascita secondo le tavole di mortalità provinciali del 2014 è pari a 81,2 anni per gli uomini e 85,5 anni per le donne. Secondo le stime ISTAT per il 2016 si rileva in Provincia di Bolzano

una più elevata speranza di vita rispetto alla media nazionale (81,3 vs 80,6 per gli uomini e 86,1 vs 85,1 per donne).

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

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

La fonte di riferimento per i dati di mortalità è costituita dal Registro Provinciale di Mortalità, che gestisce ed elabora le informazioni contenute nei certificati di morte ISTAT e provvede alla codifica da assegnare alla causa principale del decesso. La codifica è completa fino all'anno 2013, mentre non è disponibile per i decessi avvenuti successivamente.

Il numero di decessi registrato nel 2013 nella popolazione residente è pari a 4.037, per un corrispondente tasso di mortalità grezzo del 782,8 per 100.000.

La causa principale di decesso nell'anno 2013 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che interessa il 42,4% dei casi della popolazione femminile ed il 31,0% di quella maschile. Tra gli uomini è più evidente la mortalità per tumore (34,4%) rispetto alle donne (26,2%), così come quella per traumatismi ed avvelenamenti (6,0% vs. 3,0%).

### 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.

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

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

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

Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età anziana, quindi esiste una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile, rispetto ai valori medi nazionali, è una popolazione ancora abbastanza giovane (anche se in linea con i trend demografici, sta invecchiando sempre di più), con un'età media per il 2016 pari a 42,4 anni e un indice di vecchiaia pari a 129,4 (ovvero sono presenti 129 anziani assistibili ogni 100 giovani assistibili). A livello nazionale si stima per il 2016 un indice di vecchiaia pari a 161.

Nel corso del 2016, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 29,1% (oltre 1 persona su 4). Le donne registrano rispetto agli uomini un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica: valori più elevati per il genere femminile si registrano soprattutto nelle patologie autoimmuni ed endocrinopatiche.

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

#### 1.3.2. Diabete

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti e la sua prevalenza è in continua crescita, anche a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà. La prevalenza in letteratura è stimata intorno al 5,5% della popolazione generale (ISTAT, 2014), ma vi è un ulteriore 3% di soggetti con diabete non diagnosticato. Esistono 2 forme principali di diabete mellito:

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

Nel 2016 in Provincia di Bolzano sono stati assistiti 999 pazienti diabetici di tipo I e 20.357 pazienti diabetici di tipo II (espressi in anni vissuti), con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile rispettivamente dello 0,2% e del 3,9%.

La prevalenza di malati del diabete di tipo II aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età: il 12,2% tra i 65 ed i 74 anni e 15,8% dopo i 75 anni.

L'età media della popolazione diabetica di tipo I è di 39,4 anni, di tipo II 70,4 anni.

### 1.3.3. Tumori maligni

Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in Provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2008-2012.

Il numero medio di nuovi casi per anno diagnosticati nel periodo è pari a 1.546 tra i maschi (621 per 100.000) ed a 1.287 tra le femmine (508,9 per 100.000). Escludendo i tumori della pelle (ICD X: C44), i nuovi casi attesi per il 2016 sono pari a 1.687 per i maschi e 1.376 per le femmine.

Escludendo la cute (ICD X C44), i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (21,2% dei casi), del colon-retto (11,3%), del polmone (10,1%) e della vescica (9,0%).

Nelle femmine, il tumore della mammella (25,7% dei casi) è al primo posto tra tutte le neoplasie, seguito dal tumore del colon-retto (11,7%), dal tumore del polmone (6,0%), dai melanomi (5,0%), e dal tumore del corpo dell'utero (4,9%).

Nel periodo 2008-2012 sono deceduti ogni anno per tumore in media 644 maschi (258,8 decessi ogni 100.000 residenti), e 548 femmine (213,8 decessi ogni 100.000). Per l'anno 2016 è quindi possibile stimare per la Provincia di Bolzano un totale di 1.347 decessi per tumore di cui 743 tra i maschi e 604 tra le femmine.

Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano il tumore del polmone (21,9% dei casi), del colon-retto (10,6%), della prostata (8,8%), del fegato (7,5%) e dello stomaco (7,2%). Nelle femmine, i decessi dovuti al tumore della mammella (12,0%) rappresentano la quota più importante, seguiti dai decessi per tumore del colon-retto (10,6%) e del polmone (10,1%).

### 1.3.4. Screening oncologici

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

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

Il test di screening raccomandato per il tumore della cervice uterina è l'esame del Pap-test, da effettuare ogni tre anni per le donne di età compresa tra 25 e 64 anni. L'efficacia di questo screening è stata dimostrata sia dalla riduzione della mortalità nelle aree in cui è stato applicato che da studi specifici. Il 30,7% delle donne invitate nel 2016 ha effettuato il Pap-test.

Il test di screening raccomandato per il tumore della mammella consiste in una mammografia ogni due anni per le donne in età compresa tra 50 e 69 anni. La partecipazione ad un programma di screening organizzato su invito può arrivare a ridurre del 35% la probabilità di morire per un tumore della mammella. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2003. Nel 2016, il 48,7% ha aderito al programma di screening.

Lo screening del tumore colon-rettale ha due possibili obiettivi:

- identificazione in fase precoce delle forme neoplastiche invasive
- rimozione terapeutica di polipi adenomatosi per interrompere la storia naturale della malattia impedendo la possibile progressione adenoma-cancro.

Uno dei segni più precoci di un tumore o di un polipo intestinale è il sanguinamento all'interno del lume intestinale, con presenza conseguente di sangue nelle feci. Il test che viene eseguito in fase di screening ha lo scopo di trovare il sangue nelle feci, anche quando è presente in quantità molto piccole

da non essere visibili ad occhio nudo. La ricerca del sangue occulto in persone che non hanno altri fattori di rischio per cancro del colon-retto se non l'età, è una delle strategie più efficaci di prevenzione. In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2012. Nel 2016 il 38,8% della popolazione invitata ha aderito al programma di screening.

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

Le coperture vaccinali a 24 mesi per la coorte di nascita del 2014 presentano, a livello provinciale, valori inferiori al livello ottimale del 95%; ancora insufficiente è la copertura contro il morbillo. La sorveglianza delle malattie infettive si basa in particolare sul Sistema Malattie Trasmissibili (SMT), che prevede il coinvolgimento del medico curante, ospedaliero o di base, il quale diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione ai servizi di igiene e sanità pubblica dell'Azienda Sanitaria. Gli operatori dei servizi, in base all'eziopatogenesi ed alla rilevanza epidemiologica della patologia, adottano le adeguate misure di profilassi a tutela della salute pubblica.

Nell'ambito dell'attività di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, i quattro servizi di igiene e sanità pubblica hanno svolto inchieste e/o sorveglianze epidemiologiche su specifiche malattie sottoposte ad obbligo di notifica: le più numerose in particolare sono quelle condotte in caso di infestazioni da ectoparassiti, ovvero infezioni causate dal virus dell'influenza A sottotipo H1N1, salmonellosi, campylobacter ed altri agenti responsabili di tossinfezioni alimentari. Tale attività di profilassi ha coinvolto, nel corso del 2016, soprattutto collettività per un totale di 1.258 persone. Relativamente alla tubercolosi, le necessarie attività di profilassi vengono svolte in tutto il territorio provinciale dal servizio Pneumologico aziendale.

Nel corso dell'anno sono state eseguite 2.207 prove di cutireazione alla tubercolina, la diminuzione delle vaccinazioni è da porre in relazione essenzialmente al cambiamento nella normativa prevista a livello nazionale (L. 388/2000), ed alle indicazioni contenute in recenti linee guida redatte da alcune società scientifiche che riducono ulteriormente le attività di profilassi della tubercolosi, concentrandosi di fatto solo su alcuni selezionati gruppi a rischio (neonati o bambini appartenenti a gruppi ad alto rischio di infezione ed operatori che lavorano in ambienti ad alto rischio di esposizione).

Un'altra importante attività di prevenzione svolta dai servizi di igiene e sanità pubblica è rivolta alle persone che, per la loro attività di lavoro o per turismo, si recano all'estero e che potrebbero contrarre malattie infettive che presentano un'elevata incidenza nei paesi visitati (amebiasi, colera, dengue, diarrea del viaggiatore, dissenteria bacillare (shigellosi), febbre gialla, febbre tifoide, malaria).

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

L'attività di profilassi delle malattie infettive e parassitarie prevede, inoltre, l'esecuzione di interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione presso spazi pubblici, abitazioni private e scuole. Nel 2016 sono stati eseguiti nel territorio provinciale 588 interventi di disinfezione e di disinfestazione. L'83,3% di questi è stato effettuato in strutture pubbliche, e il rimanente 16,7% presso spazi ed edifici privati.

### **1.3.6. Sicurezza alimentare**

Nel 2016, il servizio Veterinario aziendale ha sottoposto a controllo complessivamente 2.026 unità, di cui 740 hanno evidenziato infrazioni. Inoltre, ha effettuato mediamente 1,4 ispezioni per unità controllata. La percentuale di unità irregolari sul totale unità controllate risulta pari al 36,5%.

Nel 2016, i servizi di igiene e sanità pubblica hanno controllato 1.443 strutture di trasformazione, distribuzione, ristorazione e trasporto degli alimenti di origine non animale; i controlli eseguiti hanno coinvolto in particolare le strutture di ristorazione pubblica (53,3% del totale delle unità controllate). A livello provinciale, la percentuale di unità riscontrate con infrazioni sul totale delle unità controllate è risultata pari al 44,8%.

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

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

Con riferimento all'attività di controllo delle acque ad uso potabile effettuata sulle reti pubbliche, si osserva che la percentuale di campioni non regolari all'utenza si attesta su valori bassi, pari al 1,1% per le analisi chimico-fisiche ed al 3,2% per le analisi microbiologiche.



I parametri che più spesso risultano fuori limite sono il ferro (in gran parte a causa della scarsa mineralizzazione delle nostre acque di montagna, che innesca facilmente fenomeni di corrosione delle condotte, e meno spesso a causa di fenomeni naturali), il manganese e l'arsenico (di origine geologica), e talvolta il pH (troppo acido in presenza di acque fortemente oligominerali e a volte troppo alcalino in seguito a processi di neutralizzazione di tali tipi di acque).

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

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

Alcune delle tematiche più importanti contenute in questo piano sono legate al documento di direttive programmatiche della Giunta Provinciale per il 2018 basate sulla metodica della "Balanced Scorecard". Il documento discusso tra Dipartimento Salute e Direzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il 14 settembre 2017 è stato trasmesso all'Azienda Sanitaria, anche se non ancora deliberato fino al momento della stesura del presente documento.

In prosecuzione del processo di partecipazione e di gestione del cambiamento nell'Azienda sanitaria a partire dal mese di aprile 2017 sono stati coinvolti i vari interlocutori e responsabili aziendali nella formulazione delle aree strategiche e degli obiettivi per il triennio 2018-2020. Entro il mese di maggio sono stati elaborati i temi strategici discussi il 14 e 15 giugno 2017 con il Dipartimento salute. In estate i vari responsabili aziendali hanno elaborato ulteriori proposte.

La raccolta di tutte le proposte è stata condivisa anche con i direttori di comprensorio durante l'incontro del 9 ottobre 2017.

In seguito le stesse sono state sottoposte ad un lavoro di prioritizzazione, applicando tre criteri:

1. Allineamento agli indirizzi del Dipartimento Salute;
2. Probabilità di successo;
3. Impegno di risorse.

Sono state dunque scelte le proposte con allineamento agli indirizzi del Dipartimento Salute, con una alta probabilità di successo e con un sostenibile impegno di risorse umane. Alcune delle proposte che prevedono un forte impegno di risorse umane non sono state scartate in quanto il loro valore aggiunto risulta essere considerevole.

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

## 3. Struttura

Al fine di allineare i diversi documenti di pianificazione e programmazione del Dipartimento salute e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il presente Piano delle performance 2018-2020 è strutturato seguendo l'impostazione della Balanced Scorecard (BSC) 2018. Si è in gran parte riusciti a inquadrare gli obiettivi aziendali nelle macroaree previste anche se si propone per il futuro di estendere/rivedere le descrizioni delle macroaree.

Le macroaree previste sono le seguenti:

- A) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo
- B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici
- C) Riqualificazione dell'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti
- D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)
- E) Obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale

## 4. Obiettivi

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

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

Essa è orientata al miglioramento continuo 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.

#### **Atto aziendale**

Si prevede l'implementazione dell'atto aziendale per la parte relativa all'Amministrazione e la elaborazione della parte relativa al settore sanitario. L'obiettivo è di aumentare la chiarezza nei processi e nelle responsabilità sia per i collaboratori, sia per i cittadini.

#### **Certificabilità del bilancio (Progetto PAC = percorso attuativo di certificabilità)**

La Giunta Provinciale con delibera n. 213/2016 ha approvato il Percorso attuativo di certificabilità per il bilancio dell'Azienda Sanitaria nel triennio 2017 - 2019. Con delibera del Direttore generale n. 534/2016 la ditta Ernst & Young è stata incaricata come partner esterno ad affiancare l'Azienda Sanitaria nel percorso attuativo di certificabilità. Nell'anno 2017 insieme ad Ernst & Young è stata analizzata la struttura organizzativa dell'Azienda, lo stato dei controlli interni, il settore informatico, lo stato della rilevazione e della valutazione dei rischi aziendali, nonché le procedure amministrativo-contabili. Alla fine del triennio dovranno esistere i presupposti per la certificazione del bilancio aziendale.

Con la formalizzazione e la standardizzazione dei processi amministrativi si arriverà ad una semplificazione e ad uno snellimento degli stessi ed a aumentare la qualità dei dati e dei risultati. Sarà altresì assicurata l'attività di controllo interno e la certificabilità.

#### **Revisione dell'accordo con Federfarma**

Nell'ottica della collaborazione tra l'Azienda Sanitaria e la rete delle farmacie territoriali si prevede la revisione dell'accordo con Federfarma, finalizzato al rafforzamento dei servizi offerti dalle farmacie ai cittadini per la distribuzione dei farmaci e l'avvio della distribuzione per conto dei dispositivi medici per pazienti diabetici. Inoltre è prevista la definizione di un accordo/convenzione per la prenotazione di prestazioni sanitarie, l'incasso ticket e il ritiro referti presso le farmacie (farmacie di servizi).

## 4. B) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

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

### **L'Azienda vuole, in sintesi, perseguire i seguenti obiettivi strategici:**

- Porre il paziente al centro del sistema organizzativo ed informativo passando anche attraverso la re-ingegnerizzazione dei processi clinico-sanitari e la realizzazione di un sistema informativo sanitario di eccellenza che abiliti nel medio termine la dematerializzazione dei processi;
- Introdurre una forte componente di innovazione tecnologica sul punto di cura come reale contributo alle attività cliniche e terapeutiche, per la condivisione delle informazioni tra i professionisti sanitari, a supporto delle decisioni, della diagnosi e del percorso terapeutico;
- Migliorare in modo decisivo l'efficacia delle cure, la gestione del rischio in Azienda, l'efficienza dei processi sanitari coinvolti e la qualità complessiva del servizio;
- Migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi amministrativi e gestionali interni.

### **Come documenti di pianificazione si prevede l'elaborazione di:**

- ICT-Masterplan 2019 - 2021 entro il 30.09.2018
- ICT-Piano di implementazione 2019 entro il 31.10.2018

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

- Ricetta dematerializzata specialistica ambulatoriale
- Centro unico di prenotazione provinciale (CUPP)
- Ricetta dematerializzata "presidi sanitari" (Dispositivi medici) e assistenza integrativa; assistenza protesica maggiore
- Digitalizzazione delle procedure della ripartizione prestazioni
- Implementazione di una anagrafe vaccinale integrata
- Implementazione di un sistema ADT (Ammissione-Dimissione-Trasferimento) aziendale ed adempimento alla linea guida per la nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO) nell'ambito ospedaliero e implementazione di rispettivo flusso nuova SDO
- Monitoraggio clinico e documentale dei pazienti, implementazione di un sistema di "patient disease management system" (PDMS) presso l'Azienda Sanitaria dell'Altro Adige (Terapia intensiva, Anestesia e Terapia intensiva neonatale)
- Tracciatura del farmaco e dei dispositivi medici in regime di ricovero ed ambulatoriale; tracciatura dei farmaci e presidi distribuiti dalle farmacie convenzionate
- Informatizzazione servizi on-line (referto e pagamento) per il cittadino. Servizio per il cittadino di pagare online attraverso PagoPA (pagamenti elettronici realizzato per rendere più semplice, sicuro e trasparente qualsiasi pagamento verso la Pubblica Amministrazione) posizioni aperte (ticket e fatture) e di visionare i propri referti
- Lancio di una App di utilità al cittadino "Sabes vicino a te" che replichi le funzionalità del sito

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

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

### Ambito della prevenzione

Nell'ambito della prevenzione sono previsti i seguenti interventi:

- Prevenzione e promozione della salute tramite comunicazione della salute
- Aggiornamento del piano provinciale della prevenzione 2016 - 2018; estensione all'anno 2019 ed elaborazione del piano della prevenzione 2020 - 2025
- Riordino del dipartimento di prevenzione
- Riduzione delle infezioni tramite l'aumento delle coperture vaccinali aumentando l'offerta vaccinale per tutte le fasce di età
- Interventi nello screening della malattia diabetica di tipo 2 e nello screening mammografico per aumentare la quota della popolazione partecipante
- Consolidamento del progetto "Switch" per aumentare l'appropriatezza degli accessi ai servizi di riabilitazione ed alleviare l'aumento delle liste di attesa dei servizi di riabilitazione e avvicinare il più possibile l'attività riabilitativa a casa dei pazienti

### Cronicità e rafforzamento dell'assistenza territoriale

Nell'ambito delle cronicità e rafforzamento dell'assistenza territoriale sono previsti:

- Istituzione di una funzione aziendale che si occupi di sviluppo del territorio e di integrazione con la medicina di base e/o pediatri di libera scelta
- Attivazione di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) tra medici di medicina generale e/o pediatri di libera scelta
- Implementazione progetto pilota relativo all'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per garantire l'appropriatezza dell'assistenza e delle cure prestate (con medici di medicina generale, infermieri e assistenti sociali)
- L'implementazione del piano delle cronicità per prevenire l'insorgenza e la progressione di cronicità, fragilità e per ridurre morbidità, disabilità e mortalità
- La promozione delle cure basate sulla relazione e l'implementazione del Family System Nursing per creare un ambiente favorevole alla salute del paziente, per aumentare la continuità, la sicurezza e la qualità dell'assistenza al paziente e la soddisfazione del paziente stesso
- Introduzione dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) quale sistema di riferimento validato e multiprofessionale ai fini di un miglioramento dell'orientamento al paziente, considerando l'unità bio-psico-sociale e le condizioni di vita della persona assistita nei reparti di riabilitazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige
- Cure palliative – Creazione della rete di cure palliative per bambini, adolescenti ed adulti

### Rete di servizi

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

In questo ambito sono previsti i seguenti interventi:

- Miglioramento rete dei servizi diabetologici
- Creazione di una rete assistenziale per persone con limitazioni cognitive
- Rete assistenziale del percorso nascita
- Elaborazione ed implementazione di un sistema di profili delle prestazioni dei reparti e servizi dei sette ospedali pubblici in coerenza con quanto previsto nel Piano sanitario provinciale. Tra l'altro sono previsti: la chirurgia plastica, la chirurgia della mano, le patologie venose, le protesi alla spalla e la definizione ed implementazione di un portafoglio di prestazioni di laboratorio uniformi negli ospedali di base. Questo per migliorare ed omogeneizzare gli standard assistenziali per garantire l'assistenza sanitaria attraverso una rete ospedaliera provinciale coordinata ed interconnessa
- Interventi di riorganizzazione per le divisioni di medicina interna, chirurgia generale ed i pronto soccorsi dei sette ospedali per migliorare l'accesso alle prestazioni, la qualità e la sicurezza dell'assistenza e per migliorare l'impiego della professionalità dei collaboratori e la soddisfazione dei pazienti tramite processi snelli centrati sulla persona
- Prosecuzione delle reti cliniche in ambito oncologico per migliorare ancora la qualità delle cure ed anche il tasso di sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti
- Riorganizzazione ed ottimizzazione dei Servizi di Radiologia per le modalità di prenotazione e refertazione con integrazione delle prenotazioni delle strutture convenzionate.
- Definizione della collaborazione tra Servizio per le Dipendenze, il servizio ed il reparto di Psichiatria Infantile e dell'Età Evolutiva ed il Servizio Psicologico per un sempre maggior numero

di giovani consumatori di sostanze legali ed illegali che entra in contatto con questi servizi. Per garantire a questi una assistenza/cura ottimale è opportuno che avvenga una collaborazione più approfondita e meglio definita in rete tra i suddetti servizi.

- Definizione della presa in carico di persone affette da disturbi dello spettro autistico (ASD) in età adulta. Per dare una maggiore continuità ed integrazione tra i vari interventi è necessario un concetto globale, multidimensionale ed integrato che riguardi tutti gli ambiti della vita delle persone, dalla prima infanzia all'età adulta.

### **Ambito dell'accreditamento**

Obiettivo comune per tutti i laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, compresa la microbiologia, è l'accreditamento secondo la norma ISO 15189 specifica per laboratori medici.

### **Istituzione e/o consolidamento di alcune funzioni aziendali:**

Servizio aziendale di reumatologia su tre sedi

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

L'aumento del flusso migratorio osservato in questi ultimi mesi ha comportato un aumento di pazienti e di complessità nei diversi ambulatori specialistici dei quattro Comprensori Sanitari. In tutti i Comprensori Sanitari è aumentato il numero dei richiedenti asilo. Ne conseguono problematiche linguistiche e culturali. Attualmente gli psichiatri del Comprensorio Sanitario di Bolzano si occupano principalmente di pazienti con disturbi post-traumatici acuti e altre malattie psichiatriche su tre diversi livelli:

1. livello: riconoscimento precoce del disturbo psichico all'arrivo di nuovi migranti
2. livello: assistenza acuta presso l'ospedale
3. livello: assistenza ai migranti iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) tramite i Centri di Salute Mentale (CSM) provinciali nei centri di seconda accoglienza.

Obiettivo complessivo:

- Miglioramento della collaborazione istituzionale tra i servizi coinvolti per garantire ai pazienti un'assistenza specialistica immediata
- Consegna dei casi tra i servizi sanitari nel passaggio dei centri di prima accoglienza ai centri di seconda accoglienza.
- Elaborazione di un piano formativo per i collaboratori sociali
- Progetti di sensibilizzazione culturale e di promozione alla salute sulle tematiche violenza, dipendenza e identità della donna. Focalizzato sull'educazione sessuale e prevenzione dell'abuso di alcol.

### **Centro per la ricerca clinica e ricerca dell'assistenza e cura dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige**

Obiettivi per la Ricerca 2018-2020:

1. Raccolta in PubMed di tutte le pubblicazioni dell'Azienda Sanitaria, delle comunicazioni stampa e del proprio media (one) dei migliori lavori pubblicati
2. Corso annuale di ECM (Educazione Continua in Medicina) di statistica e ricerca clinica
3. Acquisto di Licenza di un programma di statistica, per dare la possibilità ai ricercatori (medici, infermieri) di analizzare i dati e presentarli
4. Collaborazione con la Medical School in Hall in Tirol & TILAK
5. Collaborazione con il gruppo IMREST con la sponsorizzazione di un congresso all'anno nel quale viene presentata la ricerca nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
6. Collaborazione e supporto del Convegno internazionale della ricerca: Südster Health and Science Symposium (come fino ad ora)
7. Contratto di ricerca con l'EURAC e la Claudiana. Incontri per possibili progetti con la Libera Università di Bolzano, Laimburg ed Eco-Research.

## 4. D) Obiettivi di salute e qualificazione del Governo clinico (Qualità, Appropriatezza e Risk Management)

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

### **Contenimento dei tempi di attesa**

Per il contenimento dei tempi di attesa nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale vengono definite ed adottate, a livello aziendale, delle azioni finalizzate alla definizione delle regole di accesso ed al miglioramento dell'appropriatezza, anche con il coinvolgimento diretto dei clinici. Definizione a livello aziendale dei tempi e contenuti omogenei a livello aziendale di erogazione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (prime visite) nelle seguenti branche: neurologia, fisioterapia, dermatologia e radiologia. (Vedasi Piano sanitario provinciale 2016 – 2020, capitolo 5.2.1 e il Piano per il governo dei tempi d'attesa in Alto Adige 2016-2020). A tal fine sono previste le seguenti azioni:

#### **1. Revisione ed aggiornamento delle priorità cliniche secondo il Sistema dei raggruppamenti d'attesa omogenei (RAO)**

Il modello dei raggruppamenti d'attesa omogenei (RAO) e dei percorsi clinici ha il duplice obiettivo di rispondere in tempi clinicamente accettabili alle richieste non urgenti d'intervento. A tal fine si renderà necessaria una revisione dei criteri di priorità clinica (RAO) per le prime visite nelle branche specialistiche ad oggi definiti con provvedimento di Giunta Provinciale e definizione di criteri RAO per le branche per le quali non sono stati ancora definiti.

#### **2. Gestione delle agende: pianificazione e programmazione dell'attività ambulatoriale su un'unica piattaforma**

L'Azienda si prefigge di definire a livello aziendale tempi e contenuti (prestazioni accessorie) standard di erogazione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

#### **3. Attivazione di nuovi canali di prenotazione**

Il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, delinea un nuovo modello di farmacia: la "farmacia dei servizi". Tra i nuovi servizi previsti, il citato decreto legislativo include i servizi di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le farmacie territoriali. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende attivare tale canale di prenotazione.

### **Appropriatezza, qualità e sicurezza**

In materia di appropriatezza e qualità delle prestazioni e sicurezza del paziente il comma 522 della legge di stabilità 2016 stabilisce che l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige attivi un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in coerenza con il Piano Nazionale Esiti" (PNE).

### **Shifting di prestazioni**

Fra queste può essere considerata l'individuazione degli ambiti clinici in cui attuare lo shifting del setting assistenziale dal regime di ricovero ordinario ad altri setting assistenziali di minore intensità, anche attraverso un maggior ricorso all'Osservazione breve intensiva (OBI) ed all'implementazione e lo sviluppo del Day Service attraverso la definizione e l'implementazione di nuovi Percorsi Ambulatoriali Complessi (PAC). Vedasi Piano Sanitario Provinciale 2016 – 2020, capitolo 7.3.)

### **Appropriatezza dei dispositivi medici e farmaci**

Nel settore dei dispositivi medici si persegue l'obiettivo di unificare gli stessi a livello aziendale e definire un prontuario, che servirà sia come base per la programmazione degli acquisti sia come base di consultazione per l'utenza. Inoltre si intende implementare una procedura per l'introduzione di dispositivi medici nuovi.

Partendo dalla raccomandazione ministeriale nr. 17 (Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica) ed uno studio risalente all'anno 2016/2017, che ha messo in evidenza che la percentuale dei pazienti, che ricevono terapie considerate potenzialmente inadeguate secondo criteri internazionali, aumenta durante il ricovero. Di conseguenza si intende, inizialmente in alcuni reparti con pazienti particolarmente fragili, dare atto a processi di ricognizione e riconciliazione farmacologica. L'obiettivo è di ridurre le medicazioni potenzialmente inadeguate, di ridurre gli errori di terapia delle transizioni di cura e di aumentare la sicurezza e la compliance del paziente.

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

Il Critical Incident Reporting System (CIRS) è un sistema di segnalazione a carattere non punitivo consolidato nelle aziende ospedaliere e risultano essere tasselli fondamentali per la riduzione del rischio clinico. Esso contribuisce a rappresentare il rischio clinico insito nella propria struttura. Nel triennio 2018-2020 è prevista la prosecuzione della fase pilota iniziata nel 2017 e la prima fase di roll out su ulteriori

reparti e servizi. Si prevede di implementare misure correttive a livello aziendale e di singola unità operativa al fine di aumentare la sicurezza del paziente.

## 4. E) Obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale

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 naturalmente anche la cultura aziendale incide sulla soddisfazione dei nostri collaboratori.

### **Formulazione dotazione organica standard aziendale**

In ottemperanza al co. 541 della Legge di Stabilità 2016 che prevede una rivisitazione delle dotazioni organiche, capace di far garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro e contestualmente di far fronte alla garanzia dei LEA, nel modo più efficiente ed efficace/sicuro possibile.

### **Sviluppo del personale e delle competenze**

Implementazione e attuazione del Masterplan per lo sviluppo del personale. In seguito all'approvazione del Masterplan e del piano di implementazione per lo sviluppo del personale nel periodo 2018-2020 saranno messe in atto azioni al fine di garantire uno sviluppo integrato del personale nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

### **Cultura aziendale e comunicazione con i collaboratori**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si trova in un importante processo di cambiamento. Considerato che l'essere umano è il luogo del cambiamento (Senge, Davenport), le imminenti modifiche sono da mettere in pratica in primo luogo dai collaboratori dell'Azienda Sanitaria di Bolzano. Di conseguenza, oltre ai provvedimenti strutturali e strategici deve essere lavorato anche ad una cultura aziendale uniforme a livello aziendale, in modo da poter disporre di un'immagine chiara della futura Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, che aumenti la motivazione del personale ed implichi apertura e cambiamento" (vedi Piano Sanitario Provinciale 2016-2020, capitolo 12.4).

Una buona collaborazione interdisciplinare, una cultura aziendale aperta fondata sulla fiducia viene promossa da una continua comunicazione, campagne informative, scambio interno ed esterno di conoscenze e un continuo sviluppo personale e professionale. Questo garantisce un'efficienza sostenibile e la soddisfazione degli assistiti.

Le azioni previste nel Piano triennale saranno implementate e per il 2020 se ne prevede l'aggiornamento.