

**BILANCIO D'ESERCIZIO**

**2017**

**RELAZIONE SULLA GESTIONE**

---

Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano

Cod. fisc./P. IVA 00773750211

via Cassa di Risparmio, 4

39100 Bolzano

# INDICE

<b>PREMESSA</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>8</b>
<b>1. CONTESTO</b> .....	<b>8</b>
1.1 TERRITORIO.....	8
1.2 ASSISTITI.....	9
1.3 ORGANIGRAMMA.....	9
<b>2. ATTIVITA' DI RICERCA E SVILUPPO</b> .....	<b>10</b>
<b>3. ATTIVITÀ SANITARIA</b> .....	<b>10</b>
3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA:.....	10
<i>Nucleo di Valutazione dell'Assistenza Sanitaria (NUVAS)</i> .....	11
3.1.a <i>Attività ospedaliera in regime di ricovero per acuti:</i> .....	11
3.1.b <i>Attività ospedaliera in regime di ricovero per post-acuti:</i> .....	12
3.1.c <i>Attività ospedaliera specialistica ambulatoriale</i> .....	12
3.2 GRADO DI ATTRATTIVITÀ/FUGA.....	14
3.2.a <i>Grado di attrattività delle strutture del Compensorio</i> .....	14
3.2.b <i>Grado di fuga dalle strutture del Compensorio</i> .....	15
3.2.c <i>Saldo mobilità compensata</i> .....	16
3.2.d <i>Attrazione relativa a prestazioni fatturate direttamente</i> .....	16
3.2.e <i>fuga relativa a prestazioni fatturate direttamente</i> .....	17
3.2.f <i>saldo prestazioni fatturate direttamente</i> .....	18
3.2.g <i>Prestazioni da strutture austriache convenzionate fatturate direttamente</i> .....	18
3.2.h <i>Prestazioni di ricovero da strutture convenzionate provinciali</i> .....	19
3.2.i <i>Prestazioni non di ricovero da strutture convenzionate provinciali</i> .....	19
3.2.j <i>assistenza ospedaliera indiretta</i> .....	20
3.2.k <i>assistenza specialistica indiretta</i> .....	20
3.2.l <i>servizi trasferiti art. 76 LP 7/01</i> .....	22
3.3 CASE DI RIPOSO.....	23
3.4 ASSISTENZA TERRITORIALE.....	23
3.4.a <i>Strutture presenti nei distretti e prestazioni effettuate</i> .....	23
3.4.b <i>Medicina di base</i> .....	27
3.4.c <i>Assistenza farmaceutica</i> .....	31
3.5. ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO - DIPARTIMENTO AZIENDALE FUNZIONALE DI PREVENZIONE IGIENE E SANITÀ PUBBLICA.....	32
3.5.a <i>Alimentazione</i> .....	33
3.5.b <i>La salute nella vita quotidiana</i> .....	35
3.5.c <i>La prevenzione ed il controllo delle malattie infettive</i> .....	43
3.5.d <i>L'interfaccia uomo-animale</i> .....	48
3.6. INTRAMOENIA.....	50
3.6.a <i>Prestazioni intramoenia</i> .....	50

3.6.b Risultato intramoenia.....	51
3.7. SERVIZI INTERCOMPRESORIALI .....	52
<b>4. ALTRA ATTIVITA' .....</b>	<b>53</b>
4.1 ATTIVITÀ CENTRALIZZATE.....	53
4.2 SOCIETÀ PARTECIPATE.....	54
4.2.1 SAIM – Südtirol Alto Adige Informatica Medica GmbH .....	54
4.2.2 WABES S.r.l. ....	56
4.3 FUSIONE DELLA SOCIETÀ HOSPITAL PARKING SPA TRAMITE INCORPORAZIONE NELL' AZIENDA SANITARIA DELL' ALTRO ADIGE .....	58
<b>5. INTERVENTI A LIVELLO DI PROCESSI DIREZIONALI OPERATIVI E RISORSE .....</b>	<b>59</b>
5.1 AREA AMMINISTRATIVO-CONTABILE.....	59
5.1.a Ripartizione Economico-finanziaria.....	59
5.1.b Ripartizione controllo di gestione.....	61
5.2 AREA INFORMATICA .....	61
5.2.a Area Sistema informativo clinico.....	61
5.2.b Area infrastruttura .....	64
5.2.c Area Sistemi informatici amministrativi.....	65
5.3 AREA ACQUISTI.....	66
5.4 AREA TECNICO-PATRIMONIALE .....	67
5.5 AREA INGEGNERIA CLINICA.....	68
5.6 AREA ASSISTENZA TERRITORIALE .....	70
5.7 AREA COMUNICAZIONE, MARKETING E RELAZIONI CON IL PUBBLICO .....	71
5.8 AREA GESTIONE DEL PERSONALE.....	76
5.8.a Analisi della dinamica quali-quantitativa: .....	76
5.8.b Politiche di riqualificazione e valorizzazione .....	79
5.8.c Politiche di formazione e aggiornamento .....	79
5.8.d Politiche di valutazione ed incentivazione.....	82
5.8.e Politiche di sicurezza ambientale (impianti, attrezzature, strutture) e del personale (infortuni, rischio biologico, malattie professionali).....	83
<b>6. SITUAZIONE ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE .....</b>	<b>84</b>
6.1 REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI .....	84
6.1.a Indici calcolati sul conto economico .....	87
6.1.b Riepilogo finanziamento.....	88
6.1.c Misure di razionalizzazione .....	88
6.2 ANDAMENTO DELLA GESTIONE ECONOMICA, PATRIMONIALE E FINANZIARIA CON RICLASSIFICAZIONI ED ANALISI PER INDICI.....	95
6.2.a L'andamento della gestione economica .....	95
6.2.b L'andamento della gestione finanziaria e patrimoniale .....	96
6.2.c Analisi attraverso riclassificazioni degli schemi di bilancio e per indici .....	97
6.3 ANALISI ACQUISTI DI BENI.....	104
6.4 ANALISI INVESTIMENTI .....	104
6.4.a Investimenti in opere edilizie .....	105
6.4.b Investimenti in beni mobili .....	109

6.4.c Indicatori sull'analisi degli investimenti.....	111
6.5 INFORMAZIONI SUL RISULTATO DI ESERCIZIO .....	113
6.6 FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA DELL'ESERCIZIO E L'EVOLUZIONE PREVEDIBILE DELLA GESTIONE .....	114
6.6.a le situazioni già in essere alla data di chiusura che richiedono modifiche alle attività e passività in bilancio (cause legali, fallimento).....	114
6.6.b le situazioni verificatesi dopo la data di chiusura.....	114
6.6.c l'andamento previsto dell'attività aziendale .....	114
6.6.d le previsioni sull'evoluzione delle poste patrimoniali .....	115
6.6.e le previsioni sull'evoluzione delle poste economiche .....	115
<b>ALLEGATI: .....</b>	<b>116</b>

## **PREMESSA**

**L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, alla fine del 2017, si ripresenta solida e sana. Le principali sfide, con le quali tutti i sistemi sanitari europei si devono confrontare, in Alto Adige continuano ad essere fronteggiate bene rispetto ad altre realtà. Anche lo scorso anno, sia la popolazione residente in provincia che coloro che hanno trascorso un periodo di tempo in Alto Adige (turisti, lavoratori stagionali, migranti, ecc.), hanno potuto contare su un'assistenza sanitaria di alta qualità.**

Il management dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si è impegnato a governare le sfide, come il cambiamento demografico, gli sviluppi clinici e tecnologici, la sempre più massiccia carenza di personale qualificato e le nuove aspettative della popolazione, in modo oculato e ponderato accordandosi anche con i responsabili dei Comprensori sanitari.

### **L'assistenza per acuti al top**

Come noto, l'Alto Adige può vantare un'assistenza di **altissima qualità sia nell'ambito dell'emergenza che in quello delle acuzie**, erogata in primo luogo attraverso la rete delle 7 strutture ospedaliere della Provincia. Anche nel 2017 uno degli obiettivi strategici è stato l'impegno di migliorare l'appropriatezza sia organizzativa che clinica. Vale a dire: trattare in regime di ricovero solo ed esclusivamente le prestazioni che, dal punto di vista clinico, necessitano un setting assistenziale ospedaliero. Così, anche nel 2017, è stato portato avanti un ulteriore **adeguamento dei posti letto per acuti sulla base delle indicazioni delle linee guida nazionali** (3,6 posti letto per 1000 abitanti), aumentando al tempo stesso le prestazioni di day hospital e day surgery nonché ambulatoriali. I dati relativi alle **prestazioni** confermano questo obiettivo (n. ricoveri ordinari: 2016: 65.343; 2017: 65.049). Anche l'**osservazione breve intensiva (OBI)**, seppur con qualche difficoltà, è stata intensificata in tutti i principali ospedali della provincia (OBI 2016: 11.763; 2017: 12.185). Tuttavia, **circa il 46% delle spese totali continua ad essere generata dall'assistenza ospedaliera**. Nello stesso momento l'implementazione dell'assistenza sanitaria territoriale continua a crescere in modo piuttosto contenuto.

### **Aumento delle prestazioni ambulatoriali e diagnostico-strumentali**

La richiesta di prestazioni ambulatoriali e diagnostico-strumentali (8,4 milioni di prestazioni ambulatoriali incluse le prestazioni radiologiche e di laboratorio) è rimasta forte anche nel 2017, senza interruzioni. Ci troviamo di fronte, ancora una volta, a dati impressionanti. Ogni giorno, all'interno dell'Azienda sanitaria, vengono erogate non meno di **4000 prestazioni ambulatoriali**. Per far fronte a questo, in riferimento all'organizzazione dei servizi, si può evidenziare l'ulteriore rafforzamento delle **"collaborazioni vincolanti"** tra i servizi di radiologia e tra i laboratori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Sia le prestazioni di laboratorio che quelle di radiologia sono ora accessibili a tutti i medici a livello provinciale (piattaforme LIS o RIS). Il piano pluriennale della riduzione dei tempi d'attesa è stato inoltre proseguito sulla base delle attività previste: sono stati assunti ulteriori medici specialisti per le aree particolarmente carenti; in accordo con la SAPS sono state stipulate ulteriori convenzioni con gli erogatori privati altoatesini di servizi sanitari; il **Centro Unico di Prenotazione Provinciale** è in fase di ampliamento (aumento del numero delle agende di prenotazione aziendali; aumento della pianta organica del personale di +20 posti di lavoro). Anche per l'assistenza oncologica è possibile annunciare risultati molto rilevanti (**Tumorboards** interdisciplinari a livello provinciale nei più importanti ambiti clinico-assistenziali).

### **La sfida dell'assistenza sanitaria sul territorio**

L'incremento delle malattie croniche, ma anche delle patologie oncologiche o di quelle dovute all'età, che sono strettamente legate a fattori demografici ed a stili di vita non sempre sani, comporta la necessità di soddisfare sempre di più la richiesta di assistenza

sul territorio, con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, dei servizi infermieristici, dei servizi sociali, dei familiari e degli operatori a domicilio (cd. "badanti"). È ulteriormente da promuovere lo sviluppo di **modelli di case management multidisciplinari** in accordo con i Medici di Medicina Generale. Visto l'imminente pensionamento di diversi MMG e la carenza di nuove reclute in questo settore, si rende necessario individuare forme innovative di gestione delle competenze e responsabilità professionali. A questo proposito, e guardando al futuro, presso il distretto di Egna è stato introdotto l'**infermiere di famiglia**, le cui attività sono incentrate sulla medicina d'iniziativa, sull'empowerment e sulla partecipazione. Nel 2017 l'Azienda sanitaria ha anche lavorato intensamente allo sviluppo di un **progetto pilota di telemedicina per la cura di pazienti diabetici**. A livello aziendale sono stati elaborati sia la definizione del percorso assistenziale diagnostico-terapeutico per i pazienti diabetici che la standardizzazione dell'assistenza per i parti non a rischio ("**Attorno alla nascita**"). Sono state inoltre avviate le cosiddette "AFT - **Aggregazioni funzionali territoriali**".

### **Hotspot Pronto Soccorso**

I Pronto Soccorsi, nel 2017, sono rimasti degli hotspot assistenziali non solo a livello mediatico, in particolare quello dell'ospedale provinciale di Bolzano, ma anche, seppur in misura minore, quelli degli ospedali di Merano, Bressanone e Brunico. L'**analisi strutturata dei dati di accesso e di outcome in seguito ad una campagna mediatica** ha permesso di trarre delle conclusioni valide, in primo luogo sull'appropriatezza degli accessi: l'Alto Adige - per fare un esempio - possiede il record italiano in termini di accesso ai servizi di emergenza (quasi 500 all'anno ogni 1000 abitanti); per la maggior parte di questi non sarebbe necessaria una prestazione urgente o indifferibile (codici bianchi o verdi). Quando si tratta davvero di vita o di morte (codice rosso), il Pronto Soccorso, anche e soprattutto quello dell'ospedale provinciale di Bolzano, che nei giorni di punto arriva a contare 300 accessi, funziona molto bene.

### **Carenza di medici e reclutamento di personale: stress-test aziendale superato con successo**

A causa della carenza di personale specializzato sia nel settore medico che in quello infermieristico, nonché l'impossibilità temporanea di concludere contratti d'opera il 2017, ancora una volta, è stato un anno di continuo impegno per reclutare nuovi medici ed infermieri. Nel giro di poco tempo è stato necessario trasformare in contratti a tempo determinato o indeterminato circa **500 contratti d'opera**, una sfida che da un lato risulta in linea con gli obiettivi strategici dell'Azienda di poter contare su personale fisso, ma che nello stesso tempo, di fronte alle regolamentazioni vigenti di questo settore, ha comportato un enorme onere di lavoro in più per i servizi direttamente coinvolti, la ripartizione personale ed il management aziendale. Attraverso gli strumenti della **precettazione per motivi di servizio**, la "posticipazione" dell'obbligo del bilinguismo per le **assunzioni a tempo determinato** e i **contratti per gli esperti**, è stato possibile continuare a garantire tutti i servizi, anche l'apertura di 24 ore per 7 giorni a settimana dei servizi di Pronto soccorso negli ospedali più piccoli. Anche se questo risultato ha ricevuto poca visibilità in termini di opinione pubblica, per l'Azienda sanitaria si è indubbiamente trattato di uno dei risultati più significativi del 2017.

Nel 2017 è proseguita anche la campagna di reclutamento dell'Azienda, che ha prodotto risultati tangibili: nel solo 2017 sono stati assunti 177 medici e 130 infermieri. Per il 2018 sono previste ulteriori assunzioni.

### **Adeguamenti normativi negli ambiti Privacy, anticorruzione e sicurezza sul lavoro**

Nel 2017, a causa dei molteplici requisiti di legge, è stata data grande rilevanza anche alle questioni riguardanti la protezione dei dati, la trasparenza e l'anticorruzione nonché la sicurezza sul lavoro. Con partecipanti provenienti da tutta l'Azienda, si è svolta l'annuale "Giornata della trasparenza". Anche il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e

la trasparenza è stato aggiornato. L'Azienda ha organizzato anche la formazione obbligatoria in tutte e tre queste aree.

### **Sui dati del bilancio**

In generale si può affermare che, anche nel terzo anno dall'insediamento del Direttore generale Thomas Schael, è stato messo a segno un risultato solido: è stato infatti raggiunto **un risultato economico positivo di 12,7 milioni di euro, che fungerà da solida base per gli sviluppi dei prossimi anni**. Questo anche grazie agli sforzi congiunti delle collaboratrici e dei collaboratori, che hanno costantemente sostenuto il percorso intrapreso negli ultimi anni. Nell'anno 3 della leadership di Thomas Schael, emerge anche che l'Azienda ha ancora una volta potuto **usufruire di finanziamenti sufficienti da parte della provincia di Bolzano**, che ha concesso circa 1,168 milioni di euro relativi a fondi per la gestione corrente e circa 49 milioni di euro per investimenti.

In linea di principio, anche nel 2017 è stata prestata molta attenzione ad un **uso efficiente delle risorse e dei mezzi economici**, senza compromettere l'assistenza alla popolazione. Un esempio su tutti: l'aumento dei costi nel settore farmaceutico è stato di circa il 3,8%, comunque inferiore rispetto alla media nazionale (5-7%). Grazie al rafforzamento della distribuzione diretta e/o della distribuzione attraverso le farmacie ("per conto e per nome") per i pazienti non vi sono state ripercussioni di alcun genere. Sono stati registrati incrementi anche per l'acquisto di beni sanitari (un incremento di circa il 4% ovvero di 6,15 milioni); circa 10 milioni di euro in più sono stati spesi anche per l'assunzione di nuovo personale specializzato e tecnico-assistenziale.

Ulteriori compiti che l'Azienda sanitaria era chiamata a svolgere nell'arco dello scorso anno riguardavano l'attuazione delle indicazioni previste dalla nuova legge n. 119/2017 sulle vaccinazioni - con serate informative, preparazione di materiale per genitori e dipendenti, nuove assunzioni di personale qualificato per l'esecuzione delle 10 vaccinazioni ora obbligatorie - la messa in servizio della Centrale di emergenza provinciale 112 - con l'assunzione del personale messo a disposizione della Croce Rossa - e l'istituzione di un Centro Unico di Prenotazione provinciale dedicato alla prevenzione. Sono inoltre aumentati i costi per una più completa assistenza nelle case di riposo e nelle case di cura (circa l'11% - un aumento di 4,5 milioni di euro). I nuovi contratti collettivi per tutto il personale e per i Medici di Medicina Generale hanno comportato un aumento di circa 8 milioni di euro (1,6 milioni in più rispetto all'anno scorso per il contratto con i MMG). In totale i costi per il personale sono cresciuti di circa 20 milioni di euro, considerando anche che l'Azienda sanitaria, con circa 10.000 dipendenti, è uno dei maggiori datori di lavoro della provincia.

### **In conclusione**

Tutti questi risultati non sarebbero stati possibili senza la stima da parte dei nostri "clienti" - vale a dire della cittadinanza altoatesina. L'indagine condotta nel 2017 dall'istituto indipendente rcm-solutions sulla soddisfazione delle cittadine e dei cittadini rispetto alle prestazioni erogate dall'Azienda sanitaria, ha rilevato dei risultati che vanno **da buono a molto buono con lievi flessioni nell'ambito dei tempi di attesa**. L'Azienda può quindi continuare a contare sulla fiducia forte della popolazione!

**Ringraziamo per questo feedback positivo sottolineando che tutte le lodi appartengono alle nostre collaboratrici ed ai nostri collaboratori impegnati nella quotidiana assistenza sanitaria. Un grazie va anche a loro!**

Direttore generale  
Thomas Schael

## **INTRODUZIONE**

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 2428 del codice civile, la legge provinciale 14/2001 che detta "Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del Servizio sanitario provinciale", stabilisce all'articolo 6 che "Il bilancio d'esercizio (...) è corredato dalla relazione annuale redatta dal direttore generale, sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico-finanziaria dell'azienda (...)".

I contenuti minimi di detta relazione sulla gestione che, a parere della Provincia Autonoma, costituisce un documento fondamentale di programmazione e valutazione delle performance aziendali, sono stati a suo tempo definiti dalla Provincia Autonoma di Bolzano a mezzo di apposita direttiva.

Anche allo scopo di ottenere un documento in grado di offrire una visione d'insieme dell'Azienda, evitando l'inconveniente lamentato in passato da più parti, di presentare un aggregato di relazioni riferite ai quattro comprensori, tenuto conto delle disposizioni a livello nazionale in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio di cui agli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42 ed ai sensi del decreto legislativo n. 118/2011, nonché della necessità di omogeneizzare le procedure ed i comportamenti per rendere il bilancio dell'Azienda certificabile, già nel corso dell'anno 2011, su iniziative dell'Ufficio Economia Sanitaria, è stato predisposto un apposito schema di relazione sulla gestione. Detto schema, dopo alcune modifiche apportate a seguito di un confronto con i competenti uffici dell'Azienda Sanitaria, è stato approvato dalla Giunta Provinciale con propria deliberazione nr. 470 del 26.03.2012 ed applicato per la prima volta nell'esercizio 2011.

La presente relazione sulla gestione quindi, contiene in particolare tutte le minime informazioni richieste dal D.lgs. 118/2011 e dalla normativa provinciale. Fornisce inoltre, tutte le informazioni supplementari anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio.

## **1. CONTESTO**

Azienda sanitaria in cifre:

1. Territorio
2. Assistiti
3. Organigramma

### **1.1 Territorio**

Appartengono alla Provincia Autonoma di Bolzano 116 comuni dislocati su un territorio di 7.400km<sup>2</sup>.

#### **Comprensori**

A partire dal 2007, anno della riforma che ha istituito un'Azienda Sanitaria unica, il territorio dell'Alto Adige è stato suddiviso in quattro Comprensori Sanitari corrispondenti sostanzialmente alle ex Aziende Sanitarie della Provincia, ovvero:

- Bolzano
- Merano
- Bressanone

- Brunico

### **Ospedali**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige conta, nell'ambito del territorio provinciale, su sette ospedali tra loro collegati in rete e strutturati per livelli di assistenza, denominati nel seguente modo:

- Ospedale centrale di Bolzano
- Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico
- Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e San Candido

### **Distretti sanitari:**

Il distretto sanitario è la più piccola unità organizzativa del Servizio Sanitario Provinciale ed è un punto di riferimento per i cittadini i quali possono accedervi per le necessità di carattere sanitario. I distretti sanitari sono vicini alle esigenze del cittadino e forniscono, in stretta collaborazione con i distretti sociali, una serie di servizi di tipo preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo e consultoriale.

In Alto Adige esistono, distribuiti in tutto il territorio provinciale, 20 distretti sanitari e 14 punti di riferimento di distretto.

## 1.2 assistiti

Dati dell'Azienda Sanitaria in cifre:

Dai dati dell'Istituto provinciale di statistica ASTAT si evince che al 31.12.2017 la popolazione residente dell'Alto Adige ammonta a 527.750 persone. Nella banca data degli assistibili risultano 514.279 persone con la seguente distribuzione demografica:

Tabella 1.2 assistiti

<b>assistiti pazienti</b>			
<b>ETÀ</b>	<b>MASCHI</b>	<b>FEMMINE</b>	<b>NUMERO</b>
0-14	42.227	39.645	81.872
15-64	166.309	164.584	330.893
65-74	23.024	25.714	48.738
75 anni ed oltre	21.392	31.384	52.776
<b>TOTALE</b>	<b>252.952</b>	<b>261.327</b>	<b>514.279</b>

<b>ESENZIONE TICKET</b>	
per età e reddito	193.988
per altri motivi	190.100

Si dichiara, che i dati sono coerenti con il modello FLS 11.

## 1.3 Organigramma

L'organigramma della dirigenza amministrativa dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano è stato approvato con delibera del direttore generale n. 2013-A-000217 del 30.09.2013 (vedasi "homepage" dell'Azienda Sanitaria).

## **2. ATTIVITA' DI RICERCA E SVILUPPO**

Nell'allegato 2.a *Lista progetti sviluppati* vengono esposti i dati in forma tabellare.

Tabella 2.b valutazione progetti

AS/CS/ASS	N.	titolo del progetto	responsabile del progetto	nuovo progetto /continuazione	stato (*)	valutazione di stato di avanzamento complessivo
AS	1	Implementazione del progetto assistenza familiare	dott.ssa Siller Marianne	nuovo	1	33%
AS	2	Telemedicina per pazienti affetti da diabete	dott.ssa Siller Marianne	nuovo	1	20%
AS	3	Progetto per l'avviamento e l'ampliamento della certificazione della chirurgia oncologica	dott. Armanaschi Luca	continuazione	1	55%
AS	4	Centro multidisciplinare per la terapie ad onde d'urto extracorporee	dott.ssa Wachtler Bettina	nuovo	1	50%
AS	5	Ricerca della neuro-riabilitazione a Vipiteno	dott. Saltuari Leopold	continuazione	1	70%

Legenda AS/CS/ASS: AS=Azienda Sanitaria; CS=Comprensorio di Salute; ASS=Assessorato  
Legenda stato: 1 in fase di elaborazione, 2 terminato

La valutazione si riferisce all'avanzamento complessivo del progetto e tiene conto del tempo di attuazione già trascorso nonché del grado di realizzazione dei rispettivi progetti.

## **3. ATTIVITÀ SANITARIA**

- 1.Assistenza ospedaliera
- 2.Grado di attrattività/fuga
- 3.Case di riposo
- 4.Assistenza territoriale
- 5.Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
- 6.Intramoenia
- 7.Servizi interaziendali

### **3.1 Assistenza ospedaliera:**

- a) attività ospedaliera in regime di ricovero per acuti
- b) attività ospedaliera in regime di ricovero per post-acuti
- c) attività ospedaliera specialistica ambulatoriale

## **Nucleo di Valutazione dell'Assistenza Sanitaria (NUVAS)**

I controlli analitici sulle cartelle cliniche vengono effettuate, in ottemperanza alla normativa nazionale e provinciale di riferimento, dal Nucleo di Valutazione dell'Assistenza Sanitaria (NUVAS), istituito con delibera del direttore generale n. 143 del 26.08.2014.

I controlli analitici sulle cartelle cliniche dell'anno 2016 sono ancora in corso e termineranno nel mese di marzo 2017, secondo la tempistica prevista dal relativo piano dei controlli predisposto con i referenti Nuvas comprensoriali.

I controlli vengono eseguiti su specifici ambiti sanitari, allo scopo di migliorare la codifica di diagnosi ed interventi secondo la classificazione ICD9-CM e l'appropriatezza di quelle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero che, secondo analisi di benchmarking condotte a livello nazionale, evidenziavano per la nostra Provincia una performance non in linea con gli standard nazionali. Il Nuvas ha pertanto predisposto un piano dettagliato dei controlli, diviso per bimestre, definendo per ogni bimestre il numero di cartelle cliniche da controllare nei seguenti ambiti specifici:

- DRG medici dimessi dai reparti chirurgici con degenza 0-2 giorni
- DRG potenzialmente inappropriati secondo il Patto per la Salute
- Pazienti provenienti da fuori provincia per la verifica della codifica e dell'appropriatezza organizzativa e clinica
- Gastroenterite acuta in età pediatrica
- Interventi di tonsillectomia o tonsillotomia con o senza adenoidectomia
- Interventi di colecistectomia laparoscopiche con durata della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
- Interventi per varici degli arti inferiori
- Controlli di qualità della documentazione clinica per i seguenti settori: trasfusione di emocomponenti, lettera di dimissione, diario medico, consenso informato all'intervento chirurgico (chirurgia oncologica).

La programmazione così definita prevede un controllo di circa 11.686 cartelle cliniche (10.930 per le acuzie, 756 per le post-acuzie), pari al 12,5% delle cartelle cliniche rispetto ai ricoveri erogati nel 2015. Tra questi rientrano anche i controlli che vengono svolti sulle cartelle cliniche delle strutture private convenzionate nel settore delle post-acuzie (circa 500 cartelle cliniche).

### **3.1.a Attività ospedaliera in regime di ricovero per acuti:**

Tabella 3.1.a Attività ospedaliera in regime di ricovero per acuti:

	Descrizione	Ospedale di Bolzano	Ospedale di Merano	Ospedale di Silandro	Ospedale di Bressanone	Ospedale di Vipiteno	Ospedale di Brunico	Ospedale di S.Candido	TOTALE 2017
<b>RICOVERI ORDINARI</b>	Numero di ricoveri in regime ordinario:	25.970	13.534	3.678	9.564	1.889	8.513	1.901	65.049
	- ordinari	22.145	11.895	3.371	8.904	1.762	7.616	1.766	57.459
	- anomali (si tratta di ricoveri ordinari con gg. di degenza oltre il valore soglia)	1.382	709	85	199	10	277	28	2.690
	- di un giorno	2.443	930	222	461	117	620	107	4.900
	Giornate di degenza complessive	178.142	97.986	24.280	62.903	11.139	48.597	11.197	434.244
	Degenza media	6,86	7,24	6,60	6,58	5,90	5,71	5,89	6,68
	Peso medio DRG	1,21	1,00	0,98	1,01	1,40	1,12	1,24	
<b>RICOVERI DIURNI (DH/DS)</b>	Numero di ricoveri diurni	5.921	2.453	709	2.902	1.722	1.876	480	16.063
	Numero medio accessi per ricovero	2,55	1,13	1,00	1,63	1,19	1,68	1,18	
	Giornate di degenza complessive	15.099	2.778	711	4.738	2.052	3.160	565	29.103

### 3.1.b Attività ospedaliera in regime di ricovero per post-acuti:

Tabella 3.1.b Attività ospedaliera in regime di ricovero per post acuti:

Codice	Descrizione	Ospedale di Bolzano	Ospedale di Merano	Ospedale di Silandro	Ospedale di Bressanone	Ospedale di Vipiteno	Ospedale di Brunico	Ospedale di S.Candido	TOTALE 2017
<b>28.00</b>	<b>Unità spinale:</b>								
	- n. ricoveri								-
	- giornate di degenza								-
	- degenza media								-
	- valore tariffario								-
<b>75.00</b>	<b>Neuroriabilitazione:</b>								
	- n. ricoveri	27			4	60			91
	- giornate di degenza	1.645			205	4.092			5.942
	- degenza media	60,93			51,25	68,20			
	- valore tariffario	740.250,00			75.787,82	1.470.303,40			2.286.341,22
<b>56.00</b>	<b>Riabilitazione</b>								
	- n. ricoveri	72	159		275	177	137		820
	- giornate di degenza	2.024	4.197		3.492	2.236	3.527		15.476
	- degenza media	28,11	26,40		12,70	12,63	25,74		
	- valore tariffario	574.131,10	1.137.483,00		914.656,90	610.843,16	1.076.573,63		4.313.687,79
<b>60.00</b>	<b>Lungodegenza</b>								
	- n. ricoveri			124	312	141	143	115	835
	- giornate di degenza			1.843	3.529	1.475	2.162	1.420	10.429
	- degenza media			14,86	11,31	10,46	15,12	12,33	
	- valore tariffario			423.108,00	785.555,40	328.335,00	479.480,40	307.188,00	2.323.666,80

### 3.1.c Attività ospedaliera specialistica ambulatoriale

Tabella 3.1.c Attività ospedaliera specialistica ambulatoriale:

Descrizione	Ospedale di Bolzano	Ospedale di Merano	Ospedale di Silandro	Ospedale di Bressanone	Ospedale di Vipiteno	Ospedale di Brunico	Ospedale di S.Candido	TOTALE 2017
<b>Osservazione breve intensiva</b>								
- n.prestazioni	ND/NF	41.197	36.605	ND/NF	ND/NF	ND/NF	ND/NF	77.802
- importo/tariffa	ND/NF	963.652 €	849.078 €	ND/NF	ND/NF	ND/NF	ND/NF	1.812.730 €
n. pazienti = n. accessi	1.773	2.182	2.196	2.040	698	2.361	935	12.185
<b>Ambulatorio integrato</b>								
- n.prestazioni								-
- importo/tariffa								-
n. pazienti = n. accessi								-
<b>Pronto soccorso per pazienti non ricoverati</b>								
- n.prestazioni	125.772	363.172	123.481	72.576	24.942	93.543	36.862	840.348
- importo/tariffa	ND/NF	4.324.220 €	1.614.547 €	999.104	349.093	1.342.547 €	465.141 €	9.094.651 €
n. pazienti = n. accessi (non seguite da ricovero)	76.055	63.783	17.263	29.659	9.631	34.099	13.090	243.580

<b>Attività clinica</b>									
- n.prestazioni interni	152.642	ND/NF	ND/NF	24.551	7.994	26.756	6.416	218.359	
- importo/tariffa (interni)	8.622.761 €	ND/NF	ND/NF	708.276 €	209.357 €	730.196 €	152.982 €	10.423.572 €	
- n.prestazioni esterni (senza prestaz. PS)	824.327	360.310	74.408	243.567	81.717	254.965	58.862	1.898.156	
- importo/tariffa (esterni)	24.866.907 €	10.430.925 €	2.731.663 €	6.573.608 €	1.935.989 €	8.789.314 €	1.150.837 €	56.479.242 €	
- n.prestazioni	976.969	360.310	74.408	268.118	89.711	281.721	65.278	2.116.515	
- importo/tariffa	33.489.668 €	10.430.925 €	2.731.663 €	7.281.884 €	2.145.346 €	9.519.510 €	1.303.819 €	66.902.814 €	
n. pazienti = n. accessi	ND/NF	162.254	77.697	143.246	49.070	212.962	58.641	703.870	
<b>Laboratorio di analisi</b>									
- n.prestazioni interni	1.676.327	336.638	92.487	258.950	66.383	302.700	63.384	2.796.869	
- importo/tariffa (interni)	5.324.735 €	1.224.091 €	255.602 €	1.166.208 €	291.953 €	1.222.019 €	240.700 €	9.725.307 €	
- n.prestazioni esterni	1.763.422	1.224.091	258.330	544.747	165.248	779.332	151.967	4.887.137	
- importo/tariffa (esterni)	7.939.480 €	5.349.655 €	860.482 €	2.540.471 €	776.262 €	3.656.866 €	668.598 €	21.791.814 €	
- n.prestazioni per altri osp.	9.867					9672	1164	20.703	
- importo/tariffa per altri osp.	106.234 €					€ 118.263,00	€ 4.460,82	228957,42	
- n.prestazioni	3.449.616	1.560.729	350.817	803.697	230.601	1.091.704	216.515	7.703.679	
- importo/tariffa	13.370.448 €	6.573.746 €	1.116.084 €	3.706.680 €	1.068.214 €	4.997.148 €	913.759 €	31.746.079 €	
n. pazienti = n. accessi	ND/NF	127.527	30.348	69.598	21.177	128.243	24.281	401.174	
<b>Laboratorio di Microbiologia</b>									
- n.prestazioni interni	92.132							92.132	
- importo/tariffa (interni)	1.882.158 €							1.882.158 €	
- n.prestazioni esterni	186.561							186.561	
- importo/tariffa (esterni)	3.443.115 €							3.443.115 €	
- n.prestazioni per altri osp.	7.570							7.570	
- importo/tariffa per altri osp.	260.453 €							260.453 €	
- n.prestazioni	286.263							286.263	
- importo/tariffa	5.585.726 €							5.585.726 €	
n. pazienti = n. accessi	ND/NF							-	
<b>Servizio di Anatomia Patologia</b>									
- n.prestazioni interni	22.729							22.729	
- importo/tariffa (interni)	1.231.697 €							1.231.697 €	
- n.prestazioni esterni	111.952							111.952	
- importo/tariffa (esterni)	2.826.552 €							2.826.552 €	
- n.prestazioni per altri osp.	13.863							13.863	
- importo/tariffa per altri osp.	731.620 €							731.620 €	
- n.prestazioni	148.544							148.544	
- importo/tariffa	4.789.869 €							4.789.869 €	
n. pazienti = n. accessi	ND/NF							-	
<b>Servizio trasfusione</b>									
- n.prestazioni interni (compresi donatori)	427.356							427.356	
- importo/tariffa (interni)	11.813.503 €							11.813.503 €	
- n.prestazioni esterni	29.589							29.589	
- importo/tariffa (esterni)	1.520.190 €							1.520.190 €	
- n.prestazioni per altri osp.	23.079							23.079	
- importo/tariffa per altri osp.	2.878.867 €							2.878.867 €	
- n.prestazioni	480.024							480.024	
- importo/tariffa	16.212.559 €							16.212.559 €	
n. pazienti = n. accessi	ND/NF							-	
<b>Diagnostica strumentale (MNV + radiologia)</b>									
<b>Radiologia</b>									
- n.prestazioni interni	111.018	15.072	3.728	15.116	4.660	17.006	4.401	171.001	
- importo/tariffa (interni)	4.410.559 €	833.704 €	157.231 €	773.987 €	155.747 €	840.668 €	134.503 €	7.306.399 €	
- n.prestazioni esterni	98.039	93.330	28.138	63.704	17.987	655.265	19.258	975.721	
- importo/tariffa (esterni)	5.108.530 €	3.769.705 €	902.836 €	2.814.619 €	536.733 €	2.432.290 €	429.745 €	15.994.457 €	
- n.prestazioni per altri osp.	181							181	
- importo/tariffa per altri osp.	13.264,0 €							13.264,0 €	
- n.prestazioni	209.238	108.402	31.866	78.820	22.647			450.973	
- importo	9.532.353 €	4.603.409 €	1.060.067 €	3.588.606 €	692.480 €			19.476.915 €	
n. pazienti = n. accessi	ND/NF	81.471	20.772	46.109	13.590	61.891	16.646	240.479	
<b>Medicina Nucleare</b>									
- n.prestazioni interni	1.563							1.563	
- importo/tariffa (interni)	494.479 €							494.479 €	
- n.prestazioni esterni	8.138							8.138	
- importo/tariffa (esterni)	2.562.402 €							2.562.402 €	
- n.prestazioni per altri osp.	681							681	
- importo/tariffa per altri osp.	253.309 €							253.309 €	
- n.prestazioni	10.382							10.382	
- importo	3.310.190 €							3.310.190 €	
n. pazienti = n. accessi	ND/NF							-	

Servizio riabilitazione								
- n.prestazioni interni	50.917	ND/NF	ND/NF	28.297	26.562	19.890	4.134	129.800
- importo/tariffa (interni)	1.097.117 €	ND/NF	ND/NF	534.301 €	556.579 €	399.031 €	74.138 €	2.661.166 €
- n.prestazioni esterni	179.198	126.710	29.160	72.156	18.691	101.336	18.379	545.630
- importo/tariffa (esterni)	3.181.016 €	1.904.248 €	567.461 €	1.151.275 €	305.586 €	1.836.815 €	313.645 €	9.260.045 €
- n.prestazioni	230.115	126.710	29.160	100.453	45.253			531.691
- importo/tariffa	4.278.133 €	1.904.248 €	567.461 €	1.685.575 €	862.165 €			9.297.582 €
n. pazienti = n. accessi	ND/NF	14.617	3.518	10.462	2.087	13.713	1.656	46.053
n. pazienti sul totale		451.834	151.794	301.114	96.253	453.269	115.249	1.569.513

\* ND/NF = non disponibile

Come previsto nella BSC 2016 (obiettivo C.1), è stato elaborato un piano per il contenimento delle liste d'attesa ed un piano pluriennale per lo sviluppo del sistema di prenotazione delle prestazioni.

Le verifiche sulla completezza del flusso di specialistica ambulatoriale (SPA) sono state fatte dai singoli comprensori sanitari (obiettivo BSC 2016 n° C.2).

### 3.2 Grado di attrattività/fuga

- a) grado di attrattività delle strutture del Comprensorio
- b) grado di fuga dalle strutture del Comprensorio
- c) saldo mobilità compensata
- d) grado di attrazione relativa a prestazioni fatturate direttamente
- e) grado di fuga relativa a prestazioni fatturate direttamente
- f) saldo prestazioni fatturate direttamente
- g) prestazioni da strutture austriache convenzionate fatturate direttamente
- h) prestazioni di ricovero da strutture provinciali convenzionate
- i) prestazioni di specialistica ambulatoriale da strutture provinciali convenzionate
- j) assistenza ospedaliera indiretta
- k) assistenza specialistica indiretta
- l) servizi trasferiti art. 76 LP 7/01

#### **3.2.a Grado di attrattività delle strutture del Comprensorio**

Tabella 3.2.a Grado di attrattività delle strutture del Comprensorio:

<b>mobilità extra provinciale</b>	conto	Importo per pazienti da altre regioni d'Italia	prestazioni per pazienti da altre regioni d'Italia
livello di assistenza		2016	
<b>ricavi</b>			
ricoveri	720.100.21	16.731.000	5.080
med.base	720.200.23	66.000	8.991
specialistica	720.200.24	4.071.000	273.811
farma	720.200.22	368.000	33.033
termale	720.200.25	9.000	4.318
somm. diretta farmaci	720.200.26	2.550.000	12.388
trasporti	720.200.27	3.468.000	4.630
plasmaderivaz./emoderivati	720.200.29	398.000	0
IBMDR	720.200.28	0	0
<b>Totale mobilità attiva extra provinciale</b>		<b>27.661.000</b>	<b>342.251</b>

<b>mobilità internazionale</b>	conto	Importo per pazienti dall'estero
livello di assistenza		2014
<b>ricavi</b>		
ricoveri	720.100.41	7.255.000
farmaceutica	720.200.41	186.000
med.base	720.200.41	299.000
specialistica	720.200.41	1.056.000
termale	720.200.41	0
somm. diretta farmaci	720.200.41	146.000
trasporti	720.200.41	2.857.000
altro	720.100.41	607.000
<b>Totale mobilità attiva internazionale</b>		<b>12.406.000</b>

### 3.2.b Grado di fuga dalle strutture del Comprensorio

Tabella 3.2.b Grado di fuga dalle strutture del Comprensorio:

<b>mobilità extra provinciale</b>	conto	Importo per nostri assistiti in altre regioni d'Italia	Prestazioni per nostri assistiti in altre regioni d'Italia
livello di assistenza		2016	
<b>costi</b>			
ricoveri	410.100.21	18.925.000	3.932
med.base	360.900.20	157.000	3.877
specialistica	390.150.11	3.282.000	116.169
farma	370.200.11	359.000	34.660
termale	400.900.21	691.000	48.405
somm. diretta farmaci	400.960.10	1.249.000	183.205
trasporti	340.350.26	507.000	1.142
plasmaderivaz./emoderivati	300.110.10	6.000	0
IBMDR	410.200.21	441.000	0
<b>Totale mobilità passiva extra provinciale</b>		<b>25.617.000</b>	<b>391.390</b>

<b>mobilità internazionale</b>	conto	Importo per nostri assistiti all'estero
livello di assistenza		2014
<b>costi</b>		
ricoveri	410.100.41	4.433.000
farma	410.100.41	449.000
med.base	410.200.41	0
specialistica	410.100.41	1.434.000
termale	410.200.41	0
somm. diretta farmaci	410.200.41	0
trasporti	410.200.41	0
altro	410.100.41	711.000
<b>Totale mobilità passiva internazionale</b>		<b>7.027.000</b>

### 3.2.c Saldo mobilità compensata

Tabella 3.2.c Saldo mobilità compensata:

<b>mobilità extra provinciale</b>	Importo per pazienti da altre regioni d'Italia	prestazioni per pazienti da altre regioni d'Italia
livello di assistenza	2016	
<b>ricavi</b>		
ricoveri	-2.194.000	1.148
med.base	-91.000	5.114
specialistica	789.000	157.642
farma	9.000	-1.627
termale	-682.000	-44.087
somm. diretta farmaci	1.301.000	-170.817
trasporti	2.961.000	3.488
plasmaderivaz./emoderivati	392.000	0
IBMDR	-441.000	0
<b>Saldo extra provinciale</b>	<b>2.044.000</b>	<b>-49.139</b>

<b>mobilità internazionale</b>	Importo per pazienti dall'estero
livello di assistenza	2014
<b>ricavi</b>	
ricoveri	2.822.000
farmaceutica	-263.000
med.base	299.000
specialistica	-378.000
termale	0
somm. diretta farmaci	146.000
trasporti	2.857.000
altro	-104.000
<b>Saldo mobilità internazionale</b>	<b>5.379.000</b>

### 3.2.d Attrazione relativa a prestazioni fatturate direttamente

Tabella 3.2.d attrazione relativa a prestazioni fatturate direttamente:

Comprensorio sanitario di	Prestazioni in regime di:	Importo per pazienti da altre regioni d'Italia	Importo per pazienti dall'estero	Totale importo	Prestazioni
BOLZANO	ricovero		-	-	
	non di ricovero	339.348,45	-	339.348,45	
	SIT - Ambulatorio per donatori	310.623,69		310.623,69	
	Laboratorio analisi	86.661,40	-	86.661,40	
	Medicina nucleare	2.143,40	-	2.143,40	
	Distretti	445,96	-	445,96	
	Ematologia	293,50	-	293,50	
	Anatomia Patologica	12.630,30			
	fornitura di personale			-	
	fornitura di beni sanitari			-	
fornitura di beni non sanitari			-		
MERANO	ricovero	-	-	-	
	non di ricovero	-		-	
	fornitura di personale	-		-	
	fornitura di beni sanitari			-	
	fornitura di beni non sanitari			-	
BRESSANONE	ricovero		-	-	
	non di ricovero	-		-	
	fornitura di personale			-	
	fornitura di beni sanitari			-	
	fornitura di beni non sanitari			-	
BRUNICO	ricovero	-	-	-	
	non di ricovero			-	
	fornitura di personale			-	
	fornitura di beni sanitari			-	
	fornitura di beni non sanitari			-	
Azienda sanitaria (totale)	ricovero	-	-	-	
	non di ricovero	339.348,45	-	339.348,45	
	fornitura di personale	-	-	-	
	fornitura di beni sanitari	-	-	-	
	fornitura di beni non sanitari	-	-	-	

### 3.2.e fuga relativa a prestazioni fatturate direttamente

Tabella 3.2.e fuga relativa a prestazioni fatturate direttamente:

Comprensorio sanitario di	Prestazioni in regime di:	Importo fatturato per nostri assistiti in altre regioni d'Italia	Importo fatturato per nostri assistiti all'estero	Totale importo	Prestazioni
BOLZANO	ricovero	50.438,08	4.583.018,43	4.633.456,51	
	non di ricovero	141.339,42	941.993,27	1.083.332,69	
	fornitura di personale	227.014,70	188.441,03	415.455,73	
	fornitura di beni sanitari	4.926,58		4.926,58	
	fornitura di beni non sanitari			-	
MERANO	ricovero	29.141,00	4.023.342,79	4.052.483,79	
	non di ricovero	81.662,78	455.759,22	537.422,00	
	fornitura di personale	78.509,82		78.509,82	
	fornitura di beni sanitari			-	
	fornitura di beni non sanitari			-	
BRESSANONE	ricovero	15.691,00	2.915.567,57	2.931.258,57	
	non di ricovero	43.972,27	478.779,29	522.751,56	
	fornitura di personale	40.716,32	8.415,71	49.132,03	
	fornitura di beni sanitari			-	
	fornitura di beni non sanitari			-	
BRUNICO	ricovero	16.812,00	4.762.043,22	4.778.855,22	
	non di ricovero	47.113,14	678.353,71	725.466,85	
	fornitura di personale	328.793,10		328.793,10	
	fornitura di beni sanitari			-	
	fornitura di beni non sanitari			-	
Azienda sanitaria (totale)	ricovero	112.082,08	16.283.972,01	16.396.054,09	-
	non di ricovero	314.087,61	2.554.885,49	2.868.973,10	-
	fornitura di personale	675.033,94	196.856,74	871.890,68	
	fornitura di beni sanitari	4.926,58	-	4.926,58	
	fornitura di beni non sanitari	-	-	-	

### 3.2.f saldo prestazioni fatturate direttamente

Tabella 3.2.f saldo prestazioni fatturate direttamente:

	Prestazioni in regime di:	Saldo con altre regioni d'Italia	Saldo con l'estero	Totale importo	Prestazioni
Azienda sanitaria (totale)	ricovero	- 10.424,00	- 16.216.955,65	- 16.227.379,65	-
	non di ricovero	273.021,34	- 2.765.956,05	- 2.905.895,20	-
	fornitura di personale	- 826.288,79	- 175.835,02	- 589.163,32	-
	fornitura di beni sanitari	-	-	-	-
	fornitura di beni non sanitari	-	-	-	-

### 3.2.g Prestazioni da strutture austriache convenzionate fatturate direttamente

Tabella 3.2.g strutture austriache:

Descrizione			Prestazioni non di ricovero		
	Pazienti (*)	Importo conto 410.100.40	Prestazioni	Pazienti (*)	Importo conto 410.200.40
TILAK - Clinica universitaria di Innsbruck	1.417	13.778.573,42	61.406	6.763	2.405.794,00
Istituti dell'Università di Innsbruck	-	-	1.555	598	101.953,03
TILAK - Ospedale di Hochzirl	36	416.429,63	855	42	21.294,39
TILAK - Ospedale di Natters	25	118.819,79	1.280	42	20.541,07
TILAK - Ospedale di Hall	6	23.126,93	-	-	-
Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken	28	179.568,67	80	47	5.303,00
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	57	873.249,71	-	-	-
Stiftung Maria Ebene	1	186.446,73	-	-	-
Kurzzeittherapie "Haus am Seespitz"	-	42.153,00	-	-	-
Klinikum Augsburg	16	322.645,13	-	-	-
Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen	9	32.459,00	-	-	-
Rheumaklinik Waldburg Zeil Oberammergau	94	217.940,00	-	-	-
altre strutture	11	92.560,00	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>1.700</b>	<b>16.283.972,01</b>	<b>65.176</b>	<b>7.492</b>	<b>2.554.885,49</b>

(\*) numero accessi

Nell'allegato 3.2.g *Prestazioni da strutture austriache* viene fornito il dettaglio completo per ogni comprensorio

### 3.2.h Prestazioni di ricovero da strutture convenzionate provinciali

Tabella 3.2.h Prestazioni di ricovero da strutture convenzionate provinciali

Descrizione		Prestazioni di ricovero				
struttura	tipologia di assistenza	Posti letto	Prestazioni	Pazienti (*)	Importo (**) 2017	Importo (**) 2016
casa di cura Villa S. Anna	medicina per acuti	15	498	498	1.218.156,18	1.219.031,17
casa di cura Villa S. Anna	medicina p.acuti per pazienti dal P.S.Osp.ME		7	7	19.703,28	-
casa di cura Villa Melitta	riabilitazione e lungodegenza post-acuzie	69	1.009	1.009	6.240.671,83	6.042.387,99
casa di cura Bonvicini	riabilitazione e lungodegenza post-acuzie	86	1.263	1.263	6.954.433,03	7.143.542,69
casa di cura Fonte S. Martino	***riabilitazione post-acuzie	21	352	352	1.845.534,54	2.895.145,15
Salus Center	riabilitazione e lungodegenza post-acuzie	42	896	896	3.685.418,38	3.694.975,55
casa di cura Villa S. Anna	lungodegenza post-acuzie	25	348	348	2.128.957,60	2.120.012,40
<b>Totale prestazioni / costi</b>		<b>258</b>	<b>4.373</b>	<b>4.373</b>	<b>22.092.874,84</b>	<b>23.115.094,95</b>

(\*) numero accessi

(\*\*) costo effettivo a carico dell'AS

\*\*\* clinica Fonte S.Martino dal 2017 convenzionata solo con 21 posti letto del cod. 56.00 (prima totale 33 p.l. cod.56.00+60.00)

Nell'allegato 3.2.h *Prestazioni di ricovero da strutture convenzionate provinciali*, viene fornito il dettaglio completo per ogni comprensorio.

### 3.2.i Prestazioni non di ricovero da strutture convenzionate provinciali

Tabella 3.2.i Prestazioni non di ricovero da strutture convenzionate provinciali

descrizione	prestazioni non di ricovero					
	Prestazioni	Pazienti (*)	Importo (**) 2017	Ticket incassato Da privati	Ticket incassato Da privati <36,15 €	Importo (**) 2016
attività clinica	-	-	-			7.204,08
radiologia diagnostica	17.106	14.166	1.225.000,00	233.675,57	39.486,30	1.167.020,65
riabilitazione fisica	89.559	5.993	1.379.516,02	103.045,86	583,30	1.364.818,40
ORL	3.763	877	47.594,59	4.697,91	1.153,40	7.828,44
ossigenazione iperbarica	3.026	401	321.323,64	8.224,16	-	308.055,49
emodialisi	8.410	1.373	1.900.000,00	-	-	1.936.870,00
Dermatologia	2.758	2.540	15.088,70	3.924,20	28.042,60	9.013,80
Gastroenterologia	2.321	1.836	86.108,25	32.498,95	4.455,00	71.000,00
Cardiologia	1.403	1.368	37.209,21	16.014,39	2.036,70	26.903,39
<b>Totale prestazioni / costi</b>	<b>128.346</b>	<b>28.554</b>	<b>5.015.744,61</b>	<b>402.150,34</b>	<b>80.295,90</b>	<b>4.898.714,25</b>

(\*) numero accessi

(\*\*) costo effettivo a carico dell'AS

I dati sono la sommatoria di quelli dei Comprensori di Bolzano e di Merano. I Comprensori di Bressanone e di Brunico non hanno stipulato nessuna convenzione riguardante questo settore.

Nell'allegato 3.2.i *Prestazioni non di ricovero da strutture convenzionate provinciali*, viene fornito il dettaglio completo per ogni comprensorio.

Nel 2016 nel Comprensorio Sanitario di Merano sono stati convenzionati in base alla richiesta ulteriori risonanze magnetiche. Per questo la spesa è aumentata.

### 3.2.j assistenza ospedaliera indiretta

Tabella 3.2.j assistenza ospedaliera indiretta

Descrizione	Prestazioni di ricovero			
	2017		2016	
Rimborsi per ricoveri in Provincia	Pazienti (*)	Importo conto 420.100.10	Pazienti (*)	Importo conto 420.100.10
Casa di cura S. Maria	220	739.285,51	259	903.721,30
Villa S. Anna				
Fonte San Martino	-		-	
altre strutture (Centro Chirurgia S. Anna, Dolomiti Clinic)	112	301.871,93	108	329.176,56
<b>totale rimborsi per ricoveri provincia</b>	<b>332</b>	<b>1.041.157,44</b>	<b>367</b>	<b>1.232.897,86</b>
Rimborsi per ricoveri in altre Regioni				
varie strutture in Italia	3	2.737,70	1	12.673,14
<b>totale rimborsi per ricoveri in altre regioni</b>	<b>3</b>	<b>2.737,70</b>	<b>1</b>	<b>12.673,14</b>
<b>totale assistenza ospedaliera indiretta in Italia</b>	<b>335</b>	<b>1.043.895,14</b>	<b>368</b>	<b>1.245.571,00</b>
Rimborsi per ricoveri all'estero	Pazienti (*)	Importo conto 420.110.10	Pazienti (*)	Importo conto 420.110.10
diverse strutture all'estero	92	53.931,47	64	104.650,90
Rimborsi direttiva EU conto 420.110.10	35	206.596,31	39	220.456,23
<b>totale assistenza ospedaliera indiretta all'estero</b>	<b>127</b>	<b>260.527,78</b>	<b>103</b>	<b>325.107,13</b>

(\*) numero accessi

### 3.2.k assistenza specialistica indiretta

Tabella 3.2.k assistenza specialistica indiretta

Descrizione	Prestazioni non di ricovero			
	2017		2016	
	numero prestazioni	importo conto 420.140.10	numero prestazioni	importo conto 420.140.10
<b>rimborsi per assistenza specialistica in provincia</b>				
prestazioni curative odontoiatriche	4.256	397.149,00	7.655	713.994,53
prestazioni chirurgiche ambulatoriali	514	492.343,87	810	760.891,02
altre	13.285	684.653,96	341	52.386,69
<b>totale rimborsi per assistenza specialistica in provincia</b>	<b>18.055</b>	<b>1.574.146,83</b>	<b>8.806</b>	<b>1.527.272,24</b>
<b>rimborsi per assistenza specialistica fuori provincia</b>				
varie strutture in Italia	-	-	-	-
<b>totale rimborsi per assistenza specialistica fuori provincia</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>totale rimborsi per assistenza specialistica in Italia</b>		<b>1.574.146,83</b>		<b>1.527.272,24</b>
<b>rimborsi per assistenza specialistica all'estero</b>	numero prestazioni	importo conto 420.140.20	numero prestazioni	importo conto 420.140.20
prestazioni curative odontoiatriche	219	23.600,00	112	11.970,00
altro	14	2.815,53	174	8.163,61
<b>totale rimborsi per assistenza specialistica all'estero</b>	<b>233</b>	<b>26.415,53</b>	<b>286</b>	<b>20.133,61</b>
<b>totale rimborsi per assistenza specialistica</b>	<b>18.288</b>	<b>1.600.562,36</b>	<b>9.092</b>	<b>1.547.405,85</b>

### 3.2.I servizi trasferiti art. 76 LP 7/01

Tabella 3.2.I servizi trasferiti art. 76 LP 7/01

conto	descrizione	servizi trasferiti art.76 LP 7/01	struttura	consuntivo 2016	preventivo 2017	consuntivo 2017	note
410.100.40	PRESTAZIONI DI RICOVERO DA AZIENDE SANITARIE ESTERE (FATTURATE DIRETTAMENTE)	<b>Assistenza all'estero per prestazioni di ricovero</b>	ricoveri - clin.univ. Innsbruck	14.665.129,39	15.460.000,00	14.333.283,00	
			ricoveri - resto	1.551.826,26	1.080.000,00	1.950.689,01	
			<b>totale prestazioni di ricovero all'estero</b>	<b>16.216.955,65</b>	<b>16.540.000,00</b>	<b>16.283.972,01</b>	
410.200.40	PRESTAZIONI SANITARIE NON DI RICOVERO DA AZIENDE SANITARIE ESTERE (FATTURATE DIRETTAMENTE)	<b>Assistenza all'estero per prestazioni non di ricovero</b>	specialistica - Innsbruck	2.657.781,50	2.741.000,00	2.357.163,78	
			specialistica - resto	17.910,55	147.000,00	125.193,71	
			Uni Vienna - screening neonatale	90.264,00	63.000,00	72.528,00	
			<b>totale prestazioni non di ricovero all'estero</b>	<b>2.765.956,05</b>	<b>2.951.000,00</b>	<b>2.554.885,49</b>	
420.100.10	RIMBORSI PER RICOVERI IN ITALIA	RIMBORSI PER RICOVERI PROVINCIA	Grieserhof	-	-	-	
			Casa di c. S. Maria	903.721,30	1.059.000,00	899.637,50	
			Dolomiti Clinic	329.176,56	-	-	
			Villa S. Anna	-	191.000,00	130.400,39	
			Fonte San Martino	-	-	-	
		<b>totale rimborsi per ricoveri provincia</b>	<b>1.232.897,86</b>	<b>1.250.000,00</b>	<b>1.030.037,89</b>		
		RIMBORSI PER RICOVERI FUORI PROVINCIA	verschiedene	12.673,14	-	13.857,25	
<b>totale rimborsi per ricoveri fuori provincia</b>	<b>12.673,14</b>	<b>-</b>	<b>13.857,25</b>				
420.110.10	RIMBORSI PER RICOVERI ALL'ESTERO	<b>Assistenza ospedaliera indiretta all'estero</b>	Assistenza ospedaliera indiretta in Italia	<b>1.245.571,00</b>	<b>1.250.000,00</b>	<b>1.043.895,14</b>	
			verschiedene	325.107,13	350.000,00	260.527,78	
			<b>totale</b>	<b>325.107,13</b>	<b>350.000,00</b>	<b>260.527,78</b>	
340.350.10	SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO DA PUBBLICO - ELISOCORSO	<b>Trasporti in elicottero</b>	...	-	-	-	
			<b>totale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
340.350.12	SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO DA PRIVATO - ELISOCORSO	<b>Trasporti in elicottero</b>	Croce bianca	233.738,72	240.000,00	239.335,60	
			Heli Elisoccorso Alto Adige	7.262.981,32	7.929.000,00	7.232.657,00	
			Aiut Alpin	1.646.483,79	1.757.500,00	1.745.987,70	
			altri Elicotteri	-	40.000,00	24.535,97	
			<b>totale</b>	<b>9.143.203,83</b>	<b>9.966.500,00</b>	<b>9.242.516,27</b>	
340.350.20	ALTRI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARI DA PUBBLICO	<b>Trasporti in ambulanza</b>	Croce rossa	-	-	-	
			Altri	36.913,21	1.000,00	-	
			<b>totale</b>	<b>36.913,21</b>	<b>1.000,00</b>	<b>-</b>	
340.350.30	SERVIZI DI TRASPORTO SANITARI DA PRIVATO	<b>Trasporti in ambulanza</b>	Croce bianca	19.254.462,94	19.045.000,00	18.866.283,95	
			andere	1.218.511,71	1.548.000,00	1.997.013,73	
			andere	90.877,68	-	61.121,00	
			<b>totale</b>	<b>20.563.852,33</b>	<b>20.593.000,00</b>	<b>20.924.418,68</b>	

### 3.3 Case di riposo

Tabella 3.3 Case di riposo

#### Centri di degenza / Case di riposo - Costi a carico della sanità

Descrizione	2016	2017
Numero non autosufficienti	4.142	4.253
Spesa per quota retta giornal. (compresa retta per pazienti ricoverati fuori provincia)	1.281.911,25	1.261.162,60
totale spesa per personale inferm. e riabilitativo	29.764.689,95	30.612.000,00
spesa per medici	953.663,17	1.171.602,68
spesa per medicinali	1.830.548,14	1.809.820,76
spesa per materiale sanitario	2.365.576,60	2.507.080,19
Totale spesa	36.196.389,11	37.361.666,23

Nell'allegato 3.3 *Case di riposo* viene fornito il dettaglio completo per ogni Comprensorio Sanitario.

### 3.4 Assistenza territoriale

- a) Strutture presenti nei distretti e prestazioni effettuate
- b) Medicina di base
- c) Assistenza farmaceutica

#### 3.4.a Strutture presenti nei distretti e prestazioni effettuate

- 1) strutture a gestione diretta
- 2) strutture convenzionate

##### 3.4.a.1 Strutture a gestione diretta

Tabella 3.4.a.1 strutture a gestione diretta

Tipo struttura	Tipo assistenza											
	attività clinica	diagnostica strumentale e per immagini	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	assistenza psichiatrica	assistenza per tossico-dipendenti	assistenza AIDS	assistenza idrotermale	assistenza agli anziani	assistenza ai disabili fisici	assistenza ai disabili psichici	assistenza ai malati terminali
ambulatorio laboratorio				1								
struttura residenziale					7							
struttura semi-residenziale												
altro tipo di struttura												

In termini quantitativi numerici

La maggiore parte delle prestazioni in Alto Adige viene erogata negli ospedali e nei distretti. Soltanto nel settore psichiatrico l'Azienda Sanitaria gestisce delle strutture direttamente.

### 3.4.a.2 Strutture convenzionate

Tabella 3.4.a.2 strutture convenzionate

Tipo struttura	Tipo assistenza										
	attività clinica	diagnostica strumentale e per immagini	attività di laboratorio	attività di consultorio familiare	assistenza psichiatrica	assistenza per tossic/alcol-dipendenti	assistenza AIDS	assistenza idrotermale	assistenza agli anziani	assistenza ai disabili psichici	assistenza ai malati terminali
ambulatorio laboratorio	4	3	5		4	2		1			
struttura residenziale	2				3	2	1				1
struttura semi-residenziale					1	2					
altro tipo di struttura	13			6							
medico singolo											

In termini quantitativi numerici

A partire dal 1. marzo 2016 per la diagnostica strumentale e per immagini ci sono solo 3 strutture (2 a Bolzano, 1 a Merano). I consultori familiari sono 6 con 14 sedi. A partire dal 1. gennaio le case di riposo non sono più convenzionate.

Ai fini della rilevazione sono stati evidenziati i singoli contraenti, a prescindere dal numero delle sedi in cui venga svolta l'attività. Ciò interessa, in particolar modo, i consultori familiari, avendo essi più sedi nei diversi Comprensori Sanitari.

Le prestazioni effettuate vengono distinte in:

- prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate nei distretti;
- prestazioni di specialistica ambulatoriale presso consultori materno-infantili;
- prestazioni sanitarie effettuate nei consultori familiari;
- prestazioni di assistenza infermieristica e domiciliare effettuate sul territorio;
- Prestazioni di assistenza dietetica ambulatoriale e domiciliare effettuate sul territorio;
- prestazioni di assistenza territoriale integrativa, protesica e idrotermale;
- Altre prestazioni di assistenza territoriale.

### 3.4.a.3 Prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate nei distretti

Tabella 3.4.a.3 prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate nei distretti:

Comprensorio sanitario di:	tipo prestazione	numero Prestazioni (*)	pazienti (**)	valore tariffario	importo ticket
BOLZANO	prelievi	66.635	54.506	239.885,43	63.809,52
	attività clinica (tutte le attività)	34.205	16.749	482.783,74	356.688,23
	di cui odontostomatologia	33.861	7.941	246.444,34	243.910,60
MERANO	prelievi	30.707	25.118	110.546,28	29.405,31
	attività clinica (tutte le attività)	15.762	7.718	222.480,99	164.372,46
	di cui odontostomatologia	15.604	3.660	113.568,82	112.401,20
BRESSANONE	prelievi	15.159	12.400	54.573,48	14.516,55
	attività clinica (tutte le attività)	7.781	3.810	109.832,39	81.145,90
	di cui odontostomatologia	11.818	1.807	56.065,62	55.489,20
BRUNICO	prelievi	15.548	12.718	55.972,80	14.888,76
	attività clinica (tutte le attività)	7.981	3.908	112.648,60	83.226,56
	di cui odontostomatologia	3.786	1.853	57.503,20	56.912,00
TOTALE AZIENDA	prelievi	128.049	104.742	460.977,99	122.620,14
	attività clinica (tutte le attività)	65.730	32.185	927.745,71	685.433,14
	di cui odontostomatologia	65.069	15.261	473.581,98	468.713,00

(\*) prestazioni erogate

(\*\*) numero accessi

### 3.4.a.4 Prestazioni ambulatoriali effettuati presso il servizio preventivo nell'età evolutiva (ex consultori materno infantili)

Tabella 3.4.a.4 Prestazioni effettuate presso servizio preventivo:

Comprensorio sanitario	pazienti * consultori pediatrici	numero prestazioni
BOLZANO	31.656	197.890
MERANO	17.784	111.174
BRESSANONE	8.511	12.169
BRUNICO	6.415	27.795
TOTALE AZIENDA	64.366	349.028

\*numero accessi

### 3.4.a.5 Prestazioni sanitarie effettuate dai consultori familiari

Tabella 3.4.a.5 Prestazioni sanitarie effettuate nei consultori familiari

Denominazione del consultorio familiare	Sede del consultorio familiare	appartenente al comprensorio sanitario di:	pazienti *	numero prestazioni	valore tariffario	importo ticket (se previsto)	spesa effettiva dell'Azienda **
AIED	BOLZANO	BOLZANO	1.289	8.865	275.451,28	23.150,77	383.027,09
MESOCOPS	BOLZANO	BOLZANO	951	6.124	261.455,17	11.146,01	307.709,61
MESOCOPS	EGNA	BOLZANO	48	289	15.836,12	379,58	15.720,03
KOLBE	BOLZANO	BOLZANO	802	3.633	164.170,49	2.165,90	188.291,87
KOLBE	LAIVES	BOLZANO	374	2.140	118.527,78	2.078,65	156.829,56
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	BOLZANO	BOLZANO	1.074	7.409	420.144,46	4.866,22	477.010,97
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	ORTISEI	BOLZANO	41	481	25.031,07	216,91	27.974,86
ARCA	BOLZANO	BOLZANO	1.410	8.517	291.716,93	8.916,78	350.688,03
KOLBE	MERANO	MERANO	2.248	2.642	111.514,83	1.375,03	119.200,00
LILITH	MERANO	MERANO	10.580	9.736	470.215,43	16.148,28	525.714,76
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	MERANO	MERANO	4.074	5.002	280.918,35	5.785,45	345.577,23
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	SILANDRO	MERANO	1.451	1.878	103.567,98	1.952,11	81.277,35
EHE- UND ERZIEHUNGSBERATUNG	BRUNICO	BRUNICO	451	3.433	195.132,28	3.182,54	231.612,00
KOLBE	BRESSANONE	BRESSANONE	450	2.618	141.556,54	2.747,40	170.277,98
<b>TOTALE AZIENDA</b>			<b>25.243</b>	<b>62.767</b>	<b>2.875.238,71</b>	<b>84.111,63</b>	<b>3.380.911,34</b>

\*numero accessi

\*\* include il finanziamento a prestazione (valore tariffario), a progetto e i costi generali

### 3.4.a.6 Prestazioni di assistenza infermieristica e domiciliare effettuate sul territorio

Tabella 3.4.a.6 prestazioni di assistenza infermieristica e domiciliare effettuate sul territorio

Comprensorio sanitario di	prestazioni assistenza infermieristica e domiciliare	numero prestazioni	pazienti **
BOLZANO	prestazioni ambulatoriali *	196.472	115.677
	prestazioni domiciliari	460.442	116.550
MERANO	prestazioni ambulatoriali *	109.761	64.624
	prestazioni domiciliari	257.230	65.112
BRESSANONE	prestazioni ambulatoriali *	54.186	31.903
	prestazioni domiciliari	126.987	32.144
BRUNICO	prestazioni ambulatoriali *	55.575	32.721
	prestazioni domiciliari	130.243	32.968
TOTALE AZIENDA	prestazioni ambulatoriali *	415.993	244.925
	prestazioni domiciliari	974.901	246.774

\* esclusi prelievi

\*\* numero di accessi

È riscontrabile un aumento delle prestazioni e degli accessi per i pazienti assistiti a domicilio

### 3.4.a.7 Prestazioni di assistenza dietetica ambulatoriale e domiciliare effettuate sul territorio

Tabella 3.4.a.7 prestazioni di assistenza dietetica e domiciliare effettuate sul territorio

Comprensorio sanitario di	prestazioni assistenza dietetica	numero prestazioni	pazienti / utenti **
BOLZANO	prestazioni ambulatoriali	4.424	596
	prestazioni domiciliari	1.248	400
	altre prestazioni *	1.661	527
MERANO	prestazioni ambulatoriali	5.869	1.302
	prestazioni domiciliari	-	-
	altre prestazioni *	-	-
BRESSANONE	prestazioni ambulatoriali	3.167	664
	prestazioni domiciliari	48	44
	altre prestazioni *	184	-
BRUNICO	prestazioni ambulatoriali	2.517	722
	prestazioni domiciliari	71	13
	altre prestazioni *	-	202
TOTALE AZIENDA	prestazioni ambulatoriali	15.977	3.284
	prestazioni domiciliari	1.367	457
	altre prestazioni *	1.845	729

\* ad esempio: prestazioni per altri enti, comuni, scuole ...

\*\* numero accessi

Come negli anni passati, anche per il 2017 salta all'occhio l'elevato numero di prestazioni a domicilio effettuati nel Comprensorio di Bolzano.

### 3.4.a.8 Prestazioni di assistenza territoriale integrativa, protesica e idrotermale

Tabella 3.4.a.8 prestazioni di assistenza territoriale integrativa, protesica e idrotermale

Comprensorio sanitario	numero prestazioni assistenza integrativa	numero prestazioni assistenza protesica	numero prestazioni assistenza idrotermale	Totale
BOLZANO	25.204	-	4.950	30.154
MERANO	13.151	-	3.750	16.901
BRESSANONE	5.942	-	2.075	8.017
BRUNICO	6.957	-	1.909	8.866
<b>TOTALE AZIENDA</b>	<b>51.254</b>	<b>-</b>	<b>12.684</b>	<b>63.938</b>

### 3.4.a.9 Altre prestazioni di assistenza territoriale

I dati richiesti nella tabella 3.4.a.9 *altre prestazioni di assistenza territoriale* non sono ancora disponibili in modo uniforme a livello aziendale.

### 3.4.b Medicina di base

- 1) medici generici
- 2) pediatri di libera scelta
- 3) continuità assistenziale (ex servizio di guardia medica)
- 4) guardia medica turistica
- 5) altre prestazioni per assistenza sanitaria di base
- 6) trasporto sanitario programmato e 118

#### 3.4.b.1 Medici generici

Tabella 3.4.b.1 Medici generici

Comprensorio sanitario	medici	abitanti >14	medici / abitanti	costo servizio*	numero prestazioni aggiuntive	valore tariffario totale prestazioni aggiuntive
BOLZANO	124	201.961	1.629	16.986.799,98	54.480	1.441.562,72
MERANO	72	117.665	1.634	10.606.541,06	39.932	996.439,12
BRESSANONE	41	64.556	1.575	5.809.343,15	21.164	515.634,76
BRUNICO	42	67.230	1.601	6.083.826,37	17.839	446.406,60
<b>Totale Azienda</b>	<b>279</b>	<b>451.412</b>		<b>39.486.510,56</b>	<b>133.415</b>	<b>3.400.043,20</b>

\* il costo del servizio è il costo per assistenza medico generica complessivo ossia comprende l'onorario e tutti i compensi e indennità previsti nella convenzione tra cui anche le prestazioni aggiuntive (comprensivo ENPAM).

L'aumento di spesa è da imputare all'applicazione di nuove indennità a favore dei Medici di medicina generale previste dal nuovo Accordo integrativo Provinciale approvato con Delibera 796 della G.P. del 18.07.2017 ed entrato in vigore il 01.08.2017.

Tabella 3.4.b.1.a prestazioni ADI e ADP medici di medicina generale

Comprensorio sanitario	prestazioni ADI			prestazioni ADP		
	numero assistiti	numero prestazioni (accessi) dei medici	costo servizio	numero assistiti	numero prestazioni (accessi) dei medici	costo servizio
BOLZANO	214	1.924	97.558,19	1.698	13.086	443.856,34
MERANO	268	3.156	160.027,83	1.863	21.697	731.487,34
BRESSANONE	423	4.190	194.072,19	379	3.899	127.717,10
BRUNICO	183	1.042	56.009,33	672	7.299	259.962,65
Totale Azienda	1.088	10.312	507.667,54	4.612	45.981	1.563.023,43

La diminuzione del costo delle prestazioni ADP rispetto al 2016 si collega alla nuova forma di Assistenza medica agli ospiti delle residenze per anziani della Provincia di Bolzano che come previsto dalla Delibera 243 del 01.03.2016 della GP viene svolto in regime libero professionale.

La variazione dei costi dei singoli comprensori per le prestazioni ADI è subordinata al rapporto tra ADI di primo e di secondo livello che generano costi differenti.

### 3.4.b.2 pediatri di libera scelta

Tabella 3.4.b.2 pediatri di libera scelta

Comprensorio sanitario	pediatri	abitanti <14	pediatri / abitanti	costo servizio*	numero prestazioni aggiuntive	importo prestazioni aggiuntive*
BOLZANO	32	33.508	1.047	5.990.588,71	24.555	434.449,12
MERANO	15	20.026	1.335	3.164.362,17	6.957	143.245,58
BRESSANONE	10	12.169	1.217	1.695.901,78	8.060	166.661,59
BRUNICO	6	12.158	2.026	1.358.832,86	15.437	270.362,45
Totale Azienda	63	77.861		12.209.685,52	55.009	1.014.718,74

\* il costo del servizio è il costo per assistenza medico generica complessivo ossia comprende l'onorario e tutti i compensi e indennità previsti nella convenzione tra cui anche le prestazioni aggiuntive (comprensivo ENPAM).

A confronto con l'anno precedente la spesa della pediatria di base è quasi invariata.

Tabella 3.4.b.2.a prestazioni ADI e ADP pediatri di libera scelta

Comprensorio sanitario	prestazioni ADI			prestazioni ADP		
	numero assistiti	numero prestazioni (accessi) dei medici pediatri	costo servizio	numero assistiti	numero prestazioni (accessi) dei medici pediatri	costo servizio
BOLZANO	31	163	9.925,78			-
MERANO	12	71	4.271,09			
BRESSANONE	17	99	6.737,50			
BRUNICO	1	47	2.827,34			
Totale Azienda	61	380	23.761,72			

Nel 2016 i pediatri di libera scelta non hanno effettuato prestazioni ADP.

### 3.4.b.3 continuità assistenziale (ex servizio di guardia medica)

Tabella 3.4.b.3 continuità assistenziale

descrizione	Comprensorio di Bolzano	Comprensorio di Merano	Comprensorio di Bressanone	Comprensorio di Brunico	Totale azienda 2017	Totale azienda 2016
numeri punti di assistenza	3				3	3
numero ore di servizio	8.220				8.220	5.808
numero chiamate	7.127				7.127	6.318
numero consulenze telefoniche	7.127				7.127	6.318
numero visite in ambulatorio	8.057				8.057	6.165
numero visite a domicilio	920				920	982
*costo servizio	2.458.268,30	1.834.681,53	1.113.865,70	1.344.547,81	6.751.363,34	5.878.298,35
importo ticket prestazioni erogate (ricavo per l'azienda)						

Colonna Compr.BZ: costo servizio comprende guardia medica di Bolzano piú continuità assistenziale nei 9 ambiti

Secondo quanto previsto dal vigente Accordo Provinciale per i medici di medicina generale, nel Comprensorio di Bolzano il servizio di continuità assistenziale è suddiviso in guardia medica operante nei comuni di Bolzano e limitrofi e continuità assistenziale, nei rimanenti ambiti territoriali

Tabella 3.4.b.3.a continuità assistenziale Comprensorio Sanitario di Bolzano

descrizione	COMPRESORIO SANITARIO DI BOLZANO 2017			COMPRESORIO SANITARIO DI BOLZANO 2016			Totale Comprensorio di Bolzano 2017	Totale Comprensorio di Bolzano 2016
	guardia medica	guardia pediatrica	assistenza territoriale	guardia medica	guardia pediatrica	assistenza territoriale		
numeri punti di assistenza	3	-	-	3	-	-	3	3
numero ore di servizio	8.220			5.808			8.220	5.808
numero chiamate	7.127			6.318			7.127	6.318
numero consulenze telefoniche	7.127			6.318			7.127	6.318
numero visite in ambulatorio	8.057	-		6.165	-		8.057	6.165
numero visite a domicilio	920			982			920	982
costo servizio	1.203.810,51	202.126,64		646.628,23	187.843,50		1.405.937,15	834.471,73
importo ticket prestazioni erogate (ricavo per l'azienda)	-						-	-

Il costo del servizio per il Comprensorio di Bolzano è aumentato a causa dell'incremento dei medici incaricati per il servizio di guardia medica attiva dovuto all'applicazione del nuovo sistema di calcolo del rapporto medico/pazienti (1:5000) previsto dall'ACN ed applicato a decorrere da settembre 2016.

### 3.4.b.4 guardia medica turistica

Tabella 3.4.b.4 guardia medica turistica

descrizione	Comprensorio di Bolzano	Comprensorio di Merano	Comprensorio di Bressanone	Comprensorio di Brunico	Totale azienda 2017	Totale azienda 2016
numeri punti di assistenza	3			2	5	5
numero ore di servizio	2.232			2.616	4.848	4.030
numero chiamate	128				128	166
numero consulenze telefoniche	17				17	6
numero visite in ambulatorio	2.038			1.373	3.411	3.144
numero visite a domicilio	111			71	182	228
costo servizio*	-				-	97.282,17
importo ticket prestazioni erogate (ricavo per l'azienda)	-				-	43.140,00

\* il costo viene interamente recuperato dalle casse estere tramite sportello estero.

L'attività di guardia medica turistica non comporta costi per l'Azienda poiché il medico viene rimborsato direttamente dai pazienti fruitori del servizio

### 3.4.b.5 altre prestazioni per assistenza sanitaria di base

Tabella 3.4.b.5 altre prestazioni per assistenza sanitaria di base

descrizione	Comprensorio di Bolzano	Comprensorio di Merano	Comprensorio di Bressanone	Comprensorio di Brunico	Totale azienda c.to 360.900.10	
					2017	2016
Responsabili sanitari case di riposo	89.737,78	159.485,90	61.216,00	61.006,00	371.445,68	283.478,25
Attività tutoraggio MMG-PLS	80.046,38	-	-	-	80.046,38	-
<b>Totale</b>	<b>169.784,16</b>	<b>159.485,90</b>	<b>61.216,00</b>	<b>61.006,00</b>	<b>451.492,06</b>	<b>283.478,25</b>

L'importo per l'attività di tutoraggio riportato per il Comprensorio di Bolzano si riferisce all'attività svolta dai medici di medicina generale e pediatri di base di tutta l'Azienda.

### 3.4.b.6 Trasporto sanitario programmato e 118

Tabella 3.4.b.6 Trasporto sanitario programmato e 118

descrizione	prestazioni 118			trasporti sanitari programmati	
	n. chiamate	n. interventi emergenza	costo interventi di emergenza a carico Azienda	numero trasporti	costo trasporti a carico Azienda
servizi di trasporto sanitario					
numero chiamate alla Centrale provinciale di emergenza sanitaria 118	*	71.710			
autoambulanze / automezzi Croce Bianca		56.464	11.639.200,69	97.482	6.948.075,47
autoambulanze / automezzi Croce Rossa*		11.913	1.564.733,05	7.435	432.280,68
autoambulanze / automezzi altri (MIM)		25	61.121,00		
<b>totale</b>		<b>68.402</b>	<b>13.265.054,74</b>	<b>104.917</b>	<b>7.380.356,15</b>
HELI*		2.347	7.230.000,00		
Elisoccorso Aiut Alpin Dolomites		957	2.218.299,83		
Elisoccorso altro		4	24.535,97		
<b>totale Elisoccorso</b>		<b>3.308</b>	<b>9.472.835,80</b>		

\* dato non fornito dalla Centrale Provinciale di Emergenza

in base delibera GP 1455/16 nel 2017 ci sono stati maggiori casi di addebito di voli quindi maggiore fatturato/ introiti da parte di HELI anche se ha effettuato + 8,5% di voli (HELI fattura i voli ai pazienti che hanno assicurazione privata e detrae dal dovuto gli incassi) AAD ha effettuato + 15% di voli con un +12% di costo (fatture ai pazienti privati e ticket vengono fatturati da AS).

Trasporto in ambulanza: aumento degli interventi in linea con altri anni (+2,1%).

### 3.4.c. Assistenza farmaceutica

Tabella 3.4.c.1 Assistenza farmaceutica

Descrizione	Totale azienda 2017	Totale azienda 2016
<b>CONVENZIONATA</b>		
Spesa farmaceutica convenzionata netta	47.576.542,12	48.544.018,91
Ticket su ricetta	4.442.718,87	4.516.559,50
Costo d'acquisto dei farmaci di classe A distribuiti direttamente	0,00	35.940.813,70
Pay back territoriale	-1.412.281,65	-6.931.491,20
<b>Totale spesa territoriale</b>	<b>50.606.979,34</b>	<b>82.069.900,91</b>
Tetto di spesa 7,96% *	74.510.629,88	102.362.089,00
Quota teorica FSN spettante alla P.A.B	936.063.189,43	901.868.624,00
<b>% FSN</b>	<b>5,41%</b>	<b>9,10%</b>
<b>ACQUISTI DIRETTI</b>		
Spesa farmaceutica per medicinali con AIC	86.435.112,40	84.019.740,88
Costo d'acquisto dei farmaci di classe A distribuiti direttamente	0,00	-35.940.813,70
Pay back ospedaliera	-4.808.816,87	-1.561.222,42
Spesa medicinali fascia C e C bis	-5.573.813,05	-4.706.993,08
<b>Totale spesa ospedaliera</b>	<b>76.052.482,48</b>	<b>41.810.711,68</b>
Tetto di spesa 6,89% *	64.494.753,75	31.565.401,84
Quota teorica FSN spettante alla P.A.B	936.063.189,43	901.868.624,00
<b>% FSN</b>	<b>8,12%</b>	<b>4,64%</b>

\* la percentuale del tetto di spesa si riferisce all'anno 2015, tenuto conto della normativa in vigore

Ai sensi dell'articolo 15, comma 3 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, 135, a decorrere dall'anno 2013, gli oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale sono rideterminati nella misura dell'11,35 per cento al netto degli importi corrisposti dal cittadino per l'acquisto di farmaci ad un prezzo diverso dal prezzo massimo di rimborso stabilito dall'AIFA.

Ai sensi dell'articolo 15, commi 4 e 5 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, 135, a decorrere dall'anno 2013 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è rideterminato nella misura del 3,5 per cento. Il tetto è calcolato al netto della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, nonché al netto della spesa per i vaccini, per i medicinali di fascia c e c bis, per le preparazioni magistrali e officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, per i medicinali esteri e per i plasmaderivati di produzione regionale.

Ai sensi dell'art 49, comma 2-bis, lettera a) del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito con modificazioni nella legge 9 agosto 2013, n. 98, ai fini del monitoraggio complessivo della spesa sostenuta per l'assistenza farmaceutica ospedaliera si fa riferimento ai dati trasmessi nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario ai sensi del decreto del Ministro della Salute 15 luglio 2004.

La legge 11 dicembre 2016, n. 232 ha definito all'articolo 1, comma 398 e 399, i due nuovi tetti di spesa farmaceutica a partire dall'anno 2017, mantenendo invariato le risorse complessive pari al 14,85% del FSN. In particolare la legge ha disposto che il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento. Conseguentemente il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera assume la denominazione di tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti. Il tetto di spesa farmaceutica territoriale viene invece rideterminato nella misura del 7,96 per cento ed assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Tabella 3.4.c.2 rimborsi a farmacie

RIMBORSI A FARMACIE	2017	2016
rimborsi a farmacie per presidi sanitari	6.134.796,07	6.038.147,36
rimborsi a farmacie per presidi sanitari ex lp 2/86	17.222.027,61	16.794.298,57
rimborsi a farmacie per galenici	771.738,95	811.093,96
rimborsi a farmacie per prodotti dietetici	2.435.219,18	2.280.369,01
Costo servizio distribuzione diretta	1.115.465,21	978.266,40
<b>TOTALE</b>	<b>27.679.247,02</b>	<b>26.902.175,30</b>

DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE DI MEDICAZIONE aumento della spesa di ca. 2% imputabile all'aumento dell'aspettativa di vita, PRODOTTI DIETETICI aumento della spesa del 7% ca, imputabile all'aumento del nr. di pazienti aventi diritto ai prodotti dietetici.

L'intero processo dell'assistenza integrativa verrà informatizzato nel corso del 2018/2019.

### 3.5. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro - Dipartimento Aziendale Funzionale di Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica

Iniziative a livello dipartimentale

- a) Alimentazione
- b) Salute nella vita quotidiana
- c) Prevenzione e controllo delle malattie infettive
- d) Interfaccia uomo-animale

Il Dipartimento di Prevenzione è una struttura a valenza aziendale istituita il 1° gennaio 2012 con Delibera del Direttore dell'Azienda Sanitaria di Bolzano n. 258 del 6 novembre 2011.

Il Dipartimento di Prevenzione è costituito da un'aggregazione funzionale di diversi servizi allocati nei quattro Comprensori Sanitari, strutture complesse e semplici, che perseguono finalità comuni e dipendono strutturalmente dalle rispettive direzioni comprensoriali.

Organi principali sono il Direttore di Dipartimento, il suo sostituto e Il Coordinatore di Dipartimento che sono nominati dal Direttore generale dell'Azienda e dipendono funzionalmente dalla Direzione aziendale. Il Dipartimento si avvale di un Comitato di Dipartimento, che costituisce organo tecnico con funzioni consultive. Il Comitato costituisce l'organo con il quale il Direttore di Dipartimento elabora proposte e indirizzi del Dipartimento stesso.

Al Dipartimento di Prevenzione afferiscono i seguenti servizi:

- Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Comprensori Sanitari
- Servizio di Medicina del lavoro
- Servizio di Medicina dello sport
- Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica del Comprensorio sanitario di Bolzano
- Servizio Pneumologico aziendale
- Servizio Veterinario aziendale
- Sezione di Medicina Ambientale

Compito principale del Dipartimento, è quello di individuare e contrastare i fattori di rischio che possono nuocere alla salute della popolazione, con particolare attenzione ai gruppi di popolazione più esposti. Obiettivi principali sono: la promozione della salute, l'emanazione di provvedimenti finalizzati al riconoscimento precoce di cause di malattia ed infortuni, l'adozione di misure di prevenzione, nonché il miglioramento della qualità della vita.

Tabella 3.5 Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

importi sono espressi in migliaia di Euro

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	2016		2015		DELTA 2016 - 2015	
	% costo rispetto al totale dei costi	Importo	% costo rispetto al totale dei costi	Importo	% costo rispetto al totale dei costi	Importo
Igiene e sanità pubblica	0,48%	5.999	0,45%	5.519	1,62%	+ 480
Igiene degli alimenti e della nutrizione	0,20%	2.483	0,20%	2.407	0,26%	+ 76
Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	0,54%	6.715	0,56%	6.778	-0,21%	- 63
Sanità pubblica veterinaria	1,02%	12.786	1,06%	12.913	-0,43%	- 127
Attività di prevenzione rivolte alle persone	0,70%	8.785	0,66%	8.097	2,33%	+ 688
Servizio medico legale	0,48%	6.024	0,54%	6.638	-2,08%	- 614
<b>Totale Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>	<b>3,43%</b>	<b>42.792</b>	<b>3,48%</b>	<b>42.352</b>	<b>1,49%</b>	<b>+ 440</b>

I dati esposti nella tabella 3.5 riguardano gli anni 2014 e 2015 in quanto i dati per l'anno 2016, che vengono desunti dal modello LA, saranno disponibili solamente a fine maggio 2017.

### 3.5.a Alimentazione

1. Sicurezza alimentare
2. Dietetica e nutrizione

#### 3.5.a.1 Sicurezza alimentare

Tabella 3.5.a.1.1 SISP

Non più in vigore / uso per effetto dell'Atto d'intesa 10/11/2016 recepito con Delib. G.P. n. 535 del 16.05.2017

tabella 3.5.a.1.2 Vigilanza ed ispezione igienico sanitaria

	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. controlli ufficiali igiene degli alimenti	426	393	352	367	1.538
N. campioni alimenti prelevati	254	285	242	179	960
N. notifiche di imprese alimentari pervenute per la registrazione	809	688	259	176	1.932
N. campioni di acqua potabile prelevati	1.496	1.918	1.006	980	5.400
N. campioni di acqua di piscina prelevati	377	213	202	212	1.004
N. strutture sanitarie ed estetiche oggetto di controllo	111	47	27	10	195
N. ispezioni presso rivendite o produttori di fitosanitari	28	26	4	4	62
N. contestazioni di illeciti di polizia sanitaria amministrativa (compresi ammonimenti)	212	133	151	162	658
N. notizie di reato	8	1	3	3	15

tabella 3.5.a.1.3 micologia

Micologia	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. certificati rilasciati per vendita di funghi freschi spontanei	459	0	0	22	481
N. consulenze micologiche gratuite	206	35	21	26	288
N. candidati esaminati per rilascio dell'Attestato d'idoneità alla vendita dei funghi freschi	4	0	0	9	13
N. interventi per intossicazioni da funghi	4	0	2	1	7

tabella 3.5.a.1.4 provvedimenti educazione sanitaria

	BZ	ME	BX	BK	VET	TOT
Consulenze di igiene alimenti + HACCP	112	5	75	0	1	193
Formazione: Igiene alimenti ed HACCP	0	0	1	0	2	3

### 3.5.a.2 Dietetica e nutrizione

L'Unità Operativa Complessa (presenza di un primario) di Dietetica e Nutrizione Clinica del Comprensorio Sanitario di Bolzano svolge attività specialistica sia a livello ospedaliero che territoriale. Il suo bacino d'utenza corrisponde al 50% della popolazione del territorio provinciale. Negli altri 3 comprensori sono presenti servizi privi di primario, che afferiscono alla Direzione Sanitaria o ai reparti di Medicina. L'attività territoriale copre dal 42 al 46% del totale ed è indirizzata alla prevenzione primaria sui gruppi a rischio (interventi d'informazione ed educazione alimentare), alla dietoterapia ambulatoriale (in 16 sedi) e domiciliare (specie nutrizione artificiale), al supporto alle strutture territoriali (coperte 254 su 267), alla ricerca clinica applicata. I dati riportati sono relativi ai soli utenti territoriali.

Tabella 3.5.a.2.1 servizio di dietetica e nutrizione clinica

TIPOLOGIA ATTIVITÀ	NUMERO PRESTAZIONI
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	
<i>visite mediche</i>	1.793
<i>valutazione/ terapia dietistica</i>	10.591
PRESTAZIONI DI VALUTAZIONE METABOLICO/NUTRIZIONALE	
BIOIMPEDENZA	
determinazione della composizione corporea	578
CALORIMETRIA INDIRETTA	
valutazione del dispendio energetico a riposo/in attività	369
HOLTER METABOLICO - Monitoraggio protratto del dispendio energetico e delle sue modificazioni nelle fasi attività /riposo e sonno/veglia	-
AGE READER Valutazione stress metabolico	-
PRESTAZIONI A DOMICILIO	
<i>visite mediche</i>	
<i>valutazione/ terapia dietistica</i>	1.248
PRESTAZIONI A PAZIENTI C/O STRUTTURE	
<i>visite mediche</i>	
<i>valutazione/ terapia dietistica</i>	1.661
ADDRESTRAMENTO NUTRIZIONALE (teaching) PER PAZIENTI IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NUMERO PAZIENTI)	41
<i>numero prestazioni</i>	47
CONSULENZA PROFESSIONALE A STRUTTURE CHE ELARGISCONO PASTI: (NUMERO CONSULENZE = NUMERO ACCESSI)	
<b>ACCESSI TOTALI</b>	<b>527</b>
CASE DI RIPOSO	308
MENSE SCOLASTICHE	38
SCUOLE MATERNE/NIDI	86
ALTRE STRUTTURE	95

Tabella 3.5.a.2.2 informazione ed educazione alimentare

	TEMPO IMPIEGATO (h)	NUMERO PRESTAZIONI
INTERVENTI INFORMAZIONE ALIMENTARE	489	123
INTERVENTI DI EDUCAZIONE ALIMENTARE	0	0
PROGETTI SPECIFICI	4	1

### 3.5.b La salute nella vita quotidiana

1. Ambienti di vita
2. Luoghi di Lavoro
3. Attività di carattere medico-legale
4. Movimento fisico e attività sportive
5. La salute del respiro

### 3.5.b.1 Ambienti di vita

tabella 3.5.b.1.1 igiene dell'abitato

	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. pareri sanitari costruzioni emessi	1.639	380	484	219	2.722
N. sopralluoghi per rilascio certificati di condizione abitativa e inabitabilità	5*	9	3	6	23
N. accertamenti di carenze igieniche delle abitazioni e relativi certificazioni	23	8	14	15	60
N. certificati di adeguatezza alloggio previsti dalla normativa	0	23	0	0	23
N. nulla osta sanitari per locali ad uso didattico finanziati dal Fondo sociale europeo	9	1	1	0	11

\*da giugno 2015 le inabitabilità sono effettuate dal Comune di BZ

tabella 3.5.b.1.2 attività di vigilanza e controllo delle condizioni igienico sanitarie

	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. controlli strutture ricettive, colonie, campeggi	2	3	0	4	9
N. controlli su strutture sociali (ad es.: case di riposo, centri diurni per anziani, scuole e scuole materne)	24	12	5	15	56

tabella 3.5.b.1.3 attività di disinfezione, disinfestazione, derattizzazione

	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. interventi, sopralluoghi e controlli di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione presso strutture ed esercizi pubblici, case di accoglienza per immigrati, campi nomadi, parchi pubblici e a favore di privati	454	5	87	3	549

Quanto riguarda i comprensori sanitari di Merano e Brunico bisogna constatare, che questi non offrono un proprio servizio per questa attività

#### Attività della Sezione aziendale di medicina ambientale:

Le attività della Sezione Aziendale di Medicina Ambientale sono svolte su tutto il territorio della Provincia di Bolzano.

tabella 3.5.b.1.4 attività medicina ambientale

Studi epidemiologici	Campioni ambientali
Campioni ambientali per la ricerca di prodotti fitosanitari	4

Controlli Reach (registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche) e CLP (classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e miscele)	Numero
Controlli in ambito Reach e CLP effettuati	21

Amianto	Numero
Sopralluoghi per la rilevazione dello stato di conservazione dei tetti contenenti cemento amianto	14
Pareri sanitari emessi per risanamento coperture in amianto	3
Consulenze riguardanti materiali contenenti amianto	25

Attività riguardanti fattori ambientali che possono rappresentare rischi per la salute	Numero
Consulenze alla popolazione e supporto tecnico-informativo ad enti pubblici	28
Valutazione dell'impatto ambientale di progetti, piani e programmi (VIA)	16

### 3.5.b.2 Luoghi di Lavoro

Il Servizio Aziendale di Medicina del Lavoro si occupa della promozione e della conservazione del benessere psico-fisico dei lavoratori. È articolato in due sezioni:

- la Sezione Clinica svolge i compiti del medico competente, così come previsto dalla normativa vigente (D.Lgs. 81/2008), nei confronti delle strutture dei Comprensori sanitari di Bolzano, Bressanone e Brunico, dell'Amministrazione provinciale e di soggetti privati convenzionati;
- la Sezione Ispettorato Medico del lavoro ha quale compito fondamentale la tutela della salute nei luoghi di lavoro attraverso attività di prevenzione, informazione, formazione, assistenza, vigilanza e controllo in materia di igiene e medicina del lavoro.

Attività della sezione clinica:

tabella 3.5.b.2.1 attività della sezione clinica

ATTIVITÀ 2017	VIS. SPECIAL.	REL.MED.<5	REL.MED.>5	SOPRALL. NUMERO	SPIROMETRIA	SCREEN. VISIVO	SCREEN. UDITIVO
AZIENDE PRIVATE	3.433	1.895	78	393	2.611	318	2.192
ASDAA	4.082	15	1	108	70	518	40
PROV.AUT. BOLZANO	2.826	863	179	121	1.214	796	1.253
<b>TOTALE</b>	<b>10.341</b>	<b>2.773</b>	<b>258</b>	<b>622</b>	<b>3.895</b>	<b>1.632</b>	<b>3.485</b>

Tabella 3.5.b.2.2 screening secondo piano provinciale prevenzione

screening secondo piano provinciale prevenzione	% adesione a screening rispetto a popolazione target	screening effettuati	popolazione target (*)
audiometrie	NON PERTINENTE	3.485	esposto professionalmente a rumore
spirometrie	NON PERTINENTE	3.895	esposto professionalmente a agenti nocivi respiratori
screening visivi	NON PERTINENTE	1.632	videoterminalisti
visite mediche	NON PERTINENTE	10.341	esposti ad almeno un fattore di rischio professionale

(\*) Numeri non disponibili

Le percentuali non vengono espresse a causa assenza di dati.

## Attività dell'ispettorato medico del lavoro:

tabella 3.5.b.2.3 ispettorato medico del lavoro

attività	numero		
	Edilizia	altri Comparti	Tutti i Comparti
<b>Attività di vigilanza negli ambienti di lavoro</b>			
Sopralluoghi complessivamente effettuati	22	114	136
Totale verbali (riguardanti...)	18	26	44
- imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	10	22	32
- lavoratori autonomi	0	0	0
- committenti e/o responsabili dei lavori	0	0	0
- coordinatori per la sicurezza	2	0	2
- medico competente	0	2	2
Comunicazioni notizie di reato (CNR)	12	24	36
Verbali di prescrizione	10	23	33
N° violazioni	15	35	50
Verbali di comunicazione di adempimento/inadempimento alle prescrizioni	7	21	28
Rilascio proroghe del termine di adempimento alle prescrizioni	1	6	7
Verbali con sanzioni amministrative	0	0	0
Verbali di disposizione	6	2	8
Richieste dati (ex art. 4 della L.628/61)	50	113	163
Sequestri preventivi	0	0	0
Sospensioni (ex art. 14 D.Lgs. 81/08)	0	0	0
Valutazione piani di lavoro amianto (ex art.256 D.Lgs. 81/08) e notifiche (ex art.250 D.Lgs. 81/08)	192		
Ispezioni per amianto	18		
<b>Attività di igiene industriale</b>	Edilizia	altri Comparti	Tutti i Comparti
Aziende/cantieri controllati con indagini di igiene industriale	4	4	8
Campionamenti effettuati	11	0	11
Misurazioni effettuate	4	23	27
<b>Indagini di medicina del lavoro</b>	Tutti i Comparti		
Indagini su incarico della Procura della Repubblica	9		
Indagini su segnalazione o su iniziativa della Sezione	75		
Altre indagini	6		
<b>Inchieste malattie professionali</b>	Tutti i Comparti		
Inchieste malattie professionali concluse	96		
Inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	6		
<b>Pareri</b>	Tutti i Comparti		
Pareri alla concessione della deroga per l'adibizione di minori a lavori considerati pericolosi (ex L. 977/67, D.Lgs. 345/99 e 262/00)	234		
Altri pareri	4		
Sopralluoghi per l'espressione di pareri	4		
<b>Attività sanitaria</b>	Tutti i Comparti		
Visite effettuate su iniziativa della Sezione o su richiesta: Accertamenti dell'idoneità psico-fisica per l'esercizio dell'attività di fochino (ex art. 27 DPR 302/56), altre visite	82		
Aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	144		
Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (ex art. 41 comma 9 D.Lgs. 81/08)	19		
Sorveglianza sanitaria degli ex esposti amianto	10		
Accertamenti di idoneità	13		
<b>Attività di assistenza</b>	Tutti i Comparti		
Interventi di informazione/comunicazione per gruppi di lavoratori esposti a specifici rischi	10		
Assistenza sull'applicazione della normativa relativa agli accertamenti sanitari di tossicodipendenza e alcooldipendenza nei lavoratori (sportello informativo dedicato)	0		
Iniziative di confronto (incontri, seminari, ecc.) con le figure aziendali per la prevenzione (DdL, RSPP, ASPP, MC, CSE, CSP, RLS ecc.)	22		
<b>Attività di formazione</b>	Tutti i Comparti		
Ore di formazione	68		
Persone formate	575		
Organizzazione di iniziative di aggiornamento (conferenze, seminari, convegni, ecc.) per le figure che si occupano di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro: (DdL, RSPP, ASPP, MC, CSE, CSP, RLS)	7		

### Attività di carattere medico-legale:

tabella 3.5.b.3.1 attività ambulatoriale

	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. certificazioni medico-legali *	13.984	1.432	5.242	5.875	26.533
N. visite mediche e consigli igienico-sanitari per viaggi all'estero e consulenze	1.021	972	146	417	2.556
N. vaccini somministrati per viaggi internazionali **	3.503	2.775	1.055	1.274	8.607

\*idoneità alla guida, porto d'armi, contrassegno invalidi, ecc.

\*\*vaccinazioni per i viaggiatori internazionali (nr. prodotti vaccinali somministrati)

tabella 3.5.b.3.2 polizia mortuaria

	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. ispezioni verifica rispondenza feretri	82 <sup>1</sup>	414	257	387*	1.140
N. autorizzazioni veicoli adibiti a trasporto salme	19	6	2	6*	33
N. visite necroscopiche (medici incaricati dal Servizio)	737	272	76	321*	1.406

\*Dati ricevuti dai medici igienisti distrettuali

<sup>1</sup>= solo Laives e Appiano: attività delegata al Comune di Bolzano

## **3.5.b.4 Movimento fisico e attività sportive**

### Servizio di Medicina dello Sport

In attuazione della delibera provinciale Nr. 398 del 12/4/2016 i vari servizi di medicina dello sport sono stati raggruppati ed è stato istituito un servizio aziendale (provinciale) di medicina dello sport, diretto dal 22/12/2016 da un primariato. In seguito a questo adesso tutte le medicine sportive fanno parte anche al Dipartimento di Prevenzione. Il Servizio Provinciale di Medicina dello Sport con Sede principale a Bolzano svolge la sua attività nei Comprensori Sanitari di Merano (per 3 giorni alla settimana), Bressanone (5 giorni alla settimana) e Brunico (5 giorni alla settimana); nel comprensorio di Bolzano l'attività si estende anche al distretto di Ortisei (1 volta alla settimana), nel comprensorio di Merano anche all'ospedale di Silandro (1 volta alla settimana) e alla scuola superiore dello sport di Malles (a richiesta) nel comprensorio di Bressanone all'ospedale di Vipiteno (1 volta alla settimana) e nel comprensorio di Brunico all'ospedale di San Candido (1 volta alla settimana).

I compiti principali del Servizio consistono nella Tutela della salute nello sport ex D.M 18.02.1982 (visite di idoneità all'attività sportiva agonistica) e nelle visite di idoneità per attività sportiva non agonistica in Sede e nei Distretti; oltre a ciò esegue le visite di idoneità per i vari gruppi/enti della protezione civile (vigili volontari del fuoco, soccorso subacqueo ecc.), offre consulenza / assistenza per sport particolari (ambulatori specializzati per medicina subacquea, medicina di montagna, attività sportive di volo da diporto ecc.), esegue valutazione funzionale, assistenza e controllo dell'allenamento in atleti con minorazioni, valutazione funzionale di atleti di punta (scuole dello Sport, squadre nazionali, diversi comitati sportivi provinciali). Inoltre vengono effettuate anche altre prestazioni come il monitoraggio continuo della PAO e dell'ECG (Holter), impedenzometria, audiometria, ecocardiografia, valutazioni delle capacità motorie ecc. È inoltre centro di riferimento per varie società / federazioni sportive locali e nazionali.

Siamo inoltre attivi nella lotta contro il Doping e nella promozione dell'attività sportiva con educazione sanitaria per la popolazione generale (prevenzione generale in enti, scuole, società sportive ecc.) ed interventi rivolti a persone con fattori di rischio o malattie (prevenzione individuale): patologie cardiovascolari, diabete, obesità, malattie

degenerative dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie psichiatriche. Interventi che vengono realizzati con la prescrizione dell'attività fisica adattata (AFA) e con i quali è possibile influenzare positivamente il processo di riabilitazione.

Elaboriamo linee guida, assicuriamo i contatti con il CONI nazionale e provinciale, informiamo allorquando ci sono cambiamenti di norme federali nazionali, fungiamo da punto di riferimento e interlocutore per enti sportive locali (VSS, USSA, ecc.) riguardo tutti i problemi di interesse medico-sportivo.

Il Servizio di Medicina dello Sport fa parte del Dipartimento Aziendale di Prevenzione istituito nel 1.1.2012; collabora in ricerche, progetti e studi oltre che all'elaborazione di linee guide interdisciplinari e intercomprensoriali, protocolli di processo e programmi di prevenzione; con questo il Servizio contribuisce alla prevenzione della salute, alla promozione della salute e al mantenimento della salute nella politica sanitaria provinciale.

Un importante attività nell'ambito della prevenzione è la prescrizione dell'attività fisica adattata (AFA) per malati cronici e il lavoro interdisciplinare con altre specialità mediche.

Organizziamo attività scientifica e aggiornamento del personale medico e non medico per i Servizi di Medicina dello Sport.

Tra le competenze provinciali rientrano il programma informatico provinciale per la gestione informatica delle cartelle cliniche, l'archivio provinciale delle non idoneità, il contatto con la Commissione Provinciale per i Ricorsi con sede in Assessorato alla Sanità, l'organizzazione dell'assistenza medica (assistenza di gara) per le manifestazioni sportive provinciali della scuola, l'organizzazione dell'assistenza medica (assistenza di gara) per manifestazioni sportive in provincia e la coordinazione di controlli antidoping.

tabella 3.5.b.4.1 prestazioni erogate

Tipologia di prestazione	BOLZANO	MERANO	BRESSA-NONE	BRUNICO	TOTALE
Certificati per gli sport agonistici di cui alla tab. A del d.m. 18.02.82	393	223	190	114	920
Certificati per gli sport agonistici di cui alla tab. B del D.M. 18.02.82	10.179	5.137	4.260	3.459	23.035
Certificati per gli sport agonistici di cui alla tab. B del d.m. 18.02.82 con test da sforzo cardiovascolare con cicloergometro ove previsto dalla normativa	2.509	965	453	932	4.859
Test di valutazione funzionale con cicloergometro con curva del lattato	79	0	1	19	99
Test di valutazione funzionale con cicloergometro con misurazione diretta del consumo di ossigeno	10	0	0	0	10
Check up medico sportivo/certificati per sport non agonistici	97	16	50	83	246
Visita specialistica, compreso esame ORL, screening neurologico, visivo ove previsti	1.570	404	633	888	3.495
Spirometria semplice <sup>1</sup>	6	0	0	2	8
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro <sup>1</sup>	186	12	17	54	269
Elettrocardiogramma dinamico – dispositivi analogici (holter)	32	0	3	2	37
Elettrocardiogramma (ECG) <sup>1</sup>	2.520	977	467	1.022	4.986
Valutazione ortottica	18	3	9	19	49
Audiometria	211	64	28	48	351
Esame completo delle urine (multistick)	3	0	0	0	3
Infiltrazione locale	0	0	0	0	0
Prelievi del sangue	7	2	31	33	73
Impedenziometria	6	0	0	2	8
Assistenza gare	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0
<b>TOTALE</b>	<b>17.826</b>	<b>7.803</b>	<b>6.142</b>	<b>6.677</b>	<b>38.448</b>

<sup>1</sup> numero di prestazioni erogate **non incluse** nelle voci precedenti

tabella 3.5.b.4.2 informazione ed educazione sanitaria

Tipologia di interventi	n. interventi	n. operatori coinvolti per intervento
	<b>BZ+ME+BX+BR</b>	<b>BZ+ME+BX+BR</b>
Interventi di educazione sanitaria nelle scuole	5	1
Interventi di educazione sanitaria per la popolazione generale	10	3
Interventi di educazione sanitaria per la popolazione con target specifici	5	2
Lezioni e conferenze con atleti, allenatori, operatori sportivi	26	1

### 3.5.b.5 La salute del respiro

#### Servizio Pneumologico aziendale

Il Servizio Pneumologico è un servizio aziendale collocato dal Piano Sanitario Provinciale nell' area territorio. Esso ha sei sedi nei quattro comprensori sanitari, cioè a Bolzano, Egna, Merano, Silandro, Bressanone e Brunico. Tutte le sei sedi dispongono di personale stanziale infermieristico e di alcuni amministrativi. Gli accessi medici settimanali nelle sedi esterne a Bolzano avvengono con personale della sede di Bolzano.

tabella 3.5.b.5.1 servizio pneumologico

CODICE	DENOMINAZIONE	BOLZANO	EGNA	MERANO	SILANDRO	BRUNICO	BRESSANONE	TOTALE
89.7	VISITA	4.588	350	1.718	749	1.098	753	9.256
89.01	SECONDA VISITA	1.720	114	288	250	420	197	2.989
99.16	VACCINAZIONE	0	0	0	0	0	0	0
90.70.3	TEST TUBERCOLINICO	904	15	147	22	163	337	1.588
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPL.(F/V)	2.038	230	939	440	642	370	4.659
89.37.2	SIROMETRIA VOL. RESIDUO	13	0	69	18	24	9	133
89.37.4	TEST DI BRONCODILAT.	804	89	300	254	248	180	1.875
89.37.5	TEST DI BRONCOCOSTR.	146	0	65	45	65	27	348
89.38.3	DLCO	162	0	121	115	146	46	590
91.90.6	ESAME ALLERG. COMPL.	353	41	62	80	54	46	636
89.38.7	TEST Pe MAX - Pi MAX	76	0	10	2	10	9	107
75350	VISITA DOM. DEL MEDICO	28	0	1	0	6	0	35
3183	VISITA A DOMICILIO DELL'INFERMIERE	352	49	234	181	297	179	1.292
89.65.5	PULSOSSIMETRIA	1.752	121	942	710	1.242	494	5.261
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	44	0	27	25	35	10	141
91.48.5	PRELIEVO ARTERIOSO	309	9	192	268	262	86	1.126
89.65.1	EMOGASANALISI	311	0	0	0	0	0	311
34.91	TORACENTESI	0	0	0	0	0	0	0
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE	76	0	0	0	0	0	76
89.17	POLISONNOGRAMMA	200	0	0	0	1	0	201
89.44.1	ERGOSPIROMETRIA (BICI)	21	0	0	0	0	0	21
99.22	FLEBO PER INFUSIONE	3	0	0	0	799	0	802
	Relazione paziente	32	1	0	0	0	0	33
	Visita di consulenza per paz. Degenti	0	0	134	116	94	14	358
90.70.3	Test tubercolinico per paz. degenti	0	0	2	0	0	13	15
89.37.1	Spirometria per paz. degenti	0	0	0	23	0	5	28
	<b>TOTALE</b>	<b>13.932</b>	<b>1.019</b>	<b>5.251</b>	<b>3.298</b>	<b>5.606</b>	<b>2.775</b>	<b>31.881</b>

tabella 3.5.b.5.2 servizio pneumologico

ATTIVITÀ	DESCRIZIONE	Unità di misura	NUMERO
Valutazione della visita domiciliare infermieristica	Valutazione medica della visita domiciliare	nr. visite domiciliari:	1.161
<b>Incontri di educazione sanitaria</b> e/o teaching formativo <b>brevi</b> (CA 20 MINUTI)	1) Ambito ADR (assistenza domiciliare respiratoria): - <b>SOSTITUZIONE E RITIRO CONCENTRATORI DI OSSIGENO E VENTILATORI</b> - <b>PASSAGGIO DA CONCENTRATORE D' OSSIGENO A OSSIGENO LIQUIDO</b> 2) Ambito OSAS (sindrome delle apnee ostruttive nel sonno): - <b>PULSOSSIMETRIA NOTTURNA</b> 3) Ambito CAF (centro antifumo): - <b>COLLOQUIO MOTIVAZIONALE BREVE</b> (Specificare qui il numero totale di misurazioni del CO) 4) Ambito PROVE FUNZIONALI ED ALLERGLOGIA: - <b>VARI TEACHING IN PROVE FUNZIONALI ED ALLERGLOGIA</b> (informazioni sull'uso del distanziatore e sua consegna al paziente; informazioni su l'utilizzo dei farmaci prescritti; informazioni sull'uso del peak-flow meter e sua consegna al paziente; informazioni riguardanti le allergie; informazioni sulla malattia asmatica e suo riconoscimento).	nr. incontri:	620
		nr. incontri:	53
		nr. incontri:	945
		nr. incontri:	277
		Co:	501
		nr. incontri:	1.270
TOT:	3.666		
<b>Incontri di educazione sanitaria</b> e/o teaching formativo <b>complessi</b> (CA 40 MINUTI)	1) Ambito ADR (assistenza domiciliare respiratoria): - <b>CONSEGNA CONCENTRATORI DI OSSIGENO</b> (anche per passaggio da O2 liquido a concentratore) - <b>CONSEGNA VENTILATORI PRESSOMETRICI/VOLUMETRICI</b> 2) Ambito OSAS (sindrome delle apnee ostruttive nel sonno): - <b>ADATTAMENTO E VERIFICA C-PAP E BIPAP</b> 3) Ambito CAF (centro antifumo): - <b>COUNSELLING STRUTTURATO PER IL PERCORSO INDIVIDUALE DI DISASSUEFAZIONE DAL FUMO DI TABACCO</b>	nr. incontri:	318
		nr. incontri:	64
		nr. incontri:	301
		nr. incontri:	126
		TOT:	809
Attività di <b>case holding</b>	Controllo e gestione delle cartelle cliniche per l'attività di assistenza domiciliare e di prevenzione. Comprende le attività di aggiornamento della storia clinica del paziente, ricezione, aggiornamento ed archiviazione nella cartella infermieristica informatizzata dei referti inviati da altri Servizi, collaborazione con altri Servizi, Reparti, ditte esterne ed istituzioni (Provincia, Ministero etc.), redazione statistiche mensili ed annuali per il Ministero della Salute e la Provincia, presa di contatto con i pazienti a fini organizzativi, controllo dei dati di pazienti gestiti in telemetria, inviti telefonici e scritti ai pazienti in chemioprophylassi ed in terapia antitubercolare ecc. Gli ambiti di attività coinvolti sono: - Ambito ADR (assistenza domiciliare respiratoria) - Ambito OSAS (sindrome delle apnee ostruttive nel sonno) - Ambulatorio antitubercolare - Ambito CAF (centro antifumo)	nr. p.ti in carico:	8.220
		nr. p.ti in carico:	6.036
		nr. p.ti in carico:	737
		nr. p.ti in carico:	2.168
		TOT:	17.161
Sopralluoghi in comunità/gruppi a rischio	Attività di valutazione dei contatti nei luoghi (ambiente familiare, di lavoro, ecc. in tutto il territorio provinciale) frequentati dal malato TBC al fine di identificare i soggetti da sottoporre a screening.	nr. sopralluoghi:	8
Organizzazione, esecuzione e valutazione finale di indagini antitubercolari in gruppi o comunità a rischio	Organizzazione, esecuzione e valutazione finale di indagini antitubercolari in gruppi o comunità a rischio: ad avvenuto sopralluogo nelle comunità: -identificazione dei soggetti da sottoporre a screening (I e II controllo in seguito ad esposizione con caso di TB), -invito telefonico/scritto degli screenandi, -conduzione del registro degli screenandi, -valutazione finale dello screening per le conseguenti decisioni cliniche.	nr. soggetti screenati:	727
Gestione delle pratiche INPS	Attività di flusso informativo tra il Servizio e l'INPS ai fini assicurativi del paziente in terapia antitubercolare.	nr. pratiche:	58
Educazione sanitaria antifumo nelle scuole	Programmazione degli interventi e conduzione di incontri organizzativi con le autorità scolastiche e LILT. Preparazione del materiale didattico. Incontri con scuole e nella sede del Servizio con allievi e/o insegnanti. Presa di contatti con la stampa.	nr. interventi:	31
Formazione di corsi di disassuefazione al fumo:	Sensibilizzazione della popolazione fumatrice alla partecipazione con comunicati stampa. Presa di contatto con fumatori per la formazione del gruppo. Reperimento e preparazione del materiale necessario. Valutazione finale tramite compilazione di questionari da parte dei partecipanti e rielaborazione dei dati. Verifica e relazione finale.	nr. utenti contattati:	143
		nr. corsi:	13
Viaggio	Si intendono i Km percorsi per lo spostamento in sedi distaccate per l'erogazione del servizio ordinario o per riunioni di servizio. Per le altre attività domiciliari e le altre attività per cui il trasferimento è strettamente connesso alla tipologia di prestazione, il tempo di viaggio viene considerato nella singola voce.	nr. km percorsi:	7.909

### 3.5.c La prevenzione ed il controllo delle malattie infettive

1. Attività mediche
2. Attività veterinarie

### 3.5.c.1 Attività mediche

Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate effettuate:

tabella 3.5.c.1.1 vaccinazioni

vaccinazioni obbligatorie e raccomandate effettuate (da 0-18 anni nei comprensori sanitari comprese quelle effettuate dai medici igienisti e pediatri)	BZ	ME	BX	BK	TOT
Difterite	2	1	-	-	3
Tetano	39	63	19	12	133
Poliomielite	191	66	162	75	494
Pertosse	-	2	-	-	2
Epatite B	288	130	42	103	563
<i>Haemophilus influenzae b</i>	19	9	-	3	31
Pneumococco	5.865	3.612	2.221	2.191	13.889
Meningococco C	2.017	1.198	710	727	4.652
Meningococco combinato	2.632	1.002	609	573	4.816
MPR (morbillo, parotite, rosolia)	3.193	1.954	1.239	1.130	7.516
HPV (Papilloma virus)	1.314	836	376	453	2.979
Varicella	931	338	165	512	1.946
<b>TOTALE</b>	<b>16.491</b>	<b>9.211</b>	<b>5.543</b>	<b>5.779</b>	<b>37.024</b>

	BZ	ME	BX	BK
n. verbali di violazione all'obbligo vaccinale	216	388	251	147

Copertura vaccinale a 24 mesi di età: % copertura vaccinale:

tabella 3.5.c.1.2 vaccinazioni coorte 2015

vaccinazioni obbligatorie e raccomandate % copertura vaccinale (coorte 2015)	BZ	ME	BX	BK	TOT
Difterite	86,90	85,30	83,70	86,20	85,90
Tetano	87,00	85,30	83,70	86,30	85,90
Poliomielite	87,00	85,30	83,70	86,20	85,90
Pertosse	86,80	85,20	83,60	86,20	85,80
Epatite B	86,70	84,50	83,60	86,10	85,50
<i>Haemophilus influenzae b</i>	86,40	84,60	83,40	86,10	85,40
Pneumococco	83,00	77,50	78,80	83,50	80,90
Meningococco C	74,70	58,80	60,80	71,20	67,70
MPR (morbillo, parotite, rosolia)	77,00	66,00	66,10	73,40	71,80
dTPa (difterite,tetano,pertosse) (coorte 2001)	63,60	54,60	52,50	60,10	59,00
DTPaPolio (difterite,tetano,pertosse, polio) (coorte 2010)	85,30	80,10	81,40	85,20	83,30
HPV (Papilloma virus) a 12 anni (coorte 2005)	32,30	30,30	28,40	27,80	30,50
Varicella	23,80	18,40	10,00	18,80	19,30

### Notifica malattie infettive e interventi di profilassi:

tabella 3.5.c.1.3 profilassi

Profilassi, notifica malattie infettive e controllo epidemiologico per tossinfezioni e parassitosi	BZ	ME	BX	BK	TOT
N. notifiche malattie infettive	915	877	378	267	2.437
N. indagini epidemiologiche**	611	379	230	200	1.420
N. esami di laboratorio inviati al laboratorio di microbiologia *	220	205	210	5	640
N. interventi per sorveglianza paralisi flaccide	25	-	-	-	25
N. interventi per sorveglianza: epatiti virali acute (SEIEVA)	-	1	-	-	1
Tossinfezioni alimentari (Nr. Focolai)	6	4	1	-	11

\*I SISP di Bressanone, Brunico e Merano inviano gran parte degli esami ai laboratori di Patologia Clinica dell'ospedale territorialmente competente

\*\*numero delle persone contattate (caso + contatti)

### Provvedimenti educazione sanitaria:

tabella 3.5.c.1.4 provvedimenti educazione sanitaria

	BZ	ME	BX	BK	TOT
Informazione ed educazione sanitaria rivolta alla collettività	3	0	0	1	4

## **3.5.c.2 Attività veterinarie**

### Servizio Veterinario Aziendale

Le seguenti tabelle evidenziano i principali dati relativi ad alcune delle prestazioni erogate nel 2016 da questo Servizio Veterinario.

### Sicurezza alimentare:

tabella 3.5.c.2.1 Vigilanza ed ispezione igienico sanitaria alimenti OA

Vigilanza ed ispezione igienico sanitaria alimenti OA	VET
N. controlli ufficiali igiene degli alimenti	1.396
N. campioni alimenti prelevati	795
N. notifiche di imprese alimentari pervenute per la registrazione	48
N. contestazioni di illeciti di polizia sanitaria amministrativa (compresi ammonimenti)	100
N. notizie di reato	2

Dettaglio: Vigilanza ed ispezione igienico sanitaria alimenti di origine animale per tipologia di alimenti

tabella 3.5.c.2.2 Tipologia alimenti di origine animale

Tipologia alimenti di origine animale	Campioni prelevati
carni bovine, ovi-caprine, equine, suine, di pollame, di coniglio	183
carni preparate	84
prodotti ittici	69
uova	87
miele	46
latte	142
burro, formaggi, latticini	125
mangime	235
gelati	36
Prodotti gastronomici	18
<b>totale</b>	<b>1025</b>

macellazioni:

tabella 3.5.c.2.3 macellazioni

Specie	Numero di animali
Bovini/vitelli	12.215
equini	185
suini	7.291
ovi-caprini	23.429
<b>totale</b>	<b>43.120</b>

Sorveglianza zoonosi negli animali macellati:

Tabella 3.5.c.2.4 Sorveglianza zoonosi negli animali macellati

Casi di Cisticercosi in bovini da macello	16
Casi di Idatidosi in bovini da macello	32
Trichinoscopie	7.345
test per BSE (bovine spongiform encephalopathy) su bovini	1.573
test per TSE (trasmissibile spongiform encephalopathy) su ovini	2.692

Registro annuale delle attività ispettive/AUDIT veterinarie su impianti riconosciuti:

tabella 3.5.c.2.5 Registro annuale delle attività ispettive/AUDIT veterinarie su impianti riconosciuti

n. stabilimenti con riconoscimento comunitario	n. ispezioni	n. non-conformità	n. Audit sugli OSA
265	2950	260	198

Resoconto sul Piano provinciale Controllo residui negli alimenti di origine animale:

tabella 3.5.c.2.6 resoconto sul Piano provinciale controllo residui

settore	n. campioni
Allevamento bovini	66
Produzione latte	49
Allevamento suino/ovi-caprino	8
Produzione miele	11
Produzione uova	18
Selvaggina cacciata	0
Acquacoltura	8
<b>totale</b>	<b>160</b>

Profilassi delle malattie infettive e sorveglianza della salute animale negli allevamenti:

tabella 3.5.c.2.7 profilassi delle malattie infettive e sorveglianza della salute animale

Registrazioni produttori primari e trasporto cavalli da tempo libero	154
Sorveglianza sull'impiego di farmaci veterinari (numero controlli in azienda - aziende con non-conformità)	720 - 21
Sorveglianza dei dati anagrafici delle aziende zootecniche ca. (numero controlli in azienda - aziende con non-conformità)	659 - 33
Totale controlli in azienda - numero aziende con non-conformità	1.379 - 54
Test per la prevenzione di malattie infettive su bovini:	
per brucellosi (analisi individuali/controllo latte di massa)	2.681 - 4.571
per leucosi bovina enzootica (analisi individuali/controllo latte di massa)	2.498 - 4.571
per Bluetongue (lingua blu)	291
per IBR/IPV (analisi individuali/controllo latte di massa)	3.789 - 4.571
per BVD-MD (Bovine-Virus Diarrhoea/Mucoso Disease) virus o anticorpi	63687
per Tubercolosi	154
per Paratubercolosi	96
per febbre Q	409
Test per la prevenzione di malattie infettive su ovi-caprini:	
per brucellosi	4269
per CAEV (Artite-encefalite virale caprina)	20535
per Brucella ovis (epididimite negli arieti)	2337
per Maedi Visna (ovini)	2873
per la prevenzione di malattie infettive su suini	
per la malattia vescicolare	1027
per peste suina	941
per la malattia Aujeszky	1027
per la prevenzione di malattie infettive su volatili	
per salmonellosi su gruppi di ovaiole con un numero maggiore di 1000	301
Vaccinazioni	
Bluetongue (lingua blu)	139270
Carbonchio ematico e sintomantico	6366
Registrazioni di animali per vendita/macellazioni	209132

Nota: per la sorveglianza di zoonosi in animali da macello vedi "Sicurezza alimentare"

## Piano provinciale controllo mangimi

Tabella 3.5.c.2.8 Piano provinciale controllo mangimi

Programmazione dell'attività	
Numero di campioni eseguiti negli allevamenti controllando mangimi e materia prima per mangimi	134
Numero di campioni eseguiti in base alla legge provinciale n.1 del 22.01.01 su prodotti geneticamente non modificati ed in base al specifico extrapiano di campionamenti di mangimi destinati agli allevamenti produttori di latte	24
numero di ispezioni negli allevamenti per il controllo nella somministrazione dei mangimi	509

Numero di non conformità riscontrate nell'attività di campionamento e nell'attività ispettiva	
Numero di non conformità	8

### 3.5.d L'interfaccia uomo-animale

Convivenza e corretto rapporto con gli animali da compagnia

Interventi assistiti con gli animali

Tabella 3.5.d.1 controllo delle lesioni da animali a persone

Morsicature di animali per CS	Morsicature (cani)	Morsicature (gatti)	Morsicature (altri animali)	Totale
Bolzano	165	25	2	192
Merano	100	9	2	111
Bressanone	63	14	3	80
Brunico	74	10	2	86
<b>totale</b>	<b>402 (85,7%)</b>	<b>58 (12,3%)</b>	<b>9 (2%)</b>	<b>469 (100%)</b>

Tabella 3.5.d.2 Controllo per rabbia non effettuabile, proprietario sconosciuto

	Morsicature (totale)	Morsicature senza controllo	(%)
Bolzano	192	63	32,80
Merano	111	32	28,80
Bressanone	80	21	26,25
Brunico	86	29	33,70
<b>totale</b>	<b>469</b>	<b>145</b>	<b>30,90</b>

Tabella 3.5.d.3 dati epidemiologici lesioni da cani a persone

Comprensorio sanitario	n. di cani per comprensorio sanitario	prevalenza morsicature cani sulla relativa popolazione canina presente (per 1000 cani presenti)
Bolzano	17.691	9,3
Merano	11.705	8,54
Bressanone	4.838	13
Brunico	5.406	13,6
<b>totale</b>	<b>39.640</b>	<b>10,1</b>

Tabella 3.5.d.4 Controllo del randagismo e delle popolazioni canine e feline

cani randagi catturati	76
cani sterilizzati/castrati	35
gatti sterilizzati/castrati (presso il canile sanitario Sill)	731
ingressi di animali presso il canile sanitario Sill	1395
uscite di animali dal canile sanitario Sill	1372
passaporti per cani, gatti, furetti	1.766
n. di animali (cani, gatti, furetti) nella banca dati provinciale	52.352

Tabella 3.5.d.5 Controllo del benessere e protezione animale

numero di interventi di sorveglianza relativi alle normative per la protezione animale (detenzione, trasporto, macellazione)	504
--	-----

Tabella 3.5.d.6 Rapporto uomo-animale: informazione ed educazione sanitaria

Attività di informazione/educazione	3
Interventi assistiti con gli animali (progetto)	0
Percorsi di educazione cani (esterni)	20

### 3.6. Intramoenia

- a) Prestazioni intramoenia
- b) Risultato intramoenia

#### 3.6.a Prestazioni intramoenia

Tabella 3.6.a Prestazioni intramoenia

compre- sorio	descrizione	Numero prestazioni istituzionali	Numero prestazioni in Libera Professione	Percentuale LP su prestazioni istituzionali
BOLZANO	Attività clinica	480.195	10.510	2,19%
	Laboratorio			
	Diagnostica strumentale	168.759	1.284	0,76%
	anestesiologia			
	farmaceutica			
	<b>Totale</b>		<b>648.954</b>	<b>11.794</b>
MERANO	Attività clinica	553.058	5.643	1,02%
	Laboratorio			
	Diagnostica strumentale	122.002	165	0,14%
	anestesiologia			
	farmaceutica			
	<b>Totale</b>		<b>675.060</b>	<b>5.808</b>
BRESCIANONE	Attività clinica	323.326	1.958	0,61%
	Laboratorio			
	Diagnostica strumentale	52.202	74	0,14%
	anestesiologia			
	farmaceutica			
	<b>Totale</b>		<b>375.528</b>	<b>2.032</b>
BRUNICO	Attività clinica	319.294	1.375	0,43%
	Laboratorio			
	Diagnostica strumentale	51.993	159	0,31%
	anestesiologia			
	farmaceutica			
	<b>Totale</b>		<b>371.287</b>	<b>1.534</b>
AZIENDA	Attività clinica	1.675.873	19.486	1,16%
	Laboratorio			
	Diagnostica strumentale	394.956	1.682	0,43%
	anestesiologia			
	farmaceutica			
	<b>Totale</b>		<b>2.070.829</b>	<b>21.168</b>

Le prestazioni nell'ambito dell'attività dell'intramoenia aumentano da 21.121 prestazioni nel 2016 a 21.168 prestazioni nel 2017, pari ad un aumento dello 0,23%.

### 3.6.b Risultato intramoenia

Tabella 3.6.b Risultato intramoenia

DESCRIZIONI PER INTRAMOENIA	IMPORTO
Costi diretti:	
<i>Compensi personale dipendente (dirigente sanitario e personale di supporto)</i>	1.760.182,91
<i>- di cui personale medico</i>	1.665.858,49
<i>- di cui personale supporto</i>	94.324,42
<i>Oneri sociali personale dipendente (personale di supporto)</i>	24.995,97
<i>Costi beni di consumo</i>	3.175,35
<i>Fondo comune medici + fondo comune personale non medico</i>	117.905,21
<i>IRAP</i>	159.637,49
Totale costi diretti (A)	<b>2.065.896,93</b>
Costi indiretti (B)	<b>268.566,60</b>
<b>Costo pieno A + B ( C )</b>	<b>2.334.463,53</b>
Proventi da privati per attività LP (D)	<b>2.392.067,10</b>
<i>di cui crediti non riscossi</i>	32.656,60
<b>Risultato (D - C)</b>	<b>57.603,57</b>

Nell'ambito dell'attività intramoenia, rispetto al 2016, si registrano maggiori ricavi nella misura di 143.044,10 Euro. Il risultato dell'attività intramoenia per l'azienda, nell'anno 2017, è positivo per 57.603,57 Euro.

Le informazioni riportate nel presente riassunto alle voci "Compensi personale dipendente medico e di collaborazione", "Fondo comune medici" e "Proventi da privati per attività LP" provengono dalle evidenze della Ripartizione Personale dell'azienda. L'ammontare dei crediti non riscossi è fornito dalla Ripartizione economico-finanziaria.

Ai compensi del personale di collaborazione è stata applicata una quota pari al 26,5% di oneri sociali.

I costi per i beni di consumo risultano dalla moltiplicazione del numero delle prestazioni erogate in libera professione per un costo medio per prestazione (0,15 Euro).

La voce IRAP corrisponde all'8,5% dei compensi personale dipendente ed il fondo comune medici.

I costi indiretti rappresentano il 13% del totale costi diretti.

Nell'allegato 3.6.b. *risultato intramoenia* viene fornito il dettaglio completo per ogni comprensorio.

### 3.7. Servizi Intercomprensoriali

Tabella 3.7 Servizi Intercomprensoriali

Servizio	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige		
	consuntivo 2016	preventivo 2017	consuntivo 2017
Azienda Sanitaria della PAB	16.506.231,69	13.590.537,99	31.730.015,47
Laboratorio di Microbiologia e Virologia	4.999.144,47	5.010.283,61	5.217.959,21
Medicina del Lavoro	4.486.723,87	4.398.327,80	4.487.562,19
Medicina del lavoro Merano	327.362,01	297.132,00	272.099,00
Medicina del lavoro Silandro	34.597,07	68.992,00	28.013,00
Servizio Pneumologico	4.411.413,70	4.504.488,24	4.691.312,81
Serv. pneumologico Merano	81.342,18	84.564,00	43.508,00
Serv. pneumologico Silandro	28.688,19	24.269,00	25.936,00
Consulenza Genetica	1.195.828,15	1.298.739,34	1.208.978,97
Immunoematologia e Trasfusionale	9.462.160,37	8.803.792,61	10.132.353,13
Centro trasfusionale	0,00	0,00	0,00
Servizio Trasfusionale	1.853.327,45	387.242,00	707.977,11
Servizio di medicina trasfusionale	0,00	919.275,94	905.486,00
Anatomia Patologica	6.449.531,84	6.388.289,93	7.139.608,43
Fisica Sanitaria	1.508.430,51	1.486.624,68	1.632.668,54
Servizio Veterinario	9.583.754,39	9.676.936,63	11.538.486,11
Ingegneria Clinica	10.306.763,18	9.194.950,65	10.027.716,46
Ufficio Contabilizzazione Ricette	984.458,26	727.556,56	430.085,75
Ripartizione Servizi Interaziendali	400.795,18	412.694,83	388.537,05
Segreteria Anatomia Patologica	464.101,17	488.544,67	0,00
Segreteria Servizio Veterinario	507.219,71	495.425,68	0,00
Perinatologia	25.443,08	23.372,17	25.425,00
SUEM (118 + Elisoccorso)	32.310.985,73	32.389.434,73	32.975.421,32
Elisoccorso	240.209,75	207.172,00	247.440,06
Servizio medico d'urgenza	2.503.031,96	2.928.189,01	2.526.951,34
Servizio Medicina Legale e Comm.Patenti	1.864.427,32	1.778.297,94	3.286.212,67
Serv. Psicologia Sicurezza Viaria	176.236,11	181.669,36	175.293,33
Serv. Neurologia età evolutiva	2.658.453,82	2.570.946,68	2.767.071,25
Psichiatria sociale dell'età evolutiva	6.864.758,36	4.694.655,54	4.087.615,49
Servizio specialistico per audiolési	0,00	0,00	0,00
Servizio diabetologico pediatrico	0,00	0,00	0,00
TIN-Terapia Intensiva Neonatale	6.297.818,83	6.437.937,89	6.604.717,23
Centro Malattie emorragiche e trombotiche	219.382,72	272.141,67	219.389,50
Medicina Nucleare	2.788.373,10	2.610.098,66	3.126.473,54
Cure palliative "Martinsbrunn"	0,00	0,00	0,00
Salus Center	700.000,00	700.000,00	700.000,00
Fertilizzazione in vitro	1.545.360,12	1.398.259,71	1.377.285,00
Distribuzione diretta dei farmaci (legge n. 405/2001)	0,00	0,00	0,00
Radioterapia	5.388.195,95	4.171.045,42	4.756.300,21
Medicina Ambientale	389.401,39	335.090,48	364.627,21
Bad Bachgart	4.332.643,53	3.650.000,00	4.463.056,10
Servizio di psicologia d'emergenza	22.258,35	47.000,00	22.928,33
Servizio medicina complementare	1.494.550,48	1.623.516,00	1.409.426,00
Assistenza domiciliare a pazienti da conguagliare	177.077,18	230.614,19	182.407,20
<b>TOTALE</b>	<b>143.590.481,16</b>	<b>134.508.109,60</b>	<b>159.926.344,01</b>

**SUEM (118 + Elisoccorso):** il notevole aumento dei costi del Servizio 118 dipende soprattutto da un maggiore numero di minuti volati da parte dell'elicottero dell'Aiut Alpin. Inoltre, anche per quanto riguarda i trasporti urgenti in autoambulanza nel 2016 ci sono state più prestazioni rispetto all'anno precedente. Concludendo, il maggior costo è dovuto ad un aumento delle prestazioni non ad un aumento delle tariffe.

**Psichiatria sociale dell'età evolutiva:** l'aumento rispetto all'anno precedente è dovuto all'attivazione dei servizi forniti dalle associazioni "Autos" e "Cerchio" operanti nel settore dell'autismo a favore dei ragazzi.

Fertilizzazione in vitro: a causa di un errore, non tutti i costi del personale dedicato sono stati registrati nel 2015. Quindi il valore del consuntivo 2016 rispecchia i costi effettivi del servizio, mentre quello del 2015 non comprende tutti i costi.

Radioterapia: l'aumento dei costi rispetto all'esercizio precedente sono dovuti alla quota del leasing per il nuovo acceleratore presso la Clinica Bonvicini.

Bad Bachgart: si tratti dei costi del 2016, senza detrazione dei ricavi di 188 Euro calcolati per ogni giorno di degenza. Con lo stesso metodo di calcolo l'aumento nel 2016 sarebbe di 10.670 Euro (+ 0,25 %).

Nell'allegato 3.7 *servizi intercomprensoriali* viene fornito il dettaglio completo per ogni comprensorio.

#### **4. ALTRA ATTIVITA'**

1. Attività centralizzate
2. Società controllate
3. Fusione della società Hospital Parking SPA per incorporazione nell'Azienda Sanitaria dell'Altro Adige

##### 4.1 Attività centralizzate

Tabella 4.1 Struttura centrale dell'Azienda Sanitaria

<b>A) Costi</b>	2017
<b><u>COSTI DIRETTI</u></b>	
Compensi quattro direttori compresi oneri sociali e IRAP	856.992,96
Compensi 5, 3 da giugno 2017, revisori dei conti compresi on. sociali	105.768,30
Locazioni passive	885.619,98
Personale dipendente	9.161.574,69
Costi software aziendali	3.398.991,02
Consulenze + spese legali	2.815.049,12
Pubblicità, inserzioni	290.773,23
Manifestazioni, eventi	26.009,82
Costi formazione	376.868,07
Varie (smaltimento rifiuti, spese cond.li, telefoniche ecc.)	10.162.012,52
<b><u>COSTI INDIRETTI</u></b>	
Prestazioni acquisite da altri reparti/servizi	
Costi generali	3.650.355,76
<b>Totale spesa (costi)</b>	<b>31.730.015,47</b>

<b>B) <u>Personale destinato al servizio</u></b>	n. unità *	costo complessivo
Dirigenti non sanitari		
Laureati ruolo sanitario	1,48	166.475,00
Medici	1,67	307.907,00
Medici in formazione		
Personale amm.vo e tecnico amm.vo (dettaglio)		
<i>assistente di segreteria</i>	21,52	950.473,00
<i>collaboratore amministrativo</i>	17,56	1.132.522,00
<i>ispettore amministrativo e contabile</i>	10,42	969.193,00
Personale infermieristico	10,96	796.263,00
Personale riabilitazione		
Personale ruolo tecnico	24,58	4.263.614,00
Personale vigilanza e ispezione		
Tecnici sanitari		
Veterinari		
<u>Altro personale</u>		
Contratti d'opera		
ingegnere	2	249.012,00
avvocato	2,83	266.983,00

\* numero di unità equivalenti

A seguito dell'applicazione della deliberazione della Giunta Provinciale n. 608 dd. 30/5/2017, il numero dei componenti del Collegio dei Revisori è passato da cinque a tre con decorrenza giugno 2017. Ciò ha comportato un risparmio di costi pari a euro 21.858,26.

#### 4.2 Società partecipate

1. SAIM SUEDTIROL ALTO ADIGE INFORMATICA MEDICA SRL/GmbH
2. WABES SRL/GmbH

Al 31.12.2017 l'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano detiene partecipazioni nella misura del 51% in due società che sono la SAIM (Südtiroler Alto Adige Informatica Medica s.r.l.) e la Wabes s.r.l.

##### **4.2.1 SAIM – Südtirol Alto Adige Informatica Medica GmbH**

La società **SAIM (Südtiroler Alto Adige Informatica Medica s.r.l.)** con sede in via Cassa di Risparmio n. 4, iscritta nel registro delle imprese di Bolzano, P.I. e numero di iscrizione n. 02430390217, si occupa all'interno delle strutture aziendali dell'informatizzazione della cartella clinica e di altre attività inerenti alla precedente. Ha un patrimonio netto di 200.000,00 € sottoscritto per il 51% dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e, per il restante 49%, da partner privati: Insiel Mercato S.p.A. (23,25%), PCS Professional Clinical Software S.r.l. (23,25%) e Datef S.r.l. (2,5%). La quota effettivamente conferita ammonta a 102.000,00 €. Di seguito, i dati fondamentali relativi alla chiusura d'esercizio al 31.12.2017, risultanti dalla documentazione acquisita agli atti (stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa):

Tabella 4.2.1 SAIM SÜEDTIROL ALTO ADIGE INFORMATICA MEDICA SRL/GmbH

Descrizione	2016	2017
Totale attivo:	3.346.387,00	2.918.050,00
Totale debiti:	3.112.037,00	2.671.738,00
Patrimonio netto:	234.350,00	246.312,00
Valore della produzione:	1.692.526,00	1.863.351,00
Costi della produzione:	1.629.767,00	1.846.569,00
Utile/Perdita di esercizio	36.605,00	11.962,00

Nel bilancio dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige la partecipazione alla società SAIM - Südtirol Alto Adige Informatica Medica s.r.l., a partire dal 2016 viene valutata con il metodo del "Patrimonio netto" (Equity-Methode), ai sensi dell'art. 2426 c.c. 2016. Di conseguenza, il valore della partecipazione al 31.12.2017 si attesta a 125.619,12 €.

#### Il riassetto SAIM S.r.l.: "Saim 2.0"

Il riassetto di SAIM passa fundamentalmente attraverso tre fasi:

1. la valutazione dell'opportunità economica, legale e tecnica
2. il riassetto del consiglio di amministrazione ed il riassetto societario
3. la revisione degli statuti e la redazione di un contratto di servizio e di un piano economico finanziario (PEF)

#### 1. Valutazione dell'opportunità economica, legale e tecnica di un sviluppo in-house della cartella clinica integrata attraverso SAIM S.r.l.:

Al fine di valutare la convenienza economica pubblica delle forniture del piano operativo, relativo allo sviluppo del nuovo sistema informativo aziendale, con delibera nr. 7/2016 d.d. 12.01.2016 l'Azienda sanitaria ha conferito apposito incarico all'Osservatorio Net Square S.r.l. di Torino, onde poter certificare la congruità dell'importo necessario allo sviluppo della cartella clinica integrata attraverso la SAIM S.r.l..

Tabella 4.2.2 Confronto economico con le opzioni possibili (da relazione Net Square S.r.l. del 7.03.2016)

Ipotesi	Total Cost of Ownership per 5 anni
Riuso TreC (Trento)	11,2 Mio Euro
Acquisizione (attraverso gara) di un ERP clinico integrato aventi caratteristiche paragonabili all'opzione „sviluppo in-House“	da 15,3 a 23 Mio Euro
Sviluppo attraverso gara	13,8 Mio Euro
Sviluppo in-house (SAIM)	9,3 Mio Euro

Inoltre per l'ambito tecnico e per la convenienza economica è stata prodotta un'approfondita analisi, realizzata impiegando due diversi modelli, il modello proposto di DigitPA (oggi Agenzia per l'Italia digitale) e descritto nelle "linee guida per l'inserimento ed il riuso di programmi informatici o parti di essi pubblicati, nella banca dati dei programmi

informatici riutilizzabili" e un modello multidimensionale realizzato da Federsanità/ANCI, in collaborazione con il Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano.

I pareri legali dello studio Cavallo Perin di Torino, ricevuto con PEC prot. n. 3754 del 6.04.2016 e dello studio Guccione di Roma, ricevuto il 12.04.2016 e protocollato con il n. 39425, confermano la legittimità dell'affidamento a SAIM della realizzazione della cartella clinica integrata.

Tale comprovata legittimità scaturisce dalla primaria considerazione che la nuova visione del paziente e la disponibilità di nuove tecnologie informatiche impongono di aggiornare i metodi di gestione e catalogazione delle informazioni sulla salute dei cittadini.

Il nuovo Sistema Informativo sarà sviluppato in un arco temporale di tre anni, secondo le modalità che sono state definite nel Capitolato d'Oneri Integrativo (COI) confermato con delibera aziendale 507/2016 dd. 27.12.2016.

In data 12.05.2016 tali motivazioni sono state esposte alla giunta della Provincia autonoma di Bolzano.

## 2. il riassetto del consiglio di amministrazione e del riassetto societario

In data 4.05.2016 il consiglio di amministrazione viene ridotto da cinque (5) a tre (3) membri, mentre in 5.08.2016 Insiel Mercato S.p.A. cede il 50% delle proprie quote alla PCS Professional Clinical Software S.r.l.. La durata del contratto complessivo viene ridotta a vent'anni, ovvero per la metà del periodo restante.

## 3. la revisione degli statuti e la redazione di un contratto di servizio e di un piano economico finanziario (PEF)

Gli statuti sono stati adeguati al cosiddetto decreto Madia relativo alla riorganizzazione delle società a partecipazione mista e la ragione sociale è stata integrata con il contratto di servizio che regola la governance di SAIM S.r.l. nonché le regole del gioco tra SAIM e i partner privati.

In base al Capitolato d'Oneri Integrativo, la stima del valore residuo dei contratti in essere con SAIM S.r.l. nonché il quadro economico della società è stato redatto un piano economico e finanziario complessivo. Il contratto di servizio e il piano economico finanziario sono stati redatti da Iniziativa S.r.l..

Con delibera dell'Azienda sanitaria 507/206 dd. 27.12.2016 sono stati confermati anche gli statuti, il contratto di servizio e il piano economico finanziario.

La cosiddetta "SAIM 2.0" entra in vigore immediatamente e mostra il raggiungimento delle seguenti tappe / attività:

- Sostituzione del Consiglio di Amministrazione
- Elaborazione del Codice Etico e del modello organizzativo ex d.lgs. 231/2001
- Assunzione di tre project manager
- Riprogrammazione dei progetti per tutta la loro durata, la cosiddetta Roadmap
- Elaborazione dei Piani Esecutivi di Dettaglio
- Attuazione dei progetti con un forte coinvolgimento degli Stakeholder

### **4.2.2 WABES S.r.l.**

Sulla base del cosiddetto decreto Madia relativo alla riorganizzazione delle società a partecipazione mista e vista l'esperienza con SAIM S.r.l., in data 11.04.2016 è stata costituita la società aziendale per la gestione della lavanderia ospedaliera aziendale **WABES S.r.l.** con sede a Vadena (BZ), Gmund n. 9/a, iscritta nel registro delle imprese di

Bolzano, P.I e numero di iscrizione 02916420215. Dispone di un patrimonio netto di 300.000,00 €, sottoscritto per il 51% dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e per il restante 49% dalla società Haas S.r.l. di Ora (BZ). La quota effettivamente conferita da parte dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ammonta a 153.000,00 €. La bozza di statuto già esistente, è stata esaminata da cima a fondo con l'obiettivo di una Governance chiara e sono state in essa introdotte delle trasparenti clausole di recesso. Sulla base di un apposito piano economico- finanziario di Wabes S.r.l., sono stati redatti sia un contratto di affitto commerciale della durata trentennale così come un dettagliato contratto di servizio con una precisa ripartizione dei rischi.

Dopo la costituzione nel 2016 della Wabes S.r.l., quale PPP-lavanderia ospedaliera (51% Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano e 49% Haas S.r.l.), sono stati inizialmente forniti di biancheria piana e abbigliamento da lavoro gli ospedali di Bressanone e Vipiteno e in seguito l'ospedale centrale di Bolzano.

Nell'ottobre 2016 è iniziato il servizio di approvvigionamento per gli ospedali di Merano e Silandro.

Parallelamente iniziarono all'interno della Wabes S.r.l. i preparativi per il passaggio alla biancheria a noleggio, in modo tale che anche l'ospedale di Brunico, che non possiede biancheria di proprietà, possa usufruire di tale servizio, a partire dall'inizio del 2019. Il progetto PPP Wabes S.r.l. è anche parte del processo di digitalizzazione dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, in quanto, dopo il passaggio alla biancheria a noleggio e all'unificazione degli articoli, tutti i processi, dalla consegna dell'abbigliamento da lavoro fino all'ordine, verranno automatizzati mediante tracciatura con chips UHF. Nell'anno 2017 è stato elaborato, per il passaggio dell'Azienda Sanitaria al servizio di lavanolo, un piano economico e finanziario, il quale funge da base per la presentazione di offerta all'Azienda Sanitaria.

Già nel mese di novembre 2016, la Wabes S.r.l. è stata la prima azienda in Italia insignita con il certificato di qualità RAL 992/1-2-3 per la cura della biancheria.

In tal modo vengono garantiti alti standard di sicurezza mediante service di lavanderia professionali.

Il signor Hartmut Gamm si è dimesso il 31.10.2017 quale presidente del consiglio di amministrazione della Wabes S.r.l. e il 23.01.2018 l'assemblea societaria ha ufficialmente nominato il signor Albert Michael Hager quale nuovo presidente.

A partire dal mese di novembre 2017 il personale dell'Azienda Sanitaria è stato ritirato definitivamente dalla produzione della Wabes S.r.l. e sostituito da personale assunto direttamente dalla stessa Wabes S.r.l.. Attualmente sono stati assunti nella produzione della Wabes S.r.l., l'equivalente di 22 posti a tempo pieno. Solo due di questi sono contratti a tempo determinato. La funzione di direttore della produzione è stata assunta dal signor Jens Uwe Müller.

Di seguito i dati fondamentali relativi alla chiusura d'esercizio al 31.12.2016, risultanti dalla documentazione acquisita agli atti (stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa):

Tabella 4.2.2 WABES S.r.l.

Descrizione	2016	2017
Totale attivo:	1.159.126,00	1.054.286,00
Totale debiti:	605.394,00	695.351,00
Patrimonio netto:	307.147,00	339.220,00
Valore della produzione:	2.052.838,00	3.716.896,00
Costi della produzione:	2.034.564,00	3.650.344,00
Utile/Perdita di esercizio	7.147,00	32.073,00

La partecipazione alla società WABES S.r.l., iscritta nel bilancio ai sensi dell'art. 2426 c.c 2016, con il metodo del "Patrimonio netto" (Equity-Methode), al 31.12.2017 ha un valore di 173.002,20 €.

#### 4.3 Fusione della società Hospital Parking SPA tramite incorporazione nell'Azienda Sanitaria dell'Altro Adige

La fusione per incorporazione della società "Hospital Parking S.p.A." nell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano è avvenuta con atto notarile del 22.12.2015, repertorio n. 101054, raccolta n. 15518, registrato a Bolzano in data 31.12.2015 al n. 16076, serie 1T, con efficacia dall'01.01.2016

In seguito, l'Azienda Sanitaria con proprio provvedimento n.2016-A-000446 del 29.11.2016 ha rilevato l'intera situazione patrimoniale di Hospital Parking S.p.A. al 31.12.2015 (attivo 11.746.448,85 euro, passivo 7.859.210,91 euro, patrimonio netto 3.887.237,94 euro).

Il 30.06.2016 L'Azienda Sanitaria ha estinto con mezzi propri l'intero debito maturato con il contratto di mutuo per il finanziamento del parcheggio ammontante a 7.472.720,00 euro ed ha rimborsato anche tutti gli altri costi di finanziamento derivanti dal mutuo e dai due contratti per la copertura dei rischi sui tassi d'interesse (Interest Rate Swap) per circa 990.000 euro, compresi gli interessi ammontanti a circa 59.000 euro, maturati fino al 30.06.2016. In tal modo, si sono potuti risparmiare interessi annuali nella misura di circa 120.000 euro.

L'attività di parcheggio presso l'ospedale di Bolzano viene ancora gestita da Seab S.p.A. in base ad uno specifico contratto di prestazione di servizi il cui valore da giugno 2017 è passato da 76.000 euro a 24.400 euro (iva inclusa). Considerando i ridotti oneri derivanti dal contratto di servizio - diverse attività di sorveglianza vengono ora eseguite dal personale interno e i 520.000 € concessi dalla Provincia come contributo alla perdita, l'attività di parcheggio passata all'Azienda dalla società Hospital Parking S.p.A, ha fatto registrare per l'anno 2017 il seguente risultato positivo:

TOTALE RICAVI	2.079.687,00
TOTALE COSTI	1.285.209,00
RISULTATO ECONOMICO	794.478,00

Calcolando che, la Provincia continuerà a contribuire alla perdita derivante dall'attività di parcheggio e che, fino alla naturale scadenza del contratto di finanziamento (30.06.2024), concederà un importo annuale presumibilmente di 520.000 €, così come stabilito dalla Giunta provinciale nella seduta del 28.07.2015, facendo ricorso ai futuri profitti derivanti

dall'attività di parcheggio, l'Azienda Sanitaria sarà nelle condizioni di ammortizzare completamente l'importo di circa 8.462.720 € utilizzato per l'estinzione del mutuo.

## **5. INTERVENTI A LIVELLO DI PROCESSI DIREZIONALI OPERATIVI E RISORSE**

- 1 Area amministrativo-contabile
- 2 Area informatica
- 3 Area economato-provveditorato
- 4 Area tecnico-patrimoniale
- 5 Area ingegneria clinica
- 6 prestazioni e territorio
- 7 Area comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico
- 8 Area gestione del personale

### **5.1 Area amministrativo-contabile**

- a) Ripartizione Economico-finanziaria
- b) Ripartizione Controllo di Gestione

#### **5.1.a Ripartizione Economico-finanziaria**

Tra i compiti chiave della Ripartizione Economico-Finanziaria, oltre a quello di gestione della contabilità generale, sono da annoverare la tenuta della contabilità clienti e fornitori unitamente all'attività di pagamento, il disbrigo degli adempimenti fiscali ed, in particolar modo, il supporto alla Direzione per quanto riguarda il finanziamento dell'Azienda Sanitaria (rilevazione del fabbisogno finanziario e reperimento dei mezzi finanziari), nonché l'attività di predisposizione dei bilanci (preventivo, chiusure trimestrali e bilancio d'esercizio).

Per l'esercizio 2017, la Provincia ha messo a disposizione i mezzi finanziari anticipatamente ed in misura congrua, potendo così l'Azienda Sanitaria presentare un bilancio preventivo 2017 in pareggio nei termini di legge. Per la prima volta è stato predisposto anche un bilancio preventivo pluriennale (2017-2019). Viene in tal modo assicurata la certezza della programmazione dell'Azienda con riferimento alla disponibilità dei mezzi finanziari.

La Ripartizione Economico-Finanziaria ha supportato la Direzione aziendale nell'attuazione dei seguenti obiettivi 2016 (in parte obiettivi BSC):

#### **Certificazione del bilancio**

Il progetto "Certificabilità del Bilancio (PAC)" per motivi tecnico-contrattuali è partito solo a maggio 2017. Per tale motivo, ma anche in conseguenza dei ritardi nell'approvazione e nell'attuazione della riforma sanitaria ed amministrativa, alcune scadenze previste nel progetto originariamente per il 2017 si spostano negli anni successivi. Nell'anno 2017 sono state analizzate la struttura organizzativa dell'Azienda e le procedure amministrativo-contabili. I settori che necessitano di essere migliorati e le relative attività di intervento sono stati illustrati nei documenti "Diagnosi e aree di miglioramento per il contesto organizzativo", "Soluzioni Alternative di Riassetto" e nel "Report di Benchmark Organizzativo". Per quanto riguarda l'analisi delle procedure amministrativo-contabili sono stati predisposti un "report" di analisi ed un'elencazione delle procedure amministrativo-contabili con il relativo grado di avanzamento. Una bozza del PAC (piano attuativo di certificabilità – piano di azione) aziendale di dettaglio è stata elaborata e trasmessa alla

Provincia (approvata dal Gruppo strategico di Progetto il 12.01.2018). Lo stato di avanzamento dei lavori è stato presentato alla Provincia e al Gruppo strategico di Progetto nel corso di due incontri.

Per i motivi precedentemente menzionati, si è ritenuto opportuno e necessario spostare all'anno 2018 la predisposizione e la rielaborazione delle procedure amministrativo contabili nonché la determinazione del fabbisogno formativo.

#### Controlli interni – analisi e progettazione del sistema dei controlli interni

Nonostante la partenza ritardata del progetto (vedasi punto 12.1.1.), nell'anno 2017 relativamente al settore dei "Controlli Interni" sono state svolte le seguenti attività:

- Analisi e valutazione degli esistenti controlli di carattere pervasivo finalizzati a presidiare e monitorare il funzionamento del Sistema di Controllo Interno a livello aziendale;
- Analisi e valutazione dei controlli generali a livello IT finalizzati al corretto funzionamento dei sistemi informatici e del relativo livello di avanzamento a supporto della gestione e del controllo dei processi IT.
- Valutazione del grado di allineamento dell'Azienda ai requisiti del Sistema di Controllo Interno definiti dai riferimenti standard internazionali (COSO-Report, COBIT).

I risultati ottenuti nell'ambito delle analisi e delle valutazioni sopra elencate sono stati illustrati nei documenti "Company Level Control" e "IT General Controls". Alla fine dell'anno 2017 è stata inoltre predisposta la "Matrice Rischi-Controlli". Inoltre, le informazioni necessarie sono state messe a disposizione del "Steering Comitee" aziendale.

#### Elaborazione di un nuovo atto aziendale

È stata prestata la collaborazione all'elaborazione del nuovo atto aziendale. È stata inoltre fornita una proposta per l'organigramma della Ripartizione economico-finanziaria, discussa in diversi incontri con il Direttore amministrativo assieme ai consulenti di Ernst & Young. La parte dell'atto aziendale che regola il funzionamento del Collegio dei Revisori dei conti, è stata discussa ed elaborata insieme ai Revisori dei conti.

#### Possibilità di pagamenti Online tramite Alto Adige Riscossioni S.p.A

Nel corso del 2017 si è lavorato per riuscire a partire con il servizio di pagamento Online a partire da metà 2018, coordinando tutti i partecipanti al progetto (Alto Adige Riscossioni, Banca Intesa San Paolo S.p.A. - Tesoriere, SAIM, GPI e la Ripartizione Informatica dell'Azienda), adeguando il software di GPI, i programmi di fatturazione interna e di informatica sanitaria e predisponendo il Web-Service ed i collegamenti di rete.

#### Centralizzazione delle entrate tramite bollettino postale e bancario e centralizzazione dei pagamenti

A partire da luglio 2017, gli incassi pervenuti tramite bollettino postale e bancario vengono elaborati e incassati solo nell'ambito del Comprensorio sanitario di Bolzano anziché nei quattro comprensori. Inoltre, gli ordinativi di pagamento relativi a beni sanitari vengono emessi, da settembre 2017, dal solo Comprensorio sanitario di Bolzano. Le predette centralizzazioni, accanto alla registrazione massiva delle fatture, ha consentito di risparmiare tempo lavorativo ed ha permesso di ridurre l'organico di 3 posti nell'ambito dei Comprensori di Merano, Bressanone e Brunico.

#### Intensificazione attività di recupero crediti e recupero crediti all'estero

Nel 2017 è stata ulteriormente intensificata l'attività di recupero crediti. Da un lato, è stato incaricato del recupero di crediti all'estero un partner esterno, attraverso il quale si sono potuti incassare i relativi importi, dall'altro, tutti i comprensori hanno intensificato l'invio di solleciti e di atti di costituzione in mora. La ditta GPI di Trento che aveva

installato il software per l'emissione delle ingiunzioni di pagamento e degli atti di pignoramento, ha apportato le necessarie modifiche, permettendo così all'Ufficio Legale di emettere ingiunzioni di pagamento ed atti di pignoramento in quantità massiva e perlopiù in modo automatico.

Indipendentemente dagli obietti e dai progetti sopra elencati, la Ripartizione Economico – Finanziaria, dopo le misure di razionalizzazione già attuate negli anni passati, si è costantemente impegnata per migliorare ed ottimizzare i processi amministrativi della Ripartizione (possibilità di incassi intra-comprensoriali di fatture pazienti, registrazioni intra-comprensoriali di fatture e dei relativi pagamenti, unificazione sezionali IVA).

### **5.1.b Ripartizione controllo di gestione**

Piano delle performance 2018-2020

Nell'anno 2017 il controllo di gestione ha elaborato il piano triennale della performance con valenza 2018-2020.

Inoltre si sono tenuti gli incontri di confronto pianificato-consuntivo.

È proseguita l'attività di rielaborazione dei centri di costo.

## 5.2 Area informatica

### **5.2.a Area Sistema informativo clinico**

#### **Cartella Clinica Ospedaliera Elettronica**

La soluzione di CCOE è costituita da un insieme di strumenti che permettono di informatizzare la totalità dei processi e le informazioni cliniche in ottica multiprofessionale, sia relativi al ricovero ospedaliero, sia relativi all'attività ambulatoriale.

La strategia di progetto ha previsto il coinvolgimento diretto degli utilizzatori finali sin dalle fasi iniziali: con l'intervento delle Direzione Mediche e Tecnico Assistenziali è stato selezionato un gruppo di lavoro, formato da medici e infermieri provenienti dai reparti selezionati per la fase di pilota. Si è quindi predisposto e data attuazione ad un piano di incontri finalizzati all'attività di raccolta e analisi dei requisiti da maggio 2017. Dalla documentazione risultante da questa serie di incontri sono state prodotte le specifiche di progettazione per la realizzazione del software.

La proposta di progetto iniziale prevedeva la realizzazione del sistema di cartella basato su un framework già utilizzato nella fornitura SAIM. Con l'avanzare delle attività di analisi dei requisiti e di progettazione delle soluzioni, tale framework è risultato non adeguato, si è quindi optato per l'utilizzo di un nuovo ambiente di sviluppo e, per abbreviare i tempi di fornitura, per l'adozione di una metodologia "agile" per le fasi di realizzazione del software. Il piano di sviluppo è stato rivisto definendo più fasi, a loro volta organizzate in più step di sviluppo (sprint). Ogni step di sviluppo si conclude con una riunione di validazione dei contenuti realizzati con un gruppo di lavoro composto da portavoce utente e personale della ripartizione Informatica.

I piani di sviluppo prevedono il rilascio della prima versione di cartella ambulatoriale a gennaio 2018, con attivazione della nuova cartella nei reparti pilota alla fine del primo trimestre del 2018.

#### **Clinical Data Repository e Viewer aziendale per dossier sanitario elettronico**

I documenti clinici e relativi metadati vengono salvati in un contenitore centrale (Clinical Data Repository) dell'ASDAA e possono essere consultati dal personale curante dell'ASDAA a livello intercomprensoriale nel rispetto della privacy e del consenso del paziente. Si sta lavorando per integrare ulteriori tipi di documenti clinici.

## **Dematerializzazione della ricetta rossa per la farmaceutica e specialistica nell'ambito ospedaliero e presso i MMG/PLS**

Per quanto riguarda le prescrizioni dematerializzate farmaceutiche:

- tutte le farmacie e dispensari farmaceutici sono stati messi in grado di spendere le ricette dematerializzate sia emesse nella provincia di Bolzano sia da fuori provincia.
- Nei comprensori di Bressanone e Brunico la prescrizione dematerializzata farmaceutica è stata avviata da giugno 2016.
- Nei comprensori di Merano e Bolzano i reparti e servizi vengono formati e attivati gradualmente.
- Ad oggi cinque software gestionali più diffusi dei MMG/PLS sono stati adattati e ca. 85 % dei MMG/PLS della Provincia risultano attivati e invianti.

Per quanto riguarda le prescrizioni dematerializzate di prestazioni specialistiche:

- vengono attivati gradualmente i reparti ospedalieri per la prescrizione di visite specialistiche.
- sono ancora in corso i lavori per attivare/integrare anche i rimanenti sistemi erogatori ospedalieri (LIS e RIS) per l'erogazione delle prescrizioni dematerializzate di prestazioni specialistiche, propedeutici alla prescrivibilità dematerializzata di esami di laboratorio e di radiologia da parte degli specialisti ospedalieri e da MMG/PLS.

## **Dematerializzazione della ricetta verde per presidi / Assistenza integrativa**

Un obiettivo importante della Balanced Scorecard della ripartizione Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è la dematerializzazione della ricetta verde per presidi (Assistenza integrativa).

La ricetta elettronica è l'equivalente digitale della classica prescrizione su carta e diventerà il documento legalmente valido per l'erogazione/la ricezione del presidio prescritto.

In questo modo presidi non devono solo essere prescritti dal MMG/PLS/specialista, ma anche autorizzato; questo progetto coinvolge ca. 100.000 pazienti in Alto Adige.

Il paziente non deve più arrivare al distretto sanitario competente, e riceve in tempi rapidi il suo presidio (p.es. nella farmacia più vicina). Anche il relativo controllo e la fatturazione avverranno in modo digitale.

Obiettivi del progetto:

- Riduzione dei tempi dalla prescrizione all'erogazione
- Omogeneizzazione del processo a livello aziendale
- Snellimento del dispendio amministrativo
- Controlli automatizzati (prevenzione frodi)

Tra gli stakeholder del progetto sono i MMG e PLS, i medici specialisti, i pazienti, associazioni nell'ambito sanitario e socio-sanitario, e l'ambito amministrativo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con i distretti sanitari.

Nel 2017 si sono svolti vari riunioni con i vari tavoli di lavoro per creare i presupposti per questo progetto innovativo a livello nazionale (senza carta dalla prescrizione, all'autorizzazione e all'erogazione fino alla fatturazione).

## **Informatizzazione della protesica maggiore**

Il Masterplan ICT 2016-2018 prevede anche un modulo per la protesica maggiore (p.es. per sedie a rotelle, letti ecc. per invalidi civili).

Da aprile a dicembre 2017 è stata svolta l'analisi di dettaglio per l'omogeneizzazione delle procedure nei quattro comprensori sanitari, sotto la guida del servizio aziendale di medicina legale.

Questo primo modulo del software territoriale è poi stato implementato con successo a livello aziendale entro il 4 dicembre 2017, e rappresenta un importante elemento della cartella territoriale.

### **Software per l'assistenza domiciliare integrata e dimissione protetta**

Nella seconda metà del 2017 sono state svolte le seguenti attività:

- Incarico di progetto
- Attivazione del team di progetto
- Attivazione dei gruppi di lavoro
- Kick-Off di progetto
- 30 incontri di analisi organizzativa e di sistema
- Rilevazione dei requisiti hardware e software
- Pianificazione per il 2018
- Elaborazione del piano esecutivo

### **Rilevazione dello stato vaccinale**

Ai sensi del paragrafo 12 della Circolare del Ministero della Salute del 16/08/2017 recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto Legge n. 73 del 07/06/2017, convertito con modificazioni dalla Legge 31/07/2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" si è provveduto a raccogliere i dati sulla situazione vaccinale degli operatori sanitari e socio-sanitari dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Seguendo le indicazioni fornite dal Servizio igiene e Sanità pubblica, è stato predisposto un questionario online compilabile da tutti i dipendenti interessati dalla rilevazione. La compilazione del questionario vale come autodichiarazione dello stato vaccinale.

Inoltre l'Azienda Sanitaria ha istituito un gruppo di lavoro per implementare uno scambio elettronico dei dati vaccinali (gestiti tramite Consorzio Comuni) e quelli delle iscrizioni scolastiche (gestiti tramite SIAG), per predisporre i flussi necessari agli adempimenti previsti dal D.L. nr. 73 relativo allo stato vaccinale dei bambini e giovani iscritti a asili, nido ed alle scuole dell'infanzia, pubbliche e private.

### **Referti e pagamento online**

Il servizio referti online (<https://refonline.sabes.it>) consente al cittadino di visualizzare e stampare i Suoi referti tramite il portale del cittadino. Inizialmente il servizio è stato attivato solo per i donatori AVIS (che sono esenti di ticket) perché il pagamento del ticket è un presupposto per la pubblicazione del referto online per tutti i pazienti. Negli ultimi mesi del 2017 sono stati scaricati circa 4.000 referti al mese dalla piattaforma messa a disposizione.

Si stanno elaborando le specifiche tecniche per la definizione delle componenti architettoniche che serviranno da base per consentire il pagamento online delle pendenze (fatture e ticket) ai cittadini da estate 2018.

### **Prenotazioni/CUPP e app**

- Predisposizione del progetto esecutivo del Progetto CUP
- Analisi delle integrazioni con altri sistemi di Cartella esterne necessarie per la diffusione/impiego del CUPWEB SAIM.
- Analisi delle integrazioni con il sistema IKIS per la gestione dell'invio degli appuntamenti.
- Raccolti i requisiti per la gestione del drop-out
  - o Gestione delle notifiche SMS (Raccolta consenso ed invio SMS di conferma appuntamento, conferma disdetta, reminder su appuntamento)
  - o Gestione delle notifiche e-mail (Raccolta consenso ed invio e-mail di conferma appuntamento, conferma disdetta., reminder su appuntamento)

- Analisi del processo di Gestione della disdetta ed Integrazioni con la contabilità per il pagamento della mancata disdetta appuntamento
- Realizzazione dell'APP Mobile CUP
- Analisi della Gestione delle Vaccinazioni (gestite in apposite agende CUP)
- Definito cronoprogramma di diffusione CUP (passaggio branche CUPP) della branca Oculistica
- Definito cronoprogramma di diffusione CUP (passaggio tutte le branche gestite su agende Medarchiver) sul comprensorio di Bressanone (Vipiteno compreso).
- Definition des Verbreitungsplans (Übernahme aller Bereiche, welche in MedArchiver verwaltet werden) im Gesundheitsbezirk Brixen (inkl. Sterzing)

### **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è la raccolta online dei dati e documenti digitali sanitari e socio-sanitari in formato elettronico di una persona relativi ad eventi clinici, anche passati, che sono stati generati dal pediatra di libera scelta, dal medico di medicina generale, dagli operatori sanitari dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dalle strutture private accreditate e dagli enti della rete socio-sanitaria e che costituiscono la storia clinica e di salute di questa persona.

Il 30.03.2017 la Provincia Autonoma di Bolzano ha presentato agli organismi competenti il "Piano di progetto regionale per la realizzazione FSE" con la definizione e la pianificazione delle attività che saranno realizzate dalla Provincia e dall'Azienda Sanitaria fino al 2018. In agosto 2017 è stato firmato un accordo quadro con una validità di due anni tra la ripartizione 23 Salute e la ripartizione 9 Informatica della Provincia Autonoma di Bolzano, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e Informatica Alto Adige per l'attuazione del progetto FSE nella Provincia Autonoma di Bolzano.

L'ASDAA ha incaricato Informatica Alto Adige con l'evoluzione dell'impianto SIS-FSE-ePRE (Sistema Informativo Sanitario - FSE - Prescrizione Elettronica). Entro 2017 è stata realizzata l'infrastruttura FSE, l'accesso dal Bürgerkonto al FSE tramite CNS e SPID e la gestione del consenso e sono stati avviati i test dei servizi di interoperabilità dei FSE regionali/provinciali con INI. Lato ASDAA sono stati avviati i lavori per l'integrazione delle prescrizioni dematerializzate e dei referti di laboratori in formato standard CDA2 col FSE che saranno completati entro il 1° semestre 2018.

### **Unificazione dei centri trasfusionali**

È stata conclusa positivamente la fase di sperimentazione dell'introduzione del nuovo Order Entry per la richiesta di emocomponenti nel reparto di Ematologia. Si procederà ad estendere questo software anche ad altri reparti ospedalieri come previsto nel relativo progetto.

### **5.2.b Area infrastruttura**

Le attività tipiche di quest'area consistono nell'organizzazione e nella gestione ordinaria dei sistemi e delle banche dati (monitoraggio delle performance e prestazioni complessive dei sistemi, controllo dell'integrità dei dati, supervisione delle procedure di archiviazione, supporto di vario genere ai colleghi ed agli utenti, estrazione ed invio dati, autorizzazione di accesso ai dati...) e nell'elaborazione dei ticket service desk. Nell'ambito delle banche dati nell'ultimo anno è stata implementata in varie riunioni assieme al fornitore SAIM la nuova architettura delle banche dati sulla piattaforma centrale. Particolare attenzione si è prestata alla configurazione delle regole di archiviazione ed alla realizzazione di un sistema di BC/DR. In questo momento la politica di backup è stata rivista e adeguata. In particolare sono stati costruiti, migrati e messi in servizio varie base dati (Iserv, Isupport, DB amministrativo Eusis, Progetto Taonet Imed, Mystar Diab...). In questo modo si poteva mettere fuori servizio qualche hardware obsoleto. Per le varie migrazione da parte di ditte esterne più volte si doveva creare ambienti di test e migrare i dati. Per esempio, per il consolidamento della banca dati BDPA si effettuava vari analisi e tentativi di migrazioni. In

varie riunioni sono state verificate e implementate le nuove misure minime di sicurezza Agid nei sistemi centrali attivando tra l'altro il meccanismo di patching dei database centrali e l'aggiornamento del tool di monitoraggio Enterprise Manager Cloud Control 13C. Il messaggio, che alcuni sistemi di storage (serie CX) uscissero dalla manutenzione, rappresentava una grande sfida per il nostro gruppo, visto che si doveva affrontare e pianificare in dettaglio ulteriori migrazioni. Nell'ambito dei sistemi sono stati migrati ulteriori fileserver verso la nuova piattaforma Isilon e sono stati sostituiti vari server Windows 2003 critici ormai non più protetti dalla manutenzione ordinaria Microsoft. Alcuni nuovi contratti sono stati stipulati o attivati nell'ambito del license-pooling assieme alla Siag/provincia (Microsoft e VMware).

Nell'ambito di sicurezza dei sistemi l'Azienda Sanitaria ha compiuto grandi sforzi per garantire che i suoi database e l'infrastruttura di rete siano fail-safe. È stata attivata una nuova piattaforma tecnologica, in grado di garantire i servizi dati anche in caso di emergenza con diversi sistemi informatici separati. Alcune applicazioni molto critiche - come la prescrizione elettronica - sono già in esecuzione in questo nuovo ambiente. A tappe, questa nuova INFOstruttura sarà consolidata, ulteriormente sviluppata ed estesa ai data center dei partner.

L'istituzione del nuovo sistema di monitoraggio centrale dei sistemi IT garantisce una supervisione tempestiva e uniforme di tutte le componenti importanti del sistema IT. Saranno costantemente attivati nuovi componenti e perfezionato il grado di monitoraggio. La messa in servizio del sistema di log centrale consente la registrazione conforme dell'accesso ai singoli componenti dell'infrastruttura.

È stata avviata la migrazione graduale dei posti di lavoro dell'Azienda Sanitaria a Office 365 nonché la migrazione di vari servizi (exchange, sharepoint) da on-premise a Cloud rendendo possibile l'accesso al di fuori della rete aziendale e anche da device mobili.

Nell'ambito del servicedesk si sta lavorando continuamente per ottimizzare il processo, il tool e l'organizzazione per migliorare il servizio agli utenti.

### **5.2.c Area Sistemi informatici amministrativi**

- Digitalizzazione della pubblica amministrazione
  - Upgrade versione Archiflow per gestione documentale e protocollazione
  - Firma digitale e integrazione con procedure per firma massiva
  - Conservazione digitale dei documenti tramite LCARE (Conservatore attuale INFOCERT; Conservatore futuro PARER; impostazioni per SwitchOver già fatti)
- Elenco telefonico unificato a livello aziendale consultabile dal sito my.sabes.it e completamente integrato con la gestione del personale e Active Directory.
- Estensione di Sharepoint tramite Collaboration a diversi servizi e migrazione dei vecchi Sharepoints su my.sabes.it
- Gestione tempo di lavoro con SpExpert: attivazione di ulteriori reparti nel comprensorio di Bolzano
- Avvio processo di Upgrade del Gestione del Personale con relativo fascicolo del personale
- Collaborazione con la Provincia e SIAG per l'attivazione del „Bürgerkonto“
- Adesione a PagoPA e predisposizione per pagamenti ONLINE tramite AltoAdige Riscossioni
- Software per Recruiting acquistato e integrato tramite AD (Azure-Cloud). Ad oggi viene utilizzato solo per i medici, ma può essere esteso anche ad altri gruppi.
- Software per CIRS: gara fatta e offerte valutate dalla commissione; prossimamente saranno fatte l'aggiudicazione definitiva e l'acquisto
- Il consolidamento di alcuni contratti di manutenzione principali e la ridefinizione del
- Data Warehouse:

- SIAG ha predisposto l'infrastruttura tecnologica necessaria per rendere fruibili attraverso il nuovo punto d'accesso <https://bi.prov.bz.it> tutte le attuali applicazioni Business Intelligence-Qlikview di ASDAA, questo ha permesso di dismettere i servizi di pubblicazione ad ASDAA.
  - Sono state analizzate le varie fonti dati, tra queste, sono stati individuati i dati SDO come primo target da implementare nella nuova struttura Data Warehouse e rendere disponibili i relativi report attraverso il nuovo portale di Business Intelligence SIVAS-SABES.
  - A questo scopo sono stati validati i controlli e gli indicatori attualmente disponibili nei report della Ripartizione Sanità. Inoltre è stata definita una nuova modalità di aggiornamento della fonte dati SDO ed è stata attivata la pubblicazione dei report precedentemente citati.
- Implementazione e pubblicazione di servizi OpenData sul portale Dati aperti dell'Alto Adige
    - Il portale Dati aperti dell'Alto Adige è un catalogo che permette la ricerca, l'accesso, il download e l'anteprima dei dati aperti dell'Alto Adige tramite un unico punto di accesso. Grazie al rispetto degli standard definiti nelle Linee guida nazionali, i dati pubblici e i documenti qui raccolti sono pronti al riuso sia da un punto di vista tecnologico che giuridico.
    - ASDAA ha sviluppato dei servizi dati (medici di turno, tempi d'attesa, contatti, code nei pronto soccorso) pubblicati nel catalogo Dati aperti dell'Alto Adige sotto il link <http://daten.buergernetz.bz.it/de/organization/southtyrolean-health-agency>. I dati sono scaricabili nei formati XLS, CSV, XML e JSON. Saranno utilizzati p.es. anche per la nuova app di ASDAA che verrà rilasciata nel 1° semestre 2018.

### 5.3 Area acquisti

Conformemente a quanto previsto dalla deliberazione del Direttore generale n. 303 del 30.12.2011 e dalla successiva deliberazione n. 217 del 30.09.2013 relativa al nuovo organigramma della dirigenza amministrativa è proseguita con regolarità l'attività dell'organo tecnico consultivo in materia di acquisti composto dai dirigenti responsabili degli acquisti e dei Servizi farmaceutici dei comprensori sanitari, cui hanno preso parte anche l'ingegneria clinica e la Ripartizione tecnica-patrimoniale. All'interno delle periodiche riunioni mensili sono state affrontate le varie tematiche di interesse comune in tale ambito, al fine di garantire per quanto possibile uniformità di interpretazione e applicazione delle numerose novità normative intervenute nel settore e di uniformare le procedure a livello aziendale.

Il settore degli appalti è stato infatti fortemente condizionato dalle rilevanti e numerose novità normative approvate sia a livello provinciale che a livello nazionale (decreto correttivo del nuovo codice degli appalti, modifiche della legge provinciale sugli appalti pubblici n. 16/2015, linee guida ANAC e linee guida della Giunta provinciale). Una forte criticità è inoltre sorta in seguito all'introduzione dell'obbligatorietà dei Criteri Ambientali Minimi nelle procedure di acquisto di numerose categorie merceologiche.

È proseguita la collaborazione con la Stazione Unica Appaltante Servizi e Forniture dell'Agenzia provinciale per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (ACP), in particolare l'elaborazione della documentazione di gara relativa alla nuova convenzione a livello provinciale per la fornitura di derrate alimentari, che è stata presa in carico dall'Ufficio acquisti beni non sanitari dell'Azienda sanitaria, con il supporto di un gruppo di lavoro tecnico interno all'Azienda appositamente costituito.

È proseguita poi l'attività del Direttore della ripartizione aziendale acquisti in qualità di rappresentante dell'Azienda sanitaria nel comitato di indirizzo e coordinamento dell'ACP ai sensi dell'art. 3, comma 4 dello Statuto dell'ACP approvato con deliberazione G.P. n. 1475 del 22.12.2015. In particolare l'attività del 2017 si è concentrata sull'elaborazione di diverse normative di applicazione della L.P. n. 16/2015 (linee guida, criteri, piano acquisti).

Nel corso del 2017 l'Azienda sanitaria ha assunto il ruolo di centrale di committenza provinciale per le forniture e i servizi di interesse specifico del settore sanitario in virtù di quanto previsto dal punto 2) del dispositivo della deliberazione G.P. 1228 del 15.11.2016 e dalla successiva delega da parte dell'ACP del gennaio 2017.

Nell'ottica della collaborazione con i soggetti aggregatori, nel corso del 2017:

- ha manifestato l'interesse ad aderire alla procedura che verrà espletata dalla Società di Committenza della Regione Piemonte S.p.A. per l'acquisto del farmaco Infliximab;
- ha aderito alla procedura per l'acquisto di defibrillatori impiantabili e pacemaker per le divisioni di cardiologia che viene espletata dall'Agenzia provinciale per gli appalti e i contratti della Provincia autonoma di Trento;
- è stato attivato un tavolo di confronto permanente con i colleghi dell'Azienda per i servizi sanitari di Trento per valutare le possibili collaborazioni in materia di acquisti.

È stato elaborato e poi pubblicato sul sito aziendale il programma biennale delle acquisizioni di forniture e servizi di importo pari o superiore a 40.000 € per gli anni 2018 e 2019.

In collaborazione con i Servizi farmaceutici è stata elaborata l'istruzione operative relativa ai criteri per la stesura di una relazione riguardante l'infungibilità di farmaci in privativa industriale.

In collaborazione fra Direzione sanitaria, Ripartizione ingegneria clinica e Ripartizione acquisti è stato elaborato il programma aziendale triennale degli investimenti in grandi tecnologie biomediche (2018-2020), trasmesso all'Ufficio governo sanitario in data 11.10.2017.

A livello aziendale è proseguita la fase di elaborazione del progetto relativo alla logistica integrata, che ha portato alla definizione della struttura e dell'organizzazione di progetto nell'ultima riunione del 2017 tenutasi in data 12.12.

Nel corso di uno specifico incontro con il RTPC e il suo staff tenutosi il 18/10/2017 e in seguito a una discussione nel gruppo tecnico nell'ambito degli acquisti, sono state elaborate le proposte di modifica di interesse dell'area acquisti da introdurre nel Piano triennale aziendale della prevenzione della corruzione 2018-2020 sia per la parte di prevenzione della corruzione che per la parte relativa alla trasparenza.

È stata inoltre attivata la pubblicazione dei contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro.

Nell'ambito del Percorso attuativo della certificabilità del bilancio è stato elaborato il documento Risk Control Matrix relativo al processo di gestione dei beni mobili.

#### 5.4 Area tecnico-patrimoniale

Il lavoro della ripartizione tecnico patrimoniale si svolge nella gran parte secondo la normativa vigente riguardante i servizi, le forniture e le opere (DL 50/2006 e DL 207/2010). Poi si fa riferimento alla LP n.16 del 17/12/2015 – Disposizioni sugli appalti pubblici – che fa riferimento per le gare in provincia. Gli affidamenti in questo settore per importi superiore ai € 20.000,00 vengono svolti tramite il portale telematico della Provincia Autonoma risp. si avvale delle possibilità di Consip e Mepa.

Lo sforzo burocratico gestendo servizi, forniture e lavori è aumentato notevolmente anche durante l'anno passato, siccome la relativa normativa diventa sempre più restrittiva. Qui si deve menzionare soprattutto l'ulteriore sforzo nell'ambito della trasparenza e anticorruzione.

Nell'ambito del mantenimento e la manutenzione di impianti, di beni mobili e immobili devono essere seguiti scrupolosamente le normative vigenti. Una particolare importanza in questo ambito hanno gli impianti di sicurezza, dove sono prescritti intervalli esatti per la manutenzione periodica.

La continua evoluzione della normativa implica ai collaboratori della ripartizione patrimoniale e tecnica di reagire tempestivamente alle nuove esigenze e di seguire con scrupolosità ed esattezza le richieste da parte del legislatore.

Considerando il fatto che i compiti della ripartizione tecnica sono collegati strettamente con i singoli edifici nei comprensori e che esistono in parte grandi diversità non è facilmente fattibile la fusione e unificazione delle attività e in parte neanche utile. Si cerca però lo stesso di trovare delle sinergie in appalti simili (p.e. gara comune manutenzione estintori comprensori di Brunico e Merano).

Considerando questo è ovvio che nella ripartizione patrimoniale e tecnica praticamente non esistono delle procedure specifiche, tranne naturalmente quelle che sono in vigore nei vari comprensori o con valenza aziendale, che però si estendono su tutta l'area amministrativa. In riunioni periodiche su livello aziendale si coordinano e si adeguano le attività dei singoli comprensori. L'implementazione di un programma comune di manutenzione durante il 2017 per la ripartizione tecnica non era possibile in quanto l'acquisto si è ritardato. Tuttavia sono state espletate alcune gare comune (p.e. smaltimento di farmaci scaduti) o nuovamente indette (p.e. fornitura di gas medicali e manutenzione dei relativi impianti).

Esistono ancora delle differenze nella valutazione degli immobili tra ufficio patrimonio della Provincia e l'Azienda sanitaria. In ottemperanza della delibera della giunta n. 1868 del 9/12/2013 la valutazione degli immobili e la tenuta del libro inventariale è competenza della ripartizione tecnica. L'allineamento con l'ufficio patrimonio però deve essere ancora eseguita.

Nella ripartizione tecnica è integrata anche il servizio di prevenzione e protezione e nei singoli comprensori uno dei dirigenti svolge anche il ruolo come responsabile del servizio di prevenzione e protezione. Durante l'anno 2017 è stata elaborata una proposta per il riordino del servizio e presentata alla direzione generale. Principalmente è previsto un servizio aziendale, adattando anche il numero dei collaboratori alle esigenze e al bacino dei compiti. La proposta è stata accolta e sarà implementata negli anni successivi.

### 5.5 Area ingegneria clinica

certificazione rispetto alla norma ISO 9001:2008, e conseguentemente dell'adeguatezza del SGQ nell'ottica del miglioramento continuo. Gli audit LRAQ è avvenuto nei giorni 14-15/06/2017.

Durante gli audit sia interni che esterni si è tenuto conto di indicatori dell'attività della Ripartizione quali l'efficacia (% di interventi esterni sullo stesso apparecchio entro un mese dall'intervento interno sul numero complessivo degli interventi interni), la velocità di risposta (tempo medio di fermo macchina per gli interventi di manutenzione interni senza necessità di acquistare parti di ricambio), produttività manutenzioni programmate (% di manutenzioni preventive e controlli funzionali sul totale di quelle programmate, non sotto contratto) che in sostanza hanno raggiunto l'obiettivo 2017. Rimane un punto critico è l'aumento delle verifiche periodiche. Gli interventi svolti dai tecnici interni sono stati più di

5281 e sono state effettuate ca. 411 verifiche in accettazione di nuovi dispositivi medici (una verifica in accettazione può essere per più di un dispositivo).

A supporto dell'attività tecnica vi è una costante attività amministrativa, che riguarda sostanzialmente la gestione degli interventi di manutenzione acquistati da ditte esterne, sia in economia sia tramite contratti di manutenzione.

Durante il 2017 sono state effettuate diverse riunioni sia del gruppo di lavoro istituito nell'ambito del progetto di implementazione del sistema informativo amministrativo sia del gruppo di lavoro nell'ambito del progetto di razionalizzazione degli acquisti a livello aziendale (aree coinvolte: acquisti, tecnico-patrimoniale, Servizi farmaceutici, ingegneria clinica). Sia in continuità con le attività svolte negli anni precedenti che per adempiere a nuove disposizioni, tra gli argomenti trattati ha sempre un ruolo rilevante l'uniformazione dei procedimenti amministrativi a livello aziendale trasversale alle varie aree sia da un punto di vista informatico che documentale.

Vi è poi l'attività ingegneristica di consulenza alle Direzioni, alle Ripartizioni acquisti ed a tutte le Divisioni e Servizi, tra le quali il supporto per la programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche (pianificazione triennale), le attività connesse all'acquisto delle apparecchiature (specifiche tecniche e valutazione delle offerte), l'organizzazione e la gestione di tutte le attività manutentive anche a garanzia della sicurezza. Queste attività sono effettuate in modo continuativo.

Relazione sul punto 2.2.1. del piano delle performance 2017, elaborata dall'Ufficio Acquisti Beni di Investimento e dalla Ripartizione Aziendale Ingegneria Clinica:

La pianificazione pluriennale degli investimenti in tecnologie biomediche (apparecchiature biomediche "rilevanti", cioè di importo superiore a 103.291,38 euro IVA compresa, e progetti specifici) intrapresa nel corso del 2016 per il triennio 2017-19 è stata implementata e attuata anche nell'anno 2017 per il triennio 2018-20.

La pianificazione è stata impostata sostanzialmente come revisione della precedente, effettuando gli aggiustamenti ed adeguamenti alle mutate condizioni esterne (cliniche, organizzative, progettuali, tecnologiche).

Il team costituito dal Direttore Sanitario, dalla Direttrice della Ripartizione Ingegneria Clinica, dal direttore dell'Ufficio valutazione tecnologie biomediche, dal Direttore della Ripartizione aziendale acquisti e dal direttore dell'Ufficio acquisti beni d'investimento, sentito anche per specifiche voci il Direttore della Ripartizione Tecnica:

- ha processato le richieste esplicitate dai Primari, valutandole anche in considerazione delle strategie aziendali;
- ha individuato ulteriori necessità di interventi basandosi sull'analisi del parco installato, con particolare riferimento alle apparecchiature utilizzate in ambiti critici;
- ha dovuto anche tenere conto della necessità di armonizzare la pianificazione aziendale con i diversi progetti non gestiti dall'Azienda (es.: Nuova Clinica dell'Ospedale di Bolzano) le cui tempistiche sono spesso soggette a variazioni.

Il processo, ampiamente condiviso a livello aziendale, ha previsto varie riunioni, discussioni nonché verifiche e colloqui con i singoli Reparti e Servizi, ed ha avuto come risultato la definizione del documento di pianificazione triennale 2018-20.

La sequenza dei passi intrapresi ha ricalcato quella del 2016 e sono state rispettate le medesime scadenze temporali; si citano i momenti più salienti:

- lettera prot. n. 0042115 del 21/4/2017, concordata dal team di lavoro e a firma del Direttore Sanitario Dr. T. Lanthaler, inviata a tutti i Primari dell'Azienda, con l'indicazione di far pervenire in Direzione entro il 31/5/2017 le eventuali richieste motivate di modifiche/integrazioni delle programmazioni già approvata l'anno precedente e le richieste di acquisto di ulteriori apparecchiature biomediche rilevanti, nuove o sostitutive, per l'anno 2020;

- presentazione e discussione del piano nella seduta di Direzione del 9 ottobre 2017, alla presenza del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, della Direttrice Tecnico-Assistenziale e dei Direttori di Comprensorio;

lettera prot. n. 0108995 del 11/10/2017 a firma del Direttore Generale Dr. T. Schael inviata all'Ufficio Governo Sanitario con allegata la pianificazione triennale 2018-19-20 relativa ad apparecchiature rilevanti e progetti specifici, così come discussa ed approvata nella seduta di Direzione del 9 ottobre

## 5.6 Area assistenza territoriale

Uno dei temi centrali di cui si è occupata la Ripartizione assistenza territoriale nel 2017 è costituito dal processo di digitalizzazione e dai corrispondenti lavori preparatori in vista della futura digitalizzazione nei diversi settori. Si tratta quindi di una priorità centrale all'interno della Ripartizione assistenza territoriale.

In merito sono stati realizzati i primi passi per dare attuazione all'amministrazione digitale (codice dell'amministrazione digitale CAD). La digitalizzazione delle procedure e della documentazione costituisce una grande sfida in particolare per i distretti sanitari. Poiché gli accessi da parte dei cittadini non sono stati ancora informatizzati, quest'ultimi sono tenuti a consegnare le domande personalmente e in forma cartacea presso gli sportelli distrettuali, ad esempio per effettuare la scelta del medico, per compiere una registrazione o per richiedere un rimborso. Tali richieste inoltrate in forma cartacea dovranno essere in futuro tradotte in forma digitale. Nel 2017 si sono potuti compiere in merito i primi passi in questa difficile direzione, ma il grosso del lavoro dovrà essere realizzato nel 2018.

L'introduzione della prescrizione dematerializzata delle prestazioni specialistiche ha costituito uno dei traguardi principali della Ripartizione assistenza territoriale nel 2017. Mentre la prescrizione dei farmaci già avviene in gran parte in forma digitale, l'introduzione della prescrizione dematerializzata nel settore delle prestazioni specialistiche risulta molto più complessa. Inoltre, nel 2017 si è dovuto provvedere a dare attuazione al nuovo Catalogo Provinciale del Prescrivibile approvato dall'Amministrazione provinciale nello stesso anno. Al riguardo si è provveduto ad organizzare la formazione di circa 1.000 medici ospedalieri. L'introduzione della prescrizione dematerializzata svolge un ruolo fondamentale nel processo di miglioramento e semplificazione di diversi settori e va quindi portata avanti con grande impegno. A medio termine l'implementazione della prescrizione in forma digitale implica un notevole lavoro, ma a lungo termine tale processo sarà sempre più dinamico e automatico.

Altro settore complesso soggetto al processo di digitalizzazione è quello relativo alla spesa, al controllo e al pagamento dei presidi sanitari alle farmacie convenzionate. Ciò ha richiesto intensi lavori preparatori che hanno fortemente impegnato la Ripartizione assistenza territoriale nel 2017. Grazie a tale processo sarà quindi possibile in futuro semplificare le procedure sia per i pazienti, sia per le farmacie e il personale della Ripartizione con conseguente potenziamento della qualità dei dati quale elemento fondamentale per le future decisioni. L'attuazione della digitalizzazione avrà luogo nel 2018.

La rilevazione, omogeneizzazione e la documentazione di tutti i procedimenti amministrativi della Ripartizione assistenza territoriale hanno costituito un lavoro molto importante nell'anno 2017. In vista della certificazione del bilancio l'Azienda sanitaria ha deciso di rilevare, unificare e documentare anche tutti i procedimenti. Considerando il numero elevato di procedimenti di competenza della Ripartizione assistenza territoriale tale lavoro ha richiesto un grande impegno il quale è risultato indispensabile al fine di garantire l'uniformità di tutti i procedimenti, la documentazione e la tracciabilità degli stessi.

Un ulteriore compito importante nel 2017 riguardava l'attuazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza. La Provincia Autonoma di Bolzano ha recepito nel corso dell'anno 2017 i nuovi LEA rielaborati dallo Stato. Ciò ha introdotto notevoli modifiche e novità all'interno di diversi settori, in particolare nel settore dell'esenzione ticket, delle malattie rare e dei presidi sanitari. Per quanto concerne i presidi risulta necessario rivedere completamente le disposizioni provinciali, al fine di dare attuazione alle nuove disposizioni statali. Gli esperti della Ripartizione assistenza territoriale sono fortemente coinvolti in tale importante processo alla cui realizzazione hanno intensamente contribuito nel 2017. I lavori verranno conclusi nel corso dell'anno 2018.

Nel settore delle strutture residenziali per anziani è stata data attuazione nel 2017 al nuovo modello di organizzazione dell'assistenza medica introdotta con delibera della Giunta provinciale n. 243/2016. Sono state risolte positivamente diverse difficoltà derivanti dalla suddetta delibera in parte lacunosa soprattutto per quanto concerne gli aspetti connessi alla continuità assistenziale al fine di poter assicurare un'applicazione capillare su tutto il territorio. Nel corso del 2017 la maggior parte di strutture per anziani ha stipulato le nuove convenzioni.

Sono proseguiti inoltre i controlli sulle esenzioni ticket per reddito come previsto dalle relative disposizioni provinciali in collaborazione con il Ministero dell'Economia e delle Finanze. Poiché nel 2017 si è provveduto a controllare non solo le autocertificazioni relative ad un anno, bensì quelle concernenti gli anni 2014 e 2015 congiuntamente, l'impegno da parte della Ripartizione assistenza territoriale è stato molto intenso. Secondo le indicazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze in tale biennio oltre 2000 cittadini, nonostante una accurata campagna di informazione, hanno fornito nelle rispettive autocertificazioni relative all'esenzione ticket false dichiarazioni. A tali cittadini la Ripartizione assistenza territoriale ha addebitato gli importi relativi ai ticket che indebitamente non erano stati corrisposti emettendo altresì le sanzioni amministrative previste dalla legge. Peraltro in stretta collaborazione con la Difensora civica si è provveduto a rafforzare l'informazione sia per i cittadini sia per gli operatori.

Nel settore relativo alle convenzioni con le strutture sanitarie private accreditate nel 2017 la collaborazione con la cooperativa SAPS che rappresenta le strutture private in Alto Adige è stata rafforzata. In tal modo si è potuto giungere in tempi ancora più stretti e in modo mirato alla conclusione delle negoziazioni contrattuali in completa trasparenza e collaborazione. È stato così possibile rispondere celermente a nuovi fabbisogni ed acquistare e offrire aggiuntivamente prestazioni importanti per i cittadini. Attraverso la stipula di contratti triennali nel settore delle prestazioni ambulatoriali si è potuto garantire la necessaria sicurezza nella programmazione sia per l'Azienda sanitaria, sia per le strutture private. Tutto ciò ha ovviamente comportato un intenso onere amministrativo a carico della Ripartizione assistenza territoriale.

A causa delle numerose scadenze connesse alle disposizioni sulla trasparenza il carico di lavoro è aumentato ulteriormente anche per le disposizioni sulla prevenzione della corruzione che hanno aggiunto nuovi compiti per la Ripartizione. Ogni anno diversi uffici della Ripartizione si occupano a pubblicazione di incarichi e contratti al fine di adempiere alle disposizioni sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione.

## 5.7 Area comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico

La Ripartizione aziendale si occupa essenzialmente degli aspetti della comunicazione, del marketing e delle relazioni con il pubblico che l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è tenuta a svolgere. Tra i suoi compiti vi sono anche le decisioni strategiche di marketing nonché il garantire una comunicazione chiara e trasparente sia verso l'interno che verso l'esterno.

Per i compiti inerenti le relazioni con il pubblico, la Ripartizione si avvale di front-offices situati presso ogni Comprensorio che sono preposti alla raccolta e all'elaborazione delle richieste, dei reclami e delle lodi da parte dei pazienti e dei cittadini.

**Comunicazione verso l'esterno** - Nel 2017, ai sensi della legge 150 del 2000, le attività di comunicazione esterna sono state curate dalla Ripartizione aziendale in sinergia con gli addetti stampa comprensoriali nonché con la ripartizione aziendale per il personale che ha costantemente garantito un buon flusso di informazioni in merito alle nomine di nuovi primari o al pensionamento di quelli uscenti. Per ogni novità inerente i diversi primariati o posizioni di vertice all'interno dell'azienda è stato elaborato un comunicato stampa. La trasparenza verso i mass-media, grazie all'organizzazione di conferenze stampa, incontri con i giornalisti, invio di comunicati stampa, informazioni ed inserzioni, ha permesso di aprire una finestra "pubblica" su quanto accade all'interno dell'Azienda sanitaria, scegliendo di volta in volta i canali d'informazione più idonei.

Tra i compiti della Ripartizione aziendale rientra anche quello di tutelare l'immagine dell'Azienda e questo è avvenuto soprattutto in occasione dei casi di corruzione emersi alla fine del 2017.

Nell'anno 2017 sono stati inviati 278 comunicati stampa bilingui, corredati di foto tematiche, ai diversi media provinciali o, in alcune occasioni, anche nazionali. Vi rientrano anche comunicati (anche di servizio) delle redazioni locali, che sono stati curati dai singoli uffici Relazioni con il Pubblico dei Compensori. Nella maggior parte dei casi i comunicati stampa sono stati inviati in tempo reale, vale a dire il giorno stesso in cui si è svolto l'evento.

Anche in caso di improvvise ed imprevedibili situazioni di crisi (ad es. EHEC, casi meningite) o di decisioni legislative di forte impatto sulla popolazione (decreto ministeriale sull'obbligo vaccinale) la Ripartizione ha reagito prontamente convocando conferenze stampa o organizzando incontri con i media e successivo invio di comunicati stampa e updates.

È stata data molta visibilità mediatica anche agli incontri o alle attività istituzionali sia del Direttore generale che dei vertici aziendali come, ad es., in occasione della firma dell'accordo tra Azienda e SAPS o dei contratti con consulenti esterni di spicco incaricati della gestione di aree strategiche (Primary and Chronic Care, telemedicina), delle riunioni con i sindacati o degli incontri a livello politico. Anche la Ripartizione provinciale Sanità è stata supportata ed accompagnata in diverse occasioni istituzionali.

I Direttori comprensoriali sono stati supportati dai diversi Uffici Relazioni con il Pubblico per questioni tecniche legate alla comunicazione.

Supporto, sia a livello organizzativo che divulgativo, è stato dato anche in occasione dell'inaugurazione o della presentazione di nuovi servizi ed eventi come, ad es., l'open day promosso da "Onda" o il convegno "Dr. Google".

Ogni comunicato stampa è stato pubblicato anche sul sito aziendale nonché postato sull'account Twitter.

**Comunicazione on-line** – Il 2017 ha segnato per la Ripartizione l'inizio delle innovazioni in merito ai servizi online. Oltre al lancio del sito web mobile, programmato in Responsive Design, sono stati creati, in collaborazione con SIAG e la ripartizione aziendale di informatica, alcuni servizi App. La maggior parte di questi servizi è già stata pubblicata sul portale Opendata Alto Adige, mentre altri servizi sono ancora in fase di Testing o raccolta dati, per poter così soddisfare meglio i requisiti per la futura implementazione in una App. La banca dati dei contatti è stata più volte revisionata e aggiornata, sia per quanto riguarda il sito istituzionale che per il portale tematico "Infotumori" ed è stato aggiunto un link interattivo per la geolocalizzazione. Alla fine del terzo trimestre sono stati aggiunti a questo database anche i contatti per i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta al fine di ottenerne l'indicizzazione e di conseguenza migliorarne la ricerca.

Utilizzando un sito di servizio di monitoraggio esterno, il CMS Open Text e l'interfaccia del database ReDaS, personale selezionato monitora e aggiorna costantemente i contenuti del sito web [www.asdaa.it](http://www.asdaa.it). Le collaboratrici ed i collaboratori forniscono anche una forma di assistenza di primo livello in caso di problemi tecnici o di errori di contenuto.

**Comunicazione ai/alle dipendenti** – L'evento clou dell'anno 2017 nel contesto della comunicazione verso i/le dipendenti è stata la serie di manifestazioni per SABES 007, organizzata per celebrare il decimo anniversario dalla fondazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

In ciascuno dei 7 ospedali altoatesini la Ripartizione, in stretta collaborazione con i Comprensori sanitari, ha organizzato un evento dedicato a questa serie. Incorporata in un programma di contorno c'era sempre un'intervista sul palco o la conferenza di un oratore / una oratrice di spicco del mondo dello sport, dell'economia o della società. L'idea: ogni relatrice o relatore aveva alle spalle una vita particolare nella quale è riuscito a non perdere la motivazione e la gioia delle proprie azioni anche nei momenti più difficili. Il motto di tutti gli eventi era "Lasciatevi ispirare". Ognuna delle 7 serate si è conclusa con un accogliente get-together durante il quale le collaboratrici ed i collaboratori potevano discutere di ciò che avevano sentito.

L'evento conclusivo del tour SABES 007 si è svolto, all'inizio di ottobre, presso il Messner Mountain Museum di Castel Firmiano. La relatrice era Nives Meroi, la seconda donna al mondo a scalare tutti i 14 ottomila senza l'aiuto di bombole d'ossigeno. Parte del programma di contorno per la serata era, tra le altre cose, la visita gratuita del MMM per tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori.

Un totale di circa 1.000 dipendenti sono stati direttamente coinvolti grazie agli 8 eventi della serie e colto l'occasione per seguire con grande attenzione le diverse relazioni ed interviste, ma anche per scambiare informazioni ed opinione durante il get-together che chiudeva ogni serata. Il messaggio "Noi siamo un'Azienda unica" è stato chiaramente comunicato grazie alla serie di eventi SABES 007 ed accolto anche da coloro che vi hanno preso parte. Tale messaggio è stato trasmesso anche internamente ed esternamente tramite una pagina Facebook creata appositamente per l'iniziativa nonché attraverso comunicati stampa relativi agli eventi che hanno portato una grande eco mediatica.

Il magazine dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, "one", si è ancor più consolidato come mezzo di informazione per le collaboratrici ed i collaboratori, ma anche per gli stakeholder e gli interessati. La rivista è pubblicata in tedesco ed in italiano. Ogni uscita trimestrale si compone di 40 pagine per versione linguistica. La tiratura attualmente ammonta a 6.700 copie che vengono distribuite capillarmente agli ospedali ed alle strutture dell'Azienda tramite un sistema di posta interno. Una copia viene inviata anche a tutti i Medici di medicina Generale.

Una versione digitale di "one" è disponibile sulla homepage e sul sito intranet aziendale. Inoltre è possibile scaricarne il formato PDF.

Nel 2017 i canali dei social-media dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige sono stati ulteriormente ampliati. Account su Facebook e Instagram si sono aggiunti a quelli già esistenti su Twitter, Youtube, Google+, LinkedIn e Xing.

Per la divulgazione di informazioni e news importanti, che i dipendenti dovrebbero ottenere in modo rapido, vengono inviate circolari tramite e-mail. Tali mail vengono inviate o dall'indirizzo della Direzione generale o da un indirizzo e-mail appositamente creato per questo scopo.

L'ufficio della Ripartizione che ha sede presso il Comprensorio di Merano, nei giorni lavorativi, garantisce che i/le dipendenti dell'Azienda possano prendere visione di tutti gli articoli inerenti il mondo della sanità già nella prima mattinata di uscita sulla stampa.

Nel caso in cui vi sia la necessità di intervenire, la persona interessata viene informata ed eventualmente assistita nella redazione di un testo e nel coordinare una reazione mirata.

**Intranet "Mysabes"** - nel 2017 su mysabes sono stati aggiunti alcuni gruppi di lavoro come la DTA Bolzano, i corsi di management, la collaborazione RPTC, la commissione medical device aziendale e la cultura aziendale. È proseguito il lavoro di aggiornamento della Document Library aziendale ed in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico di Bolzano sono stati sviluppati dei manuali per l'utilizzo ed il corretto inserimento. È stato initializzato il concetto per la realizzazione di una pagina interna di gestione qualità e rischio a livello aziendale: tramite una gestione del progetto mirata sono stati organizzati incontri con i diversi Stakeholder, fissati e raggiunti i Milestones. Da un punto di vista

tecnico sono proseguiti i lavori di migrazione dei gruppi di lavoro dai vecchi SharePoint-Server aziendali. È stata pubblicata una pagina con le risposte dei responsabili ai commenti e feedback raccolti sul ICT-Masterplan e sempre su questo tema è stato creato un portale progetti, dove vengono pubblicate le info e le ultime news sui progetti contenuti nel Masterplan.

**Gestione reclami** – Gli Uffici Relazioni con il Pubblico, ubicati presso gli ospedali di Bolzano, Merano/Silandro, Bressanone e Brunico raccolgono tutti i reclami, le richieste di informazioni, le lodi ed i ringraziamenti pervenuti da parte dei pazienti. La ripartizione provvede anche alla raccolta ed alla gestione dei reclami indirizzati alla Direzione generale. Tutti i contatti vengo registrati nel programma Trouble Ticketing. Nell'anno 2017 sono stati registrati 3.729 casi, di cui 577 ringraziamenti e lodi, 669 richieste d'informazione e 2.483 reclami.

La prassi dei colloqui diretti tra reclamante e personale dell'Azienda, per i quali gli URP hanno fatto da tramite e da mediatori, si è confermata molto efficace per la risoluzione dei conflitti.

Anche la collaborazione con la Difesa Civica è proseguita in un clima molto positivo.

**Corporate Design** – La Ripartizione rimane punto di riferimento per l'applicazione del corporate design aziendale nella realizzazione di nuove soluzioni grafiche per campagne d'informazione, inserzioni o di impaginazione/strutturazione di documenti realizzati per la prima volta (layout lettere, modulistica, segnaletica, ecc.). È proseguito anche il lavoro per la realizzazione di moduli unici a livello aziendale.

È stato inoltre fornito sostegno ai responsabili del settore clinico per l'organizzazione della formazione interna (ad esempio nella preparazione di volantini, manifesti, ...).

**Corporate Identity e Cultura aziendale** – La Direzione ha incaricato la Ripartizione Comunicazione di collaborare con un gruppo di lavoro per sviluppare gli elementi chiave della missione, della visione, dei valori e del claim dell'Azienda.

Ciò è stato fatto in occasione di diversi workshops e attraverso vari feedback (ad esempio, ottenendo feedback tramite l'intranet SABES). Il gruppo di lavoro, sotto una guida esterna ed in occasione di numerosi incontri preparatori e approfondimenti nonché 3 workshops strategici, ha inoltre elaborato il Piano triennale per lo sviluppo della cultura aziendale SABES 2018-2020.

**Marketing** – Anche nel 2017 sono state avviate numerose attività di marketing, molte delle quali in stretta collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione. È proseguita la trasmissione di nuovi spot dedicati alla promozione di stili di vita sani, del vaccino antinfluenzale nonché di informazioni riguardanti i funghi commestibili e su come riconoscerli. La messa in onda delle nuove slides avviene a cura della Ripartizione. Nel contesto delle vaccinazioni obbligatorie sono stati sviluppati anche dei cortometraggi, che tramite la homepage possono essere utilizzati dagli interessati per rispondere ai quesiti su questo argomento.

A novembre del 2017, in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità ed il Dipartimento Prevenzione, nel contesto della Fiera d'autunno è stata allestita un'area dedicata alla salute con particolare focus su vaccinazione antinfluenzale, movimento, corsi Evviva e prevenzione delle cadute. Nello stesso periodo l'iniziativa Truck Tour Banca del Cuore ha fatto tappa a Bolzano. In entrambe le occasioni la ripartizione ha curato gli aspetti delle realizzazioni grafiche necessarie alla promozione degli eventi nonché della comunicazione (comunicati stampa e conferenza stampa).

La ripartizione ha continuato a supportare la ripartizione personale per quanto riguarda l'azione di "recruiting", sia a livello nazionale che estero, realizzando una brochure dedicata e curandone le inserzioni su media specializzati dell'area tedesca.

Delegazioni nazionali ed estere nonché scolaresche sono state accolte presso le diverse strutture ed accompagnate da personale della ripartizione. Supporto è stato fornito sia per mostre artistiche organizzate all'interno degli ospedali che in occasione di riprese cinematografiche o televisive per la realizzazione di servizi o reportage, ma anche di riprese di scene in cui le strutture sanitarie sono state trasformate in un set.

**Campagne d'informazione e sensibilizzazione** - Anche nel 2017 la Ripartizione ha supportato importanti progetti aziendali con l'organizzazione di campagne rivolte alla cittadinanza. Per ogni campagna è stato realizzato uno specifico piano di comunicazione con la relativa elaborazione dei contenuti e la predisposizione di un adeguato supporto grafico secondo i criteri dell'economicità e della competenza, sempre nel rispetto dei limiti di budget. Dove possibile, la Ripartizione ha autonomamente curato anche i file grafici. Sono state realizzate diverse grafiche per inserzioni sulle principali testate giornalistiche. Le campagne d'informazione per l'anno 2017 hanno riguardato:

- Il nuovo decreto legge sulle vaccinazioni obbligatorie. Il titolo di questa campagna era "Perché mi piace la vita" ed i testimonials erano Barbara Prieth, Miss Alto Adige 2001 e ora madre di due bimbi, Markus Markart, Primario del reparto di Pediatria presso l'ospedale di Bressanone e padre di due figli, e Mali Höller, padrona di casa del ristorante Baumann di Signato (Renon), madre di cinque figli e nonna di sei nipoti. In questa occasione la Ripartizione ha curato anche l'aspetto degli shooting fotografici, oltre che quelli delle realizzazioni grafiche, della stampa, della distribuzione del materiale, dell'affissione di poster sui bus SASA, dell'affissione di citylights in tutta la provincia. Per la prima volta sono stati affittati anche degli spazi pubblicitari nelle stazioni di Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico, Fortezza, San Candido e Vipiteno, nonché gli scroller retroilluminati presso il tunnel del parcheggio Mayr Nusser di Bolzano. Sono state organizzate e promosse anche una serie di serate informative riservate ai genitori interessati. Sono stati realizzati e distribuiti ai pediatri di libera scelta gli opuscoli informativi "Vero e Falso"
- La vaccinazione antinfluenzale con la realizzazione di materiale informativo e relativa stampa e distribuzione. In occasione della campagna antinfluenzale, e in concomitanza con la tappa bolzanina del Truck Tour Banca del Cuore, in Piazza Tribunale è stato allestito uno stand informativo presso il quale era possibile eseguire gratuitamente la vaccinazione contro l'influenza.
- La prevenzione degli incidenti domestici dei bambini da 0 a 6 anni con la realizzazione di 4 diverse brochure informative (0-6 mesi, 6-12 mesi, 1-3 anni e 3-6 anni) e di una check list che permette ai genitori di verificare la sicurezza della propria abitazione. Anche questo materiale è stato stampato e distribuito a tutti i medici pediatri dell'Alto Adige.
- Screening di prevenzione del diabete Mellito tipo 2. Nel 2017 è partita la relativa campagna d'informazione. Si è provveduto alla stampa ed alla distribuzione di cartoline pubblicitarie, con relativo contenitore, e di poster per avvisare la cittadinanza in merito alla partenza del programma di screening. Per il lancio dell'iniziativa è stata organizzata una conferenza stampa.
- È proseguita anche la campagna di recruiting per personale medico e tecnico-assistenziale. La Ripartizione ha supportato i 2 reclutatori nella realizzazione di ulteriore materiale informativo, curando anche l'aspetto delle inserzioni su media sia stampati che digitali del settore medico nazionale ed internazionale, utilizzando anche canali social come LinkedIn e Xing.

**Formazione** - Sia i dirigenti che le collaboratrici ed i collaboratori della Ripartizione (anche delle sedi comprensoriali) nel 2017 hanno preso parte a corsi di formazione specifici come, ad esempio, in tema di cultura aziendale, contenuti digitali o management.

## 5.8 Area gestione del personale

- analisi della dinamica quali-quantitativa
- politiche di riqualificazione e valorizzazione
- politiche di formazione e aggiornamento
- politiche di valutazione ed incentivazione
- Politiche di sicurezza ambientale (impianti, attrezzature, strutture) e del personale (infortuni, rischio biologico, malattie professionali)

### 5.8.a Analisi della dinamica quali-quantitativa:

- Numero personale equivalente interno ed esterno
- Dettaglio nuove assunzioni
- Dettaglio cessazione rapporto di lavoro

#### 5.8.a.1 Numero personale equivalente interno ed esterno

Tabella 5.8.a.1 Numero personale equivalente interno ed esterno:

ruolo	Contratto	Comprensorio di Bolzano	Comprensorio di Merano	Comprensorio di Bressanone	Comprensorio di Brunico	struttura centrale (personale direzione)	Totale Azienda
Sanitario	<b>Personale interno:</b>						
	personale dipendente	2.419,90	1.170,70	800,00	731,60	14,00	5.136,20
	di cui personale in comando ad altri enti	37,60	1,00	6,00			44,60
	<b>Personale esterno:</b>						
	Personale esterno con contratto di diritto privato (contratti d'opera)	11,93	12,90	38,00	12,60		75,43
	CO.CO.PRO						0,00
	Fornitura di personale da convenzioni con Aziende sanitarie, enti pubblici, strutture private...						0,00
Fornitura di personale sanitario da acquisto di servizi (cooperative lavoro)		8,00				8,00	
personale in comando da altri enti						0,00	
Professionale	<b>Personale interno:</b>						
	personale dipendente	11,00	4,00	2,75	3,50	4,75	26,00
	di cui personale in comando ad altri enti						0,00
	<b>Personale esterno:</b>						
	Personale esterno con contratto di diritto privato (d'opera)						0,00
	CO.CO.PRO						0,00
	Fornitura di personale da convenzioni con Aziende sanitarie, enti pubblici, strutture private...						0,00
personale in comando da altri enti						0,00	
Tecnico	<b>Personale interno:</b>						
	personale dipendente	689,20	579,40	251,25	253,50	54,15	1.827,50
	di cui personale in comando ad altri enti	4,65					4,65
	<b>Personale esterno:</b>						
	CO.CO.PRO						0,00
personale in comando da altri enti						0,00	
Amministrativo	<b>Personale interno:</b>						
	personale dipendente	421,65	222,30	130,75	127,00	35,10	936,80
	di cui personale in comando ad altri enti	2,55					2,55
	<b>Personale esterno:</b>						
	CO.CO.PRO						0,00
personale in comando da altri enti						0,00	
Altro personale	<b>esterno</b> (Taschengeld allievi, tirocinante e borsista...)						0,00
	<b>Totale</b>	3.508,88	1.996,30	1.216,75	1.128,20	108,00	7.958,13

Il personale equivalente è da intendersi come persone pesate relative all'intero anno tenuto conto sia del tempo lavorativo (part-time; full-time) che occupazionale delle persone (anno/ frazione di anno). Tale metodologia di calcolo vale sia per il personale interno che esterno.

Il numero di personale dipendente è aumentato avendo stipulato meno contratti d'opera nell'arco dell'anno. Per poter garantire i servizi è stato precettato personale e sono stati stipulati contratti a tempo determinato o contratti di esperti con personale senza il patentino di bilinguismo.

## 5.8.a.2 Dettaglio nuove assunzioni

Tabella 5.8.a.2 Dettaglio nuove assunzioni:

	pianta organica; profilo professionale; posizione funzionale; materia/ professione/ settore	nuove assunzioni effettuate (numero posti)	Numero mesi	Costi per mese	Costo totale anno 2017	Motivazione nuova assunzione*
Comprensorio sanitario di BOLZANO	<b>Ruolo sanitario</b>					
	personale medico/veterinario	114,25	575,90	1.650.859,43	8.085.754,05	N/S
	pers. dirigente non medico	5,25	43,87	80.334,21	559.455,19	N/S
	personale non medico	218,00	1.338,33	1.149.156,40	6.839.719,48	N/S
	<b>Ruolo professionale</b>					
	pers. dirigente					
	personale non dirigente					
	<b>Ruolo tecnico</b>					
	pers. dirigente					
	personale non dirigente	39,90	238,70	172.795,45	952.938,41	N/S
Comprensorio sanitario di MERANO	<b>Ruolo sanitario</b>					
	personale medico/veterinario	55,25	350,00	795.968,34	4.969.956,40	N/S
	pers. dirigente non medico	4,00	17,60	55.283,14	232.117,95	N/S
	personale non medico	82,75	532,00	429.204,47	2.723.802,66	N/S
	<b>Ruolo professionale</b>					
	pers. dirigente					
	personale non dirigente	26,25	219,33	122.819,86	803.803,79	N/S
	<b>Ruolo amministrativo</b>					
	pers. dirigente					N
	personale non dirigente	8,00	59,27	50.413,09	242.413,12	N/S
Comprensorio sanitario di BRESCIANONE	<b>Ruolo sanitario</b>					
	personale medico/veterinario	42,50	268,13	642.155,43	3.297.860,37	N/S
	pers. dirigente non medico	1,00	2,03	9.522,35	20.688,29	N/S
	personale non medico	45,00	311,03	240.250,23	1.447.465,14	N/S
	<b>Ruolo professionale</b>					
	pers. dirigente					
	personale non dirigente	8,00	70,47	30.167,03	240.502,37	N/S
	<b>Ruolo tecnico</b>					
	pers. dirigente					
	personale non dirigente	7,00	44,43	44.531,12	234.293,64	N/S
Comprensorio sanitario di BRUNICO	<b>Ruolo sanitario</b>					
	personale medico/veterinario	37,00	210,63	535.568,52	2.938.343,20	N/S
	pers. dirigente non medico	2,00	7,50	23.706,53	88.899,47	S
	personale non medico	35,00	262,57	189.580,84	1.295.922,93	N/S
	<b>Ruolo professionale</b>					
	pers. dirigente					
	personale non dirigente	1,50	6,40	11.702,65	37.448,48	N/S
	<b>Ruolo tecnico</b>					
	pers. dirigente					
	personale non dirigente	16,00	124,70	68.356,90	450.745,56	N/S
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<b>Ruolo sanitario</b>					
	personale medico/veterinario	249,00	1.404,66	3.624.551,72	19.291.914,02	
	pers. dirigente non medico	12,25	71,00	168.846,23	901.160,90	
	personale non medico	380,75	2.443,93	2.008.191,94	12.306.910,21	
	<b>Ruolo professionale</b>					
	pers. dirigente	-	-	-	-	
	personale non dirigente	1,50	6,40	11.702,65	37.448,48	
	<b>Ruolo tecnico</b>					
	pers. dirigente	-	-	-	-	
	personale non dirigente	90,15	653,20	394.139,24	2.447.990,13	
Totale Azienda	<b>Ruolo amministrativo</b>					
	pers. dirigente	4,00	20,00	38.507,56	192.537,78	
	personale non dirigente	36,85	242,67	226.149,45	1.167.069,54	
	<b>Totale Azienda</b>	<b>774,50</b>	<b>4.841,86</b>	<b>6.472.088,79</b>	<b>36.345.031,06</b>	

\* indicare nella colonna solo la sigla "N" nel caso di assunzione in senso stretto e "S" nel caso di supplenza

In seguito alla diminuzione di contratti d'opera sono stati stipulati più contratti a tempo determinato con il personale medico ed infermieristico.

### 5.8.a.3 Dettaglio cessazione rapporto di lavoro

Tabella 5.8.a.3 Dettaglio cessazione rapporto di lavoro:

	pianta organica; profilo professionale; posizione funzionale; materia/ professione/ settore	personale che cessa il rapporto di lavoro (numero posti)	Numero mesi residui*	Costi cessanti per mese	Costo totale cessante anno 2017
Comprensorio sanitario di BOLZANO	<b>Ruolo sanitario</b>				
	personale medico/veterinario	26,75	102,00	524.638,50	1.929.276,07
	personale dirigente non medico	3,25	12,77	33.797,00	141.836,96
	personale non medico	88,70	349,53	490.347,20	1.761.247,11
	<b>Ruolo professionale</b>				
	personale dirigente				
	personale non dirigente	1,00	2,00	9.237,56	18.475,13
	<b>Ruolo tecnico</b>				
	personale dirigente				
	personale non dirigente	40,55	198,13	161.145,42	750.576,36
	<b>Ruolo amministrativo</b>				
	personale dirigente				
personale non dirigente	18,25	128,77	92.343,55	612.100,52	
<b>Totale Comprensorio</b>	<b>178,50</b>	<b>793,20</b>	<b>1.311.509,23</b>	<b>5.213.512,15</b>	
Comprensorio sanitario di MERANO	<b>Ruolo sanitario</b>				
	personale medico/veterinario	12,50	92,00	233.422,00	1.350.487,50
	personale dirigente non medico	2,00	11,00	22.384,43	111.435,90
	personale non medico	27,25	217,00	186.403,64	982.629,21
	<b>Ruolo professionale</b>				
	personale dirigente				
	personale non dirigente				
	<b>Ruolo tecnico</b>				
	personale dirigente				
	personale non dirigente	17,25	117,00	84.612,91	413.671,45
	<b>Ruolo amministrativo</b>				
	personale dirigente	1,00	9,00	4.543,27	40.889,43
personale non dirigente	7,10	21,20	17.090,71	93.401,97	
<b>Totale Comprensorio</b>	<b>67,10</b>	<b>467,20</b>	<b>548.456,96</b>	<b>2.992.515,46</b>	
Comprensorio sanitario di BRESSANONE	<b>Ruolo sanitario</b>				
	personale medico/veterinario	17,00	68,53	318.857,88	1.267.509,44
	personale dirigente non medico				
	personale non medico	25,50	206,40	168.885,84	748.625,01
	<b>Ruolo professionale</b>				
	personale dirigente				
	personale non dirigente				
	<b>Ruolo tecnico</b>				
	personale dirigente				
	personale non dirigente	10,75	84,53	48.247,57	222.530,97
	<b>Ruolo amministrativo</b>				
	personale dirigente				
personale non dirigente	5,00	21,37	26.432,74	38.220,42	
<b>Totale Comprensorio</b>	<b>58,25</b>	<b>380,83</b>	<b>562.424,03</b>	<b>2.276.885,84</b>	
Comprensorio sanitario di BRUNICO	<b>Ruolo sanitario</b>				
	personale medico/veterinario	9,00	52,17	219.643,07	1.065.389,78
	personale dirigente non medico	-			
	personale non medico	23,00	157,80	158.975,86	783.653,43
	<b>Ruolo professionale</b>				
	personale dirigente	-			
	personale non dirigente	0,50	9,47	5.851,33	55.392,55
	<b>Ruolo tecnico</b>				
	personale dirigente				
	personale non dirigente	17,25	118,87	80.493,62	414.287,62
	<b>Ruolo amministrativo</b>				
	personale dirigente	1,00	5,50	9.626,89	52.947,89
personale non dirigente	6,50	33,77	38.143,55	140.375,53	
<b>Totale Comprensorio</b>	<b>57,25</b>	<b>377,58</b>	<b>512.734,32</b>	<b>2.512.046,80</b>	
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	<b>Ruolo sanitario</b>				
	personale medico/veterinario	65,25	314,70	1.296.561,45	5.612.662,79
	personale dirigente non medico	5,25	23,77	56.181,43	253.272,86
	personale non medico	164,45	930,73	1.004.612,54	4.276.154,76
	<b>Ruolo professionale</b>				
	personale dirigente	-	-	-	-
	personale non dirigente	1,50	11,47	15.088,89	73.867,68
	<b>Ruolo tecnico</b>				
	personale dirigente	-	-	-	-
	personale non dirigente	85,80	518,53	374.499,52	1.801.066,40
	<b>Ruolo amministrativo</b>				
	personale dirigente	2,00	14,50	14.170,16	93.837,32
personale non dirigente	36,85	205,11	174.010,55	884.098,44	
<b>Totale Azienda</b>	<b>361,10</b>	<b>2.018,81</b>	<b>2.935.124,54</b>	<b>12.994.960,25</b>	

\* inteso come il numero di mesi che intercorrono dalla data di cessazione del rapporto di lavoro alla fine dell'anno 2017

Nel 2017 ci sono state tante cessazioni per collocamento a riposo.

### **5.8.b Politiche di riqualificazione e valorizzazione**

Nel 2017 si è continuato con l'applicazione della procedura di educazione continua elaborata nel 2014. Il processo relativo all'educazione continua dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è stato reso omogeneo e conforme alle normative. A tal proposito è stato proposto a livello aziendale nuovamente un corso obbligatorio per i dirigenti dell'Azienda sanitaria nonché per gli amministratori di sistema in materia di protezione dei dati ed il corso di formazione obbligatorio sulla prevenzione della corruzione, trasparenza e legalità nell'azienda sanitaria. Inoltre, sono stati introdotti dei corsi di secondo livello ed un workshop in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e legalità nell'azienda sanitaria.

Per quanto riguarda la valorizzazione si è continuato con la gestione omogenea a livello aziendale della produttività del personale di comparto, prevedendo oltre alla produttività generale ed aggiuntiva anche delle risorse per progetti particolari e programmi aggiuntivi al fine di dare maggiore impulso ai processi di innovazione.

Mentre per il personale dirigenziale è stato mantenuto come già negli anni precedenti il sistema di gestione degli obiettivi e valutazione degli stessi ai fini della corresponsione dei premi incentivanti.

### **5.8.c Politiche di formazione e aggiornamento**

- 1) formazione e aggiornamento corsi interni e partecipazione a corsi esterni
- 2) ore formazione e aggiornamento
- 3) costi per l'aggiornamento del personale dipendente
- 4) tirocinio, internato e specializzandi

## 5.8.c.1 Formazione e aggiornamento corsi interni e partecipazione a corsi esterni

Tabella 5.8.c.1 Formazione e aggiornamento corsi interni e partecipazione a corsi esterni:

Comprensorio Sanitario	ruolo	corsi interni		corsi esterni		
		numero corsi	numero partecipanti	numero corsi	numero richieste	numero richieste accettati
Bolzano	Ruolo sanitario	319	6.064	3.061	4.660	4.453
	Ruolo professionale	12	28	42	59	54
	Ruolo tecnico	77	399	114	216	202
	Ruolo amministrativo	53	359	101	193	183
Merano	Ruolo sanitario	282	3.619	820	1.732	1.688
	Ruolo professionale	2	2	7	11	11
	Ruolo tecnico	52	423	44	121	120
	Ruolo amministrativo	44	148	49	91	89
Bressanone	Ruolo sanitario	270	3.703	615	1.907	1.737
	Ruolo professionale	6	8	3	5	4
	Ruolo tecnico	58	389	45	248	231
	Ruolo amministrativo	35	241	32	122	112
Brunico	Ruolo sanitario	264	4.070	469	1.026	927
	Ruolo professionale	7	8	2	19	2
	Ruolo tecnico	39	483	5	18	7
	Ruolo amministrativo	37	282	8	13	13
Totale Azienda	Ruolo sanitario	1.135	17.456	4.965	9.325	8.805
	Ruolo professionale	27	46	54	94	71
	Ruolo tecnico	226	1.694	208	603	560
	Ruolo amministrativo	169	1.030	190	419	397
	totale ruoli	1.557	20.226	5.417	10.441	9.833

Il numero di corsi interni ed esterni rispetto all'anno scorso è leggermente diminuito avendo offerto nei singoli comprensori più corsi a livello aziendale per i principali ambiti di sviluppo dell'Azienda sanitaria.

## 5.8.c.2 ore formazione e aggiornamento

Tabella 5.8.c.2.a ore partecipazione a corsi interni:

Comprensorio Sanitario	ore di partecipazione a corsi interni				
	personale sanitario	personale professionale	personale tecnico	personale amministrativo	Totale ore
Bolzano	50.681,12	247,00	3.087,25	2.507,34	56.522,71
Merano	29.992,83	9,50	2.563,30	931,92	33.497,55
Bressanone	24.448,61	18,50	2.393,50	1.420,50	28.281,11
Brunico	29.833,06	58,50	3.431,20	1.503,15	34.825,91
Totale Azienda	134.955,62	333,50	11.475,25	6.362,91	153.127,28

Il numero di ore di partecipazione a corsi interni è leggermente aumentata. Ciò è riconducibile anche alla partecipazione obbligatoria a corsi relativi alla tematica della privacy o della trasparenza ed anticorruzione.

Tabella 5.8.c.2.b ore partecipazione a corsi esterni:

Comprensorio Sanitario	ore di partecipazione a corsi esterni				
	personale sanitario	personale professionale	personale tecnico	personale amministrativo	Totale ore
Bolzano	79.176,95	725,80	2.929,80	3.302,20	86.134,75
Merano	29.535,35	55,00	1.046,08	820,58	31.457,01
Bressanone	24.151,80	34,50	1.867,16	672,80	26.726,26
Brunico	15.969,27	28,00	53,25	99,25	16.149,77
<b>Totale Azienda</b>	<b>148.833,37</b>	<b>843,30</b>	<b>5.896,29</b>	<b>4.894,83</b>	<b>160.467,79</b>

Vista la buona offerta formativa di corsi interni è diminuita la richiesta di partecipazione a corsi esterni.

### 5.8.c.3 Costi per l'aggiornamento del personale dipendente

Tabella 5.8.c.3 Costi per l'aggiornamento del personale dipendente:

Comprensorio Sanitario	personale suddiviso in	Importi disponibili anno 2017 (A)	Costi per aggiornamenti (B)	Resto (A-B)
Bolzano	medico	2.862.648,59	830.861,82	2.031.786,77
	non medico	1.077.168,13	563.667,95	513.500,18
	dirigenza	318.903,41	145.432,89	173.470,52
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>4.258.720,13</b>	<b>1.539.962,66</b>	<b>2.718.757,47</b>
Merano	medico	1.124.942,43	464.435,58	660.506,85
	non medico	611.192,30	413.281,78	197.910,52
	dirigenza	161.521,28	70.135,13	91.386,15
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>1.897.656,01</b>	<b>947.852,49</b>	<b>949.803,52</b>
Bressanone	medico	714.705,71	341.636,08	373.069,63
	non medico	376.264,76	311.486,60	64.778,16
	dirigenza	125.506,85	60.124,15	65.382,70
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>1.216.477,32</b>	<b>713.246,83</b>	<b>503.230,49</b>
Brunico	medico	380.000,00	248.192,73	131.807,27
	non medico	354.504,12	213.999,13	140.504,99
	dirigenza	116.266,23	67.724,59	48.541,64
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>850.770,35</b>	<b>529.916,45</b>	<b>320.853,90</b>
Azienda Sanitaria	medico	5.082.296,73	1.885.126,21	3.197.170,52
	non medico	2.419.129,31	1.502.435,46	916.693,85
	dirigenza	722.197,77	343.416,76	378.781,01
	<b>Totale Azienda</b>	<b>8.223.623,81</b>	<b>3.730.978,43</b>	<b>4.492.645,38</b>

Gli importi disponibili per la formazione hanno subito un lieve incremento.

Visto il lieve aumento di ore di partecipazione a corsi interni sono leggermente aumentati anche i costi.

### 5.8.c.4 Tirocinio, internato e specializzandi

Tabella 5.8.c.4 Tirocinio, internato e specializzandi:

#### Internato

Comprensorio	durata periodo internato (giornate)	numero internisti	spesa sostenuta
Bolzano	463	18	13.088,42
Merano	0	0	0,00
Bressanone	87	2	2.189,67
Brunico	0	0	0,00
totale	550	20	15.278,09

#### Tirocinio (studenti di medicina)

Comprensorio	durata periodo internato (giornate)	numero tirocinanti	spesa sostenuta
Bolzano	1.787	70	29.237,17
Merano	1.357	42	21.873,97
Bressanone	962	40	17.029,78
Brunico	832	35	16.947,13
totale	4.938	187	85.088,05

#### Specializzandi che percepiscono compenso mensile

Comprensorio	durata periodo specializzazione (giornate)	numero specializzandi	spesa sostenuta
Bolzano	4.871	25	359.816,80
Merano	1.100	5	84.972,71
Bressanone	549	2	50.612,82
Brunico	506	2	36.294,17
totale	7.026	34	531.696,50

#### Specializzandi senza compenso (ufficio personale)

			spesa sostenuta
Bolzano	0	0	0,00
Merano	37	1	26,98
Bressanone	365	1	0,00
Brunico	0	0	0,00
totale	402	2	26,98

Nell'allegato 5.8.c.4 *Tirocinio, internato e specializzandi* vengono esposti i dettagli per comprensorio sanitario.

Nel 2017 sono diminuiti gli specializzandi che percepiscono compenso mensile.

### 5.8.d Politiche di valutazione ed incentivazione

Nel corso del 2017 è stata presentata la bozza del concetto di sviluppo del personale. Questo tiene conto di tutti gli aspetti dello sviluppo del personale, dal posizionamento dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige quale datore di lavoro attrattivo ed il processo di reclutamento di personale fino al collocamento in pensione. Contenuto essenziale sono le varie misure pianificate durante l'intera vita lavorativa dei/delle collaboratori/trici. Naturalmente, il concetto di sviluppo del personale è strettamente legato a varie altre misure o progetti che vengono attualmente affrontati nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige: cultura aziendale, pianificazione del fabbisogno del personale, atto aziendale.

Anche nel 2017, come già negli anni precedenti, si è voluto mantenere il miglioramento ottenuto riguardo alla situazione delle liste di attesa in diverse discipline delicate. Per questo motivo si è continuato ad applicare l'istituto delle prestazioni aggiuntive a richiesta

dell'Azienda con conseguente richiesta di prestazioni ad équipe mediche impegnate in carichi di lavoro straordinari in determinati periodi dell'anno.

### 5.8.e Politiche di sicurezza ambientale (impianti, attrezzature, strutture) e del personale (infortuni, rischio biologico, malattie professionali)

valutazione interna:

- \* Tasso di risposta all'indagine sul clima aziendale
- \* Tasso di assenza
- \* Tasso di infortuni dei dipendenti
- \* Condizioni di lavoro per i responsabili
- \* Condizioni di lavoro per i dipendenti
- \* Comunicazione ed informazione per i responsabili
- \* Comunicazione ed informazione per i dipendenti
- \* Personale in aspettativa per maternità o per motivi personali (eventuali sostituzioni,...)

Tabella 5.8.e sicurezza e previsione:

	Personale	Ferie	Permessi retribuiti infortuni	Assenze retribuite per malattia	Altre assenze retribuite	Totale assenze retribuite	Numero ore totali retribuite	Assenze non retribuite	Assenze non retribuite (giorni)
COMPENSORIO SANITARIO DI BOLZANO	ruolo Sanitario	569.937,97	9.476,47	139.828,56	319.667,71	1.038.910,71	4.811.025,24	105.520,34	16.043,00
	ruolo Professionale	3.572,83	-	1.116,61	1.744,60	6.434,03	30.361,19	693,17	110,00
	ruolo Tecnico	172.813,61	4.787,32	74.768,36	40.846,96	293.216,26	1.431.428,11	11.873,20	1.820,88
	ruolo Amministrativo	103.104,34	638,26	31.707,15	32.222,09	167.671,83	873.943,31	18.926,21	2.883,00
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>849.428,75</b>	<b>14.902,05</b>	<b>247.420,67</b>	<b>394.481,36</b>	<b>1.506.232,83</b>	<b>7.146.757,84</b>	<b>137.012,92</b>	<b>20.856,88</b>
COMPENSORIO SANITARIO DI MERANO	ruolo Sanitario	279.477,50	1.409,67	51.124,12	180.045,00	512.056,28	2.407.989,83	19.007,40	2.807,00
	ruolo Professionale	954,75	-	214,70	231,48	1.400,93	7.860,30	-	-
	ruolo Tecnico	135.403,24	2.749,65	54.280,67	40.099,45	232.533,01	1.112.468,23	7.190,37	1.233,00
	ruolo Amministrativo	53.035,83	473,45	15.740,53	21.153,33	90.403,15	439.557,87	6.268,73	1.010,00
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>468.871,33</b>	<b>4.632,77</b>	<b>121.360,02</b>	<b>241.529,27</b>	<b>836.393,38</b>	<b>3.967.876,23</b>	<b>32.466,50</b>	<b>5.050,00</b>
COMPENSORIO SANITARIO DI BRESCIANONE	ruolo Sanitario	195.878,30	1.639,90	27.303,38	133.926,17	358.747,75	1.661.138,75	22.247,85	3.333,00
	ruolo Professionale	772,35	-	55,10	1.765,13	2.592,58	8.464,50	-	-
	ruolo Tecnico	59.655,73	1.051,68	12.975,67	18.227,23	91.910,31	495.209,35	2.319,90	366,00
	ruolo Amministrativo	31.293,00	51,30	7.350,98	13.876,25	52.571,53	263.867,25	2.360,75	374,00
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>287.599,38</b>	<b>2.742,88</b>	<b>47.685,13</b>	<b>167.794,78</b>	<b>505.822,18</b>	<b>2.428.679,85</b>	<b>26.928,50</b>	<b>4.073,00</b>
COMPENSORIO SANITARIO DI BRUNICO	ruolo Sanitario	177.660,94	914,67	24.797,51	114.288,03	317.661,14	1.543.115,30	2.205,80	395,00
	ruolo Professionale	528,20	-	63,63	158,45	750,28	4.753,80	938,60	148,00
	ruolo Tecnico	59.885,15	1.471,32	11.668,40	20.128,38	93.153,25	492.515,47	1.997,85	362,00
	ruolo Amministrativo	30.761,00	41,80	5.633,15	10.407,85	46.843,80	259.343,33	3.007,70	406,00
	<b>Totale comprensorio</b>	<b>268.835,29</b>	<b>2.427,78</b>	<b>42.162,69</b>	<b>144.982,72</b>	<b>458.408,48</b>	<b>2.299.727,90</b>	<b>8.149,95</b>	<b>1.311,00</b>
TOTALE AZIENDA	ruolo Sanitario	1.222.954,71	13.440,70	243.053,57	747.926,91	2.227.375,89	10.423.269,12	148.981,39	22.578,00
	ruolo Professionale	5.828,13	-	1.450,04	3.899,66	11.177,83	51.439,79	1.631,77	258,00
	ruolo Tecnico	427.757,73	10.059,97	153.693,09	119.302,03	710.812,82	3.531.621,16	23.381,32	3.781,88
	ruolo Amministrativo	218.194,17	1.204,81	60.431,81	77.659,52	357.490,31	1.836.711,76	30.563,39	4.673,00
	<b>Totale Azienda</b>	<b>1.874.734,74</b>	<b>24.705,48</b>	<b>458.628,51</b>	<b>948.788,13</b>	<b>3.306.856,86</b>	<b>15.843.041,83</b>	<b>204.557,87</b>	<b>31.290,88</b>

dati espressi in ore

Nel 2017 sono leggermente aumentati i permessi retribuiti mentre sono diminuite le richieste di permessi non retribuiti.

## **6. SITUAZIONE ECONOMICA, FINANZIARIA E PATRIMONIALE**

1. Grado di attuazione degli obiettivi economico-finanziari
2. Andamento della gestione economica, patrimoniale e finanziaria con riclassificazioni ed analisi per indici
3. Analisi acquisti di beni
4. Analisi investimenti
5. Informazioni sul risultato di esercizio
6. Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio e la prevedibile evoluzione della gestione

### 6.1 Realizzazione degli obiettivi economico-finanziari

- a) Indici calcolati sul conto economico
- b) Riepilogo finanziamento
- c) Misure di razionalizzazione

Grazie ad adeguate assegnazioni di mezzi finanziari da parte della Provincia e per l'introduzione di misure di razionalizzazione, l'Azienda Sanitaria ha potuto definire per il 2017 **obiettivi economici** realistici, predisporre quindi un bilancio preventivo 2017 in pareggio con ricavi e costi complessivi nella misura di 1.278.000.000 € (approvato con delibera n. 476 del 20 dicembre 2016).

Alla fine dell'esercizio 2017, l'andamento dei costi e dei ricavi tipici è in linea con quello del bilancio di previsione 2017. Grazie, da un lato, ad ulteriori assegnazioni da parte della Provincia nella misura di 9,75 mio. circa ed al positivo andamento delle entrate proprie (agli aumentati rimborsi per Pay-back, agli accresciuti ricavi per prestazioni di ricovero e non di ricovero così come per compartecipazione alla spesa sanitaria – ticket), dall'altro, ai risparmi nel settore non sanitario derivanti dall'ottimizzazione dei processi interni (beni non sanitari e prestazioni di servizi), dai rimborsi delle case farmaceutiche (pagamenti Pay-back per farmaci contro l'epatite C) ed, in particolar modo, per il fatto che nel 2017 si sono nuovamente registrati costi inferiori per il fondo TFR rispetto a quelli previsti nel bilancio preventivo 2017, che non si è proceduto con le nuove assunzioni nella misura prevista, per la gestione tipica, si è potuto realizzare un risultato di 3.054.000€, nonostante gli incrementi dei fondi rischi per il personale con contratto d'opera. Se ad esso si aggiungono i maggiori ricavi della gestione straordinaria, derivanti in particolar modo dall'eliminazione dei fondi non più necessari (per 9.637.000 €), si registra un **risultato positivo di 12.691.000 euro.**

Per quanto riguarda la gestione ordinaria, rispetto al preventivo 2017 il valore della produzione aumenta di circa 16.742.000 € (+1,31%), fermo restando che questo incremento è da ricondurre sostanzialmente all'aumento delle assegnazioni provinciali per circa 1.736.000 € (3,01%), all'incremento dei ricavi per rimborsi e recuperi per 3.833.000 € (+23,52%), nonché a quello delle sterilizzazioni degli ammortamenti pari a 1.252.000 euro (+5,85%).

Tra le assegnazioni provinciali (+9.747.000 euro rispetto al bilancio preventivo 2017), si evidenziano le ulteriori assegnazioni per i contratti di lavoro del personale dipendente e del personale a contratto e quelle destinate ad ulteriori scopi, come ad esempio l'istituzione del numero di emergenza unico 112, l'acquisizione del personale della Croce Rossa e l'introduzione dei voli effemeridi, mentre le assegnazioni per assistenza aggiuntiva sono diminuite rispetto al preventivo di 800.000 € circa. Rispetto al consuntivo 2016, le

assegnazioni provinciali registrano un incremento di 38.291.000 € circa (+3,39 %); nell'ambito dei costi cui tali assegnazioni sono state destinate, solo per le nuove assunzioni la spesa sostenuta è di 10.250.000 €.

L'incremento dei ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni rispetto al preventivo 2017, 1.736.000 euro circa (+3,01%), è da ricondurre ai maggiori importi della mobilità attiva ma anche all'aumento delle prestazioni fatturate direttamente.

La crescita dei ricavi per rimborsi e recuperi (+3.833.000 euro, +14,06 %) rispetto al preventivo 2017, è dovuta sostanzialmente ai maggiori rimborsi per pay-back (+2.265.000 euro) e dei costi di personale comandato presso altre amministrazioni (+1.008.000 €), nonché all'incremento di altre riverse, rimborsi e recuperi (+299.000 €). Rispetto al bilancio preventivo, nell'ambito delle entrate proprie, crescono inoltre di 251.000 euro le compartecipazioni alla spesa sanitaria (ticket) e, di 1.252.000 euro, le sterilizzazioni degli ammortamenti.

Rispetto al preventivo 2017, nel settore dei costi della produzione tra aumenti e riduzioni si registrano maggiori costi per ca. 13.688.000 euro (1,10%). Sempre rispetto al bilancio preventivo 2017, i più rilevanti incrementi dei costi riguardano, da un lato, la categoria degli acquisti di prestazioni sanitarie e più precisamente l'acquisto di prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali da privati (+2.380.000 euro, +25,29%), le prestazioni di ricovero principalmente a seguito dell'accresciuta mobilità sanitaria passiva (+1.556.000 Euro, +3,59%), così come per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria (+4.558.000 Euro, +10,97%) vista l'introduzione di una più estesa forma di assistenza infermieristica nelle case di riposo e di cura. D'altro lato si evidenziano principalmente i consistenti incrementi dei fondi rischi (+26.452.000 euro), nell'ambito dei quali la maggior parte (26.230.000 €), sono stati costituiti considerando le eventuali richieste di risarcimento danni da parte di personale con contratto d'opera.

I decrementi rispetto al bilancio preventivo 2017, per 28.000.000 € circa si registrano praticamente per tutte le voci dei costi della produzione, ad eccezione delle poste sopra esposte, per quanto solo nel settore del personale si registrano minori costi per 10.243.000 € circa. Per effetto dell'applicazione nel corso del 2017 del contratto collettivo intercompartimentale per tutto il personale dipendente (40 € a partire da maggio 2017), si è registrato un forte aumento dell'indennità di buonuscita a carico dell'INPS (ex INPDAP), con una contestuale riduzione degli oneri da liquidare a carico dell'Azienda. Inoltre, per effetto dei maggiori versamenti al fondo di previdenza integrativo "Laborfonds" delle quote del trattamento di fine lavoro (TFR), nel 2017 sono stati effettuati accantonamenti per soli 1.144.000 euro il che, rispetto al bilancio preventivo 2017 ha prodotto risparmi per 8.822.000 euro circa.

Con riferimento agli altri settori dei costi della produzione, rispetto al bilancio preventivo 2017, si rilevano minori costi per l'acquisto di beni (-2.172.000 €, -1,18%), in particolare di beni non sanitari conseguentemente alla riduzione dei costi per il gas urbano (-1,45 milioni), per la medicina di base (-2,87 milioni), vista la sola parziale attivazione del nuovo sistema di assistenza medica con incarico libero-professionale a medici per l'assistenza dei degenti nelle case di riposo, per l'assistenza farmaceutica tramite le farmacie convenzionate (-1,68 milioni), per effetto del forte incremento della distribuzione diretta dei farmaci, per i trasporti sanitari (-0,43 milioni), per i rimborsi ed i contributi agli assistiti nel settore dell'assistenza indiretta (-0,95 milioni) e per l'acquisto di prestazioni non sanitarie (-1,80 milioni). In tale categoria di costi, nel bilancio preventivo erano stati sovrastimati quelli per il servizio di lavanderia.

Inoltre, rispetto al preventivo 2017 si registrano minori costi (-2,78 milioni) per manutenzioni e riparazioni pianificate in eccesso. I costi di svalutazione crediti sono aumentati di 214.000 euro circa rispetto a quanto previsto (causa l'ulteriore incremento dei crediti verso privati), mentre la variazione delle rimanenze determina un risultato positivo di 1,213 milioni circa.

Al contrario, confrontando i costi della produzione 2017 (1.253.340.000 € circa) con quelli del 2016 (1.198.548.000€), si registra un aumento complessivo dei costi di 54.793.000 € circa, (cioè +4,75%), per quanto la variazione in aumento dei costi, non considerando gli ulteriori costi per il fondo rischi per il personale a contratto (circa 26,23 milioni), si attesterebbe solo a +2,36%.

Per quanto riguarda la gestione straordinaria, si è conseguito un risultato estremamente positivo, soprattutto per la diminuzione dei fondi rischi (1.817.000 euro) grazie all'esito positivo di diversi contenziosi e ad un'attenta analisi e valutazione dei fondi rischi, nonché alla cancellazione di altre eccedenze fondi oneri (1.800.000 euro) ed all'eliminazione di sovrastimati accantonamenti per fatture da ricevere (1.750.000 euro).

Un'analisi dettagliata dei costi e dei ricavi viene fornita nell'allegato a questa relazione n. 6.2.a.

In relazione **agli obiettivi finanziari** si evidenzia che, a parte un brevissimo periodo di ristrettezze di cassa, per il quale si è dovuto far ricorso all'anticipazione di cassa, grazie alle assegnazioni provinciali ed agli incassi di entrate proprie, l'Azienda è stata praticamente in grado tutto l'anno di regolarizzare i pagamenti correnti entro il termine di scadenza. Per la breve anticipazione di cassa cui si è dovuto ricorrere, sono stati pagati alla banca interessi passivi nella misura di 2.884,58 € (rispetto ai 40.459,93 euro dell'anno 2016 ed ai 53.753,06 euro dell'anno 2015). Alla fine dell'esercizio il saldo di cassa presso la banca ammontava a 39.044.670,00, contro una consistenza finale a fine dello scorso anno ammontante a 44.820.189,75 euro.

Come già sopra esposto (si veda punto 4.3 Fusione della società Hospital Parking SPA tramite incorporazione nell'Azienda Sanitaria dell'Altro Adige), nel 2017 rispetto all'anno 2016, l'Azienda Sanitaria, avendo estinto l'intero debito derivante dal mutuo, ammontante a 7.472.720,00 euro ed avendo rimborsato i costi di finanziamento derivanti dai due contratti per la copertura dei rischi sui tassi d'interesse (Interest Rate Swap) (990.000 euro circa), così come gli interessi per il primo semestre (59.000 euro), per un totale di 8.522.000 €, non deve più sostenere alcun onere finanziario ma ha anche realizzato un risultato positivo con l'attività di parcheggio passata all'Azienda dalla società Hospital Parking, il che ha influenzato positivamente la liquidità.

Un ulteriore aspetto che ha prodotto un effetto negativo sulla liquidità dell'Azienda già nel 2016 e che lo continuerà ad esplicare anche nei prossimi anni, è il fatto che la Provincia, ai sensi della delibera della Giunta Provinciale n. 568 del 24.05.2016, a partire dal 2016, non finanzia più con un'assegnazione separata gli anticipi TFR da erogare al personale dell'Azienda e che, inoltre, i predetti finanziamenti erogati dal 2009 al 2015 per un totale di 37.093.504,91 €, dovranno essere restituiti alla Provincia in 20 rate annuali di 1.854.675,25 € a partire dal 30.06.2017. D'altra parte, bisogna però considerare che l'Azienda si deve sì, accollare gli anticipi INPDAP di trattamento di fine rapporto senza un'assegnazione separata da parte della Provincia, per cui al 31.12.2017 sono maturati crediti verso INPDAP per 53.641.281,33 €, ma che gli accantonamenti per gli anticipi nella misura di 96.000.000 € la cui scadenza va ugualmente considerata come posticipata, potendosi così comunque assicurare la liquidità dell'Azienda.

Ulteriori chiarimenti circa gli obiettivi finanziari si forniscono più avanti al punto 6.2.b e al punto 29. "Rendiconto finanziario" della Nota Integrativa, nonché nei relativi allegati alla Nota Integrativa ed alla Relazione (Allegato alla Nota Integrativa B. Rendiconto finanziario e allegati 6.2.b.2 - 6.2.b.5 alla presente relazione).

Va comunque sottolineato che, anche in questo esercizio, è stata perseguita da parte della direzione strategica dell'Azienda, pur nei limiti non molto ampi nell'ambito dei quali la stessa ha facoltà di incidere realmente, una politica di recupero di risorse attraverso l'eliminazione degli sprechi ed il perseguimento di più elevati livelli di efficienza, il tutto non disgiunto dal mantenimento, anzi dal miglioramento, della qualità delle prestazioni erogate. Al riguardo, è doveroso ricordare che una buona sanità offerta anche alle categorie più deboli, non solo è un diritto costituzionalmente garantito, ma è anche un

buon investimento, tenuto conto del fatto che, come dimostrano studi economici autorevoli, le risorse investite in salute hanno un rendimento elevato in termini di crescita del prodotto interno lordo.

### 6.1.a Indici calcolati sul conto economico

Tabella 6.1.a indice CE:

	Indici da calcolare sul Conto economico	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
1	Equilibrio economico generale (risultato di esercizio)	19.580.533,66	19.451.512,15	12.691.479,80
2	Equilibrio economico sanitario (differenza tra valore e costi della produzione rapportato al valore della produzione)	3,33%	4,32%	3,17%

Per l'esercizio 2015 a seguito di fatti straordinari (rilevazione delle rimanenze in tutti i reparti ed i servizi, storno di fondi), grazie ad assegnazioni provinciali aggiuntive e, non ultimo, per effetto di considerevoli risparmi in diversi settori, specialmente in quello dell'acquisto di beni e di servizi non sanitari, si è potuto fortunatamente evidenziare in bilancio un risultato positivo nella misura di 19.580.533,66 euro. Nell'esercizio 2016 i costi per i fondi rischi sono stati ampiamente compensati per il fatto che, rispetto al 2015, per il TFR e per il personale non sono stati necessari accantonamenti. Nel 2016 è proseguito il trend positivo nell'andamento dei ricavi e dei costi della produzione; si è potuto così nuovamente realizzare un risultato positivo di 19.451.512,15 euro.

Nell'esercizio 2017 i maggiori costi nei settori suindicati e, in particolar modo, gli ulteriori costi per i fondi rischi, grazie alle maggiori assegnazioni provinciali, alle maggiori entrate proprie e soprattutto alle misure di risparmio, sono stati compensati e si è addirittura prodotto nuovamente un risultato d'esercizio pari a 12.691.479,80 euro.

La differenza tra il valore della produzione (1.294.381.802,75 €) ed i costi di produzione (1.253.340.425,94) ammonta a 41.041.376,81 € che, in termini percentuali, corrisponde al 3,17%.

## 6.1.b Riepilogo finanziamento

Tabella 6.1.b riepilogo finanziamento

voce	consuntivo 2016	preventivo 2017	consuntivo 2017
<b>1.) costi compresa mobilità passiva</b>	<b>1.248.001.678,51</b>	<b>1.277.661.494,00</b>	<b>1.292.342.349,94</b>
di cui, oneri straordinari	12.709.350,65	605.000,00	1.824.275,81
<b>2.) finanziamento</b>	<b>1.267.453.190,66</b>	<b>1.277.661.494,00</b>	<b>1.305.033.829,74</b>
a) riserve da riporto utili*	-	-	-
b) entrate proprie (ticket ecc.)	60.146.406,70	57.661.700,00	63.311.547,25
c) proventi finanziari	7.259,57	7.200,00	38.880,94
d) fondi dal bilancio provinciale	1.130.287.966,67	1.158.684.294,00	1.168.328.421,45
e) sterilizzazioni	21.522.758,14	21.408.100,00	22.674.834,05
f) mobilità attiva	40.657.000,00	39.886.000,00	40.067.000,00
g) rivalutazioni	21.163,47	-	22.457,85
h) proventi straordinari	14.810.636,11	14.200,00	10.590.688,20
<b>3.) risultato</b>	<b>19.451.512,15</b>	-	<b>12.691.479,80</b>

## 6.1.c Misure di razionalizzazione

Anche l'esercizio 2017 è stato caratterizzato da continui sforzi da parte della Provincia e dell'Azienda Sanitaria, tendenti ad un consolidamento del bilancio aziendale attraverso la riduzione dei costi in tutti i settori.

A tal proposito, si rimanda alle delibere della Giunta Provinciale n. 1981 del 27.12.2013, n. 894 del 28.07.2015 e n. 1019 del 01.09.2015 recanti "Indirizzi programmatori all'Azienda Sanitaria, basati sulla metodica della Balanced Scorecard" per gli anni 2014, 2015, 2016 e 2017, che attribuiscono all'Azienda Sanitaria, accanto a quelli di qualità, i più diversi obiettivi a livello organizzativo, in particolar modo quelli che puntano a realizzare risparmi, nonché ai quali l'Azienda Sanitaria viene obbligata a collaborare alla riforma sanitaria della Provincia ed a presentare in tal senso delle proposte per l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse e, conseguentemente, per la realizzazione di risparmi.

Sono proseguite anche negli anni successivi le misure di risparmio volte al contenimento dei costi, già avviate nel 2012 in base alle disposizioni statali in materia di "spending review" (decreto legge n. 95 del 06.07.2012 convertito nella legge n. 135 del 07.08.2012) ed alla relativa normativa provinciale (art. 11 legge provinciale n. 22 del 20.12.2012). Di conseguenza, anche nel 2017 sono state stabilite delle riduzioni dei budget con i relativi responsabili ed è stata prevista la rinegoziazione di tutti i contratti per l'acquisto di beni e servizi il cui prezzo risultasse superiore di più del 20% ai prezzi medi accertati. E' stato inoltre ribadita la necessità di avvalersi dei contratti quadro Consip.

L'art. 11 della L.P. 20.12.2012, n. 22, così come la corrispondente deliberazione provinciale n. 2016 del 27.12.2012, prevedono che nel corso del triennio 2012-2014

vengano risparmiati circa 50 milioni di euro, rispetto all'esercizio 2011. Gli sforzi volti al risparmio sono proseguiti anche negli anni 2015 e 2016 e 2017.

A dimostrazione dei risparmi derivanti dalle misure di razionalizzazione (per un importo di complessivi 3.550.000euro), previsti con l'approvazione del bilancio preventivo 2017, li stessi vengono elencati nella seguente tabella con riferimento alle singole voci di bilancio e, più avanti, viene presa posizione sui singoli punti:

Tabella 6.1.c Misure di razionalizzazione 2017

n.	Descrizione misure di razionalizzazione	Tipo risp. (*)	Obiettivo dell'azione	Settore/i interessato/i	Importo risparmiato	Note
A)	Risparmi ossia attività per il rispetto degli obiettivi di risparmio generali nell'ambito dei provvedimenti di razionalizzazione nazionali da attuare a livello provinciale e altre misure di razionalizzazione intraprese a livello provinciale tendenti al contenimento dei costi e al pareggio di bilancio					
A.1	Risparmi logistica (organizzazione magazzino / processi - risparmio affitti)	N/S	Garantire il pareggio di bilancio	Amministrazione	0	
A.2	Analisi della struttura dei costi del settore informatico (rinegoziazione contratti)	N/S	Garantire il pareggio di bilancio	Amministrazione	300.000	
A.3	Spese farmaceutiche	N	Garantire il pareggio di bilancio	Territorio/ospedale	0	
A.4	Rinegoziazione "Federfarma" e "Assofarma" (portare farmacie esterne a prezzi minimi) Risparmi nella "distribuzione per conto" ca. 50.000 € Risparmi presidi sanitari e presidi per diabetici ca. 700.000 €	N	Garantire il pareggio di bilancio	Territorio	750.000	Conto 400.700.15 Conto 400.960.15
A.5	Valutazione rigorosa delle assunzioni del personale amministrativo e degli ausiliari specializzati di tutti i comparti e del personale non sanitario che dipende dalle Ripartizioni e dai Servizi amministrativi, ad eccezione degli assistenti sociali e degli assistenti religiosi. In caso di cessazione dal servizio ogni secondo posto toccato dal presente provvedimento può essere ricoperto direttamente da parte degli organi competenti dei rispettivi Comprensori sanitari senza apposita verifica da parte della Direzione generale. La copertura dei posti liberi avviene, invece, in accordo con la Direzione generale. Tali direttive valgono anche per le assenze di qualsiasi tipo. Deroche possono essere adottate con apposito provvedimento del Direttore generale.	N/S	Garantire il pareggio di bilancio	Ospedale / Territorio	500.000	Personale amm/vo e altri profili non sanitari
A.6	Miglioramento dell'appropriatezza (razionalizzazione dell'offerta, controllo della richiesta)	N	Miglioramento dell'appropriatezza e garantire il pareggio di bilancio	Ospedale / Territorio	500.000	Contenimento dell'incremento dei costi nei beni sanitari
A.7	Riduzione posti letto (strutture privati convenzionati - riduzione posti letti, maggiori controlli delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate)	N	Miglioramento dell'appropriatezza e garantire il pareggio di bilancio	Ospedale / Territorio	1.500.000	Contenimento dell'incremento dei costi nei beni sanitari
	MISURE DI RAZIONALIZZAZIONE TOTALI				3.550.000	

### A.1 Risparmi concetto sulla logistica (organizzazione magazzino / processi - risparmio affitti)

Il progetto di fusione dei magazzini dei comprensori sanitari di Bolzano e Merano è stato interrotto nell'aprile 2017 in attesa dell'arrivo di un responsabile logistico aziendale. Fino ad allora, i locali possibili sono stati identificati e sono stati elaborati e predisposti piani per un archivio aziendale ad Ora e un deposito di beni sanitari provinciale - compreso il deposito semi-automatico dei medicinali. La commissione aziendale dei dispositivi medici è stata istituita nella prima metà del 2017, ma non sono state effettuate ancora tutte le nomine necessarie. Gran parte del lavoro sull'armonizzazione delle forniture mediche è stato tuttavia svolto ma non deliberato a causa dei motivi sopra elencati. In previsione del nuovo atto aziendale, è stato interrotto il progetto di standardizzazione dei servizi operativi di trasporto.

### A.2 Analisi della struttura dei costi del settore informatico (rinegoziazione contratti)

Nell'anno 2017 è stato elaborato un piano di revisione per il periodo 2017-2019. Le attività poste in essere, basate su una serie di rinegoziazioni dei contratti in essere con i fornitori e sulla revisione della spesa considerata "non essenziale" e quindi differibile o eliminabile, hanno prodotto un risparmio effettivo, nel triennio 2017-2019, pari a poco meno di 1,7 milioni di Euro.

### **A.3 Governo delle spese farmaceutiche**

L'utilizzo della somatropina biosimilare è aumentato anche nel 2°anno dell'obiettivo triennale. Tra gennaio e ottobre 2017 la quota della DDD somatropina biosimilare sul totale delle DDD di somatropina era pari al 13,8%. Per questo motivo si suppone, che alla fine dell'obiettivo triennale (dicembre 2018) la quota del 20% sarà raggiunta.

L'obiettivo riguardante gli anti-TNF  $\alpha$  è stato raggiunto a livello aziendale; la quota delle DDD dei biosimilari degli anti-TNF  $\alpha$  sul totale delle DDD di farmaci appartenenti alla categoria di L04AB anti-TNF  $\alpha$  per le quali sono disponibili i biosimilari è pari al 51,7%. La differente diffusione del biosimilare a livello comprensoriale / dei reparti è notevole.

L'utilizzo della insulina ad azione lunga con il maggior costo d'acquisto è aumentato dal gennaio a ottobre 2017 rispetto all'anno precedente. Visto che questo aumento è più contenuto rispetto a quello degli anni precedenti e visto che il numero totale delle DDD delle insuline ad azione lunga è aumentata del 7% l'obiettivo è stato raggiunto. La quota delle DDD dell'insulina ad azione lunga con il maggior costo d'acquisto rispetto al totale delle DDD di questa categoria di farmaci è pari al 20,1% nel periodo di gennaio - ottobre 2017.

### **A.4 Rinegoziazione "Federfarma" e "Assofarm", risparmi nella "distribuzione per conto" e risparmi presidi sanitari e presidi per diabetici**

Nel 2017 si sono tenuti numerosi incontri con Federfarma per la stipula del nuovo accordo per il triennio 2018-2020. Gli argomenti trattati ed individuati come possibili ambiti di collaborazione sono:

- revisione della remunerazione per la Distribuzione per conto di farmaci dell'Azienda sanitaria;
- avvio della Distribuzione per conto di dispositivi medici per l'autocontrollo della glicemia;
- farmacia dei servizi: prenotazioni CUPP, ritiro referti e incasso ticket;
- individuazione di possibili ambiti di collaborazione nella prevenzione: screening diabetico e vaccinazioni.

Visto che a novembre 2017 non era stato possibile trovare un accordo economico sui temi sopra elencati, l'attuale accordo per la Distribuzione per conto di farmaci è stato prolungato per un anno.

Per ridurre la spesa dei dispositivi medici l'Azienda sanitaria nel 2016 ha aderito alla gara del Piemonte per i dispositivi medici per pazienti diabetici. I quantitativi triennali, che corrispondono al 30% del fabbisogno, sono: 5.000 glucometri, 6.000.000 strisce reattive e 6.000.000 lancette. Questi dispositivi verranno distribuiti per conto dalle farmacie convenzionate nel corso del 2018, in quanto non è stato possibile trovare nel corso del 2017 un accordo con Federfarma e rappresentanti delle farmacie comunali circa la fee per una loro distribuzione per conto.

### **A.5 Rigorosa valutazione delle assunzioni del personale amministrativo e degli ausiliari specializzati in tutti i settori e del personale non sanitario che dipende dalle Ripartizioni e dai Servizi amministrativi, ad eccezione degli assistenti sociali e degli assistenti religiosi.**

L'attenta valutazione delle assunzioni e la solo parziale sostituzione dei dipendenti, hanno permesso a livello aziendale di realizzare nell'esercizio risparmi per 195.000 €, suddivisi tra i comprensori sanitari come segue:

Comprensorio	Risparmi fino al 31.12.2017
CS Bolzano	92.883,72 €
CS Merano	0,00 €
CS Bressanone	55.471,99 €
CS Brunico	47.048,92 €
<b>Totale</b>	<b>195.404,63 €</b>

## **A.6 Miglioramento dell'appropriatezza (Razionalizzazione dell'offerta e controllo della richiesta)**

### a.) Razionalizzazione offerta

A seguito dell'adesione alla rete internazionale „Choosing Wisely“ promossa in Italia dall'associazione Slow Medicine, l'Azienda sanitaria ha avviato nel corso del 2017 le seguenti azioni:

1. per collaborare ad una strategia comunicativa efficiente e finalizzata a garantire informazioni istituzionali chiare ai cittadini è stato sottoscritto in aprile 2017 un patto di intenzione siglato tra Azienda sanitaria, Federazione per il sociale e la salute e Slow Medicine (Patto di intenzione tra ASDAA, Federazione per la Sanità e il Sociale e Slow Medicine prot.n. 39024 del 12.04.2017). A tal fine è stato pianificato per l'inizio dell'anno 2018 un evento informativo rivolto alla cittadinanza dal titolo "La salute e dr. Google", per guidare e sensibilizzare la ricerca di informazioni su web e per rafforzare il rapporto di fiducia medico-paziente;

2. per migliorare l'appropriatezza prescrittiva in ambito radiologico e garantire una maggiore aderenza prescrittiva agli standard definiti a livello nazionale ed internazionale la Ripartizione Assistenza Ospedaliera in collaborazione con la Forma vincolante di collaborazione organizzativa Diagnostica per immagini ha proceduto alla revisione ed aggiornamento di criteri RAO per le prestazioni di diagnostica per immagini, sulla base del documento tecnico approvata dal gruppo di lavoro istituito in AGENAS. Sono stati inoltre organizzati corsi di aggiornamento specifici sui nuovi criteri RAO, indirizzati ai medici prescrittori, sia ospedalieri che territoriali (MMG e PLS), per garantire una maggiore aderenza prescrittiva ai nuovi criteri RAO. Tali incontri saranno replicati nei comprensori sanitari anche nel corso del 2018;

3. è stata elaborata una proposta di procedura aziendale in cui vengono definiti i criteri di appropriatezza clinici ed organizzativi per la presa in carico di pazienti affetti da dolore lombosacrale (mal di schiena non specifico), allo scopo di razionalizzare l'approccio e stabilire un percorso diagnostico-terapeutico uniforme a livello aziendale e ridurre i ricoveri potenzialmente inappropriati (DRG 243).

### b.) Controllo richiesta

I controlli sulle cartelle cliniche vengono solitamente coordinati dal coordinamento aziendale del NUVAS (Nucleo di Verifica dell'Assistenza sanitaria). Il 1° giugno 2017 il Dr. Armanaschi ha presentato le sue dimissioni da coordinatore aziendale del NUVAS e secondo la delibera del D.G. n. 318/2017 del 25 luglio 2017 si doveva individuare con un successivo provvedimento il nuovo coordinatore del NUVAS, attraverso una procedura concorsuale interna. Nonostante l'assenza di un nuovo coordinatore, il gruppo NUVAS si è impegnato a elaborare un nuovo piano aziendale 2017 per il controllo delle cartelle cliniche per gli ambiti definiti sopra, a condividerlo con la Direzione Sanitaria, nonché ad avviare il rinnovo del contratto con la società EXPLORA – Ricerca & Analisi statistica per gli anni 2017-2019, a cui il NUVAS si era affidato negli anni precedenti per il controllo delle prestazioni di ricovero ospedaliero. Nel mese di luglio 2017 è stato assegnato un incarico provvisorio per il coordinamento NUVAS alla Dr.ssa Montel. La dr.ssa Montel è riuscita ad

ottimizzare il flusso comunicativo tra i referenti NUVAS e la ditta EXPLORA, attraverso degli adeguamenti strutturali nel sito intranet del NUVAS. Gli esiti dei controlli sulle cartelle cliniche vengono registrati attraverso delle maschere access, oppositamente predisposte dalla ditta EXPLORA e caricate nel sito intranet NUVAS. Le maschere sul primo bimestre sono state caricate il 29 luglio e 17 agosto 2017, le maschere del secondo bimestre il 7 settembre, le maschere del terzo bimestre il 27 settembre e le maschere del quarto bimestre il 27 dicembre 2017. Il 1° febbraio 2018 saranno disponibili le ultime maschere access per eseguire i rimanenti controlli sulla tenuta della documentazione clinica. Sono stati inoltre elaborati dei report di reparto relativi ai controlli eseguiti sulla produzione del 2016 e trasmessi ai referenti NUVAS con la preghiera di inoltrarli ai primari dei vari reparti.

Da una prima valutazione emerge che a livello aziendale è stato controllato finora il 51% rispetto a quello previsto dal piano controlli per le strutture pubbliche e private convenzionate nel 2017.

#### **A.7 Riduzione posti letto (strutture private convenzionate - riduzione posti letti, maggiori controlli delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate)**

Nel corso del 2017, a seguito di numerosi incontri con i referenti del Dipartimento di Riabilitazione e la cooperativa SAPS, la Ripartizione Assistenza Ospedaliera ha elaborato e presentato all'Assessorato alla Salute (comunicazione del 30 ottobre 2017) una proposta di rimodulazione dei posti letto nelle strutture pubbliche e private convenzionate, area post-acuzie, secondo le indicazioni contenute nel Piano Sanitario Provinciale 2016-2020. Tale proposta, modulata in base alla popolazione stimata 2020, ai coefficienti per il calcolo dei posti letto previsti a livello provinciale per bacino di utenza per il settore della riabilitazione (cod. 56.00 e 75.00) e lungodegenza post-acuzie (cod. 60.00), prevede una distribuzione equilibrata di questi posti letto in tutti i comprensori sanitari. Nello specifico il piano dei posti letto proposto tiene in considerazione le seguenti variabili:

1. per la riabilitazione (cod. 56.00): ripartizione dei posti letto anche presso gli ospedali di base in virtù della loro vocazione alla chirurgia protesica e ortopedica e riduzione del numero di posti letto presso le strutture private convenzionate
2. per la lungodegenza (cod.60): ripartizione dei posti letto su tutti e 7 i presidi ospedalieri in base ai bacini di utenza potenziali, ma ove presente un privato convenzionato nessuna dotazione nelle strutture pubbliche
3. il mantenimento degli attuali posti letto per l'ambito della neuroriabilitazione, laddove possibile
4. per le cure intermedie la distribuzione dei 100 posti letto in base ai bacini di utenza comprensoriali, prevedendo l'attribuzione di parte degli stessi presso le cliniche private convenzionate.

A seguito di tale proposta è stato costituito in seno all'assessorato alla Salute un gruppo di lavoro tecnico composto dai referenti dello stesso Assessorato, dell'Azienda Sanitaria e delle strutture private convenzionate con il duplice obiettivo di elaborare nel 2018 una proposta per l'aggiornamento del "Piano della Riabilitazione" e per la rimodulazione dei posti letto per post-acuzie nelle strutture pubbliche e private convenzionate.

Secondo le indicazioni contenute nel Piano Sanitario Provinciale 2016, che prevede l'implementazione di posti letto per cure intermedie, un gruppo di lavoro tecnico composto da referenti dell'Assessorato alla Salute e dell'Azienda sanitaria ha elaborato nel corso del 2017 una proposta di standard organizzativi, strutturale e professionali per le cure intermedie.

Si riportano inoltre di seguito in dettaglio, i due settori nei quali negli anni passati, sono stati ottenuti risparmi considerevoli.

## Assistenza farmaceutica ed erogazione di dispositivi medici

Tabella 6.1.c.1 assistenza farmaceutica ospedaliera e convenzionata

conto	descrizione	Consuntivo 2013	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
300.100.12	medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	51.590.490,73	58.301.495,98	69.349.843,71	72.824.861,93	75.607.963,46
300.100.22	prodotti farmaceutici distribuzione per conto legge n. 405/2001 art. 8 lett. A)	6.999.631,00	7.021.501,49	8.141.843,28	8.985.402,34	8.737.960,49
300.100.25	medicinali senza AIC	2.697.027,46	1.698.601,11	2.034.075,78	1.354.514,90	1.432.657,16
300.100.32	ossigeno con AIC	1.706.936,77	1.637.963,40	1.510.744,79	1.712.662,66	1.679.429,35
300.100.33	ossigeno senza AIC	189.659,64	8.867,82	7.982,88	126.622,65	140.893,53
300.100.41	emoderivati di produzione regionale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300.110.20	sangue ed emoderivati da altri soggetti	2.619.936,14	0,00	0,00	0,00	0,00
300.150.10	prodotti dietetici	663.233,66	699.999,94	720.921,86	665.728,40	682.592,64
	<b>Totale prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	<b>66.466.915,40</b>	<b>69.368.429,74</b>	<b>81.765.412,30</b>	<b>85.669.792,88</b>	<b>88.281.496,63</b>
370.100.10	farmacie private	45.942.585,46	46.650.060,77	46.517.863,35	46.283.253,46	45.358.467,38
370.100.20	farmacie comunali	2.018.818,97	2.131.619,81	2.191.172,36	2.237.691,13	2.195.000,42
370.100.30	contributo ex art. 20 DPR 64/89	23.074,32	23.074,32	23.074,32	23.074,32	23.074,32
	<b>Totale farmaceutica convenzionata</b>	<b>47.984.478,75</b>	<b>48.804.754,90</b>	<b>48.732.110,03</b>	<b>48.544.018,91</b>	<b>47.576.542,12</b>
400.960.05	spese per la distribuzione diretta dei farmaci - legge n. 405/2001 art. 8 lett. a) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della PAB)	33.507,99	31.940,78	52.476,14	55.312,90	64.176,91
400.960.15	spese per la distribuzione diretta dei farmaci - legge n. 405/2001 art. 8 lett. a) - da privato della PAB	1.031.869,38	860.628,69	851.335,85	922.953,50	1.051.288,30
	<b>totale spesa farmaceutica per la distribuzione diretta dei farmaci</b>	<b>1.065.377,37</b>	<b>892.569,47</b>	<b>903.811,99</b>	<b>978.266,40</b>	<b>1.115.465,21</b>
	<b>totale spesa farmaceutica</b>	<b>115.516.771,52</b>	<b>119.065.754,11</b>	<b>131.401.334,32</b>	<b>135.192.078,19</b>	<b>136.973.503,96</b>

conto	descrizione	Delta 2013 - 2014	Delta 2013 - 2015	Delta 2013 - 2016	Delta 2013 - 2017
300.100.12	medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	6.711.005,25	17.759.352,98	21.234.371,20	24.017.472,73
300.100.22	prodotti farmaceutici distribuzione per conto legge n. 405/2001 art. 8 lett. A)	21.870,49	1.142.212,28	1.985.771,34	1.738.329,49
300.100.25	medicinali senza AIC	-998.426,35	-662.951,68	-1.342.512,56	-1.264.370,30
300.100.32	ossigeno con AIC	-68.973,37	-196.191,98	5.725,89	-27.507,42
300.100.33	ossigeno senza AIC	-180.791,82	-181.676,76	-63.036,99	-48.766,11
300.100.41	emoderivati di produzione regionale	0,00	0,00	0,00	0,00
300.110.20	sangue ed emoderivati da altri soggetti	-2.619.936,14	-2.619.936,14	-2.619.936,14	-2.619.936,14
300.150.10	prodotti dietetici	36.766,28	57.688,20	2.494,74	19.358,98
	<b>Totale prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	<b>2.901.514,34</b>	<b>15.298.496,90</b>	<b>19.202.877,48</b>	<b>21.814.581,23</b>
370.100.10	farmacie private	707.475,31	575.277,89	340.668,00	-584.118,08
370.100.20	farmacie comunali	112.800,84	172.353,39	218.872,16	176.181,45
370.100.30	contributo ex art. 20 DPR 64/89	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Totale farmaceutica convenzionata</b>	<b>820.276,15</b>	<b>747.631,28</b>	<b>559.540,16</b>	<b>-407.936,63</b>
400.960.05	spese per la distribuzione diretta dei farmaci - legge n. 405/2001 art. 8 lett. a) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della PAB)	-1.567,21	18.968,15	21.804,91	30.668,92
400.960.15	spese per la distribuzione diretta dei farmaci - legge n. 405/2001 art. 8 lett. a) - da privato della PAB	-171.240,69	-180.533,53	-108.915,88	19.418,92
	<b>totale spesa farmaceutica per la distribuzione diretta dei farmaci</b>	<b>-172.807,90</b>	<b>-161.565,38</b>	<b>-87.110,97</b>	<b>50.087,84</b>
	<b>totale spesa farmaceutica</b>	<b>3.548.982,59</b>	<b>15.884.562,80</b>	<b>19.675.306,67</b>	<b>21.456.732,44</b>

Per commentare i dati sopra evidenziati si rimanda all'allegato alla relazione in oggetto, denominato "L'utilizzo di farmaci e dispositivi medici nell'anno 2017".

## Rimborsi e contributi

Nel settore dei rimborsi e dei contributi, in applicazione delle deliberazioni della Giunta Provinciale n. 288 del 27.02.2012 e n. 1687 del 12.11.2012, per effetto dei nuovi criteri

stabiliti e per l'applicazione del "Rilevamento unificato di reddito e patrimonio" (DURP) in materia di rimborsi per le prestazioni specialistiche, in base alla delibera della Giunta Provinciale n. 766 del 09.05.2011, relativa alla riduzione dei rimborsi per l'assistenza odontoiatrica per effetto dell'applicazione del DURP ed in applicazione della deliberazione n. 2081 del 30.12.2011 relativamente ai rimborsi per i ricoveri in Italia, anche nel 2017 è stato possibile realizzare un risparmio rispetto all'anno 2011 di 7.528.000 € (nell'anno 2011 le spese ammontavano a circa 14.312.000 euro). Sommando tale importo ai risparmi conseguiti negli anni 2012 (5.418.000 euro), 2013 (7.267.000 euro), 2014 (6.450.000 euro), 2015, (6.757.000 euro) e 2016 (7.130.000 €), i risparmi in questo settore ammontano nel quinquennio a ca. 40.550.000 euro (vedi tabella sottostante).

Tabella 6.1.c.2 rimborsi assegni contribuiti ed altri servizi

conto	descrizione	Consuntivo 2013	Consuntivo 2014	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
420.100.10	rimborsi per ricoveri in Italia	1.402.181,06	1.216.316,66	1.450.040,31	1.245.571,00	1.043.895,14
420.110.10	rimborsi per ricover all'Estero	143.438,20	393.239,57	237.580,07	325.107,13	260.527,78
420.120.10	rimborsi per assistenza integrativa	21.739,35	15.977,02	25.715,10	16.231,77	14.250,98
420.130.10	rimborsi per assistenza medico-generica	33.420,30	32.785,55	29.847,60	60,00	40,00
420.130.20	rimborsi per parto a domicilio (LP 33/88 art. 21)	10.845,66	11.362,12	12.395,04	14.460,88	16.526,72
420.140.10	rimborsi per prestazioni specialistiche in Italia	804.922,97	1.291.125,63	1.456.524,46	1.527.272,24	1.574.146,83
420.140.20	rimborsi per prestazioni specialistiche all'estero	0,00	43.065,93	59.902,36	20.133,61	26.415,53
420.150.10	rimborsi per assistenza odontoiatrica LP 16/88	3.952.923,84	4.094.021,68	3.456.083,12	3.256.913,08	3.004.737,29
420.200.10	contributi, assegni e sussidi vari per assistenza medico generica	7.655,80	7.011,27	3.910,71	2.422,42	2.029,36
420.210.10	contributi per assistenza specialistica	18.665,00	0,00	0,00	0,00	0,00
420.230.10	contributi ad associazioni ed a enti di volontariato	69.438,38	631.640,49	698.156,70	627.385,17	650.896,99
420.230.20	contributi ad associazioni ed a enti di non volontariato	434.083,58	4.000,00	0,00	0,00	0,00
420.240.10	altri contributi ad assistiti	27.927,56	5.196,36	17.019,97	47.293,12	104.257,76
420.300.10	premio operosità pazienti psichiatrici	74.120,44	74.112,72	64.341,52	56.913,72	47.371,00
420.400.10	trasferimenti a istituto zooprofilattico sperim. art. 3 D.lgs. 51/92	33.157,97	32.205,94	33.032,19	41.719,43	39.256,68
420.410.10	trasferimenti a bilancio dello Stato art. 3 D.lgs. 51/92	10.372,27	10.074,49	10.332,92	0,00	0,00
	<b>totale</b>	<b>7.044.892,38</b>	<b>7.862.135,43</b>	<b>7.554.882,07</b>	<b>7.181.483,57</b>	<b>6.784.352,06</b>

conto	descrizione	Delta 2013 - 2014	Delta 2013 - 2015	Delta 2013 - 2016	Delta 2013 - 2017
420.100.10	rimborsi per ricoveri in Italia	-185.864,40	47.859,25	-156.610,06	-358.285,92
420.110.10	rimborsi per ricover all'Estero	249.801,37	94.141,87	181.668,93	117.089,58
420.120.10	rimborsi per assistenza integrativa	-5.762,33	3.975,75	-5.507,58	-7.488,37
420.130.10	rimborsi per assistenza medico-generica	-634,75	-3.572,70	-33.360,30	-33.380,30
420.130.20	rimborsi per parto a domicilio (LP 33/88 art. 21)	516,46	1.549,38	3.615,22	5.681,06
420.140.10	rimborsi per prestazioni specialistiche in Italia	486.202,66	651.601,49	722.349,27	769.223,86
420.140.20	rimborsi per prestazioni specialistiche all'estero	43.065,93	59.902,36	20.133,61	26.415,53
420.150.10	rimborsi per assistenza odontoiatrica LP 16/88	141.097,84	-496.840,72	-696.010,76	-948.186,55
420.200.10	contributi, assegni e sussidi vari per assistenza medico generica	-644,53	-3.745,09	-5.233,38	-5.626,44
420.210.10	contributi per assistenza specialistica	-18.665,00	-18.665,00	-18.665,00	-18.665,00
420.230.10	contributi ad associazioni ed a enti di volontariato	562.202,11	628.718,32	557.946,79	581.458,61
420.230.20	contributi ad associazioni ed a enti di non volontariato	-430.083,58	-434.083,58	-434.083,58	-434.083,58
420.240.10	altri contributi ad assistiti	-22.731,20	-10.907,59	19.365,56	76.330,20
420.300.10	premio operosità pazienti psichiatrici	-7,72	-9.778,92	-17.206,72	-26.749,44
420.400.10	trasferimenti a istituto zooprofilattico speriment. art. 3 D.lgs. 51/92	-952,03	-125,78	8.561,46	6.098,71
420.410.10	trasferimenti a bilancio dello Stato art. 3 D.lgs. 51/92	-297,78	-39,35	-10.372,27	-10.372,27
	<b>totale</b>	<b>817.243,05</b>	<b>509.989,69</b>	<b>136.591,19</b>	<b>-260.540,32</b>

Nella tabella 6.2.a.1 si è provveduto a effettuare ulteriori analisi dettagliate sullo sviluppo dei costi e quindi dei risparmi a livello di conti del piano dei conti.

## 6.2 Andamento della gestione economica, patrimoniale e finanziaria con riclassificazioni ed analisi per indici

- a) Andamento della gestione economica
- b) Andamento della gestione patrimoniale e finanziaria
- c) Analisi attraverso riclassificazioni degli schemi di bilancio e per indici

### **6.2.a L'andamento della gestione economica**

Con Legge provinciale n. 9 del 19 luglio 2013 è stato abrogato l'obbligo di redigere i bilanci comprensoriali, di conseguenza il bilancio di chiusura 2017, con riferimento al conto economico è stato nuovamente redatto come bilancio aziendale senza bilanci sezionali per i singoli comprensori sanitari.

Per quanto riguarda invece lo stato patrimoniale, veniva già in passato predisposto a livello aziendale.

L'analisi degli scostamenti suddetti tra il bilancio di chiusura 2016, bilancio preventivo 2017 e bilancio di chiusura 2017, è riportata nell'allegato 6.2.a *analisi dei costi e ricavi*.

L'analisi per **funzioni assistenziali** viene svolta attraverso una relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza ed una relazione sui relativi scostamenti. A tal fine vengono allegati i modelli ministeriali LA per gli esercizi 2015 e 2016, perché il modello per l'anno 2017 verrà elaborato entro fine maggio 2018.

L'analisi sviluppata a livello di Azienda deve essere effettuata anche a livello di Struttura Operativa, in relazione al livello di introduzione della contabilità analitica per centro di costo:

- Presidi Ospedalieri;
- Distretti;
- Dipartimenti.

I modelli 6.2.a.4 *modello ministeriale CP* per gli ospedali di:

- Bolzano
- Merano
- Silandro
- Bressanone
- Vipiteno
- Brunico
- San Candido

relativi agli anni 2015 e 2016 costituiscono allegati della presente relazione.

I modelli CP per l'anno 2017 saranno elaborati entro fine aprile 2018, per cui non possono formare allegati del presente documento.

## 6.2.b L'andamento della gestione finanziaria e patrimoniale

Tabella 6.2.b.1 Andamento Liquidità

VOCI	genn.	febb.	marz.	apr.	magg.	giu.	lugl.	ago.	sett.	ott.	nov.	dic.
Disponib./fondo cassa iniziale	44.820	-1.241	19.158	15.905	4.073	13.013	24.061	33.296	18.521	8.651	7.965	12.378
TOTALE ENTRATE	61.773	114.642	114.095	87.090	108.965	107.973	119.230	95.203	96.800	98.169	98.551	138.318
TOTALE USCITE	107.834	94.243	117.348	98.922	100.025	96.925	109.995	109.978	106.670	98.855	94.138	111.668
Saldo mensile	-46.061	20.399	-3.253	-11.832	8.940	11.048	9.235	-14.775	-9.870	-686	4.413	26.650
Saldo progressivo	-1.241	19.158	15.905	4.073	13.013	24.061	33.296	18.521	8.651	7.965	12.378	39.028

N.B. gli importi suesposti sono espressi in migliaia di Euro.

Nella sovrastante tabella 6.2.b.1, l'andamento della liquidità viene esposto in forma riassuntiva, mentre nell'allegato 6.2.b.2- *fabbisogno di cassa dettagliato*, ne viene rappresentato il dettaglio.

Analisi all'allegato 6.2.b.2 "*fabbisogno di cassa dettagliato*":

Per l'esercizio 2017, in fase di predisposizione del bilancio era stato previsto un fabbisogno complessivo di 1.261.363.000 euro, per quanto all'inizio del 2017 fosse a disposizione un'iniziale consistenza di cassa di circa 44.820.000 euro. Per il brevissimo periodo di mancanza di liquidità, si è fatto ricorso all'anticipazione di cassa concessa dalla banca, per la quale si sono dovuti pagare circa 3.000 euro di interessi passivi. Per il resto, la liquidità ha avuto un andamento molto positivo, motivo per il quale non si è più fatto ricorso all'anticipazione di cassa, né si sono dovuti pagare ulteriori interessi passivi. Il complessivo fabbisogno di cassa 2017 ammontava a circa 1.246.603.000€, il saldo di cassa sul conto di tesoreria alla fine dell'anno 2017 è di 39.028.000 € circa; non è stato pertanto necessario richiedere l'anticipazione per l'esecuzione dei pagamenti nelle prime settimane dell'anno 2017.

Ai sensi della normativa di cui al D.M. 23 dicembre 2009, che individua le modalità di pubblicazione dei dati SIOPE da parte degli enti soggetti al SIOPE, si allegano altresì i modelli 6.2.b.3 *incassi per codici gestionali*, 6.2.b.4 *pagamenti per codici gestionali* e 6.2.b.5 *disponibilità liquide*.

### **6.2.c Analisi attraverso riclassificazioni degli schemi di bilancio e per indici**

- 1) Confronto CE preventivo/consuntivo
- 2) Indici di natura economica
- 3) Stato patrimoniale riclassificato
- 4) Indici patrimoniali
- 5) Indici economico-patrimoniali

A questo punto vengono presentati alcuni indici, definiti di struttura e confrontati con le poste del bilancio 2016, che misurano la composizione delle diverse poste patrimoniali.

Obiettivo di detti indici è anche monitorare il completo equilibrio finanziario, che generalmente si raggiunge individuando forme di finanziamento di natura stabile, del patrimonio netto e delle passività a medio e lungo termine per la copertura del fabbisogno costante, così come le immobilizzazioni.

## 6.2.c.1 Confronto CE preventivo/consuntivo

Tabella 6.2.c.1 Confronto CE preventivo/consuntivo:

	PREVENTIVO 2017	CONSUNTIVO 2017	VARIAZIONE PREVENTIVO / CONSUNTIVO	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	1.158.684.294,00	1.168.431.630,08	9.747.336,08	+ 0,84%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0,00	-118.883,43	-118.883,43	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0,00	15.674,80	15.674,80	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	57.627.400,00	59.363.718,58	1.736.318,58	+ 3,01%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.297.800,00	20.130.820,76	3.833.020,76	+ 23,52%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	19.270.000,00	19.521.475,67	251.475,67	+ 1,31%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	21.408.100,00	22.660.231,78	1.252.131,78	+ 5,85%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00	14.602,27	14.602,27	-
9) Altri ricavi e proventi	4.352.500,00	4.362.532,24	10.032,24	+ 0,23%
<b>Totale A)</b>	<b>1.277.640.094,00</b>	<b>1.294.381.802,75</b>	<b>16.741.708,75</b>	<b>+ 1,31%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	183.685.094,00	181.513.214,50	-2.171.879,50	- 1,18%
2) Acquisti di servizi sanitari	322.491.500,00	324.455.851,26	1.964.351,26	+ 0,61%
3) Acquisti di servizi non sanitari	62.608.900,00	60.810.245,63	-1.798.654,37	- 2,87%
4) Manutenzione e riparazione	25.471.200,00	22.686.503,81	-2.784.696,19	- 10,93%
5) Godimento di beni di terzi	9.393.000,00	8.788.599,18	-604.400,82	- 6,43%
6) Costi del personale	609.639.800,00	599.396.720,31	-10.243.079,69	- 1,68%
7) Oneri diversi di gestione	3.770.800,00	2.955.468,91	-815.331,09	- 21,62%
8) Ammortamenti	21.566.500,00	23.349.765,93	1.783.265,93	+ 8,27%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	836.100,00	1.049.952,97	213.852,97	+ 25,58%
10) Variazione delle rimanenze	153.000,00	-1.060.294,60	-1.213.294,60	- 793,00%
11) Accantonamenti	37.000,00	29.394.398,04	29.357.398,04	+ 79344,32%
<b>Totale B)</b>	<b>1.239.652.894,00</b>	<b>1.253.340.425,94</b>	<b>13.687.531,94</b>	<b>+ 1,10%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>37.987.200,00</b>	<b>41.041.376,81</b>	<b>3.054.176,81</b>	<b>+ 8,04%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	7.200,00	38.880,94	31.680,94	+ 440,01%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	63.000,00	3.258,00	-59.742,00	- 94,83%
<b>Totale C)</b>	<b>-55.800,00</b>	<b>35.622,94</b>	<b>91.422,94</b>	<b>- 163,84%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	0,00	22.457,85	22.457,85	-
2) Svalutazioni	0,00	0,00	0,00	-
<b>Totale D)</b>	<b>0,00</b>	<b>22.457,85</b>	<b>22.457,85</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	14.200,00	10.590.688,20	10.576.488,20	+ 74482,31%
2) Oneri straordinari	605.000,00	1.824.275,81	1.219.275,81	+ 201,53%
<b>Totale E)</b>	<b>-590.800,00</b>	<b>8.766.412,39</b>	<b>9.357.212,39</b>	<b>- 1583,82%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>37.340.600,00</b>	<b>49.865.869,99</b>	<b>12.525.269,99</b>	<b>+ 33,54%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	37.340.600,00	37.174.390,19	-166.209,81	- 0,45%
2) IRES	0,00	0,00	0,00	-
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0,00	0,00	0,00	-
<b>Totale Y)</b>	<b>37.340.600,00</b>	<b>37.174.390,19</b>	<b>-166.209,81</b>	<b>- 0,45%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>0,00</b>	<b>12.691.479,80</b>	<b>12.691.479,80</b>	<b>-</b>

Con riferimento alle motivazioni degli scostamenti tra il preventivo e consuntivo 2017 si rimanda alle spiegazioni date precedentemente e all'allegato 6.2.a. "Analisi dei costi e dei ricavi".

Un'ulteriore tabella riclassificata del conto economico viene fornita quale allegato; si tratta più precisamente dell'allegato "tabella dinamica costi/ricavi".

Vengono di seguito proposti alcuni indici costruiti sulla base del Conto economico secondo il modello statale approvato e trasmesso con circolare dell'Ufficio Economia Sanitaria prot.n. 607128 del 11.11. 2013.

## 6.2.c.2 Indici di natura economica

Tabella 6.2.c.2.a indice di natura economica:

	Indici sul valore della produzione	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
1	Incidenza dei contributi in c/esercizio della PAB* sul totale valore della produzione	90,37%	90,22%	90,27%
2	Incidenza delle entrate proprie** (compresa mobilità attiva) sul totale valore della produzione	7,86%	8,05%	7,99%
3	Incidenza delle entrate proprie (al netto della mobilità attiva) sul valore della produzione	4,74%	4,80%	4,89%
4	Incidenza dei costi del personale*** sul totale costi della produzione	49,75%	48,34%	47,82%
5	Incidenza degli acquisti di beni sanitari e non sanitari sul totale costi della produzione	14,33%	14,52%	14,48%
6	Incidenza degli acquisti di servizi sanitari e non sanitari sul totale costi della produzione	31,35%	31,02%	30,74%
7	Incidenza degli acquisti di servizi sanitari e non sanitari (al netto della mobilità passiva) sul totale costi della produzione	28,81%	28,57%	28,13%

\* Rientrano nel calcolo dell'indice summenzionato i Contributi in conto esercizio della PAB riportati alla voce A1a), A1b)1, A1b)2, A1b)3 e A1b)4 del nuovo schema di conto economico

\*\* Rientrano nel calcolo dell'indice summenzionato le voci A4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria, A5) Concorsi, recuperi e rimborsi, A6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) e A9) Altri ricavi e proventi

\*\*\* Rientrano nel calcolo dell'indice summenzionato i costi del personale riportati alla voce B 6 del nuovo schema di conto economico

Dall'analisi di quanto espresso qui sopra emerge:

- rispetto al 2016 una lieve aumento dell'incidenza dei contributi provinciali per la spesa corrente ed una diminuzione dell'incidenza delle entrate "proprie" nell'ambito del valore della produzione (parzialmente condizionato dalle variazioni della mobilità sanitaria);
- un'ulteriore diminuzione nel 2017, dopo quella del 2016, dell'incidenza dei costi del personale nei costi per la produzione dovuta tra il resto al fatto che, anche nell'anno 2017, sono stati effettuati esigui accantonamenti per il TFR e sono stati rilevati consistenti accantonamenti ai fondi rischi.
- per quanto riguarda i costi, una lieve minor incidenza dei costi per acquisto di prestazioni di servizi e di beni sanitari e non sanitari (per i maggiori fondi rischi).

Tabella 6.2.c.2.b indici composizione dei costi del personale dettaglio ruolo sanitario

	Indici	consuntivo 2015	consuntivo 2016	consuntivo 2017
1	Incidenza dei costi del Personale dirigente medico sul totale dei Costi del personale	34,11%	34,04%	34,12%
2	Incidenza dei costi del Personale dirigente non medico sul totale dei Costi del personale	4,51%	4,63%	4,68%
3	Incidenza dei costi del Personale comparto ruolo sanitario sul totale dei Costi del personale	38,59%	38,82%	38,73%

### 6.2.c.3 Stato patrimoniale riclassificato

Rappresenta uno stato patrimoniale riclassificato secondo un criterio finanziario puro costituito da Impieghi (investimenti in attesa di realizzo) e Fonti (finanziamenti in attesa di restituzione). Gli impieghi sono distinti in base al loro grado di liquidità e le fonti secondo il loro gradi di esigibilità.

La distinzione tra corrente e immobilizzato/consolidato è costituita dal riferimento temporale dei 12 mesi.

Tabella 6.2.c.3 SP riclassificato:

<b>Impieghi</b>	importi al 31.12.2017
<b>ATTIVO IMMOBILIZZATO</b>	
Totale immobilizzazioni immateriali (I)	282.602.335,65
Totale immobilizzazioni materiali (II)	39.980.354,43
Totale immobilizzazioni finanziarie oltre 12 mesi (III):	52.491.994,54
<i>crediti finanziari (immobilizzazioni finanziarie oltre 12 mesi)</i>	52.193.373,22
<i>titoli (immobilizzaz finanziarie)</i>	298.621,32
<i>crediti oltre 12 mesi</i>	142.924.301,86
<b>TOTALE ATTIVO IMMOBILIZZATO</b>	<b>517.998.986,48</b>
<b>ATTIVO CIRCOLANTE</b>	
Totale rimanenze (I)	40.250.067,12
risconti attivi	4.947.320,44
<b>DISPONIBILITÀ NON LIQUIDE</b>	<b>45.197.387,56</b>
ratei attivi	-
immobilizzazioni finanziarie entro 12 mesi	1.450.000,00
Crediti entro 12 mesi (II)	212.945.768,41
<b>DISPONIBILITÀ LIQUIDE DIFFERITE</b>	<b>214.395.768,41</b>
Att. fin. che non costituiscono imm.ni (III)	-
Totale disponibilità liquide (IV)	39.669.916,93
<b>DISPONIBILITÀ LIQUIDE IMMEDIATE</b>	<b>39.669.916,93</b>
<b>TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE</b>	<b>299.263.072,90</b>
<b>TOTALE IMPIEGHI</b>	<b>817.262.059,38</b>

Fonti	importi al 31.12.2017
<b>PATRIMONIO NETTO (CAPITALIZZAZIONI)</b>	
Fondo di dotazione (I)	- 49.070.783,80
Finanziamenti per investimenti (II)	417.859.661,15
Riserve da donazioni e lasciti vincolati ad investimenti e altre riserve (III-IV)	18.975.655,63
Contributi per ripiani perdite (V)	-
Utili (Perdite) portati a nuovo (VI)	22.298.234,38
Utile (Perdita) dell'esercizio (VII)	12.691.479,80
<b>TOTALE PATRIMONIO NETTO (CAPITALIZZAZIONI)</b>	<b>422.754.247,16</b>
<b>REDIMIBILITÀ (PASSIVO CONSOLIDATO)</b>	
Fondi rischi e oneri oltre 12 mesi	38.400.000,00
Fondi TFR oltre 12 mesi	91.405.657,85
Debiti oltre 12 mesi	37.018.221,45
<b>TOTALE REDIMIBILITÀ (PASSIVO CONSOLIDATO)</b>	<b>166.823.879,30</b>
<b>ESIGIBILITÀ (PASSIVITÀ A BREVE)</b>	
fondi rischi e oneri entro 12 mesi	5.970.097,73
fondi TFR entro 12 mesi	5.000.000,00
Debiti entro 12 mesi	216.673.441,35
Ratei e risconti passivi	40.393,84
<b>TOTALE ESIGIBILITÀ (PASSIVITÀ A BREVE)</b>	<b>227.683.932,92</b>
<b>TOTALE FONTI</b>	<b>817.262.059,38</b>

## 6.2.c.4 Indici patrimoniali

Tabella 6.2.c.4.a indici patrimoniali attivo:

ANALISI ATTIVO			Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
impieghi	elasticità impieghi	attivo circolante / totale impieghi	36,62%	39,65%	36,62%
	rigidità impieghi	attivo immobilizzato / totale impieghi	63,38%	60,35%	63,38%

**Gli indici di elasticità e di rigidità degli impieghi** indicano la capacità dell'Azienda di modificare la propria struttura produttiva. Rispetto al 2016 si registra nuovamente una minor elasticità (diminuisce la parte dell'attivo circolante nel patrimonio complessivo) ed una maggiore rigidità (cresce la parte dell'attivo immobilizzato nel patrimonio complessivo).

Tabella 6.2.c.4.b indici patrimoniali passivo:

ANALISI PASSIVO			Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
fonti	capitalizzazione	patrimonio netto / totale fonti	51,21%	51,13%	51,73%
	indebitamento	(esigibilità + redimibilità) / totale fonti	48,79%	48,87%	48,27%
marginie di struttura	primario	patrimonio netto / attivo immobilizzato netto	80,80%	84,72%	81,61%
	secondario	(patrimonio netto + passivo consolidato) / attivo immobilizzato netto	111,55%	113,22%	113,82%

**L'indice di capitalizzazione** evidenzia la combinazione tra capitale di rischio e mezzi di terzi. Rispetto al 2016, visto l'aumento del patrimonio netto (di circa 32,5 milioni di €), la relativa quota è aumentata rispetto al totale delle fonti (totale passività), mentre è diminuito il capitale di terzi (nonostante i maggiori accantonamenti rischi e oneri (+22,88 milioni), la riduzione del fondo TFR (-3,2 milioni) ed i maggiori debiti per 1,78 milioni di €.

**L'indice di indebitamento** esprime la misura dei debiti (si vedano le osservazioni fatte per l'indice di capitalizzazione).

**L'indice di struttura primario** (margine di struttura primario) indica in quale misura il patrimonio netto finanzia le immobilizzazioni al netto dei fondi. E' in lieve diminuzione rispetto al 2015, la quota dell'attivo immobilizzato netto finanziata dal patrimonio netto

**L'indice di struttura secondario** (margine di struttura secondario) evidenzia eventuali squilibri di struttura temporale tra attività e passività, misurando il rapporto tra le fonti di finanziamento aventi caratteristiche di stabilità e gli investimenti. L'indice in leggero miglioramento, non evidenzia alcuno squilibrio temporale tra attività e passività, essendo ampiamente superiore a 100.

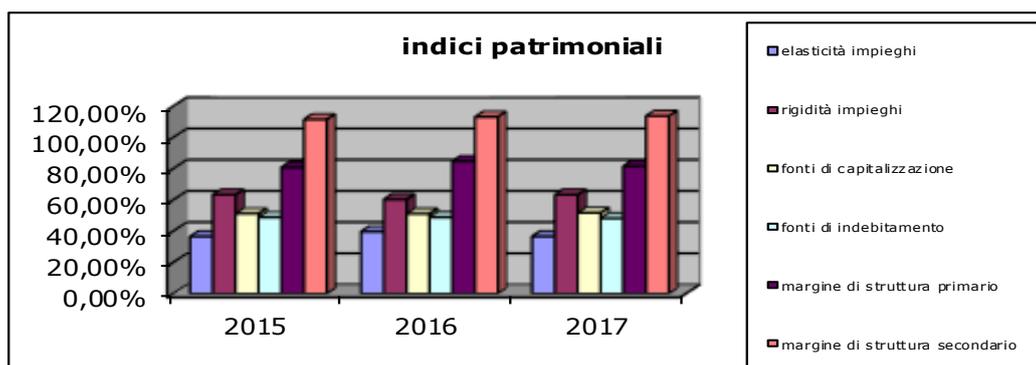


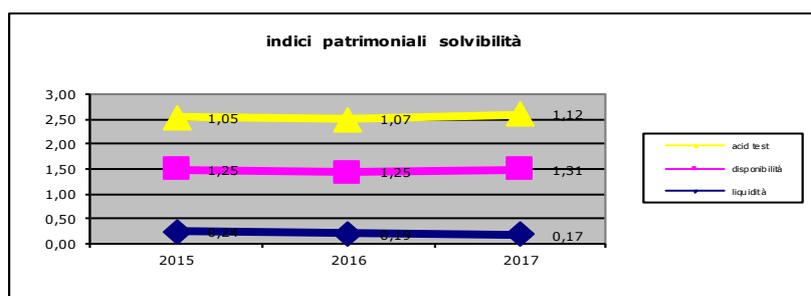
Tabella 6.2.c.4.c Indici patrimoniali di solvibilità:

ANALISI DELLA SOLVIBILITÀ		Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017	
indici analisi finanziaria	liquidità	liquidità immediate / esigibilità	0,24	0,19	0,17
	disponibilità	(liquidità + disponibilità) / esigibilità	1,25	1,25	1,31
	acid test	liquidità immediate e differite / esigibilità	1,05	1,07	1,12

**L'indice di liquidità** misura la capacità dell'azienda di fronteggiare gli impegni a breve con le sole liquidità immediate. Un indice dello 0,17 testimonia che l'Azienda attraverso le disponibilità immediatamente liquide, può coprire solo il 17% circa delle passività a breve (debiti a breve, fondi rischi ed oneri e fondo TFR con scadenza entro 12 mesi).

**L'indice di disponibilità** valuta la solvibilità dell'azienda intesa come capacità di far fronte ai propri impegni a breve attraverso le disponibilità correnti. Il valore ottimale dell'indice è compreso tra 1 e 2. Nel caso specifico l'indice è pari a 1,31.

**L'Acid test** misura la capacità dell'azienda di fronteggiare tranquillamente gli impegni a breve, senza tenere conto del magazzino che per sua natura, pur essendo considerato elemento del capitale circolante può assumere una valenza minore in termini di "liquidità". Nel caso di specie l'indice si attesta su valori lievemente superiori a 1, non evidenziando quindi squilibri di sorta.



## 6.2.c.5 Indici economico-patrimoniali

Tabella 6.2.c.5 indici economico-patrimoniali:

	Indici	Consuntivo 2015	Consuntivo 2016	Consuntivo 2017
1	Indice di elasticità finanziaria (capitale circolante netto/valore della produzione)	4,32%	4,86%	5,53%
2	Indice di onerosità (oneri finanziari/debiti finanziari)	56,89%	1498,24%	5,27%
3	Dilazione media dei debiti (debiti verso fornitori/acquisti*360gg)	59,13	59,00	57,94

L'indice di **elasticità finanziaria** è calcolato come rapporto tra il capitale circolante netto ed il valore della produzione, dove il CCN misura il margine residuo di attivo corrente al netto degli impegni a breve dell'Azienda. In questo senso segnala la capacità della gestione aziendale di produrre liquidità (immediata o differita) disponibile a breve termine. Nel 2017, l'indice è lievemente aumentato rispetto al 2016.

L'**indice di onerosità** mostra l'onerosità delle scelte di finanziamento dell'azienda. È calcolato come rapporto tra oneri finanziari e capitale di terzi (risultanti dalla media delle passività di due anni consecutivi). Nel nostro caso, rispetto al 2016 l'indice è nel 2017 nuovamente fortemente migliorato (condizionato dai costi di finanziamento per la ex società Hospital Parking S.p.A. nell'anno 2016).

L'**indicatore dilazione media dei debiti** è dato dal rapporto fra i debiti verso i fornitori e gli acquisti di beni e servizi (al netto della mobilità passiva) moltiplicato per 360 giorni. Tale risultato misura i tempi medi di pagamento dei debiti verso fornitori. Rispetto agli anni precedenti, l'indice è rimasto stabile, o meglio è ulteriormente migliorato e va considerato un ottimo indice, se raffrontato con quello del restante territorio nazionale.

## 6.3 Analisi acquisti di beni

Tabella 6.3 acquisti di beni:

Voci	costo struttura ospedaliera	costo struttura territoriale	Totale Azienda sanitaria
<b>A) ACQUISTI DI BENI SANITARI</b>			
medicinali con aic, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	23.720.209,44	51.887.754,02	75.607.963,46
prodotti farmaceutici distribuiti direttamente - legge n.405/2001 art.8 lett.a)	330,26	8.737.630,23	8.737.960,49
medicinali senza aic	808.886,04	623.771,12	1.432.657,16
ossigeno con aic	246.312,91	1.433.116,44	1.679.429,35
ossigeno senza aic	4.644,49	136.249,04	140.893,53
emoderivati di produzione regionale	-	-	-
sangue ed emocomponenti da pubblico (aziende sanitarie pubbliche extra regione) - mobilità extraregionale	-	6.000,00	6.000,00
sangue ed emocomponenti da altri soggetti	-	-	-
prodotti dietetici	70.320,89	612.271,75	682.592,64
materiali per la profilassi (vaccini)	333.088,19	4.737.229,63	5.070.317,82
prodotti chimici	17.601,63	74.244,41	91.846,04
dispositivi medici	32.245.488,28	15.837.877,76	48.083.366,04
dispositivi medici impiantabili attivi	2.568.141,81	16.521,35	2.584.663,16
dispositivi medico diagnostici in vitro (ivd)	2.494.941,73	12.804.682,41	15.299.624,14
materiali e prodotti per uso veterinario	-	14.124,38	14.124,38
altri beni e prodotti sanitari	2.269.989,44	2.003.555,24	4.273.544,68
<b>TOTALE ACQUISTI DI BENI SANITARI</b>	<b>64.779.955,12</b>	<b>98.925.027,77</b>	<b>163.704.982,89</b>
<b>B) ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>			
Prodotti alimentari	252.079,85	4.323.615,93	4.575.695,78
Tessili e vestiario	170.629,04	285.921,26	456.550,30
Materiale per la pulizia e di convivenza	1.161.716,73	1.335.518,26	2.497.234,99
Metano - gas di città	1.984.318,60	1.504.817,50	3.489.136,10
Gasolio ed altri combustibili	22.443,67	1.072.655,52	1.095.099,19
Carburanti e lubrificanti	120.833,05	315.468,32	436.301,37
Cancelleria, stampati e materiali di consumo per l'informatica	368.275,33	1.249.049,90	1.617.325,23
Acquisti di altri beni non sanitari	156.191,05	219.266,60	375.457,65
<b>MATERIALI ED ACCESSORI PER MANUTENZIONE</b>			
Materiali ed accessori per manutenzione di immobili	819.222,27	1.276.862,84	2.096.085,11
Materiali ed accessori per manutenzione di attrezzature sanitarie	5.620,49	694.509,25	700.129,74
Materiali ed accessori per manutenzione di attrezzature economali ed altri beni	277.203,61	183.090,87	460.294,48
Materiali ed accessori per manutenzione autoveicoli	1.998,28	6.923,39	8.921,67
<b>TOTALE ACQUISTI DI BENI NON SANITARI</b>	<b>5.340.531,96</b>	<b>12.467.699,65</b>	<b>17.808.231,61</b>
<b>TOTALE</b>	<b>70.120.487,08</b>	<b>111.392.727,42</b>	<b>181.513.214,50</b>

## 6.4 Analisi investimenti

- a) Investimenti in opere edilizie
- b) Investimenti in beni mobili
- c) Indicatori sull'analisi degli investimenti

E' noto infatti che gli investimenti, nelle aziende sanitarie, vengono finanziati in via quasi esclusiva con fondi dedicati messi a disposizione dalla Regione o, come nel caso nostro, dalla Provincia Autonoma. Ne consegue che gli oneri relativi ai relativi ammortamenti vengono neutralizzati col meccanismo della cosiddetta "sterilizzazione".

In questa sezione vengono indicati i dati relativi agli investimenti/disinvestimenti (con separata indicazione delle plusvalenze e delle minusvalenze effettuati nel corso dell'esercizio, nonché le attività finalizzate alla realizzazione degli interventi stessi, con riferimento a quanto previsto nei piani di investimento.

L'Azienda fornisce indicazioni generali sul piano degli investimenti in atto.

## 6.4.a Investimenti in opere edilizie

### Stato di avanzamento degli interventi di maggior rilievo - (lavori > € 500.000)

#### area ospedaliera

##### Ospedale di Bolzano - Lavori di manutenzione straordinaria agli ascensori

Durante l'anno 2017 sono stati portati a termine alcuni interventi minori e necessari sugli impianti per aumentare ulteriormente la sicurezza degli stessi.

##### Ospedale di Bolzano - Sostituzione e riqualificazione ascensori

Durante l'anno 2017 sono stati richiesti dei preventivi per procedere con la seconda fase di ristrutturazione degli ascensori presso il padiglione „W” e la sede distaccata Directional 5 in Via Del Ronco a Bolzano. Durante l'anno 2017 si sono conclusi i lavori di sistemazione presso l'edificio Directional 5. Sono stati rinnovati e sostituiti 3 ascensori. Gli ascensori al “W” saranno sostituiti e rinnovati durante l'anno 2018.

##### Ospedale di Bolzano - Adeguamento del padiglione „W” alle nuove normative antincendio

Nell'arco dell'anno 2017 sono stati eseguiti con successo i lavori di adeguamento antincendio. Entro giugno 2018 saranno terminati i lavori e la fase di collaudo potrà partire.

##### Ospedale di Bolzano - Ristrutturazione Lavanderia per la Microbiologia

In merito non ci sono nuovi ed ulteriori sviluppi. Per quanto riguarda la ristrutturazione dell'attuale Lavanderia non è stato ancora deciso quale destinazione d'uso attribuire. Nel frattempo tutte le macchine ed attrezzature della lavanderia sono state rimosse e smaltite.

##### Ospedale di Bolzano - Sistema di una rete Wireless

Nell'arco dell'anno 2017 si sono ancora svolti lavori di installazione di un sistema WIFI presso tutto l'Ospedale di Bolzano finalizzato, in primo luogo, al funzionamento del Trasporto Automatico delle merci. I lavori della prima fase sono terminati. Per la seconda fase si è in attesa di rinnovo della convenzione Consip.

##### Ospedale di Bolzano - Lavori propedeutici alla costruzione della nuova clinica

Nell'arco dell'anno 2017 sono state eseguite alcune necessarie lavorazioni nei reparti di Ortopedia, Neurologia, Nefrologia, Dialisi e presso gli spogliatoi, a carico del Comprensorio di Bolzano, di integrazione alle lavorazioni della nuova clinica. Tali lavori sono propedeutici e preparatori agli interventi sull'edificio ospedaliero esistente.

##### Ospedale di Bolzano - Intervento di manutenzione alla centrale telefonica per la messa in funzione della nuova clinica

Anche nel corso dell'anno 2017 sono stati eseguiti alcuni interventi di manutenzione (manutenzione evolutiva) sul centralino telefonico, onde garantire un miglior funzionamento ed un potenziamento delle capacità tecniche. L'aggiornamento strutturale ha inoltre dato la possibilità di eliminare continui problemi tecnici specialmente sulla programmazione e gestione del CUP.

##### Ospedale di Bolzano - Progettazione e posa in opera di sistemi di condizionamento presso alcune sedi esterne territoriali

Nell'arco dell'anno 2017 è stato realizzato il progetto ed il piano di sicurezza. Verso fine dell'anno è stato approvato il progetto esecutivo, dopo la validazione. I lavori inizieranno nel 2018.

##### Ospedale di Bolzano - Lavori di adeguamento e messa a norma della cabina di trasformazione elettrica C3 presso il padiglione "W"

Nell'arco dell'anno 2017 sono stati realizzati il progetto definitivo ed esecutivo per le opere di adeguamento cabina elettrica C3 secondo le norme vigenti. Il progetto è stato approvato e la gara per i lavori è stata bandita.

#### Ospedale di Bolzano – Interventi per l'eliminazione di barriere architettoniche in varie sedi del Comprensorio di Bolzano

Dopo la validazione è stato approvato il progetto e si è proceduto con la gara. A febbraio 2017 è stato sottoscritto il contratto ed in primavera sono iniziati i lavori, in 5 diversi luoghi. I lavori procedono senza contrattempi.

#### Ospedale di Bolzano – Ristrutturazione canile Sill edificio Roncan

Nell'arco dell'anno 2017 è terminato lo studio di fattibilità ed è stato approvato. In base a questo studio verrà portato a termine un concorso di progettazione per definire il progettista definitivo. Nel frattempo è stato realizzato anche il progetto per la rotonda e la fermata dell'autobus.

#### Ospedale di Bolzano – Ricezione alberghiera – tratto est

Nell'arco dell'anno 2017 sono stati eseguiti ulteriori alcuni piccoli lavori di adattamento in diversi bagni di reparto. I lavori si sono resi necessari per ultimare le richieste ancora aperte e per riuscire a sostenere ancora i lunghi tempi di attesa fino alla totale ristrutturazione dell'Ospedale esistente.

#### Ospedale di Bolzano – Potenziamento e ampliamento del Servizio di Trasporto Automatico

Per superare il lasso di tempo tra l'occupazione parziale e la messa in funzione della Nuova Clinica, sussiste la necessità di ampliare e potenziare il sistema attuale del Trasporto Automatico Merci.

In merito a ciò sono stati presi diversi contatti con la ditta costruttrice PSB ed in collaborazione con i progettisti è stato elaborato un nuovo concetto TAM.

#### Ospedale di Bolzano – Realizzazione ed integrazione di diversi impianti di chiamata infermiera presso alcuni reparti

Durante l'anno 2017 è stato rielaborato il già esistente progetto guida per l'ampliamento del sistema chiamata infermieri in relazione anche con la Nuova Clinica. Sono stati fissati i punti cardine per il capitolato prestazionale. Per l'anno 2018 si vorrebbe procedere con la gara di affidamento lavori.

#### – Ospedale di Merano – adeguamento impianti elettrici – 1. Lotto - sostituzione del gruppo elettrogeno di emergenza:

Nell'anno 2015 è stata effettuata la gara per l'affidamento dei lavori. Gli stessi sono iniziati in settembre 2015. A causa di problemi con la ditta incaricata, il contratto è stato risolto in dicembre 2015. In primavera 2016 è stato affidato l'incarico alla ditta successiva nella graduatoria della procedura di gara. I lavori sono stati eseguiti entro ottobre 2016. Nel primo semestre 2017 sono state eseguite le operazioni di collaudo tecnico-amministrativo e liquidazione degli importi residui.

#### – Ospedale di Merano – adeguamento impianti elettrici – 2. Lotto - sostituzione della turbina a gas di cogenerazione:

Nell'anno 2016 è stata effettuata la gara per l'affidamento dei lavori. Gli stessi sono stati eseguiti nel periodo marzo / aprile 2017. Le operazioni di collaudo tecnico-amministrativo e di liquidazione degli importi residui sono state eseguite nel primo semestre 2017.

#### – Ospedale di Merano – Adeguamento edificio König Laurin:

Nell'anno 2015 è stata richiesta la concessione edilizia ed è stato elaborato il progetto esecutivo. Dopo esecuzione della gara per l'affidamento dei lavori il contratto è stato

stipulato in aprile 2016. I lavori sono stati ultimati entro maggio 2017. Attualmente sono in corso le operazioni di collaudo tecnico-amministrativo.

– Ospedale di Merano – ristrutturazione del reparto Radiologia

Nell'anno 2014 è stata svolta la gara per la fornitura ed installazione di un tomografo computerizzato, di un tomografo a risonanza magnetica e di un angiografo compresi i relativi lavori di ristrutturazione. A causa di ricorsi da parte di partecipanti alla gara, l'aggiudicazione è avvenuta solo in primavera 2016. A causa delle esigenze del reparto di Radiologia mutate nel frattempo, dovute alla decisione di acquisto di un secondo tomografo computerizzato, è stato necessario la rielaborazione del progetto esecutivo dei lavori. I lavori per l'installazione della risonanza magnetica e del tomografo computerizzato sono stati iniziati in maggio 2017 e sono terminati in dicembre 2017. Le due apparecchiature RM e TAC sono stati messi in esercizio all'inizio di gennaio 2018. In autunno 2017 la direzione di comprensorio ha deciso di installare l'angiografo nel blocco operatorio anziché nel Pronto Soccorso. Attualmente viene elaborata la relativa perizia di variante. Tali lavori verranno eseguiti nel corso del 2018.

– Ospedali di Merano e di Silandro – ampliamento rete W-Lan

Nei due ospedali di Merano e di Silandro è prevista l'installazione di una nuova rete W-Lan. Nel 2017 sono state eseguite le relative misurazioni. L'incarico dei lavori verrà eseguito con adesione alla convenzione CONSIP. L'esecuzione dei lavori è prevista per il 2018.

– Ospedale di Bressanone – Assicurazione dell'alimentazione elettrica all'ospedale di Bressanone

I lavori riguardanti la prima fase sono stati ultimati, un'unità rotante per la continuità è stata altresì installata. La progettazione per i restanti lavori (installazione secondo cogeneratore) è quasi completa.

– Ospedale di Bressanone – Ristrutturazione blocco degenze – poliambulatori

La fase 1 dei lavori di ristrutturazione è conclusa. La sterilizzazione centrale, situata nell'area degli poliambulatori deve essere adeguata. Per questo motivo è stato realizzato uno studio di fattibilità, che ha come contenuto l'ammodernamento e adattamento della sterilizzazione centrale ormai urgente. La gara per la progettazione esecutiva è in preparazione.

– Ospedale di Bressanone – Ristrutturazione ambulatori del pronto soccorso e di visita traumatologici

I lavori sono stati ultimati.

– Ospedale di Bressanone – Sostituzione di 2 gruppi frigo

I lavori sono stati realizzati come progettati ed ultimati.

– Ospedale di Brunico - Ristrutturazione e ampliamento (Limacher 1 e 2)

La parte Limacher 2 é finita. Il collaudo tecnico-amministrativo a causa di mancanze che si manifestano in modo ripetitivo, non é stato ancora del tutto finito. L'edificio é stato messo in servizio lo stesso.

Una parte di Limacher 1 è finita (Lotto 1 e 2). Il progetto esecutivo del lotto 3 e la direzione lavori sono stati pubblicati, la valutazione delle relative offerte è stata finita e l'aggiudicazione è avvenuta. Un ricorso in essere momentaneamente blocca l'inizio dei lavori. La fase 0 del lotto 3 è stata realizzata.

I lavori per la ristrutturazione del 5° piano del lotto B per la realizzazione del day – hospital oncologico proseguivano come previsto e il reparto è stato aperto. Con questi lavori si ristrutturava anche la hall centrale del 5° piano e i locali tecnici del 6° piano sono stati coibentati.

La progettazione esecutiva per i lavori di finitura per la risonanza magnetica è terminata, il progetto è in fase di verifica.

- Ospedale di Brunico – Realizzazione di un sito comune di disaster recovery per l’amministrazione pubblica

La progettazione è terminata e il progetto è in fase di verifica.

- Ospedale di San Candido - Umstrukturierungsarbeiten

La progettazione per vari lavori come adattamento del parcheggio al lato ovest o trasferimento della sterilizzazione e dell’obitorio sono stati proseguiti, il progetto esecutivo per i lavori interna all’ospedale sono in fase di verifica.

Tabella 6.4.a.1 Investimenti in opere edilizie:

Stato di attuazione	Piano < anno 2015		Piano anno 2015		Piano anno 2016		Piano anno 2017		Totale	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Progettazione non avviata	11.571.091	9,82%	3.077.795	18,10%	1.884.296	24,88%	5.260.466	30,94%	21.793.648	13,67%
Progettazione in corso	8.475.732	7,19%	1.795.493	10,56%	634.667	8,38%	2.607.568	15,34%	13.513.459	8,48%
Progettazione conclusa	153.665	0,13%	-	0,00%	-	0,00%	500.000	2,94%	653.665	0,41%
Gara avviata	5.799.894	4,92%	4.200.000	24,71%	-	0,00%	3.342.871	19,66%	13.342.765	8,37%
Appalto affidato	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Cantiere in corso	4.980.589	4,23%	2.733.962	16,08%	1.316.079	17,37%	2.817.189	16,57%	11.847.819	7,43%
Opera conclusa/Acquisto	86.865.773	73,71%	5.192.751	30,55%	3.739.624	49,37%	2.471.804	14,54%	98.269.952	61,64%
<b>Totale</b>	<b>117.846.744</b>	<b>100,00%</b>	<b>17.000.000</b>	<b>100,00%</b>	<b>7.574.667</b>	<b>100,00%</b>	<b>16.999.897</b>	<b>100,00%</b>	<b>159.421.308</b>	<b>100,00%</b>

NB: i dati per gli anni prima del 2009 sarebbero disponibili, però in tutti e quattro i comprensori sono stati gestiti diversamente. Per questo motivo e anche per avere un punto di partenza accertato si parte con l'anno 2009.

Nell'allegato 6.4.a.2 *SAL area ospedaliera* vengono forniti i singoli interventi riguardante lo Stato di avanzamento degli interventi di maggior rilievo nell'area Ospedaliera

L'allegato 6.4.a.3 non viene fornito, in quanto, negli ultimi anni, non erano previsti interventi di grande rilievo.

## 6.4.b Investimenti in beni mobili

Tabella 6.4.b.1 Investimenti in beni mobili – distretti e servizi territoriali:

	2015	2016	2017
<b>Biomediche (1)</b>			
Risorse in Piano	268.548,62	193.372,47	264.472,35
Acquisti effettuati	253.830,67	167.540,18	134.162,41
Gare avviate	-	-	59.600,00
<b>Residuo</b>	<b>14.717,95</b>	<b>25.832,29</b>	<b>70.709,94</b>
<b>Informatiche e d'ufficio (2)</b>			
Risorse in Piano	5.000,00		
Acquisti effettuati	4.666,50		
Gare avviate	-		
<b>Residuo</b>	<b>333,50</b>		
<b>Tecnico economali (3)</b>			
Risorse in Piano	276.451,38	256.627,53	335.527,65
Acquisti effettuati	281.758,57	273.966,02	150.051,74
Gare avviate	5.700,00	-	29.840,00
<b>Residuo</b>	<b>- 11.007,19</b>	<b>- 17.338,49</b>	<b>155.635,91</b>
<b>Totale Risorse in Piano</b>	<b>550.000,00</b>	<b>450.000,00</b>	<b>600.000,00</b>
<b>Totale Acquisti effettuati</b>	<b>540.255,74</b>	<b>441.506,20</b>	<b>284.214,15</b>
<b>Totale Gare avviate</b>	<b>5.700,00</b>	<b>-</b>	<b>89.440,00</b>
<b>Totale Residuo</b>	<b>4.044,26</b>	<b>8.493,80</b>	<b>226.345,85</b>

(1) conto di destinazione del PDC 20.400.10 ATTREZZATURE SANITARIE

(2) conto di destinazione del PDC 20.700.10 ALTRI BENI

(3) conto di destinazione del PDC 20.700.10 ALTRI BENI

Tabella 6.4.b.2 Investimenti in beni mobili – ospedali:

	2015	2016	2017
<b>Biomediche (1)</b>			
Risorse in Piano	8.700.000,00	4.175.000,00	9.500.000,00
Acquisti effettuati	5.416.984,27	3.363.895,46	2.637.214,55
Gare avviate	571.480,00	793.662,26	2.207.299,18
<b>Residuo</b>	<b>2.711.535,73</b>	<b>17.442,28</b>	<b>4.655.486,27</b>
<b>Informatiche e d'ufficio (2)</b>			
Risorse in Piano	3.500.000,00	8.017.273,38	7.000.000,00
Acquisti effettuati	3.498.937,81	7.989.331,58	1.718.487,21
Gare avviate	-	-	350.000,00
<b>Residuo</b>	<b>1.062,19</b>	<b>27.941,80</b>	<b>4.931.512,79</b>
<b>Tecnico economali (3)</b>			
Risorse in Piano	1.500.000,00	3.032.726,62	3.000.000,00
Acquisti effettuati	1.287.881,20	2.791.947,33	1.594.965,98
Gare avviate	52.379,05	186.523,96	405.778,12
<b>Residuo</b>	<b>159.739,75</b>	<b>54.255,33</b>	<b>999.255,90</b>
<b>Totale Risorse in Piano</b>	<b>13.700.000,00</b>	<b>15.225.000,00</b>	<b>19.500.000,00</b>
<b>Totale Acquisti effettuati</b>	<b>10.203.803,28</b>	<b>14.145.174,37</b>	<b>5.950.667,74</b>
<b>Totale Gare avviate</b>	<b>623.859,05</b>	<b>980.186,22</b>	<b>2.963.077,30</b>
<b>Totale Residuo</b>	<b>2.872.337,67</b>	<b>99.639,41</b>	<b>10.586.254,96</b>

(1) conto di destinazione del PDC 20.400.10 ATTREZZATURE SANITARIE

(2) conto di destinazione del PDC 20.700.10 ALTRI BENI

(3) conto di destinazione del PDC 20.700.10 ALTRI BENI

## Analisi degli investimenti in beni mobili

Le assegnazioni da parte della Giunta provinciale sono avvenute con le seguenti deliberazioni:

- apparecchiature elettromedicali per le strutture ospedaliere: n. 387 del 04.04.2017;
- progetti informatici aziendali (Hw e Sw): n. 1442 del 19.12.2017 (revoca delle assegnazioni disposte ai sensi della deliberazione della Giunta Provinciale n. 851 del 26 luglio 2016 per gli anni 2017 e 2018)
- altri beni d'investimento (arredi, altri beni mobili) per le strutture ospedaliere: n. 488 del 04.05.2017;
- beni di investimento per i distretti e i servizi territoriali: n. 252 del 07.03.2017, con successiva ripartizione dei fondi fra i 4 Comprensori sanitari definita con deliberazione del Direttore generale 2017-A-000127 del 24.03.2017.

In considerazione di ciò, come ormai prassi consolidata, gli acquisti per i beni di investimento inseriti nei programmi dell'anno 2017 hanno preso avvio in buona parte verso fine anno.

Al fine di esaminare nel dettaglio il grado di realizzazione degli investimenti appare utile evidenziarlo nella modalità che segue:

- suddiviso in base ai diversi programmi di investimento che vengono approvati dall'Azienda sanitaria (apparecchiature elettromedicali per le strutture ospedaliere, progetti informatici aziendali (HW e SW), altri beni di investimento per le strutture ospedaliere, beni di investimento per i distretti e i servizi territoriali), a cui corrispondono finanziamenti con deliberazioni della G.P. e tempistiche differenti;
- in termini di percentuale sugli importi complessivi finanziati, secondo il seguente duplice punto di vista:

### Acquisti aggiudicati + gare già avviate

Anno	Apparecchiature elettromedicali per le strutture ospedaliere	Progetti informatici aziendali (Hw e Sw)	Altri beni di investimento per le strutture ospedaliere	Beni di investimento per i distretti e i servizi territoriali
2015	68,83%	99,97%	89,35%	99,26%
2016	99,58%	99,65%	98,21%	98,11%
2017	50,99%	29,55%	66,69%	62,28%

### Acquisti aggiudicati

Anno	Apparecchiature elettromedicali per le strutture ospedaliere	Progetti informatici aziendali (Hw e Sw)	Altri beni di investimento per le strutture ospedaliere	Beni di investimento per i distretti e i servizi territoriali
2015	62,26%	99,97%	85,86%	98,23%
2016	80,57%	99,65%	92,06%	98,11%
2017	27,76%	24,55%	53,17%	47,37%

Per quanto riguarda gli acquisti di apparecchiature elettromedicali di valore unitario superiore ai 103.291,38 €:

- Sono ancora da aggiudicare sostanzialmente tutte le forniture del programma 2017 (cronoprogramma 2017)
- Relativamente al biennio 2015-2016 (cronoprogramma 2016 e 2017) si evidenziano le seguenti forniture significative che devono essere ancora aggiudicate/ordinate:

#### Bolzano:

2015: fantoccio Qa per sterotassi craniale per il servizio di Radioterapia di Bolzano - la gara è stata aggiudicata; l'ordine deve essere ancora emesso;

2017: apparecchio radiologico digitale: la gara è stata aggiudicata; l'ordine deve essere ancora emesso;

2017: Sistema endoscopia 3D e sistema CD Patient: le gare sono in corso.

#### Merano:

2015: sono in corso di elaborazione le specifiche tecniche richieste per le seguenti apparecchiature:

- Risonanza magnetica per il servizio di radiologia dell'ospedale di Merano;
- Apparecchio radiologico multifunzionale per il Servizio di radiologia di Silandro;
- Progetto specifico "tavoli operatori" per il gruppo operatorio dell'ospedale di Merano.

2017:

- Apparecchio radiologico per la divisione urologia dell'ospedale di Merano - la gara è in fase di valutazione;
- Arco a C per l'endoscopia dell'ospedale di Merano;
- Progetto specifico aziendale 3 mammografi;

#### Bressanone:

2015 e 2017: Progetto specifico aziendale apparecchi per anestesia - svolgimento della trattativa privata, in data 06/12/2017 è stata approvata la determina di aggiudicazione.

#### Brunico:

2015: Apparecchio radiologico telecomandato digitale diretto - gara esperita dal Comprensorio sanitario di Bressanone. In data 08.11.2017 con determinazione n.246 del Direttore di Comprensorio è stata autorizzato l'esercizio dell'opzione per la fornitura di un ulteriore apparecchio radiologico telecomandato digitale diretto. Il comprensorio di Bressanone, così come previsto dal bando di gara, è stato incaricato di stipulare il contratto e di emettere l'ordine per un secondo apparecchio per il Comprensorio di Brunico.

Per le apparecchiature elettromedicali per le strutture ospedaliere la percentuale è molto influenzata dagli importi relativi alle "grandi" apparecchiature, per le quali risulta particolarmente complessa la definizione dei capitolati speciali e dei criteri di valutazione, soprattutto quando sono coinvolti più Comprensori sanitari.

Per quanto riguarda i progetti informatici aziendali 2017 la competente Ripartizione non ha ancora formulato tutte le richieste d'acquisto definitive con le connesse specifiche tecniche.

### **6.4.c Indicatori sull'analisi degli investimenti**

1. Grado di rinnovo del patrimonio aziendale
2. Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale o Valore residuo beni durevoli / Totale investimenti lordi beni durevoli
3. Grado di incidenza dei canoni di leasing

#### 6.4.c.1 Grado di rinnovo del patrimonio aziendale

Il rapporto tra il totale degli investimenti in immobilizzazioni immateriali e materiali effettuati nell'esercizio e lo stock delle immobilizzazioni lorde (al lordo dei fondi ammortamento) alla chiusura dell'esercizio stesso determina il grado di rinnovo del patrimonio aziendale.

Tabella 6.4.c.1.a Grado di rinnovo del patrimonio aziendale:

Grado di rinnovo del patrimonio aziendale			
	2015	2016	2017
nuovi investimenti in immobilizzazioni materiali ed immateriali	32.064.870,33	42.341.490,92	42.341.490,92
totale investimenti lordi in immobilizzazioni materiali ed immateriali	639.980.813,04	666.509.399,10	689.517.657,62
<b>Grado di rinnovo</b>	<b>5,01%</b>	<b>6,35%</b>	<b>6,14%</b>

Tabella 6.4.c.1.b Grado di rinnovo di impianti e macchinari e attrezzature sanitarie:

Grado di rinnovo di impianti e macchinari e attrezzature sanitarie			
	2015	2016	2017
nuovi investimenti in immobilizzazioni materiali (impianti e macchinari e attrezzature sanitarie)	6.895.522,37	7.359.794,78	6.636.091,67
totale investimenti lordi in immobilizzazioni materiali (impianti e macchinari e attrezzature sanitarie)	173.465.276,75	173.824.392,35	174.182.313,58
<b>Grado di rinnovo</b>	<b>3,98%</b>	<b>4,23%</b>	<b>3,81%</b>

#### 6.4.c.2 Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale o Valore residuo beni durevoli / Totale investimenti lordi beni durevoli

Essa è realizzata attraverso il confronto dello stock di investimenti al netto e al lordo del fondo ammortamento. L'indicatore misura quanto delle strumentazioni sono state già ammortizzate, indica la necessità di prevedere un piano di rinnovo degli investimenti tanto più urgente quanto più l'indice è vicino allo zero.

Tabella 6.4.c.2.a Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale:

Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale			
	2015	2016	2017
totale investimenti netti in immobilizzazioni materiali ed immateriali	299.631.874,57 €	311.806.280,07 €	322.582.690,08 €
totale investimenti lordi in immobilizzazioni materiali ed immateriali	639.980.813,04 €	666.509.399,10 €	689.517.657,62 €
<b>Grado di obsolescenza</b>	<b>46,82%</b>	<b>46,78%</b>	<b>46,78%</b>

Tabella 6.4.c.2.b Grado di obsolescenza di impianti e macchinari e attrezzature sanitarie

Grado di obsolescenza di impianti e macchinari e attrezzature sanitarie			
	2015	2016	2017
totale investimenti netti in immobilizzazioni materiali (impianti e macchinari e attrezzature sanitarie)	21.187.785,31	21.889.692,81	20.858.166,65
totale investimenti lordi in immobilizzazioni materiali (impianti e macchinari e attrezzature sanitarie)	173.465.276,75	173.824.392,35	174.182.313,58
<b>Grado di obsolescenza</b>	<b>12,21%</b>	<b>12,59%</b>	<b>11,97%</b>

### 6.4.c.3 Grado di incidenza dei canoni di leasing

Tale indicatore mostra le politiche di investimento dell'azienda sulla base della scelta aziendale di acquistare macchinari o attrezzature sanitarie oppure far ricorso al leasing. L'indicatore è costruito come rapporto tra i canoni di leasing ed il costo per le immobilizzazioni sia di proprietà (attraverso le quote ammortamento) e sia in leasing (canoni in leasing).

Tabella 6.4.c.3 Grado di incidenza dei canoni di leasing:

Grado di incidenza dei canoni di leasing				
		2015	2016	2017
A	canoni leasing impianti e macchinari e attrezzature sanitarie	0,00	0,00	0,00
B	ammortamento delle immobilizzazioni materiali (impianti e macchinari e attrezzature sanitarie)	8.754.104,69	8.377.611,74	8.785.100,00
C=A+B	totale	8.754.104,69	8.377.611,74	8.785.100,00
D=A/C	<b>Grado di incidenza canoni di leasing</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

### 6.5 Informazioni sul risultato di esercizio

Il bilancio 2017 si chiude con un utile d'esercizio di 12.691.479,80 euro. L'Azienda sanitaria ha pertanto rispettato il quadro economico - finanziario previsto nel bilancio preventivo 2017 ed ha ampiamente conseguito l'obiettivo di pareggio di bilancio.

I motivi che hanno portato al raggiungimento del risultato ampiamente positivo, nella relazione in oggetto sono illustrati nelle tabelle allegate e, in particolare, nell'allegato n. 6.2.a. "analisi dei costi e dei ricavi", come nella Nota integrativa del bilancio.

Pur tenendo presenti le circostanze straordinarie che hanno influenzato in maniera significativa il risultato d'esercizio, (ad esempio: fondi TFR o fondi rischi), è stata però determinante un'accurata politica di risparmio dei costi, specie nel settore del personale non sanitario, degli acquisti e dell'uso appropriato di beni e servizi non sanitari, proseguita dall'Azienda Sanitaria anche nel corso del 2017. A ciò hanno contribuito anche le misure di risparmio previste dalla "spending review".

L'utile d'esercizio di 12.691.479,80 €, ai sensi dell'art. 8 Legge Provinciale n.14 del 5 novembre 2001 "Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del servizio sanitario provinciale" viene accantonato in apposita riserva del patrimonio netto, VI utili (perdita) portati a nuovo, che aumenta pertanto a 34.989.714,18 €. In considerazione del fatto che l'Azienda sanitaria non deve coprire perdite degli esercizi precedenti, ma che nel passaggio nel 2002 dalla contabilità finanziaria pubblica alla contabilità economico - patrimoniale è risultato nel fondo di dotazione del bilancio di apertura un deficit nell'ambito della riserva/deficit per altre attività e passività iniziali che, tolta buona metà dell'utile 2015 (9.790.267,83 euro) ammonta ora a -65.632.913,87 euro, in base alle direttive della Provincia per la predisposizione del bilancio d'esercizio 2017, del 28.02.2018, l'intero utile 2017 va

utilizzato a copertura parziale delle predette poste negative del fondo di dotazione. La riserva per valutazione iniziale delle immobilizzazioni, si riduce così a -52.941.434,07 euro.

## **6.6 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio e l'evoluzione prevedibile della gestione**

- a) le situazioni già in essere alla data di chiusura che richiedono modifiche alle attività e passività in bilancio (cause legali, fallimento)
- b) le situazioni verificatesi dopo la data di chiusura
- c) l'andamento previsto dell'attività aziendale
- d) le previsioni sull'evoluzione delle poste patrimoniali
- e) le previsioni sull'evoluzione delle poste economiche

### **6.6.a le situazioni già in essere alla data di chiusura che richiedono modifiche alle attività e passività in bilancio (cause legali, fallimento)**

Al momento della stesura della presente relazione non si ha notizia di situazioni già in essere alla chiusura dell'esercizio 2017, che richiedano modifiche alle attività e passività in bilancio (cause legali, fallimento).

Si osserva che, in base ai principi contabili, l'Azienda anche nel 2017 così come già in passato, ha iscritto in bilancio fondi rischi per cause in corso a copertura dei possibili costi derivanti da un esito negativo per l'Azienda dei contenziosi pendenti. Sono stati inoltre considerate possibili richieste future attraverso specifiche svalutazioni.

### **6.6.b le situazioni verificatesi dopo la data di chiusura**

Non esistono ulteriori situazioni da segnalare.

### **6.6.c l'andamento previsto dell'attività aziendale**

L'Azienda, con propria delibera n. 2017-A-000541 del 29.12.2017, ha approvato il bilancio preventivo 2018 con ricavi e costi pari a 1.314.962.438€, per quanto per raggiungere il pareggio di bilancio fossero state pianificate misure di razionalizzazione con risparmi previsti pari a 2.081.000 €. Con i mezzi a disposizione, considerando anche il risultato positivo dell'esercizio 2017, l'Azienda sanitaria dovrebbe essere pertanto in grado di proseguire la propria attività come previsto

Con delibera n. 2017-A-000542 del 29.12.2017, è stato nuovamente approvato anche un bilancio preventivo pluriennale per il periodo 2018-2020. Sono in pareggio anche i preventivi 2018 e 2019; tuttavia, per il raggiungimento del pareggio di bilancio si sono dovute prevedere contenute misure di risparmio per 2.037.000 euro nel 2019 e per 2.383.000 euro nel 2020.

#### **6.6.d le previsioni sull'evoluzione delle poste patrimoniali**

Nel 2017 le assegnazioni provinciali per investimenti ammontano a 48.871.000 euro, rispetto ad ammortamenti per 23.350.000 €. Con finanziamenti per investimenti per ca. 37.750.000 € approvati dalla Provincia per il 2018 e quelli approvati per il 2019 ed il 2020, aumenterà probabilmente il valore delle immobilizzazioni. E' volontà dell'Azienda investire le assegnazioni per investimenti, nel più breve tempo possibile.

Per quanto concerne l'ulteriore sviluppo dei crediti, specialmente quelli verso privati, potenziando l'incasso diretto e rafforzando l'attività di recupero crediti, questi non dovrebbero ulteriormente aumentare. Per quanto riguarda il recupero dei crediti verso debitori esteri, l'Azienda ha incaricato un partner esterno.

Nell'esercizio 2017, si è dovuto ricorrere appena all'anticipazione di cassa concordata con l'Istituto Tesoriere-Cassiere. L'anticipazione accordata era di 60 milioni di euro circa. L'attuale modalità di assegnazione nell'ambito dei finanziamenti indistinti fa ben sperare per il 2018, in un andamento positivo della liquidità dell'Azienda, sebbene le assegnazioni vincolate e per investimenti vengano spesso liquidate da parte della Provincia con grande ritardo.

I pagamenti 2017 sono avvenuti regolarmente e le posizioni debitorie in scadenza sono state regolarizzate (vedi allegato 6.6.d - *Attestazione relativa ai tempi medi di pagamento*). Pertanto, i debiti esistenti al momento della predisposizione della presente relazione sono per la maggior parte quelli per i quali non è stata raggiunta ancora la

Dopo l'estinzione nel 2016 di tutti i finanziamenti passivi contratti dall'ex società Hospital Parking S.p.A, l'attività trasferita all'Azienda si rifletterà positivamente sullo stato patrimoniale aziendale.

#### **6.6.e le previsioni sull'evoluzione delle poste economiche**

Al momento della stesura della presente relazione non si ha notizia di circostanze e situazioni rilevanti tali da incidere pesantemente sulla quantificazione delle somme previste per le singole voci di costo e di ricavo nei bilanci preventivi 2018, 2019 e 2020.

Bolzano, aprile 2018

Il Direttore Generale

Thomas Schael

## **Allegati:**

*2.a lista progetti sviluppati*

*3.2.g. Prestazioni da strutture austriache*

*3.2.h. Prestazioni di ricovero da strutture convenzionate*

*3.2.i Prestazioni non di ricovero da strutture convenzionate provinciali*

*3.3. Case di riposo*

*3.6.b. risultato intramoenia*

*3.7 servizi intercomprensoriali*

*5.8.c.4 Tirocinio, internato e specializzandi*

*6.2.a analisi dei costi e ricavi*

*6.2.a.3 modello ministeriale LA anno 2015 e 2016*

*6.2.a.4 modelli ministeriali CP anno 2015 e 2016*

*6.2.b.2 fabbisogno di cassa*

*6.2.b.3 incassi per codici gestionali*

*6.2.b.4 pagamenti per codici gestionali*

*6.2.b.5 disponibilità liquide*

*6.4.a.2 SAL area ospedaliera*

*6.6.d Attestazione relativa ai tempi di pagamento*

*Allegato "L'utilizzo di farmaci e dispositivi medici nell'anno 2017 – Sintesi"*

*Allegato "Tabella dinamica costi/ricavi"*