

AUTONOME PROVINZ
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

Relazione sulla performance 2025



Sommario

PREMESSA	3
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE	5
1.1 Dati relativi all’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige	5
1.2 Analisi del contesto esterno.....	10
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	15
2.1 Valore pubblico	15
2.2 Performance	15
2.2.1 Obiettivi di performance	15
2.2.1.1 Obiettivi strategici di medio-lungo periodo	15
2.2.1.2 Obiettivi annuali	27
2.2.2 Indicatori di performance.....	29
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	39
2.3.1 Prevenzione della corruzione.....	39
2.3.2 Trasparenza.....	44
2.4 Accessibilità fisica e digitale	46
2.4.1 Accessibilità fisica	46
2.4.2 Accessibilità digitale e lingua facile.....	48
2.5 Semplificazione.....	48
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	50
3.1 Struttura organizzativa.....	50
3.2 Situazione economico-finanziaria per il 2025	50
3.3 Strategia di copertura del fabbisogno	51
3.4 Organizzazione del lavoro agile	52
3.5 Formazione del personale	52
3.6 Il Piano triennale delle azioni positive e il Gender equality plan – Le pari opportunità e l’equilibrio di genere.....	54
3.6.1 Analisi e monitoraggio dei dati sul personale	54
3.6.2 Piano triennale delle azioni positive e Gender equality plan (GEP)	59
3.6.3 Prevenzione della violenza contro il personale	63
3.7 Piano per razionalizzare l’utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD)	65
3.8 Sostenibilità ambientale	65
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO	67
4.1 Misure di monitoraggio della performance.....	67
4.2 Monitoraggio Internal Audit.....	67

4.3 Monitoraggio Organismo Indipendente di Valutazione – OIV.....	68
4.4 Misure di monitoraggio dell’attuazione del PTPC e degli obblighi di trasparenza	68
4.5 Monitoraggio Organizzazione e capitale umano	69
4.6 Monitoraggio “Qualità”	69
4.6.1 Qualità percepita dai pazienti	69
4.6.2 Qualità percepita dai collaboratori.....	70
ALLEGATI.....	72

PREMESSA

La presente relazione illustra il raggiungimento nell'anno 2025 degli obiettivi fissati nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025 - 2027, che al suo interno prevede anche il Programma operativo annuale (POA) 2025.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha adottato il Piano integrato di attività e organizzazione 2025 – 2027 con delibera del Direttore Generale n. 1419 del 30.12.2024 e il Programma operativo annuale 2025 con delibera del Direttore Generale n. 1244 del 26.11.2024.

Si ritiene opportuno riunire in un unico documento le relazioni ai diversi documenti di pianificazione e programmazione, riportando anche una serie di dati e di indicatori rappresentati in forma semplificata ed aggregata, in modo da assolvere alla funzione di accountability verso la comunità e a tutti gli ulteriori stakeholder, interni ed esterni, attraverso una forma snella e comprensibile.

La relazione segue le indicazioni previste:

- dalla versione vigente del Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 riguardante la "misurazione, valutazione e trasparenza della performance", come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 74;
- dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, come modificate dalla delibera n. 481 del 3 dicembre 2025, relativamente agli "obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- dalla disposizione n. 3 del novembre 2018, riguardanti le "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la valutazione delle performance;
- dall'art. 9-ter, della L.P. n. 14, 5.11.2001 riguardante l'illustrazione del raggiungimento degli obiettivi fissati nel Programma Operativo Annuale (POA), nonché Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- dalle "Procedure relative ai documenti di programmazione e valutazione del Servizio Sanitario Provinciale" emanate dalla Provincia autonoma di Bolzano – Alto Adige, Ripartizione Salute, Ufficio Economia sanitaria del 25.07.2025;
- dal "Sistema di misurazione e valutazione della performance – SMVP" approvato con delibera del Direttore Generale n. 861, del 9.09.2025.

La presente Relazione sulla Performance è inoltre pubblicata sul sito dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (www.asdaa.it) nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Performance/Relazione sulla Performance", dal quale può altresì essere scaricata.

Finalità e contenuti

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

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) - documento programmatico triennale - introdotto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance in quanto esplicita, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

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

Il ciclo della gestione della performance parte dalla definizione degli obiettivi che l'Azienda si propone per il triennio nel Piano integrato di attività e organizzazione, demandando al Programma operativo annuale quanto previsto dagli articoli 3 e 4 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, relativamente all'assegnazione degli obiettivi operativi, alla misurazione e alla valutazione della performance delle unità organizzative e dei singoli dipendenti, per il primo anno del periodo triennale.

In corso di esercizio sono stati effettuati monitoraggi intermedi per verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi e l'attivazione di eventuali interventi correttivi.

L'adozione della Relazione sulla Performance anno 2025 conclude il ciclo della performance dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e rappresenta anche uno strumento di miglioramento gestionale, grazie al quale l'Azienda può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando, progressivamente, il funzionamento del ciclo della performance.

La presente Relazione sulla Performance illustra i principali risultati a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale) anche nella prospettiva della creazione del valore pubblico, ovvero al miglioramento del livello di benessere degli utenti e stakeholder di riferimento tenendo conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili.

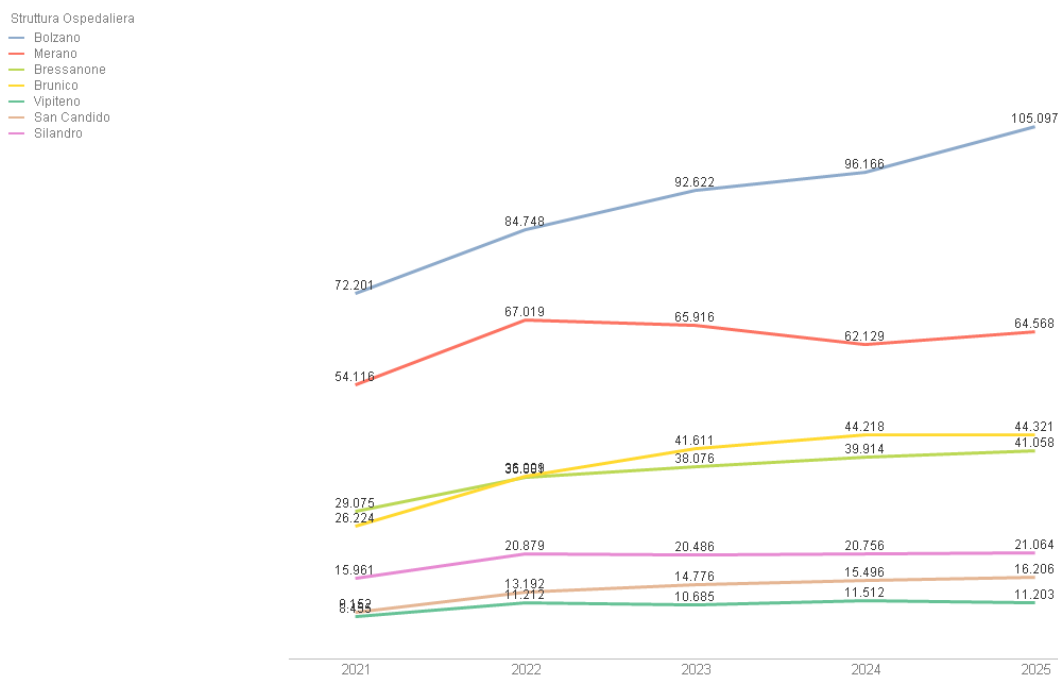
A tal fine si riportano nel capitolo 1.1. alcuni dati di attività e gli indicatori più significativi per rappresentare il grado di appropriatezza, qualità clinica ed efficienza raggiunti. Inoltre, nello stesso capitolo sono anche esposti dati relativamente alle risorse e ai piani di produzione.

La misurazione e valutazione della performance organizzativa e del raggiungimento degli obiettivi del Programma Operativo Annuale 2025 - sia a livello aziendale che a livello delle singole unità organizzative e dei singoli dipendenti è riportata al capitolo 2.2. Nell'elenco degli obiettivi previsti dal Programma operativo annuale sono esplicitati i risultati riferiti agli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance.

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Dati relativi all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

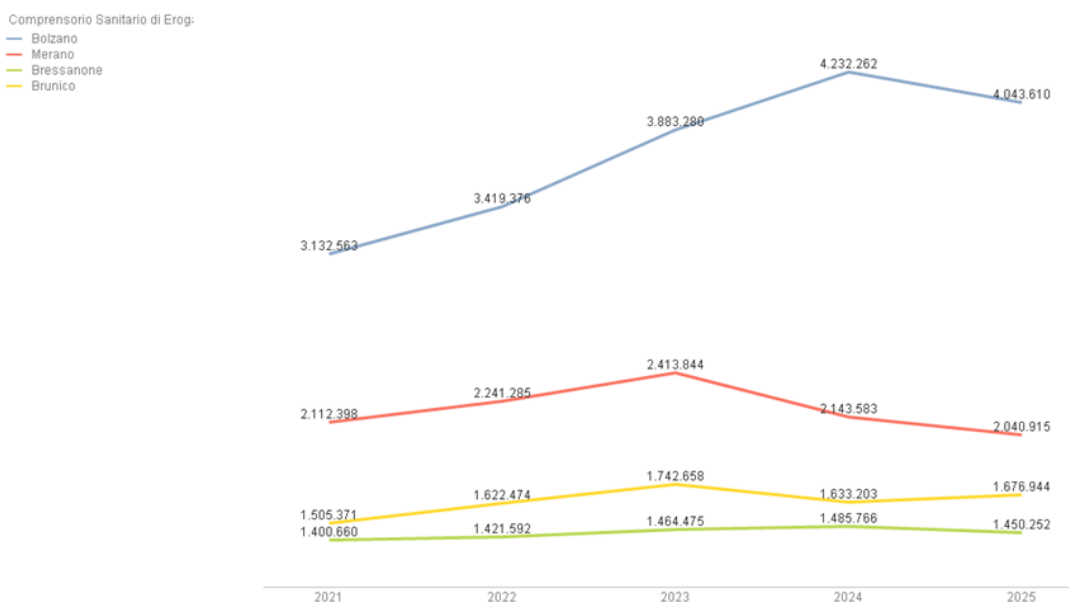
Accessi al Pronto Soccorso per Struttura Ospedaliera



Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

A livello aziendale, il numero complessivo degli accessi al Pronto Soccorso ha registrato un aumento costante dalla fine della pandemia da Covid-19. Il numero complessivo di accessi per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è passato da 211.826 nel 2021 a 299.823 nel 2025 aumentando del 41,5%.

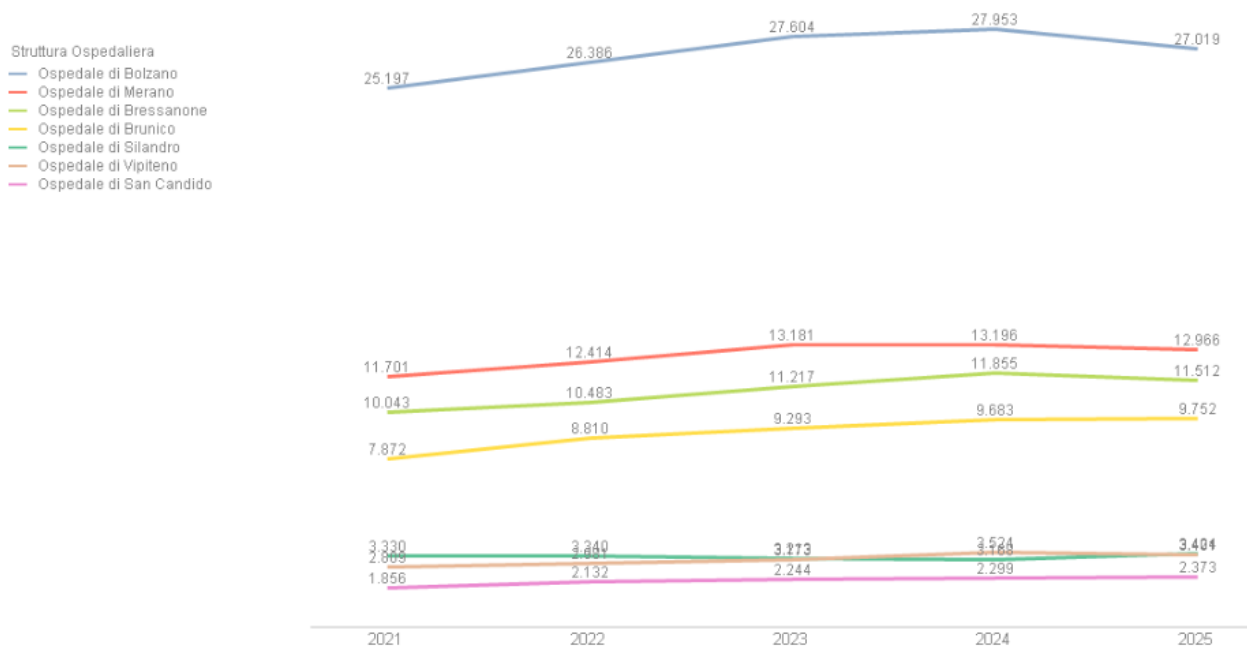
Prestazioni di medicina specialistica (prestazioni ambulatoriali) per Comprensorio Sanitario di Erogazione (Pronto Soccorso e Privati Convenzionati compreso)



Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige. Anno 2025: dati non definitivi.

Il numero complessivo di prestazioni dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige è passato da 8.150.992 nel 2021 a 9.211.721 nel 2025, con un aumento del 13%.

Ricoveri Ospedalieri (ordinari e diurni)



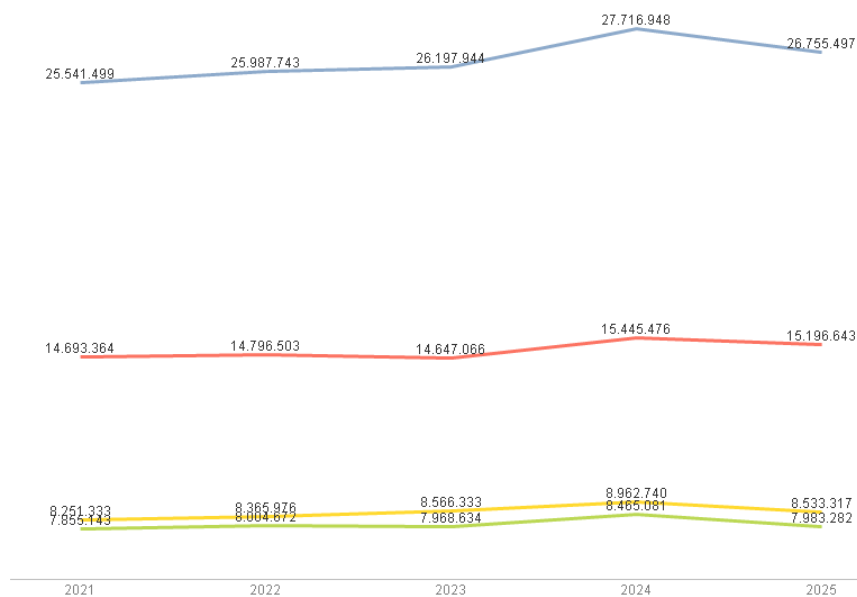
Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

Il numero dei ricoveri presso gli ospedali pubblici dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige da 66.801 nell’anno 2021 è arrivato a 70.447 nell’anno 2025, con un aumento del 12%.

Spesa Farmaceutica Convenzionata per Comprensorio Sanitario di Erogazione (in Euro)

Comprensorio Sanitario di Erog:

— Bolzano
— Merano
— Bressanone
— Brunico



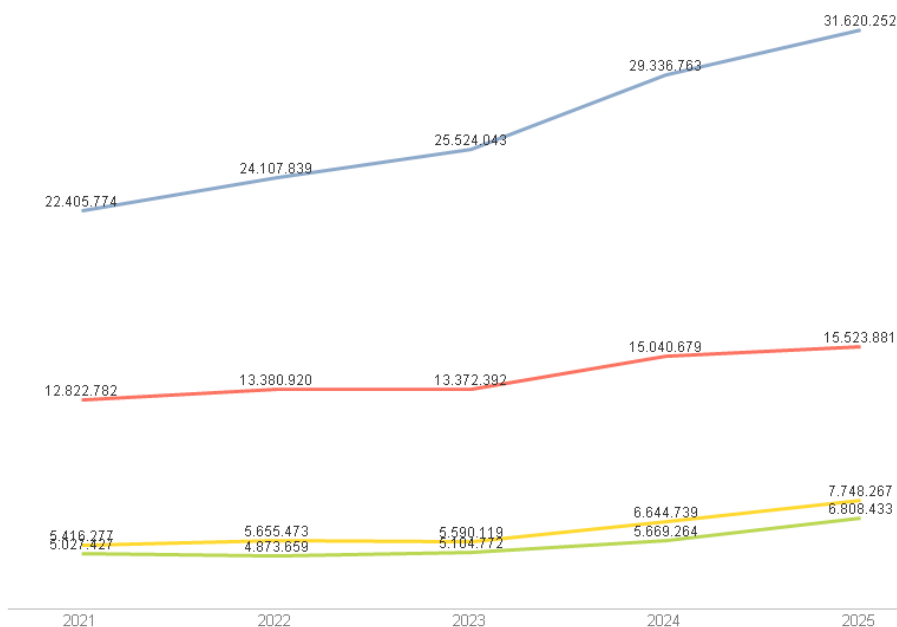
Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

La spesa complessiva dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è passata da 53.341.339 € nel 2021 a 64.943.930 € nel 2025, con un aumento del 22%.

Spesa Farmaceutica Ospedaliera per Comprensorio Sanitario di Erogazione (in Euro)

Comprensorio Sanitario di Erog:

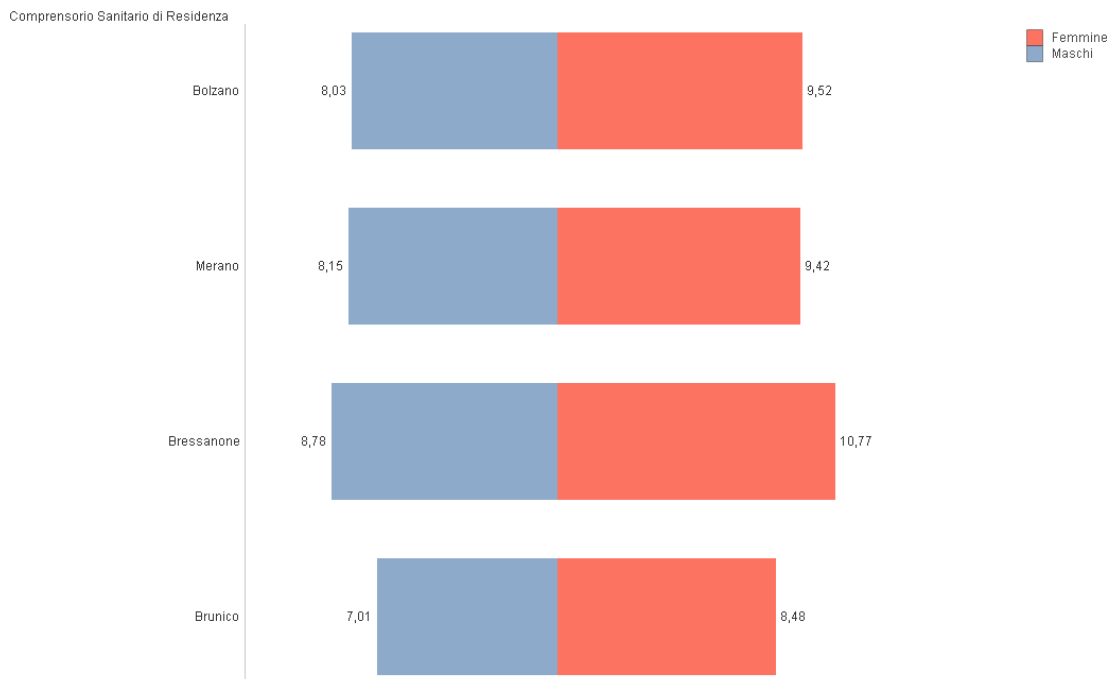
— Bolzano
— Merano
— Bressanone
— Brunico



Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

La spesa complessiva dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è passata da 45.672.261 € nel 2021 a 61.700.832 € nel 2025, con un aumento del 35%.

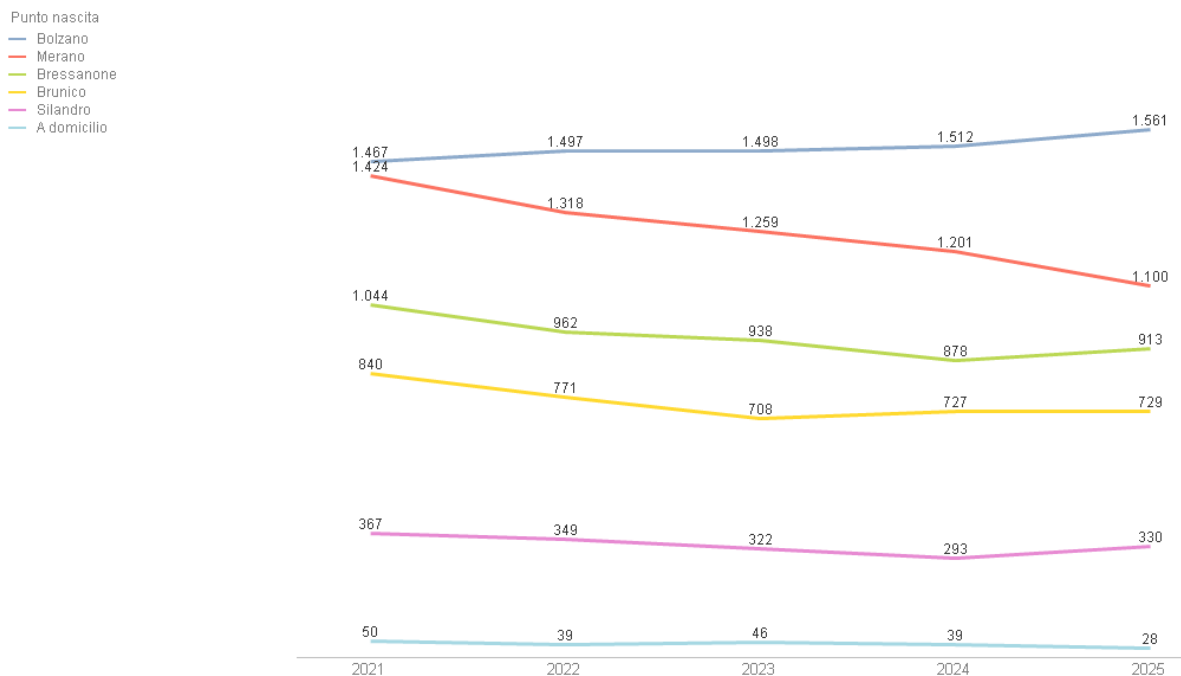
Consumo di Antibiotici per Comprensorio Sanitario – Anno 2024



Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige. Ultimo dato disponibile.

Il valore medio per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è di 9,52 per le femmine e di 8,01 per i maschi con una media totale di 8,76.

Nati per punto nascita



Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

Nel complesso, nel corso degli anni il numero di nascite è diminuito in modo continuo, passando da 5.192 nel 2021 a 4.661 nel 2025, con una riduzione complessiva di 531 nascite.

PIANO DI PRODUZIONE 2025 – QUADRO RIASSUNTIVO

Bericht Produktionsplan 2025 - zusammenfassende Übersicht
Relazione Piano di produzione 2025 - quadro riassuntivo

	Öffentliche Einrichtungen - Strutture pubbliche					Privat Privato	insgesamt totale
	Gesundheitsbezirk Bozen Comprendorio sanitario di Bolzano	Gesundheitsbezirk Meran Comprendorio sanitario di Merano	Gesundheitsbezirk Brixen Comprendorio sanitario di Bressanone	Gesundheitsbezirk Bruneck Comprendorio sanitario di Brunico	insgesamt öffentliche Einrichtungen Totale strutture pubbliche		
Akutaufnahmen Ricoveri per acuti *	27.019	16.390	14.913	12.125	70.447		70.447
Aufnahmen für Rehabilitation (Kodex 56.00 und 75.00) Ricoveri per riabilitazione (codice 56.00 e 75.00)	56	154	449	206	865	2.700	3.565
Aufnahmen für Postakute Langzeitpflege (Kodex 60.00) Ricoveri per Postacuti- Lungodegenza (codice 60.00)	-	18	107	93	218	1.565	1.783
Insgesamt /Totale							75.795

*Akutaufnahmen (einschließlich DH/DS) ohne Neugeborene

*Acuti (incl. DH/DS) senza Neonati

Datenquelle: BSB - Bewertungssystem der gesundheitlichen Betreuung

Fonte dati: SIVAS - Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria

ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA PRIVATI IN EURO

		tetto 2025	lordo (consuntivo)	ticket	netto
1)	SPECIALISTICA AMBULATORIALE	21.100.718,28 €	15.451.146,00 €	2.348.408,39 €	13.091.136,48 €
2)	RICOVERI OSPEDALIERI	39.853.229,73 €	37.802.254,12 €	0,00 €	37.802.254,12 €
3)	SPECIALISTICA TERRITORIALE	13.477.483,00 €	13.316.468,44 €	24.083,12 €	13.294.774,23 €
4)	RICOVERI TERRITORIALI	13.032.834,45 €	10.795.703,71 €	0,00 €	10.795.703,71 €
5)	SOCIO SANITARIO RESIDENZIALE	3.823.000,00 €	3.108.819,14 €	0,00 €	3.108.819,14 €
6)	PREVENZIONE	1.595.508,00 €	1.468.000,00 €	0,00 €	1.468.000,00 €
	TOTALE PIANI DI PRODUZIONE	92.882.773,46 €	81.942.391,41 €	2.372.491,51 €	79.560.687,68 €
	Fonte dati: contabilità ASDAA e software contabilizzazione specialistica				

- 1) Prestazioni di specialistica ambulatoriale nelle branche di radiologia, senologia, neurologia, emodialisi, gastroenterologia, cardiologia, oculistica, dermatologia, otorinolaringoiatria, podologia, riabilitazione fisica, ortopedia, anestesia acquistate dalle strutture private accreditate ai sensi del decreto legislativo 502/92 versione vigente mediante manifestazioni d'interesse.

Il tetto di spesa 2025 (il massimo spendibile) risulta molto più alto rispetto al consuntivo 2025 poiché con il 31.12.2024 sono entrati in vigore i nuovi LEA che hanno comportato modifiche/eliminazioni e conseguenti aggiornamenti tariffari di molte prestazioni; inoltre, fino quasi a metà 2025 le prestazioni prenotate ed erogate afferivano ai "vecchi" LEA con tariffe nella maggior parte più basse: al momento della previsione di spesa non si era conoscenza né dei nuovi LEA e né delle tariffe.

- 2) I ricoveri ospedalieri comprendono sia i posti letto cosiddetti post acuti (cod. 56.00), lungodegenti (cod. 60.00), neurologici (cod. 75) assegnati in base al piano riabilitativo provinciale vigente alle case di cura provinciali accreditate e convenzionate; sono compresi in questa categoria i ricoveri per acuti nell'ambito ortopedico e di medicina.

- 3) La specialistica territoriale comprende le prestazioni ambulatoriali nell'ambito della salute mentale (autismo, dipendenze, disturbi del comportamento alimentare - DCA, ADHD, psicoterapia) e dei consultori familiari; prestazioni erogate da ambulatori accreditati e disciplinate da varie deliberazioni della Giunta Provinciale.
- 4) I ricoveri territoriali afferiscono all'area della salute mentale (psichiatria, neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza - NPIA, DCA, dipendenze, HIV), ai ricoveri di cure intermedie e per le cure palliative erogati da strutture private accreditate e disciplinati da varie deliberazioni della Giunta Provinciale.
- 5) I ricoveri sociosanitari riguardano l'ambito della NPIA e della disabilità grave presso strutture provinciali private accreditate e disciplinati da varie deliberazioni della Giunta Provinciale
- 6) Nell'ambito della prevenzione sono finanziati progetti vari.

1.2 Analisi del contesto esterno

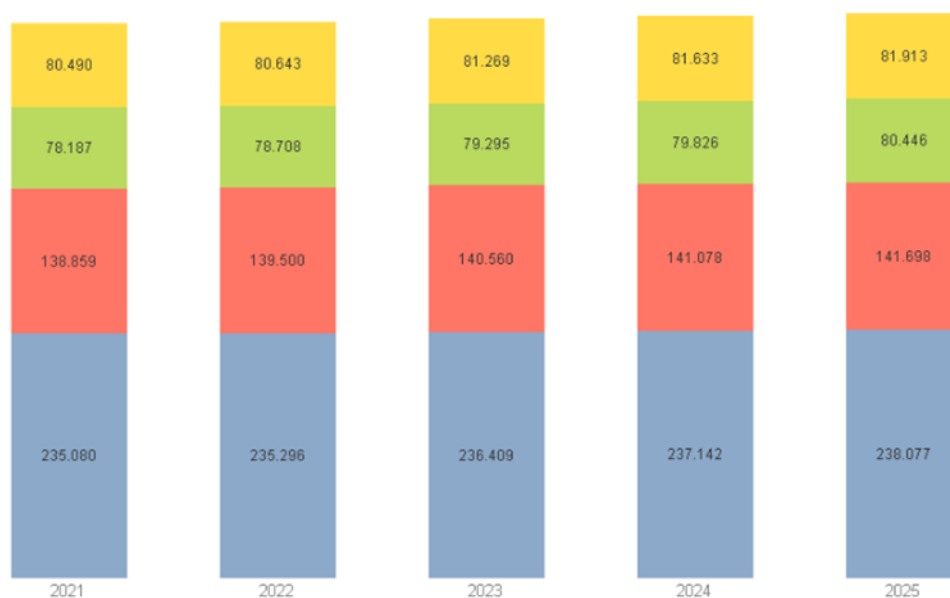
Popolazione assistibile residente

Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione

Il bacino di utenza dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige complessivamente conta una popolazione di 542.134 abitanti, su un territorio di 7.398 kmq.

Poco meno della metà della popolazione risiede nel territorio del Comprensorio sanitario di Bolzano (44%), circa un quarto in quello di Merano (26%), circa un ottavo rispettivamente nei distretti di Bressanone (15%) e Brunico (15%).

Comprensorio Sanitario di Residenza

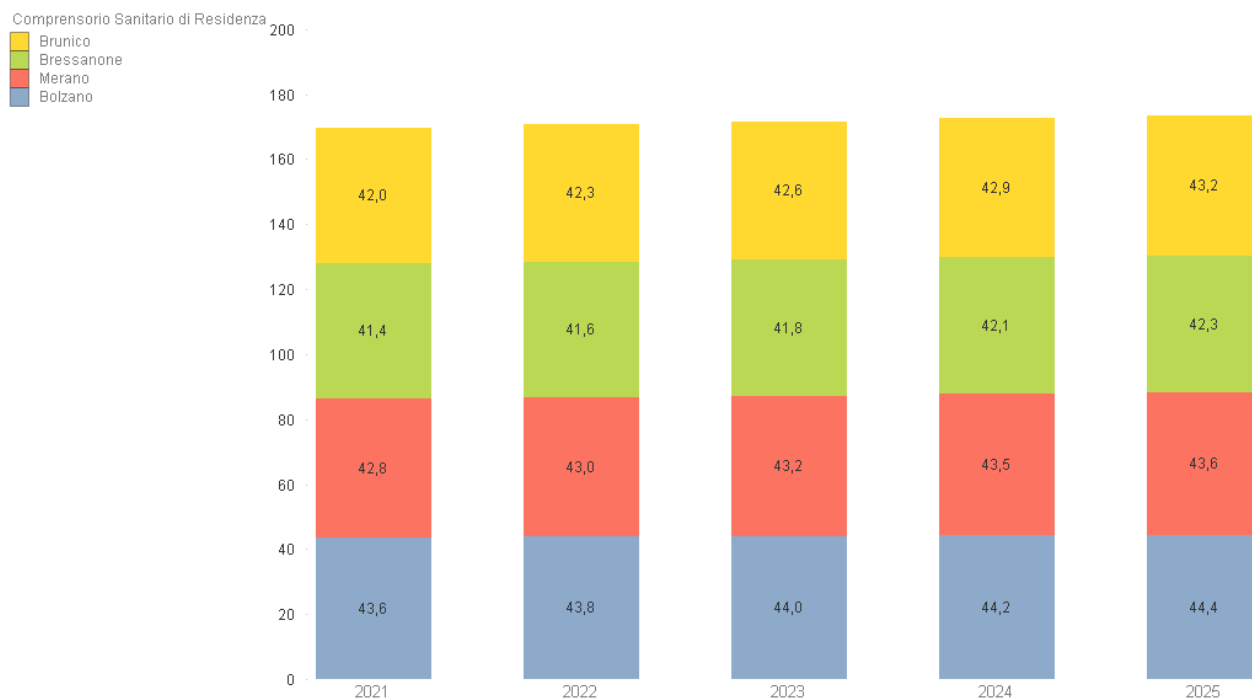


Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

La popolazione, dopo il calo dovuto al Covid-19 fino al 2021, è tornata a crescere a partire dal 2022 in tutti i comprensori sanitari.

Nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad aumentare, così come il bisogno di servizi sociosanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose. Di particolare interesse per la programmazione sanitaria è il forte incremento del carico assistenziale per le persone molto anziane previsto per il futuro, con il conseguente aumento del bisogno di servizi sanitari e la necessità di adattare costantemente gli stessi all'evoluzione del quadro nosologico.

Età media per Comprensorio Sanitario di Residenza

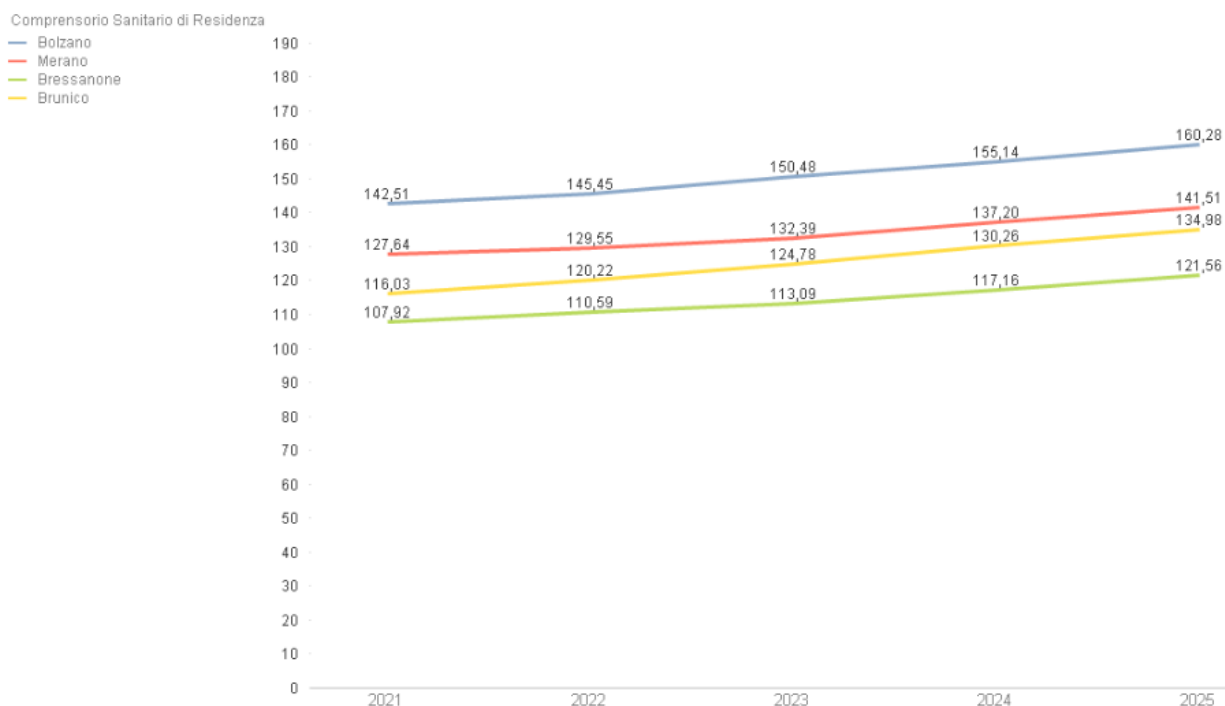


Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

Struttura e speranza di vita della popolazione

L'indice di vecchiaia è pari a 136,1 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di oltre 9 punti negli ultimi cinque anni evidenziando valori più elevati tra le donne (155,1%) rispetto agli uomini (118,2%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore rispetto a quello nazionale, pari a 193,1%.

Indice Vecchiaia per Comprensorio Sanitario di Residenza

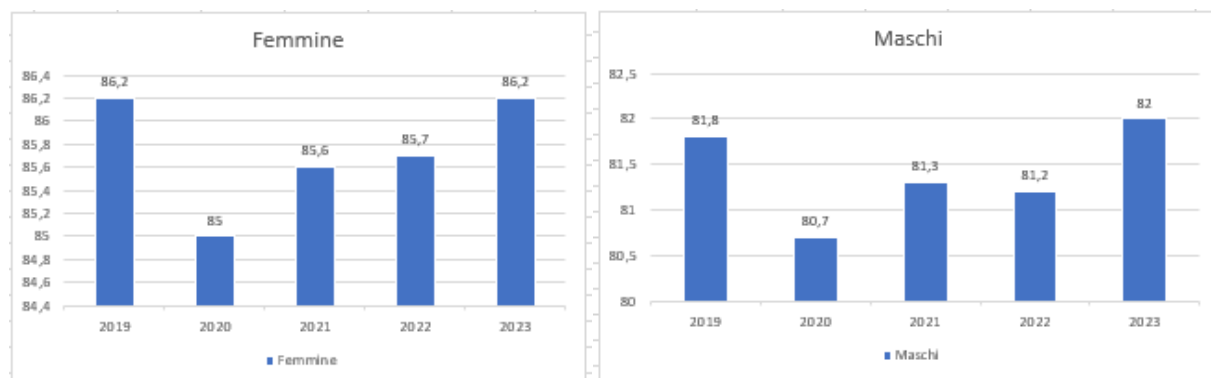


Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige.

L'indice di dipendenza strutturale – cioè il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100 è pari a 56,1% ed è più elevato tra le donne (59,7%) rispetto agli uomini (52,5%). Rispetto al valore nazionale dell'indice pari a 57,6% il dato della provincia di Bolzano evidenzia una struttura della popolazione più sostenibile.

Il rapporto medio di mascolinità è pari a 98,4 uomini per 100 donne. L'età media della popolazione è pari a 43,2 anni (42 anni per la popolazione maschile e 44,4 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,6 anni nell'ultimo quinquennio.

La speranza di vita alla nascita è pari a 82 anni per gli uomini e 86,2 anni per le donne, più elevata rispetto alla media nazionale (81,1 per gli uomini e 85,2 per le donne). La speranza di vita è tornata a crescere dopo un decremento dovuto alla pandemia Covid-19.



Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

Diffusione delle malattie croniche

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte in quasi tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, comprendente, tra le altre, le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, la lotta a queste malattie rappresenta pertanto una priorità per la salute pubblica. Le malattie croniche si manifestano clinicamente soprattutto in età anziana; esiste quindi una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici. La popolazione altoatesina assistibile, rispetto ai valori medi nazionali, è una popolazione ancora abbastanza giovane anche se, in linea con i trend demografici, sta invecchiando sempre di più.

La popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica risulta essere superiore al 30% (praticamente 1 persona su 3). Le donne registrano, rispetto agli uomini, un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica.

Mortalità per causa

La fonte di riferimento per i dati di mortalità è costituita dal Registro Provinciale di Mortalità, che gestisce ed elabora le informazioni contenute nei certificati di morte ISTAT e provvede alla codifica da assegnare alla causa principale del decesso.

Il numero di decessi registrato nel 2024 nella popolazione residente è pari a 4.559, per un corrispondente tasso di mortalità maschi di 830,8 per 100.000 e femmine 859,5 per 100.000

La causa principale di decesso nell'anno 2024 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che interessa il 32,7% dei casi della popolazione femminile ed il 27,8% di quella maschile. Seguono per numero i decessi per tumore che coinvolgono il 24% della popolazione femminile ed il 27,2% di quella maschile così come quella per malattie del sistema respiratorio (9,1% vs. 7,2%).

Gli indicatori e le informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile sono contenute nella Relazione sanitaria annuale, prodotta dall'Osservatorio per la salute dell'Amministrazione provinciale, reperibile sul sito internet dell'Osservatorio salute al seguente link <https://osservatorio-salute.provincia.bz.it>

Aspettativa di vita

La Provincia Autonoma di Bolzano si classifica come il migliore territorio nel contesto interregionale in riferimento alla speranza di vita alla nascita e in buona salute.

Regione	Speranza di vita alla nascita				Speranza di vita a 65 anni			
	2005	2010	2015	2023	2005	2010	2015	2023
Piemonte	80,6	81,6	82,1	83,0	19,2	20,0	20,2	20,8
Valle d'Aosta	79,7	81,3	81,1	83,2	19,1	19,8	19,9	21,2
Lombardia	80,9	82,0	82,8	83,8	19,4	20,1	20,5	21,4
PA Bolzano	81,3	82,7	83,2	84,2	19,9	20,8	21,2	21,9
PA Trento	81,4	82,5	83,5	84,6	20,0	20,7	21,2	22,2
Veneto	81,4	82,4	82,9	83,8	19,7	20,3	20,7	21,4
Friuli Venezia Giulia	80,6	81,8	82,4	83,4	19,4	20,1	20,5	21,2
Liguria	80,7	81,6	82,2	83,1	19,5	19,9	20,4	20,9
Emilia Romagna	81,3	82,3	82,9	83,6	19,8	20,4	20,7	21,3
Toscana	81,5	82,4	82,8	83,8	19,7	20,4	20,7	21,4
Umbria	81,1	82,3	82,9	83,7	19,5	20,5	20,8	21,4
Marche	82,1	82,8	83,0	83,9	20,3	20,8	20,9	21,5
Lazio	80,4	81,2	82,2	82,9	19,1	19,6	20,3	20,7
Abruzzo	81,1	81,6	82,3	83,0	19,5	20,1	20,5	20,8
Molise	80,6	81,6	82,1	82,3	19,3	20,3	20,4	20,6
Campania	79,1	80,0	80,5	81,3	18,1	18,8	19,0	19,6
Puglia	80,9	82,0	82,4	82,8	19,4	20,1	20,3	20,8
Basilicata	80,6	81,8	82,0	82,5	19,2	20,1	20,3	20,6
Calabria	80,5	81,5	81,9	81,9	19,1	20,0	20,1	20,2
Sicilia	80,0	80,8	81,3	81,6	18,6	19,3	19,6	19,9
Sardegna	80,6	81,8	82,2	82,5	19,6	20,5	20,7	20,9
Nord	81,0	82,1	82,7	83,6	19,5	20,2	20,5	21,3
Centro	81,1	81,9	82,6	83,4	19,5	20,1	20,5	21,1
Sud	80,1	81,1	81,6	82,1	18,8	19,6	19,8	20,3
ITALIA	80,7	81,7	82,3	83,0	19,3	20,0	20,3	20,9

Fonte: PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI 2025 - Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore pubblico

Il Piano integrato di attività ed organizzazione introduce il concetto di valore pubblico, intendendolo come miglioramento del livello complessivo di benessere economico, sociale, ambientale e sanitario dei destinatari delle politiche e dei servizi erogati da una amministrazione pubblica, rispetto alle condizioni di partenza.

Più specificatamente, un ente crea valore pubblico in senso stretto quando impatta complessivamente in modo migliorativo sulle diverse prospettive del benessere rispetto alla loro baseline.

Il valore pubblico che l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende migliorare è orientato in primis allo stato di salute della popolazione che, conseguentemente, ha un impatto sul benessere complessivo della popolazione stessa.

In sostanza l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha come finalità garantire una qualità elevata dell'assistenza sanitaria alla popolazione altoatesina, offrendo prestazioni e servizi intersettoriali mirati al fabbisogno reale rispettando i principi dell'efficienza, dell'appropriatezza, ma anche della sicurezza, della sostenibilità, della trasparenza e del benessere organizzativo, affinché i pazienti siano assistiti nel "best point of service" e quanto più vicino possibile ai loro luoghi di residenza.

Come previsto dall'articolo 6 del D.L. n. 80/2021 che introduce il Piano di attività e organizzazione, il valore pubblico si persegue e si ottiene seguendo quattro dimensioni e precisamente:

1. Assicurare la qualità dell'attività aziendale;
2. Assicurare la trasparenza dell'attività aziendale;
3. Migliorare la qualità dei servizi ai cittadini ed alle imprese;
4. Procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

A tal fine l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, tramite la programmazione strategica ed operativa, fissa i propri obiettivi evidenziando le aree nelle quali persegue il maggiore miglioramento. I principali obiettivi ed indicatori sono dettagliatamente rappresentati nella sezione Performance del presente documento.

2.2 Performance

2.2.1 Obiettivi di performance

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sviluppa il proprio ciclo della gestione della performance definendo nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) gli obiettivi strategici che si propone per il triennio, demandando al Programma operativo annuale (POA) la misurazione e la valutazione della performance per il primo anno del periodo triennale contemplato.

2.2.1.1 Obiettivi strategici di medio-lungo periodo

Annualmente l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige predispone un sistema integrato di pianificazione strategica e di programmazione a medio-lungo periodo, attraverso il quale vengono definiti i propri obiettivi strategici e le azioni da realizzare nell'ambito di una progettualità pluriennale.

Per il triennio 2025 – 2027 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si è proposta **5 obiettivi strategici**.

Di seguito vengono espone le azioni e misure messe in atto nel 2025 per il raggiungimento degli stessi:

1. Evoluzione del sistema informativo ospedaliero, territoriale ed amministrativo con servizi online per utenti esterni ed interni.

Nel periodo di riferimento l'Azienda ha portato avanti un ampio e articolato programma di innovazione digitale, in coerenza con la programmazione strategica 2023–2025 e con gli interventi previsti dal PNRR. Un asse centrale di questo percorso è stato rappresentato dall'implementazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero e Territoriale, che ha consentito una profonda revisione e standardizzazione dei processi clinico-assistenziali e amministrativi.

Nel corso del 2025 è proseguita la diffusione della suite NGH, con l'attivazione dei principali moduli applicativi – Pronto Soccorso, ADT, richiesta di prestazioni in forma elettronica, Cartella Clinica Elettronica di reparto e ambulatoriale, gestione delle sale operatorie e sistemi di prenotazione – presso gli ospedali dei comprensori di Bolzano e Merano, nonché l'estensione progressiva verso Bressanone, Vipiteno e Silandro. Tali interventi hanno permesso di consolidare l'utilizzo del nuovo SIO nei principali presidi ospedalieri e di avviare un processo di omogeneizzazione dei sistemi informativi a livello aziendale, con benefici in termini di integrazione dei dati, tracciabilità delle attività cliniche e supporto ai processi decisionali.

Parallelamente, nel 2025 sono state introdotte evoluzioni rilevanti del Fascicolo Sanitario Elettronico, in attuazione della normativa nazionale. Gli interventi hanno riguardato in particolare il rafforzamento dei meccanismi di tutela dei dati sensibili, attraverso la gestione strutturata dell'oscuramento, e il miglioramento dell'indicizzazione documentale, al fine di garantire il rispetto degli indicatori ministeriali e il pieno allineamento agli obiettivi nazionali previsti per il ciclo di monitoraggio 2026. Nel corso del 2025 l'Azienda ha promosso diverse iniziative finalizzate ad incrementare la percentuale di cittadini che hanno espresso il consenso alla consultazione dei propri documenti clinici da parte dei medici e degli operatori del Servizio Sanitario Nazionale, in conformità alle finalità previste dal Decreto Ministeriale del 7 settembre 2023. Tali azioni si inseriscono nel più ampio percorso di sviluppo e valorizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, con l'obiettivo di migliorare la continuità assistenziale e l'efficacia dei percorsi di cura. L'andamento dell'indicatore relativo al consenso alla consultazione, pubblicato sul cruscotto di monitoraggio nazionale messo a disposizione dal Dipartimento per la Trasformazione Digitale ("I numeri del Fascicolo"), evidenzia un'evoluzione positiva nel periodo considerato. In particolare, in Alto Adige si registra un incremento significativo dal 29% di novembre 2024 al 39% di giugno 2025, fino a raggiungere il 48% a febbraio 2026. Il confronto con la media nazionale, pari al 42% a novembre 2024, al 43% a giugno 2025 e al 45% a febbraio 2026, evidenzia come, a fronte di un iniziale ritardo, il dato provinciale abbia progressivamente recuperato e superato la media italiana nell'ultima rilevazione disponibile. Tale andamento testimonia l'efficacia delle iniziative intraprese e conferma una crescente sensibilizzazione della popolazione rispetto all'importanza della condivisione dei dati clinici, quale elemento abilitante per una presa in carico più integrata e per un utilizzo più efficiente degli strumenti digitali in ambito sanitario.

Un ulteriore ambito strategico è stato quello legato all'attuazione degli interventi PNRR per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Nel corso dell'anno la soluzione aziendale di Telemedicina è stata accreditata sulla Piattaforma Nazionale di Telemedicina ed è stata completata l'integrazione tra infrastruttura provinciale e nazionale. Contestualmente è stato attivato il nuovo sistema informativo per la gestione dell'assistenza domiciliare integrata e sono stati estesi i sistemi delle Centrali Operative Territoriali a nuovi setting assistenziali, inclusi i letti intermedi e le strutture convenzionate. Sono state

inoltre avviate le attività di supporto informatico alle nuove strutture territoriali previste dal DM 77 del 23 maggio 2022, con particolare attenzione all'integrazione dei PDTA con il Fascicolo Sanitario Elettronico e ai servizi di connettività delle Case della Comunità. In questo contesto si colloca anche il lavoro preparatorio per l'attivazione della Centrale 116117, attraverso la definizione della soluzione tecnologica e il coordinamento intersettoriale necessario alla sua configurazione.

Nel 2025 è proseguito anche il progetto di integrazione tra la Banca Dati Provinciale degli Assistibili e la nuova Anagrafe Nazionale Assistiti, secondo le tempistiche e le indicazioni ministeriali. Sono stati eseguiti i test previsti, inclusi quelli relativi ai caricamenti massivi, al fine di verificare la qualità e la coerenza dei dati anagrafici.

Rilevanti interventi hanno riguardato l'evoluzione dei sistemi per la gestione dematerializzata delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche. Da un lato, il Sistema di Accoglienza Provinciale è stato ulteriormente potenziato con nuovi controlli e con l'adeguamento dei meccanismi di sicurezza per la comunicazione con i sistemi centrali; dall'altro, è stata completata la migrazione verso la nuova piattaforma aziendale di prescrizione ePrescribe, che consente di concentrare su un unico sistema la gestione delle diverse tipologie prescrittive. È stato inoltre avviato un percorso di revisione dei processi di prescrizione in distribuzione diretta, la cui implementazione è prevista nel 2026.

Sul fronte delle liste di attesa, i sistemi del Centro Unico di Prenotazione Provinciale e della Business Intelligence CUP sono stati adeguati ai nuovi LEA e integrati con il Sistema di Accoglienza Provinciale e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, consentendo una maggiore completezza e qualità dei dati. È stata inoltre messa in esercizio la soluzione per l'alimentazione della Piattaforma Nazionale Liste di Attesa.

Infine, nel 2025 si sono concluse le attività previste dal piano di migrazione al cloud finanziato dal PNRR, con esito positivo dell'asseverazione per i servizi critici e ordinari. In parallelo è stato rafforzato il presidio della cybersecurity aziendale, attraverso la definizione delle principali policy e procedure e l'attivazione degli strumenti tecnologici necessari ad aumentare il livello di protezione dei sistemi informativi.

Nel loro complesso, tali interventi hanno consentito di affrontare e superare le principali sfide legate alla modernizzazione digitale dell'Azienda, garantendo la continuità operativa, l'allineamento agli standard nazionali e il supporto all'evoluzione dei modelli organizzativi e assistenziali previsti dalla riforma del sistema sanitario.

2. Governo dei tempi di attesa

Nel corso del 2025 l'Azienda sanitaria ha consolidato ed ampliato in modo significativo il percorso di consolidamento del sistema di governance dei tempi di attesa avviato nel biennio precedente. Questo anno si è caratterizzato per un'accelerazione delle attività operative e per una crescente integrazione tra monitoraggio, governo della domanda, potenziamento dell'offerta e politiche di collaborazione interna ed esterna. In un contesto di aumento della domanda, la sfida principale è stata quella di mantenere livelli di accesso adeguati garantendo, al contempo, omogeneità organizzativa e qualità delle prestazioni.

Un elemento centrale del 2025 è stato il pieno funzionamento della Task Force aziendale per il governo dei tempi di attesa, istituita nel novembre 2024. Nel corso dell'anno il gruppo di lavoro ha presidiato costantemente gli indicatori relativi alle prestazioni ambulatoriali, proponendo interventi mirati sia sul versante della domanda sia su quello dell'offerta. Il lavoro della Task Force è stato inoltre riportato e

condiviso nei momenti di interlocuzione istituzionale con la Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria, dei tempi di attesa e delle liste d'attesa, contribuendo a rafforzare un modello di governance multilivello capace di coniugare pianificazione strategica e gestione operativa.

Sul fronte del monitoraggio, il 2025 ha visto un'intensificazione delle attività da parte del Centro unico di prenotazione provinciale (CUPP), che ha continuato a raccogliere e analizzare i tempi di attesa secondo le indicazioni del Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) ancora vigente. I risultati sono stati trasmessi mensilmente alle Direzioni dei Comprensori sanitari, consentendo un controllo e presidio costante della situazione e un intervento tempestivo sulle criticità emergenti. Nonostante il permanere di problemi in alcune branche specialistiche, l'indice d'offerta ha mostrato un miglioramento generale rispetto agli anni precedenti. A titolo esemplificativo, tra le prime visite e le prestazioni diagnostico-strumentali B-Prioritarie l'indice di offerta dell'ecografia tiroide tra il 2023 e il 2025 è salito dal 58% al 100%, quello della prima visita dermatologica dal 41% al 97%, quello della prima visita neurologica dal 51% al 95%. Tra le prestazioni D-Differibili, si sono registrati miglioramenti per le elettromiografie semplici (dal 51% nel 2023 all'87% nel 2025), risonanza magnetica della colonna con contrasto (34% nel 2023, 68% nel 2025) e ecografie dell'addome (85% nel 2023, 98% nel 2025). Tuttavia, in specialità particolarmente esposte, come neurochirurgia, urologia, medicina del dolore, cardiologia e otorinolaringoiatria, l'incremento della domanda ha determinato un peggioramento delle performance, aggravato dalla limitata disponibilità di risorse professionali.

Parallelamente, il 2025 ha visto l'avvio di un monitoraggio dedicato alle sospensioni delle attività di erogazione e alle modalità di prenotazione non sempre conformi alle indicazioni aziendali. Questa attività, prevista dal PNGLA, ha contribuito a migliorare la trasparenza dei processi e a garantire maggiore uniformità nell'accesso alle prestazioni.

Un ambito fondamentale di intervento è stato il governo della domanda. Nel 2025 l'Azienda ha condotto analisi sui tassi di prescrizione dei Medici di Medicina Generale per alcune prestazioni particolarmente critiche, come dermatologia, gastroenterologia e risonanze magnetiche. L'obiettivo era individuare eventuali fenomeni di overprescription e promuovere un confronto costruttivo con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e con gli specialisti. Queste analisi hanno favorito la diffusione di una maggiore consapevolezza clinica e una più accurata attribuzione delle classi di priorità. Inoltre, l'Azienda ha avviato i lavori per la realizzazione di una piattaforma di healthcare analytics dedicata alla valutazione automatica dell'appropriatezza prescrittiva, integrando criteri RAO che sono stati aggiornati in relazione all'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario LEA. Accanto a ciò, sono stati istituzionalizzati canali diretti di comunicazione tra MMG e specialisti, facilitando un confronto tempestivo sui casi dubbi ed evitando invii impropri alla specialistica.

Nel 2025 ha avuto particolare rilievo anche il potenziamento dell'offerta. L'Azienda ha elaborato il piano del fabbisogno ambulatoriale per il quadriennio 2025–2028, basato su dati amministrativi, mobilità passiva, tempi di attesa e modelli previsionali. Allo stesso tempo, sono stati assegnati ai referenti clinici obiettivi quantitativi di produzione, con risultati particolarmente positivi: su 187 obiettivi previsti nel 2025, ben 165 hanno registrato un raggiungimento pari o superiore al 90%. Questo dato evidenzia lo sforzo delle strutture aziendali di garantire un livello di offerta coerente con le esigenze della popolazione.

Sempre nel 2025, per alcune branche è stato introdotto un nuovo metodo di definizione degli obiettivi, più aderente alla reale capacità produttiva degli ambulatori e alla disponibilità di personale.

Parallelamente, l'Azienda ha avviato un percorso innovativo per la definizione delle policy di acquisto da partner privati accreditati, articolato in due fasi. Una prima fase, pubblicata a luglio 2025, ha riguardato le branche critiche in termini di tempi di attesa, ma ha evidenziato un'offerta da parte degli erogatori privati accreditati insufficiente per alcune specialità, come dermatologia. La seconda fase, avviata a settembre 2025 con un modello "ibrido", vincolando l'assegnazione delle prestazioni più remunerative alla disponibilità contestuale di prestazioni nelle branche carenti, consentendo quindi di integrare in modo efficace l'offerta dei privati anche per gli ambiti specialistici meno remunerativi ed attrattivi per gli stessi, in particolare per le prime visite dermatologiche ed endoscopie.

Infine, il 2025 è stato caratterizzato da un significativo potenziamento delle prestazioni aggiuntive, erogate nei giorni festivi, nei fine settimana e oltre l'orario ordinario. Le attività hanno coinvolto numerose discipline, sia ambulatoriali sia chirurgiche e di screening. Nell'ambito della specialistica ambulatoriale, il 43% delle prestazioni aggiuntive è stato erogato il sabato o dopo le 17.00, con un incremento rilevante rispetto al 2024; nell'ambito chirurgico, il 90% delle attività aggiuntive è stato effettuato nei fine settimana o oltre le 16.00, replicando i livelli del 2024 ma su volumi più ampi.

In conclusione, il 2025 rappresenta un anno di rafforzamento e maturazione del percorso intrapreso dall'Azienda per affrontare la complessa sfida dei tempi di attesa. Grazie a una governance strutturata, a un monitoraggio continuo, a iniziative mirate per l'appropriatezza prescrittiva, a un'offerta potenziata e a politiche innovative di acquisto, l'Azienda ha compiuto passi significativi verso un sistema più moderno, integrato e capace di rispondere in modo efficace ai bisogni dei cittadini.

3. Ampliamento dell'assistenza domiciliare in conformità con il PNRR

L'assistenza territoriale rappresenta un obiettivo centrale della riorganizzazione del sistema sanitario dell'Alto Adige e costituisce il primo punto di accesso per la prevenzione, la cura e l'assistenza. La sua rilevanza è aumentata in modo significativo soprattutto negli anni successivi alla pandemia. A ciò hanno contribuito profondi cambiamenti socio-demografici ed epidemiologici, il crescente fabbisogno di digitalizzazione, la carenza di personale qualificato nonché la necessità di una maggiore integrazione tra servizi sanitari e sociali. L'obiettivo è garantire un'assistenza di elevata qualità, continua e adeguata ai bisogni, il più possibile vicina al luogo di residenza della popolazione.

Con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il Decreto Ministeriale n. 77/2022 sono stati introdotti a livello statale nuovi standard, strutture e modelli organizzativi per l'assistenza territoriale. Tali indirizzi sono stati recepiti, declinati e adattati alle specificità locali dalla Provincia autonoma di Bolzano mediante diversi provvedimenti provinciali. Su queste basi, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha approvato, con deliberazione aziendale n. 1079 del 04.11.2025, il Piano delle attività territoriali (PAT) 2025–2027, che costituisce lo strumento centrale di governo del sistema. Il Piano definisce obiettivi strategici ed operativi, misure, tempistiche e meccanismi di monitoraggio ed è soggetto ad aggiornamento annuale a scorrimento.

Nel corso del 2025 le attività nell'ambito dell'assistenza territoriale si sono concentrate su diversi ambiti tematici, che vengono di seguito illustrati in modo dettagliato.

Centrale operativa 116117

Il numero europeo armonizzato 116117 è un servizio telefonico gratuito, attivo 24 ore su 24, dedicato alle richieste sanitarie non urgenti. La centrale operativa ha l'obiettivo di facilitare l'accesso ai servizi sanitari territoriali, garantire la continuità assistenziale e alleggerire il numero di emergenza 112

attraverso un'appropriata canalizzazione delle richieste. Le cittadine e i cittadini ricevono consulenza medica, informazioni sui percorsi di cura e, se necessario, vengono indirizzati ai servizi competenti. In caso di emergenza, la chiamata viene trasferita direttamente al numero 112.

L'introduzione del numero si basa su una decisione dell'Unione europea ed è stata attuata in Italia mediante accordi tra Stato e Regioni. Nell'autunno 2025 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha elaborato un documento progettuale per l'attivazione della centrale, condiviso con l'Assessorato competente e valutato positivamente dal Ministero della Salute. Su tale base sono in corso le attività progettuali, che comprendono il reclutamento e la formazione del personale, l'allestimento tecnico, la digitalizzazione e l'integrazione con i servizi esistenti, nonché campagne informative. L'obiettivo è l'avvio di una fase di sperimentazione nel Comprensorio sanitario di Bolzano nel corso del 2026.

Centrale operativa territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è stata definita dal Decreto Ministeriale n. 77/2022 come struttura centrale per il coordinamento della presa in carico dei pazienti e per l'integrazione tra servizi sanitari, sociali e assistenziali. Essa opera in tutti i setting assistenziali, inclusi l'ambito domiciliare, ambulatoriale, ospedaliero e intermedio. L'obiettivo della COT è garantire la continuità delle cure, migliorare l'accesso ai servizi e favorire la collaborazione tra professionisti e livelli di assistenza.

Tra le principali funzioni attuali della COT rientrano il coordinamento dei passaggi di presa in carico tra i servizi, l'organizzazione delle dimissioni protette dagli ospedali, la gestione dei trasferimenti, nonché il supporto logistico e informativo agli operatori. Inoltre, la COT supporta la rete di cure palliative nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliativa.

A Bolzano è stata avviata una collaborazione tra la COT e lo Sportello Unico per l'Assistenza e la Cura (SUAC), che è prevista in estensione anche ad altri distretti e comprensori sanitari. Parallelamente, è in fase di sperimentazione la collaborazione con i Pronto Soccorso di Bolzano e Merano. In prospettiva, la COT disporrà anche di posti letto per l'assistenza intermedia, anche convenzionati, ubicati in alcune case di cura private accreditate convenzionate. Essa sarà interconnessa con la centrale 116117 e con le Case della Comunità e assumerà funzioni nell'ambito della telemedicina.

Assistenza domiciliare integrata (ADI), valutazione multidimensionale e riabilitazione territoriale

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è stata progressivamente potenziata negli ultimi anni, in particolare a favore della popolazione di età superiore ai 65 anni, con l'obiettivo di garantire una presa in carico continua e coordinata nel contesto domiciliare. L'andamento dei casi assistiti evidenzia un incremento costante; per il 2025 il valore obiettivo è stato raggiunto.

L'ADI comprende diverse modalità assistenziali, tra cui l'assistenza domiciliare integrata, l'assistenza infermieristica domiciliare, le cure palliative domiciliari, l'assistenza domiciliare programmata e servizi specialistici quali l'assistenza respiratoria. A integrazione di tali interventi è stato introdotto il modello della valutazione multidimensionale (UVM) quale strumento centrale per una presa in carico globale e integrata. L'UVM consente una valutazione strutturata dei bisogni sanitari, sociali e assistenziali nei casi complessi e permette la definizione di un progetto assistenziale individualizzato, con il coinvolgimento delle persone assistite e dei loro familiari.

Nel corso del 2025 la UVM è stata sperimentata in diversi distretti sanitari; a seguito di una fase di valutazione, dal 2026 è prevista l'estensione ad altri distretti. La valutazione è effettuata da un'équipe

multiprofessionale e contribuisce a migliorare il coordinamento e a ridurre la frammentazione dei percorsi assistenziali.

Parallelamente, la riabilitazione territoriale nell'ambito dell'ADI è stata ulteriormente sviluppata, con l'obiettivo di rafforzare l'autonomia delle persone assistite e dei caregiver attraverso interventi riabilitativi mirati a domicilio. L'attuazione avviene in stretta collaborazione tra i diversi servizi ed è stata ampliata nel corso del 2025.

Cure palliative

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha promosso in modo sistematico il potenziamento delle cure palliative per adulti e minori in tutti i setting assistenziali, al fine di garantire il rispetto degli standard nazionali e provinciali e assicurare una copertura capillare e di qualità. Il coordinamento è affidato a un gruppo di coordinamento provinciale che aggiorna annualmente il piano di sviluppo della rete.

Nell'ambito degli adulti sono attive diverse strutture specialistiche, tra cui servizi di cure palliative domiciliari, hospice con posti letto residenziali e offerte ambulatoriali in tutti i comprensori. Anche in ambito pediatrico sono state istituite strutture dedicate, tra cui un centro di riferimento provinciale. Ulteriori unità hospice sono in fase di programmazione, così come interventi per il potenziamento del supporto informatico e l'introduzione di servizi di reperibilità sulle 24 ore.

Ospedali di comunità, Case della Comunità e Community Building

Sulla base degli standard nazionali e provinciali è stato definito il fabbisogno di posti letto di assistenza intermedia. Negli ultimi anni sono state condotte approfondite attività di pianificazione per l'attivazione degli Ospedali di Comunità, che vengono realizzati progressivamente in diversi contesti territoriali. In aggiunta, sono stati attivati ulteriori posti letto intermedi presso strutture private accreditate.

Parallelamente, nell'ambito del PNRR, sono state sviluppate le progettazioni per le Case della Comunità secondo il modello HUB & SPOKE, con l'obiettivo di favorire un'assistenza integrata e rafforzare la collaborazione tra i diversi servizi. L'attivazione delle Case della Comunità avviene in modo graduale in più comprensori.

Un obiettivo centrale del Decreto Ministeriale n. 77/2022 è il coinvolgimento attivo della comunità. A tal fine è stato avviato un progetto pilota triennale nel Comprensorio sanitario Bassa Atesina, finalizzato al rafforzamento della rete territoriale tra servizi sanitari, sociali e società civile, con l'obiettivo di sviluppare un modello assistenziale partecipativo e integrato.

Infermieristica di famiglia e di comunità

L'infermieristica di famiglia e di comunità rappresenta un pilastro strategico dell'assistenza territoriale. Nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige l'assistenza infermieristica domiciliare è garantita da una rete capillare che si sta progressivamente evolvendo verso un modello orientato alla famiglia. Tale modello si ispira a concetti internazionali delle scienze infermieristiche e mira a promuovere la salute, l'autonomia e la qualità di vita delle persone assistite e delle loro famiglie.

Un elemento centrale è rappresentato dal percorso di specializzazione delle professioniste e dei professionisti infermieristici, svolto in modalità compatibile con l'attività lavorativa e articolato in più edizioni. Il progetto pilota per l'implementazione dell'assistenza infermieristica orientata alla famiglia è stato esteso progressivamente a tutti i distretti sanitari e si prevede il suo completamento su scala aziendale entro il 2027.

In parallelo è in fase di sviluppo un approccio proattivo basato su visite domiciliari precoci alle persone anziane, finalizzate all'individuazione tempestiva dei fattori di rischio e alla facilitazione dell'accesso alle

offerte di supporto. È inoltre in preparazione l'introduzione dell'assistenza infermieristica orientata alla famiglia nell'ambito della tutela materno-infantile.

Consultori familiari

I consultori familiari sono servizi multidisciplinari di promozione della salute e prevenzione e offrono consulenza gratuita su un'ampia gamma di tematiche sociali, psicologiche e giuridiche. In base a nuove disposizioni normative, all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è stata affidata la riorganizzazione di tali servizi.

L'obiettivo della riorganizzazione è garantire una copertura omogenea e adeguata ai bisogni, rafforzare la rete tra consultori pubblici e privati e integrarli maggiormente nelle politiche sanitarie e sociali. La strutturazione avviene secondo il modello HUB & SPOKE ed è accompagnata dall'introduzione di soluzioni software uniformi per migliorare la qualità dei dati e il coordinamento a livello aziendale e distrettuale.

Telemedicina

La telemedicina è riconosciuta dal Decreto Ministeriale n. 77/2022 come strumento strategico per garantire la continuità assistenziale. Essa comprende diverse modalità applicative, tra cui visite, consulenze, monitoraggi e riabilitazione a distanza. Per l'attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR è stato definito un modello organizzativo che prevede lo sviluppo progressivo dei servizi di telemedicina. La piattaforma informatica è già stata attivata. Per gli anni 2025 e 2026 non sono ancora disponibili dati definitivi; tuttavia, le stime indicano il raggiungimento degli obiettivi programmati.

Sistemi informativi e flussi di dati

Tutte le unità funzionali dell'assistenza territoriale devono disporre di sistemi digitali conformi agli standard nazionali e integrati nel Fascicolo Sanitario Elettronico. Negli ultimi anni sono stati attivati diversi sistemi informativi a supporto dei differenti ambiti assistenziali.

Permangono tuttavia criticità legate all'infrastruttura tecnica, in particolare per quanto riguarda la copertura internet e WLAN nei distretti sanitari. Parallelamente sono in corso le attività per l'attivazione di nuovi flussi informativi ministeriali, finalizzati a migliorare il governo del sistema e la trasparenza.

Sviluppo professionale e change management

L'attuazione del PNRR e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 richiede un profondo cambiamento culturale e organizzativo. La formazione continua e un mirato approccio di change management rappresentano pertanto fattori chiave di successo. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige attua numerose misure di accompagnamento, tra cui incontri informativi annuali, percorsi formativi specifici per le patologie croniche, lo sviluppo dell'infermieristica di famiglia e di comunità, l'introduzione della valutazione multidimensionale e progetti di Community Building.

Tali interventi mirano a preparare i professionisti alle nuove sfide, rafforzare la collaborazione interprofessionale e consolidare in modo duraturo una visione integrata dell'assistenza.

4. Collegamento in rete a livello aziendale dei 7 ospedali nella gestione dei flussi di pazienti ed istituzione di centri di riferimento

Nel corso del 2025 è stata progressivamente attuata la messa in rete dei sette ospedali pubblici dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, attraverso l'introduzione e il consolidamento di forme organizzative di collaborazione vincolante, strutturate per branca specialistica e la creazione di percorsi clinici condivisi tra unità operative di comprensori sanitari diversi. Tale approccio ha consentito di

rafforzare il coordinamento clinico assistenziale tra le strutture, favorendo lo sviluppo di risposte unitarie e omogenee da parte delle unità operative coinvolte e la costruzione di reti professionali fondate sulla condivisione di pratiche cliniche omogenee, basate evidenze scientifiche, all'interno di un quadro organizzativo condiviso.

Le attività sono state realizzate in stretto raccordo con la Direzione aziendale e sulla base di accordi coordinati con i Comprensori, garantendo un allineamento strategico e operativo a livello aziendale. In questo contesto, è stata avviata la definizione delle priorità dei percorsi diagnostico terapeutici, basata su indicatori chiave di performance e su linee guida riconosciute a livello internazionale.

L'attuazione delle collaborazioni vincolanti ha contribuito ad un utilizzo più efficiente ed efficace delle risorse strutturali, professionali ed economiche disponibili sull'intero territorio aziendale. Particolare attenzione è stata posta all'organizzazione dei flussi di pazienti tra le strutture periferiche e i centri di riferimento, e viceversa, tenendo conto della classificazione delle prestazioni in termini di volume e complessità.

Tale riorganizzazione ha richiesto lo sviluppo e il rafforzamento di percorsi di cura e, per specifici ambiti clinici, anche interdisciplinari, ponendo le basi per una maggiore integrazione dei servizi, un miglioramento dell'appropriatezza assistenziale e una più equilibrata distribuzione dell'offerta sanitaria a livello aziendale.

Di seguito le principali misure e azioni attuate nel 2025:

Flussi dei pazienti – area ortopedica e neurochirurgica

Nel corso del 2025 è stato definito e progressivamente implementato un modello strutturato di collaborazione tra le strutture di Ortopedia, finalizzato all'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie e alla riduzione dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici, in particolare nell'ambito della chirurgia protesica. Tale modello ha trovato concreta applicazione attraverso soluzioni operative condivise tra gli ospedali di Bolzano, San Candido e Brunico, basate su un coordinamento interstrutturale e su criteri clinico assistenziali comuni.

In questo contesto, i team operatori hanno iniziato a svolgere attività chirurgica anche presso sedi diverse da quella di appartenenza. In particolare, gli ortopedici dell'ospedale di Bolzano hanno operato presso gli ospedali di San Candido e Brunico, utilizzando le risorse operatorie rese disponibili. Parallelamente, i pazienti programmati per interventi chirurgici a Bolzano che non potevano essere trattati in tempi adeguati dovuto a limitazioni di capacità operatoria sono stati indirizzati, previo consenso informato, verso le sedi di Brunico o San Candido.

Sono infine concluse le attività preparatorie di carattere organizzativo per l'attivazione di un percorso dedicato al trattamento chirurgico delle patologie spinali in ambito neurochirurgico presso l'ospedale di Brunico; la programmazione dei primi interventi è attualmente in fase di definizione.

Reti cliniche e percorsi specialistici

- Reti tempo dipendenti

Nell'ambito delle patologie tempo dipendenti, sulla base dei PDTA per ictus, politrauma e infarto miocardico, è proseguito il lavoro di sviluppo e consolidamento dell'attuazione concreta dei relativi percorsi di cura. In particolare, per la terapia dell'ictus, in un'ottica di prossimità e di equità di accesso alle cure, si persegue un modello di trattamento decentrato per casi selezionati, garantendo al contempo appropriatezza clinica e sicurezza assistenziale.

Parallelamente, nell'ambito della forma di collaborazione vincolante tra Ginecologia e Ostetricia, di recente istituzione, sono state elaborate procedure nuove e migliorative lungo il percorso "intorno alla nascita", con particolare attenzione alle gravidanze a rischio e al trasporto in utero. L'obiettivo è il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e la riduzione del rischio di complicanze materno fetali.

- Carcinoma della prostata

È stato avviato lo sviluppo di un percorso diagnostico terapeutico dedicato al carcinoma della prostata, in collaborazione con tutti i servizi coinvolti. È stato inoltre definito il fabbisogno di prestazioni diagnostiche, con indicazione dei tempi di erogazione, e l'offerta è stata adeguata in modo coerente a tali necessità.

- Rete dei laboratori

Il Project Work "ONE LAB – sito unico per i laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (ambito Microbiologia e Virologia)" è stato completato. Sono stati definiti i requisiti funzionali e strutturali per la realizzazione di una homepage comune degli otto laboratori aziendali.

- Doppia diagnosi - disturbi psichiatrici e dipendenze

È stato approvato e implementato a livello aziendale il protocollo di collaborazione per la gestione della doppia diagnosi nel settore delle dipendenze, originariamente progettato per il Comprensorio di Merano ed esteso all'intera Azienda, coinvolgendo anche i Pronto Soccorso e le Medicine.

Sono stati predisposti protocolli aziendali per il coordinamento delle prestazioni rivolte a pazienti con doppia diagnosi psichiatrica e da dipendenze, comprendenti la redazione di una procedura aziendale condivisa, la sua approvazione, la definizione del piano di attuazione e l'implementazione operativa nelle diverse realtà aziendali.

- Percorso LILLA – Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Il Percorso LILLA, dedicato all'assistenza delle persone con disturbi alimentari che accedono ai Pronto Soccorso aziendali, è stato ampiamente comunicato ai medici e alla popolazione attraverso diversi canali informativi e corsi mirati organizzati in collaborazione con INFES/Forum della Prevenzione. È stato inoltre predisposto un documento informativo per i primari interessati. I criteri di ricovero e di trasferimento ospedaliero sono stati definiti nei diversi ospedali e resi applicabili nei Pronto Soccorso.

- Uniformazione dei processi di riabilitazione ambulatoriale

È stato definito un processo uniforme a livello aziendale per le modalità di invio, accesso e registrazione delle terapie riabilitative ambulatoriali, sia per l'età adulta sia per l'età evolutiva. La procedura è stata elaborata, condivisa con la Direzione Sanitaria e la Direzione Tecnica Assistenziale e successivamente validata. Sono stati concordati il formato dell'impegnativa dematerializzata, i criteri RAO terapeutici, le specialità dei medici invianti e un sistema di reporting informatizzato, in collaborazione con il Reparto Aziendale Informatica e la ditta GPI.

Parallelamente, un gruppo di lavoro intercomprensoriale ha elaborato indicazioni operative per la gestione delle liste d'attesa in fisioterapia, raggiungendo un significativo allineamento delle procedure di presa in carico, una maggiore omogeneità documentale e una riduzione delle difformità operative tra i Comprensori sanitari.

- Otorinolaringoiatria – rete audiologica

Nel settore dell'Otorinolaringoiatria è stato avviato il processo di uniformazione della rete audiologica aziendale. I percorsi interni sono stati descritti e presentati in Direzione. La piena operatività della procedura è subordinata all'integrazione delle attività della struttura convenzionata con l'azienda sanitaria, per la quale è prevista l'interruzione della convenzione nel dicembre 2026. Sono stati svolti tre incontri operativi per pianificare il processo di integrazione. È stata inoltre avanzata richiesta di percorsi semplificati per la mobilità dei chirurghi tra le strutture aziendali, già in parte attiva.

- Collaborazione interdisciplinare – spalla, ginocchio e colonna lombare

Sono state condivise tra tutte le Unità operative delle branche specialistiche coinvolte, le principali linee guida per lombalgia e dolore cronico di spalla e ginocchio. Sono stati elaborati materiali informativi per prescrittori e pazienti e predisposte flow chart gestionali. Le difficoltà emerse nella fase di validazione dei materiali hanno comportato un rallentamento del processo, conclusosi con la validazione definitiva nel mese di ottobre 2025.

La diffusione dei materiali informativi sarà accompagnata da comunicazione alla popolazione tramite comunicati stampa e attività redazionali. Le attività formative per i prescrittori saranno progettate in occasione di eventi previsti nell'ambito del Forum Salute 2026.

5. Sviluppo ed attuazione del piano d'azione per il reclutamento ed il mantenimento del personale

La disponibilità di personale sanitario qualificato rappresenta una condizione imprescindibile affinché l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige possa garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, in coerenza con il proprio mandato istituzionale.

Nel contesto attuale, il reclutamento di nuovo personale – sia nell'ambito del ricambio generazionale sia del potenziamento di specifici servizi – risulta particolarmente complesso a causa di fattori strutturali quali l'obbligo di conoscenza delle lingue previste, la criticità del mercato abitativo in Alto Adige e la forte concorrenza dei territori limitrofi in termini di condizioni retributive.

Azioni di reclutamento

Nel corso del 2025 l'area Recruiting dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha attuato un insieme articolato di misure finalizzate alla ricerca e attrazione di personale sanitario qualificato, sia a livello nazionale che internazionale. In collaborazione con partner esterni, le attività di recruiting sono state rafforzate attraverso campagne mirate sui principali canali di comunicazione digitale, in particolare LinkedIn e Instagram, con contenuti sponsorizzati rivolti a medici, personale infermieristico e altri profili professionali sanitari.

Nel 2025 sono stati complessivamente contattati 1.265 medici, 1.124 infermieri e 1.231 ulteriori profili professionali. Rispetto all'anno precedente, si è registrato un incremento del 22% delle candidature spontanee pervenute e inserite nella banca dati aziendale, a conferma dell'efficacia delle azioni di employer branding e di visibilità intraprese.

Ulteriori elementi qualificanti del piano di reclutamento sono stati rappresentati dalla partecipazione a eventi nazionali e internazionali, fiere di settore e iniziative di promozione, nonché dall'organizzazione di eventi dedicati come la "Summer School" e "Investition for the future", che hanno contribuito a rafforzare l'attrattività dell'Azienda come datore di lavoro.

One Stop Shop e accompagnamento all'inserimento

In parallelo alle attività di reclutamento, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha sviluppato e consolidato il servizio di One Stop Shop, quale strumento strategico di supporto a persone interessate a lavorare in Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Il One Stop Shop è stato potenziato attraverso una maggiore visibilità sul sito aziendale (homepage, pagina Carriere e annunci di lavoro) e una semplificazione significativa dei processi di candidatura. La riorganizzazione dei contenuti e l'introduzione di sezioni dedicate (come bilinguismo e MMG/PLS) hanno migliorato l'orientamento dei candidati e la qualità delle domande presentate, aumentando al contempo l'utilizzo del servizio.

Il One Stop Shop garantisce un accompagnamento strutturato e personalizzato in tutte le fasi amministrative, giuridiche e organizzative connesse all'assunzione. Il servizio comprende il supporto nei processi di candidatura, il riconoscimento dei titoli di studio e professionali, la gestione delle pratiche amministrative necessarie (credenziali di accesso, codice fiscale, appartenenza al gruppo linguistico), nonché informazioni su agevolazioni fiscali, corsi di lingua e servizi di mobilità.

Ulteriori forme di sostegno riguardano l'orientamento nella ricerca di alloggio, la conciliazione famiglia-lavoro, l'accesso ai servizi educativi per l'infanzia e il supporto generale all'inserimento nel contesto locale.

Fidelizzazione e benessere organizzativo

Accanto alle misure di reclutamento, il piano di azione prevede un forte investimento nella fidelizzazione del personale, riconoscendo il benessere organizzativo e il welfare aziendale come leve fondamentali per contrastare il turnover e prevenire l'esodo di professionisti.

In tale prospettiva, nel 2025 sono stati promossi programmi trasversali di formazione rivolti a tutto il personale sui temi della pari opportunità, della non discriminazione, della dignità sul luogo di lavoro e del benessere organizzativo, nonché percorsi specifici di sviluppo della leadership inclusiva e di prevenzione di comportamenti discriminatori nelle posizioni di responsabilità.

Particolare attenzione è stata dedicata all'empowerment femminile e alla promozione della presenza delle donne nei ruoli di leadership, attraverso iniziative di mentoring, networking e sviluppo delle competenze. Tali azioni sono integrate da servizi strutturati di supporto alla genitorialità, modelli di lavoro flessibili e misure di conciliazione vita-lavoro, coerenti con la certificazione permanente audit famiglia e lavoro conseguita nel 2025.

Sempre nel 2025, si è concluso il processo di audit pluriennale con l'ottenimento della certificazione permanente.

Prevenzione, ascolto e clima organizzativo

Il piano di mantenimento del personale si completa con l'attivazione e il rafforzamento di specifiche strutture di ascolto e prevenzione, quali le figure di riferimento per la gestione di situazioni di disagio, discriminazione o molestie sul luogo di lavoro, nonché con iniziative di monitoraggio del clima organizzativo e dello stress lavoro-correlato.

In coerenza con gli obblighi normativi e con l'obiettivo di garantire un ambiente di lavoro rispettoso e sicuro, l'Azienda ha inoltre previsto lo svolgimento di colloqui di uscita, finalizzati ad analizzare in modo sistematico le motivazioni delle dimissioni anticipate e a definire interventi correttivi mirati.

Nel loro insieme, le azioni intraprese nel 2025 configurano un piano integrato e coerente di reclutamento e mantenimento del personale, che affianca alle strategie di attrazione una visione

strutturale di fidelizzazione, benessere organizzativo e sviluppo sostenibile delle risorse umane. Tale approccio rappresenta un elemento strategico essenziale per garantire nel medio-lungo periodo la continuità, la qualità e l'equità dei servizi sanitari offerti dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

2.2.1.2 Obiettivi annuali

Performance aziendale

Con la programmazione annuale l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige traduce gli obiettivi strategici pluriennali contenuti nel PIAO e negli ulteriori piani e programmi aziendali, in obiettivi annuali. Essa si realizza, a livello aziendale, tramite il Programma operativo annuale (POA) e, a livello di unità operativa, attraverso le negoziazioni degli obiettivi annuali con i relativi responsabili.

Il Programma operativo annuale 2025 è approvato con delibera del Direttore generale n. 1244 del 26/11/2024. Per la presa visione delle relazioni di raggiungimento dei singoli obiettivi previsti dal Programma operativo annuale 2025 si rinvia all'apposito allegato del presente documento (vedasi allegato "Relazione al Programma operativo annuale 2025").

Performance di unità operativa e individuale

Per ogni unità operativa dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige viene predisposta sulla base del Programma operativo annuale la scheda di budget (scheda obiettivi annuali) con gli obiettivi da perseguire. Per ognuno di essi è indicato il risultato atteso, i criteri di valutazione, il referente aziendale oltre al peso assegnato. Nella scheda degli obiettivi possono e devono essere considerati anche obiettivi proposti dalle stesse unità operative. La scheda degli obiettivi viene firmata dal responsabile dell'unità operativa e dal suo diretto superiore al termine della negoziazione.

La scheda obiettivi firmata viene archiviata nel fascicolo elettronico del personale.

Al fine di rendere capillare la diffusione degli obiettivi annuali all'interno della struttura aziendale e l'impegno verso il loro raggiungimento i responsabili delle unità operative a loro volta negoziano gli obiettivi con i loro collaboratori dirigenti. Questo anche in ottemperanza di quanto disposto dai vigenti contratti di lavoro, collettivi e aziendali, che prevedono allo scopo un sistema premiante. Dunque, con tutti i dirigenti sanitari e amministrativi sono da negoziare obiettivi annuali che devono essere documentati tramite il software IPV. In ambito tecnico assistenziale questo è previsto fino al livello dei coordinatori e delle posizioni organizzative e in ambito amministrativo fino ai direttori d'ufficio e posizioni organizzative.

Tramite il monitoraggio infrannuale è stato verificato che l'attività fosse in linea con gli obiettivi assegnati e i risultati attesi e, se necessario, sono state adottate le necessarie misure correttive. In presenza di forti scostamenti tra valori registrati e valori attesi, valutate le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, per alcuni obiettivi si è proceduto alla revisione degli stessi.

A conclusione dell'anno, raccolte le relazioni relative al raggiungimento degli obiettivi, si è proceduto alla valutazione finale degli stessi.

Per gli indicatori numerici la misurazione delle attività svolte si sono basate su dati provenienti dai sistemi informativi aziendali. Per gli indicatori di tipo non numerico, e quindi non desumibili da procedure informatizzate, il sistema di monitoraggio e verifica degli obiettivi si è basato su relazioni su stati di avanzamento.

I singoli collaboratori dirigenti ed i responsabili di unità operativa definiscono il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati con il proprio diretto superiore. La scheda di valutazione è approvata con la firma di entrambi. Il grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi determina la quota di indennità di risultato spettante.

Alla chiusura del processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di tutti i collaboratori aventi diritto alla liquidazione dell'indennità di risultato l'azienda provvede alla pubblicazione sul proprio sito istituzionale dei dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale (art. 20, c. 1 e c. 2, d. lgs. n. 33/2013). La norma prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano i dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti.

A partire dalla fine del 2023 anche presso la nostra azienda l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha iniziato la sua attività. Ad esso spetta il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso.

L'OIV verifica anche in corso d'anno l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione al monitoraggio periodico fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

La valutazione della performance da parte dell'OIV è preliminare all'erogazione economica di quanto correlato agli obiettivi di budget. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige può erogare gli incentivi solo dopo che l'OIV ha validato – con atto formale - la Relazione sulla Performance predisposta dalla Direzione aziendale.

Timing

Il calendario del ciclo della performance è illustrato nel grafico sottostante.

Tempistica: Ciclo di gestione della Performance	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Programmazione a livello di Direzione aziendale - anno successivo												
Formulazione del budget delle unità operative												
Formulazione del budget dei collaboratori												
Monitoraggio infrannuale												
Valutazione finale - anno precedente												

2.2.2 Indicatori di performance

Gli indicatori di performance rappresentano uno strumento fondamentale per la misurazione, il monitoraggio e la valutazione dei risultati conseguiti dalle aziende sanitarie in relazione agli obiettivi di salute, qualità, efficienza ed equità dell'assistenza. In coerenza con il quadro normativo nazionale e con i principi del ciclo della performance, tali indicatori consentono di rendere trasparente l'azione amministrativa e sanitaria, di supportare i processi decisionali e di favorire il miglioramento continuo delle prestazioni erogate.

Gli indicatori di performance in ambito sanitario sono selezionati sulla base di fonti informative ufficiali e consolidate e coprono diverse dimensioni della performance, quali l'efficacia clinica, la sicurezza delle cure, l'appropriatezza, l'accessibilità, la continuità assistenziale e l'efficienza organizzativa. Essi permettono di confrontare nel tempo e nello spazio i risultati raggiunti, di individuare eventuali criticità e di orientare le politiche di programmazione e governo del sistema sanitario.

Nel contesto della programmazione integrata, gli indicatori di performance sono strettamente collegati agli obiettivi strategici e operativi dell'azienda sanitaria e costituiscono la base per le attività di monitoraggio, valutazione e rendicontazione, nonché per il dialogo con gli organismi di valutazione e con gli stakeholder istituzionali.

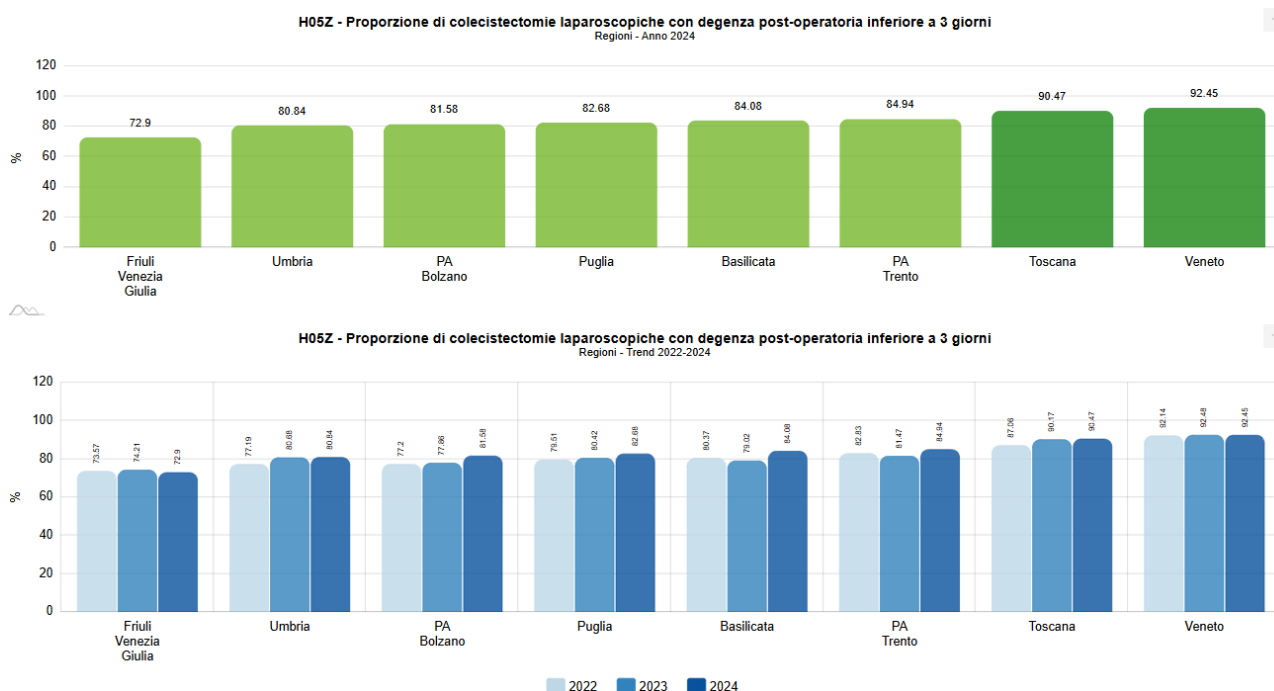
In questo capitolo vengono illustrati diversi indicatori di performance sulla base delle fonti di dati disponibili.

Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

La percentuale di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore ai 3 giorni nel periodo analizzato a livello aziendale è in continuo aumento.

Struttura Ospedaliera	2021	2022	2023	2024	2025
Ospedale di Bolzano	72,22	68,10	73,48	76,81	84,58
Ospedale di Merano	69,70	70,53	70,71	83,50	76,72
Ospedale di Bressanone	81,67	77,61	80,28	84,21	74,36
Ospedale di Brunico	88,16	86,05	80,19	83,02	89,81
Ospedale di Vipiteno	83,67	94,29	83,33	78,57	92,31
Ospedale di San Candido	77,78	80,00	50,00	100,00	92,31
Ospedale di Silandro	71,11	82,81	87,14	96,00	94,83
Totale	76,56	77,35	77,71	82,74	84,50

Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige



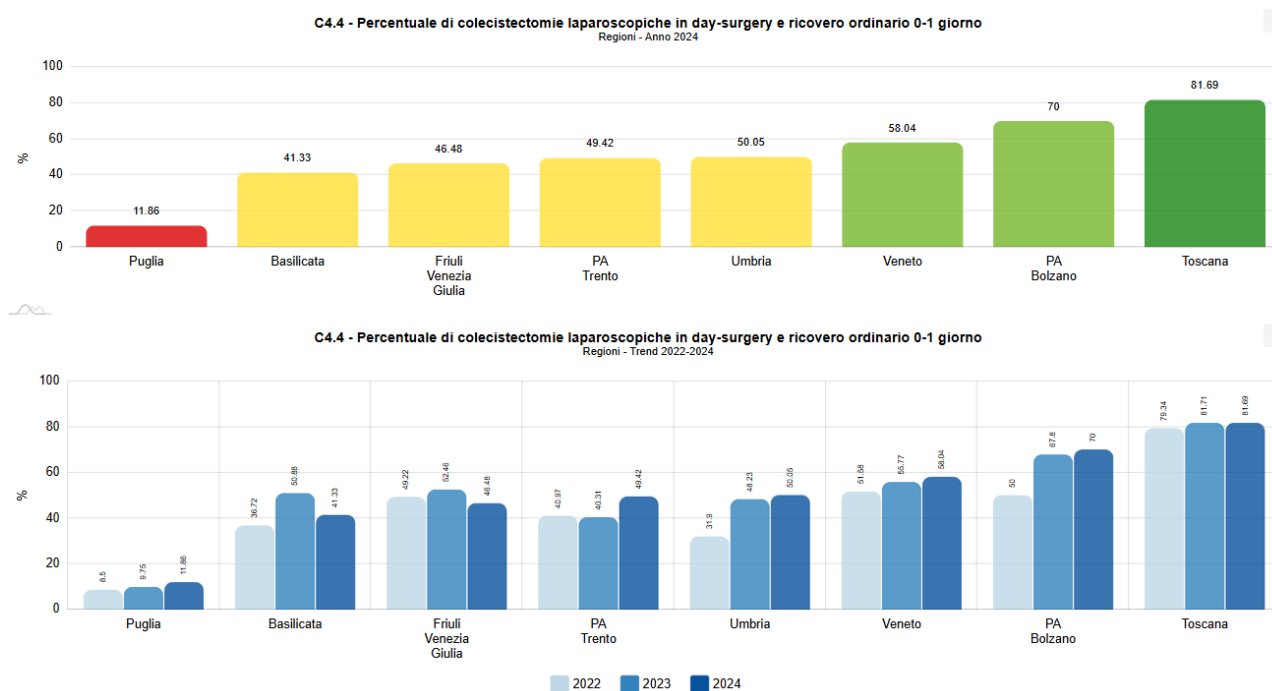
Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant’Anna Pisa

Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno

La Provincia Autonoma di Bolzano si posiziona tra le migliori realtà a livello nazionale in riferimento alla percentuale di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorni aumentando anche nell’anno 2025.

Struttura Ospedaliera	2021	2022	2023	2024	2025
Ospedale di Bolzano	74,07	46,81	57,14	74,53	90,70
Ospedale di Merano	72,73	89,13	92,86	87,27	83,61
Ospedale di Bressanone	84,62	71,74	70,69	66,67	68,42
Ospedale di Brunico	72,73	72,73	79,10	72,73	81,25
Ospedale di Vipiteno	9,52	18,75	31,82	25,00	58,70
Ospedale di San Candido	62,50	75,00	50,00	100,00	84,62
Ospedale di Silandro		4,92	60,94	69,12	77,19
Totale	54,79	50,86	67,58	70,76	79,86

Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige



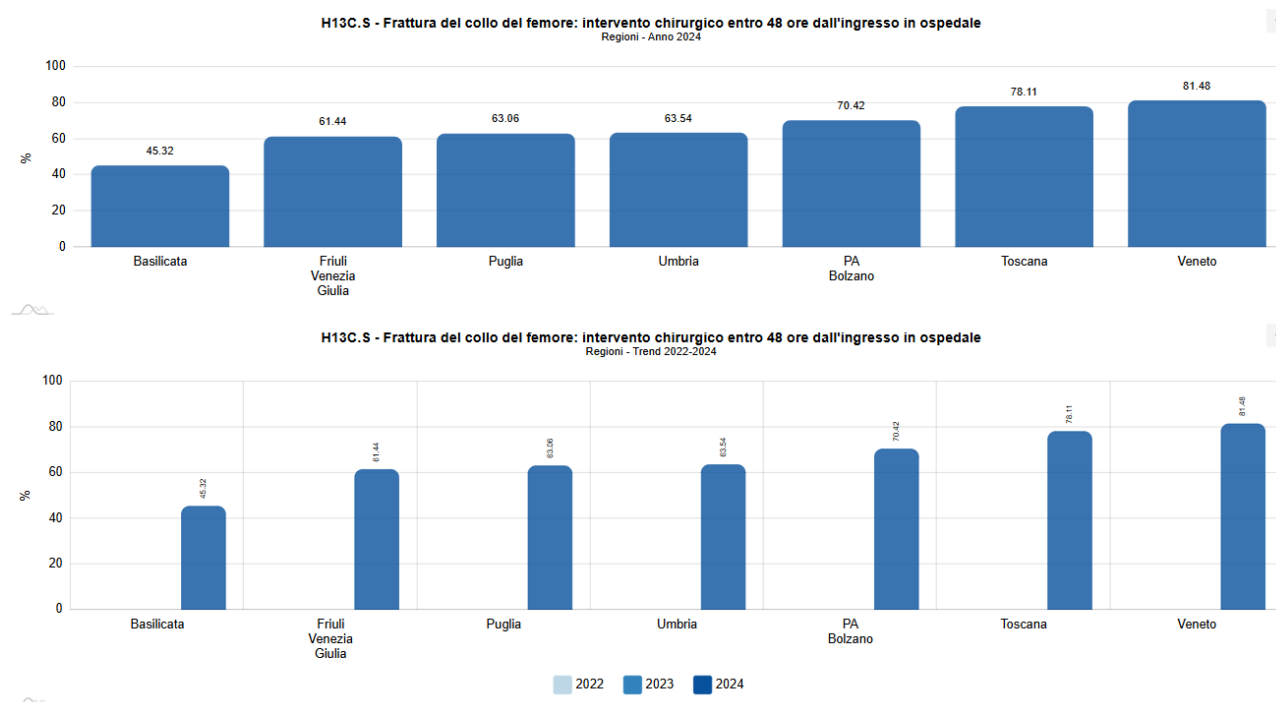
Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant'Anna Pisa

Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero

Per quanto riguarda le fratture del collo del femore e il relativo intervento entro i due giorni dall'accesso nella struttura di ricovero, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si classifica tra le top performer a livello nazionale.

Struttura Ospedaliera	2021	2022	2023	2024	2025
Ospedale di Bolzano	74,46	79,42	75,50	88,72	89,92
Ospedale di Merano	86,41	87,20	83,19	77,18	76,71
Ospedale di Bressanone	92,42	93,29	84,56	82,24	81,46
Ospedale di Brunico	84,27	86,03	89,12	86,71	85,16
Ospedale di Vipiteno	100,00	96,77	100,00	97,37	100,00
Ospedale di San Candido	92,86	95,92	94,55	92,73	90,57
Ospedale di Silandro	96,88	95,45	81,82	87,50	72,73
Totale	83,49	86,03	82,57	85,38	84,30

Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige



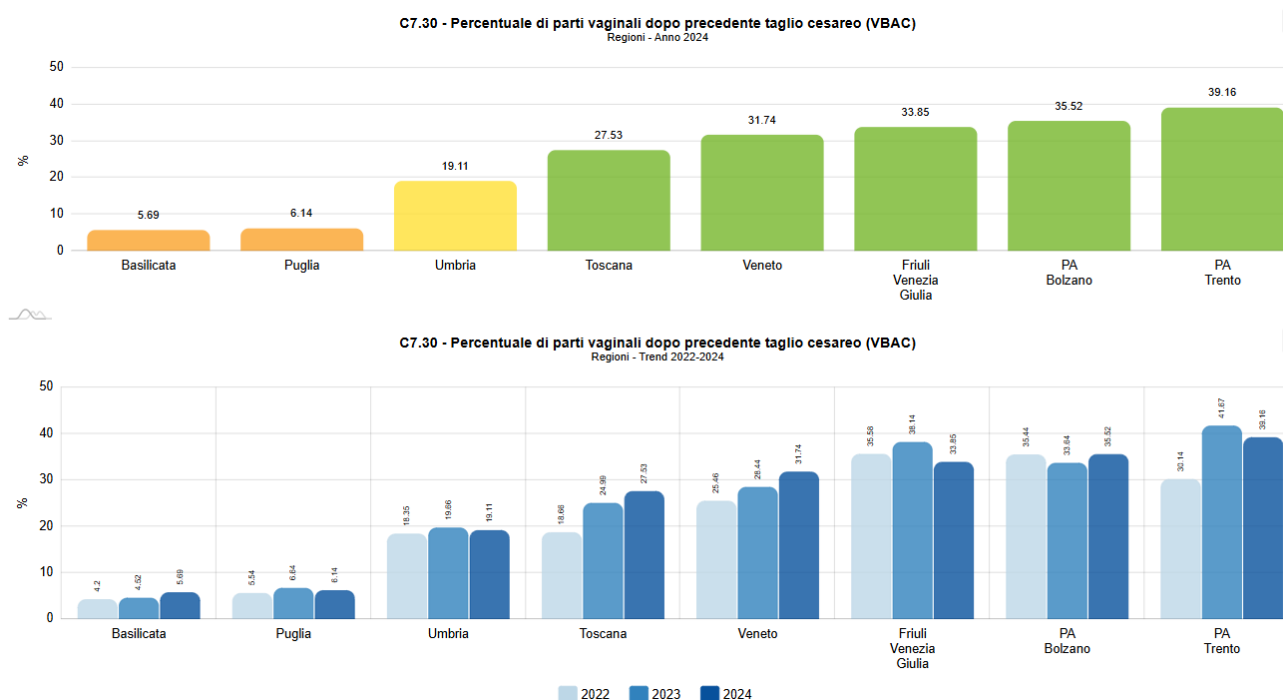
Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant'Anna Pisa

Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo

La proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo rispetto al periodo precedente ha subito un lieve miglioramento rispetto al periodo precedente, mantenendo l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige anche su questo fronte tra le più performanti a livello nazionale.

Punto nascita	2021	2022	2023	2024	2025
Bolzano	195	202	215	190	184
Merano	172	141	159	149	149
Bressanone	171	141	135	122	136
Brunico	94	107	100	90	120
Silandro	55	52	43	35	34
A domicilio			2	2	
Totale	687	643	654	588	623

Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige



Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant’Anna Pisa

Nella seguente tabella vengono presentati indicatori sui quali l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige nel 2024 sta performando meglio rispetto alla media nazionale.

Indicatore	Numerosità	% Grezza	% Adj	RR
STEMI: proporzione di PTCA (ANGIOPLASTICA CORONARICA TRANSLUMINALE PERCUTANEA) entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall’accesso nella struttura di ricovero/service	173	90,17	89,86	1,17
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	494	7,09	6,91	0,75
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni	222	4,5	5,01	0,54
Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	214	5,14	5,41	0,64
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	3.813	20,88	19,81	0,89
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	2.910	5,64	5,56	0,62

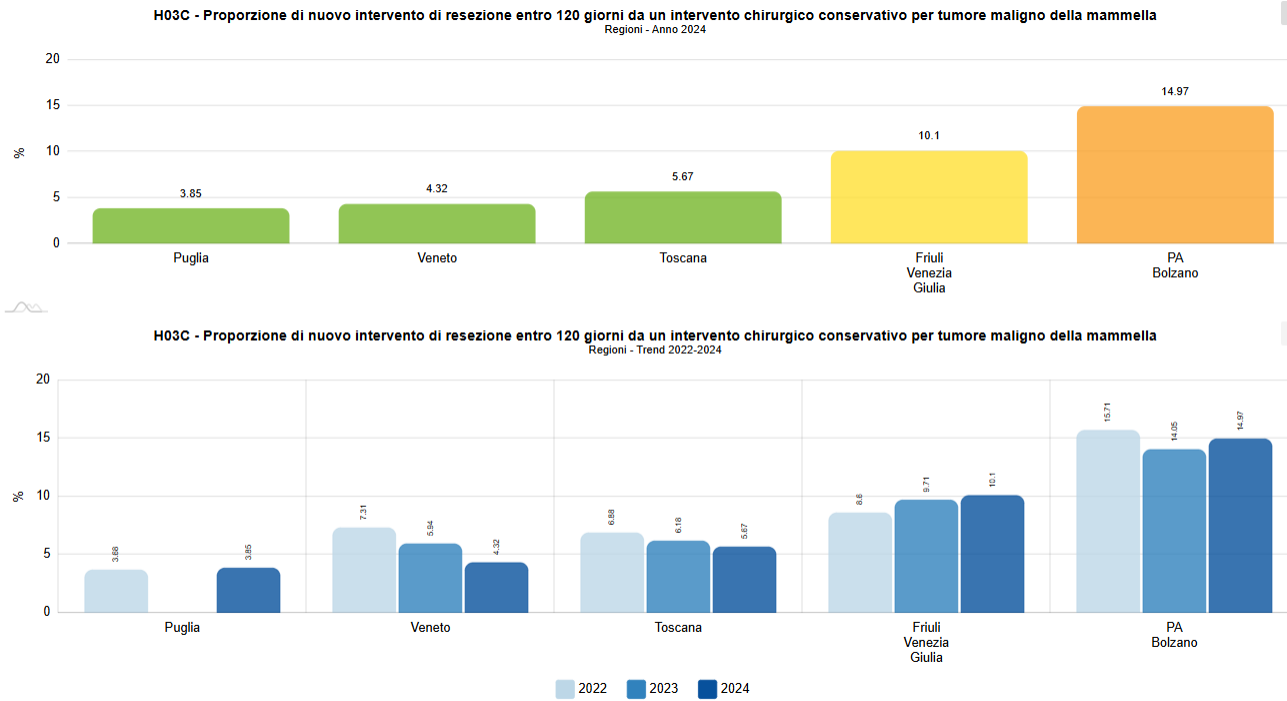
Fonte: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Edizione 2025 – Dati 2024

Nb. Sono stati considerati solamente gli indicatori statisticamente significativi (p-value minore/uguale a 0,05) e sono da interpretare contestualmente al valore % grezzo ed aggiustato (% adj) il Rischio Relativo (RR) che rappresenta il rapporto tra due tassi/proporzioni ovvero l’eccesso o il difetto di rischio per quell’indicatore rispetto alla media nazionale. È stato inserito anche il Rischio Relativo Precedente (RR Prec.) per avere un confronto con il periodo precedente.

- Rischio relativo (RR) < 1 : è meno probabile che l’evento si verifichi
- Rischio relativo (RR) = 1 : L’evento ha la stessa probabilità di verificarsi rispetto alla media nazionale
- Rischio relativo (RR) > 1 : è più probabile che l’evento si verifichi

Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per quanto riguarda la proporzione di reinterventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella necessita di migliorare il suo posizionamento rispetto alle altre realtà nazionali.



Fonte: Laboratorio Management e Sanità (MES) – Sant’Anna Pisa

Nella seguente tabella vengono presentati indicatori sui quali l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige nel 2024 ha performato al di sotto della media nazionale.

Indicatore	Numerosità	% Grezza	% Adj	RR
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	335	14,93	14,29	3,09
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	334	14,97	14,24	2,81
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - con nuove variabili	63	52,38	58,71	0,84
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	314	14,93	14,29	3,09

Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	5.957	0,79	0,77	1,27
Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno	592	5,24	4,88	1,04
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	1.091	3,57	3,84	1,20
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	1.131	3,18	3,21	1,52

Fonte: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Edizione 2025 – Dati 2024

Nb. Sono stati considerati solamente gli indicatori statisticamente significativi (p-value minore/uguale a 0,05) e sono da interpretare contestualmente al valore % grezzo ed aggiustato (% adj) il Rischio Relativo (RR) che rappresenta il rapporto tra due tassi/proporzioni ovvero l'eccesso o il difetto di rischio per quell'indicatore rispetto alla media nazionale. È stato inserito anche il Rischio Relativo Precedente (RR Prec.) per avere un confronto con il periodo precedente.

- Rischio relativo (RR) < 1: è meno probabile che l'evento si verifichi
- Rischio relativo (RR) = 1: L'evento ha la stessa probabilità di verificarsi rispetto alla media nazionale
- Rischio relativo (RR) > 1: è più probabile che l'evento si verifichi

Nella seguente tabella vengono presentati indicatori dei sette ospedali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel 2024.

Ospedale di Bolzano - dati 2024

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	233	71,67	71,19	1,24
STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service	180	92,78	92,49	1,21
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a un anno	352	5,97	6,97	0,86
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	258	15,5	13,93	1,48
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	310	7,42	8,69	0,57
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche in pazienti con colelitiasi in day surgery/one day surgery	100	78	78,77	2,01
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	172	2,33	2,75	3,25
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	159	10,69	8,62	2,45
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	88	13,64	12,17	3,38
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	160	13,13	12,6	2,49
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	27	37,04	36,37	0,52
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	161	13,04	12,55	2,71
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni - con nuove variabili	88	13,64	11,8	3,28

Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - con nuove variabili	26	34,62	38,45	0,55
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	177	38,42	37,66	3,19
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1.279	20,8	15,13	0,68
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	986	7,1	7,1	0,78
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	264	69,32	69,3	1,15

Ospedale di Merano - dati 2024

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	76	21,05	19,75	1,68
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche in pazienti con colelitiasi in day surgery/one day surgery	66	90,91	91,06	2,32
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	90	12,22	11,23	2,22
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	90	14,44	13,88	3
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	134	31,34	28,82	2,44
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	1.023	22,78	25,67	1,16
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	774	4,39	4,33	0,48
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	167	67,67	67,95	1,12

Ospedale di Silandro - dati 2024

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche in pazienti con colelitiasi in day surgery/one day surgery	67	70,15	65,78	1,68
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	75	96	91,58	1,07
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri ORDINARI con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	75	96	91,48	1,07
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	34	5,88	5,24	4,63

Ospedale di Bressanone - dati 2024

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche in pazienti con colelitiasi in day surgery/one day surgery	54	70,37	68,31	1,74

Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	45	28,89	28,06	5,54
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	45	24,44	23,02	4,98
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	99	48,49	45,9	3,89
Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	1.191	1,51	1,55	2,54
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	558	3,23	3,16	0,35
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	440	2,73	2,73	3,23

Ospedale di Vipiteno - dati 2024

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	124	4,03	4,22	3,73
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	26	7,69	7,25	4,84

Ospedale di Brunico - dati 2024

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	116	16,38	14,21	7,49
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	116	6,9	5,72	5,04
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche in pazienti con colelitiasi in day surgery/one day surgery	65	72,31	70,37	1,79
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	36	13,89	13,2	2,61
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	37	13,51	12,77	2,76
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	395	2,28	2,29	2,71
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	83	8,43	11,04	2,36
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	132	6,06	7,04	2,2

Ospedale di San Candido - dati 2024

Indicatore	N	% Grezza	% Adj	RR
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	164	4,88	4,95	2,34

Fonte: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Edizione 2025

Nb. Sono stati considerati solamente gli indicatori statisticamente significativi (p-value minore/uguale a 0,05) e sono da interpretare contestualmente al valore % grezzo ed aggiustato (% adj) il Rischio Relativo (RR) che rappresenta il rapporto tra due tassi/proporzioni ovvero l'eccesso o il difetto di rischio per quell'indicatore rispetto alla media

nazionale. È stato inserito anche il Rischio Relativo Precedente (RR Prec.) per avere un confronto con il periodo precedente.

- Rischio relativo (RR) < 1: è meno probabile che l'evento si verifichi
- Rischio relativo (RR) = 1: L'evento ha la stessa probabilità di verificarsi rispetto alla media nazionale
- Rischio relativo (RR) > 1: è più probabile che l'evento si verifichi

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

2.3.1 Prevenzione della corruzione

Ruolo RPCT e valutazione delle attività

Nel 2025 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (d'ora in poi anche solo RPC) ha continuato a svolgere il proprio ruolo centrale nel presidio dell'integrità amministrativa, assicurando la piena attuazione delle misure previste dal PTPCT e accompagnando l'Azienda nel recepimento delle novità introdotte dal nuovo PNA 2025. L'attività si è sviluppata lungo un percorso di progressiva strutturazione del sistema di prevenzione: il RPC ha coordinato il raccordo tra referenti, dirigenti, funzioni di controllo interno e OIV, garantendo coerenza metodologica e uniformità applicativa.

L'anno è stato caratterizzato dall'adozione delle nuove schede di mappatura dei rischi, orientate alla misurabilità, e dall'avvio di un monitoraggio di secondo livello maggiormente strutturato. L'estensione della mappatura a nuovi processi, l'aggiornamento dei presidi esistenti e il supporto costante fornito alle strutture hanno consentito di migliorare la qualità delle valutazioni e la capacità dell'Azienda di individuare tempestivamente eventuali aree di attenzione. Nel complesso, l'azione del RPC ha contribuito a rendere più maturo e coerente l'intero sistema di prevenzione.

Considerazioni generali sullo stato di attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO

L'attuazione della sezione anticorruzione del PIAO è risultata complessivamente solida. Le misure programmate hanno trovato applicazione in maniera progressivamente più uniforme in tutta l'Azienda, grazie anche alla nuova metodologia di analisi del rischio e all'aumento del grado di collaborazione da parte dei referenti.

La riformulazione delle schede di rischio ha permesso di rendere più leggibile la relazione tra processi, rischi e misure, mentre la disponibilità di dati acquisiti tramite questionari bilingui ha aumentato la profondità delle analisi. Permangono alcune difficoltà legate alla complessità organizzativa e ai volumi informativi da gestire, ma il quadro generale mostra un chiaro rafforzamento del presidio, con un livello di attuazione superiore rispetto agli anni precedenti. Le attività di prevenzione risultano oggi più integrate nei processi aziendali e maggiormente orientate alla tracciabilità e alla responsabilizzazione.

Analisi e valutazione dell'attività implementate per prevenire la corruzione

Nel 2025 l'attività di prevenzione della corruzione è stata caratterizzata da un approccio metodologico più maturo e strutturato rispetto all'anno precedente, grazie all'introduzione delle nuove schede di mappatura dei processi e all'applicazione del modello previsto dal PNA 2025. L'Azienda ha condotto un'analisi approfondita del contesto organizzativo, supportata da incontri con i referenti, raccolta di questionari bilingui e una revisione puntuale dei processi decisionali esposti a rischio corruttivo. La riformulazione delle schede di rischio ha permesso di rappresentare in modo più chiaro il funzionamento dei processi e di correlare più efficacemente rischi, misure e indicatori.

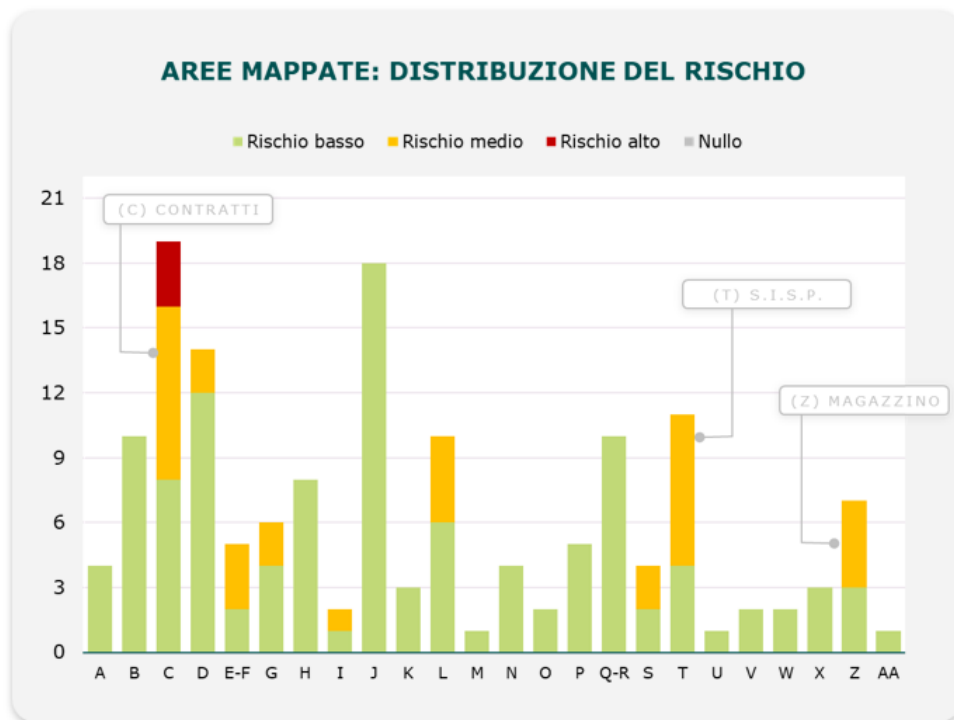
La valutazione dei rischi ha confermato che le aree a maggiore esposizione restano quelle più direttamente collegate alla gestione delle risorse e alle decisioni discrezionali. Tra queste rientrano gli appalti e gli affidamenti di beni e servizi, dove il rischio è legato alla gestione delle procedure di scelta del contraente, alla definizione dei fabbisogni e alla corretta applicazione delle regole di trasparenza e tracciabilità. Un'ulteriore area critica riguarda la gestione del personale, sia nella fase di assunzione che nei procedimenti

disciplinari, negli incarichi extraistituzionali e nell'organizzazione delle attività libero-professionali intramoenia. Sono risultati sensibili anche i processi relativi ai rapporti con i soggetti privati, incluse donazioni, sponsorizzazioni e convenzioni, ambiti nei quali gli elementi fiduciari richiedono presidi attentamente regolati.

Tra le aree più a rischio individuate figura inoltre la gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare, compresi i magazzini, la logistica e i flussi di materiali sanitari; il settore farmaceutico, con particolare riguardo all'approvvigionamento, conservazione e tracciabilità dei farmaci; i processi clinico-amministrativi quali le liste d'attesa e la gestione delle priorità dei pazienti; i procedimenti di accertamento sanitario, come le commissioni per l'invalidità civile o per l'idoneità professionale; nonché i contatti con strutture convenzionate, specie quando coinvolgono personale che opera in entrambe le realtà.

A completamento dell'analisi del rischio, nel 2025 è stato avviato un monitoraggio di secondo livello che ha interessato le principali aree individuate come più esposte. I monitoraggi condotti hanno riguardato gli incarichi extraistituzionali, le commissioni esaminatrici e i potenziali conflitti di interesse dei loro componenti, casi di pantouflage, i patti di integrità nelle procedure di affidamento, nonché la verifica dei processi classificati come "rischi alti" nel Piano anticorruzione. Sono state inoltre svolte verifiche preliminari su alcuni processi collegati al PNRR, centrati sulla tracciabilità documentale e sul rispetto delle procedure. Le attività di controllo, nel complesso, non hanno rilevato irregolarità sostanziali, ma hanno permesso di individuare aree migliorabili, come la necessità di rafforzare la documentazione dei procedimenti, rendere più uniforme la compilazione delle schede e potenziare la tracciabilità delle decisioni. La valutazione delle attività svolte nel 2025 evidenzia un sistema di prevenzione più solido e consapevole, maggiormente in grado di intercettare potenziali vulnerabilità e di intervenire tempestivamente con misure correttive o preventive.

Di seguito una grafica che sintetizza le valutazioni di rischio area di rischio mappata.



A	Controlli, verifiche e ispezioni	O	Servizio per le dipendenze – SERD
B	Personale	P	Gestione patrimonio e immobiliare
C	Contratti pubblici	Q-R	Servizio aziendale di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.) ed ispettorato micologico
D	Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie		
E-F	Strutture private accreditate - Liste d'attesa	S	Servizio aziendale Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.) – Sezione di medicina ambientale
G	Attività Libero Professionale Intramoenia (LPI)		
H	Ripartizione aziendale legale e affari generali	T	Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica (S.I.S.P.)
I	Ripartizione Informatica	U	Sponsorizzazione
J	Servizio aziendale di medicina del lavoro	V	Autovetture e parcheggi
K	Servizio aziendale di medicina dello sport	W	Donazioni
L	Servizio veterinario aziendale	X	Ufficio Internal Auditing
M	Minialloggi e altre soluzioni abitative	Z	Magazzino
N	Asili nido aziendale, microstrutture convenzionate	AA	Attività conseguente ai decessi intraospedalieri

Risultati ottenuti nel periodo considerato ed eventuali scostamenti

Il sistema di prevenzione ha prodotto risultati significativi e misurabili. L'aggiornamento della mappatura dei processi, la validazione delle schede e il confronto diretto con i referenti hanno confermato una maggiore maturità del sistema, accompagnata da una crescente uniformità nell'analisi dei rischi. Nel corso del 2025 sono stati inoltre svolti diversi audit di secondo livello, che hanno riguardato incarichi extraistituzionali, commissioni esaminatrici, possibili casi di pantouflage, conflitti di interesse, sponsorizzazioni, patti di integrità e processi amministrativi mappati come a maggiore esposizione. Gli audit non hanno evidenziato irregolarità sostanziali, ma hanno permesso di correggere alcune carenze documentali, di rafforzare la tracciabilità delle decisioni e di migliorare il rispetto delle procedure, in particolare nell'ambito degli affidamenti e della gestione degli incarichi.

La piena attuazione della nuova procedura whistleblowing ha contribuito a una gestione più ordinata delle segnalazioni, mentre l'introduzione delle checklist per i progetti PNRR ha consentito di rendere più solido il presidio sui flussi documentali e sulle verifiche di competenza dei RUP (responsabile unico del progetto).

Gli scostamenti principali hanno riguardato alcuni ritardi nella trasmissione dei flussi informativi da parte di specifiche strutture e una iniziale disomogeneità nella compilazione delle schede di rischio, superata negli ultimi mesi grazie ad attività mirate di formazione, affiancamento e supporto. Nel complesso, il quadro restituisce un sistema più coerente, tracciabile e rispondente alle indicazioni del PNA 2025.

Formazione

Nel 2025 la formazione ha rappresentato un elemento centrale per la diffusione della cultura dell'integrità. Oltre ai corsi e-learning integrati su anticorruzione, trasparenza e privacy e alla formazione rivolta a dirigenti, RUP e componenti delle commissioni esaminatrici, l'Azienda ha puntato con decisione anche su

momenti di sensibilizzazione diretta. Il RPC ha infatti realizzato interventi pratico-informativi in tutti i Comprensori, partecipando sia alle riunioni dei primari sia a quelle dei coordinatori tecnico-assistenziali. Questi incontri, caratterizzati da un taglio operativo e fortemente orientato ai casi concreti, hanno favorito una più chiara comprensione dei comportamenti attesi e delle misure di prevenzione, contribuendo a rafforzare il senso di responsabilità individuale e collettiva.

La Giornata della Trasparenza, svolta anche nel 2025, ha completato il quadro delle iniziative formative, offrendo un ulteriore spazio di confronto sui temi dell'etica pubblica e del corretto agire amministrativo. Nel complesso, l'attività formativa ha incrementato la consapevolezza diffusa sui rischi corruttivi e ha promosso un approccio più maturo e condiviso alla prevenzione.

Di seguito una tabella che riporta schematicamente i singoli eventi formativi erogati nel 2025.

DATA	TEMI AFFRONTATI
10.12.2025	Incontro informativo dedicato ai coordinatori tecnico assistenziali (Bolzano)
21.10.2025	Giornata della Trasparenza
25.09.2025	Accesso documentale e civico
24.09.2025	Incontro informativo dedicato ai medici primari (Bolzano)
23.09.2025	Incontro informativo dedicato ai medici primari (Brunico)
03.09.2025	Incontro informativo dedicato ai medici primari (Merano)
09.05.2025	Formazione: Anticorruzione e prevenzione del conflitto di interessi
SEMPRE DISPONIBILE	La nuova disciplina sull'anticorruzione nelle strutture sanitarie alla luce delle modifiche apportate dalla L. 113/21 istitutiva del c.d. PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)

Whistleblowing

Nel 2025 l'Azienda ha gestito quattordici segnalazioni tramite il canale informatico conforme al D.Lgs. 24/2023, con un miglioramento significativo della tracciabilità e della qualità delle informazioni. Le segnalazioni hanno riguardato ambiti operativi e amministrativi ad elevata esposizione, tra cui maltrattamenti verso utenti, irregolarità nelle presenze e nell'organizzazione del lavoro, attività extraistituzionali non autorizzate, criticità negli affidamenti e comportamenti non conformi agli obblighi d'ufficio.

Le verifiche svolte hanno consentito di chiarire i fatti, correggere alcune prassi e avviare un procedimento disciplinare. Nel 2025 è stata inoltre attuata la nuova procedura whistleblowing e potenziata la comunicazione interna, rendendo il sistema più accessibile e favorendo una cultura di integrità e responsabilità.

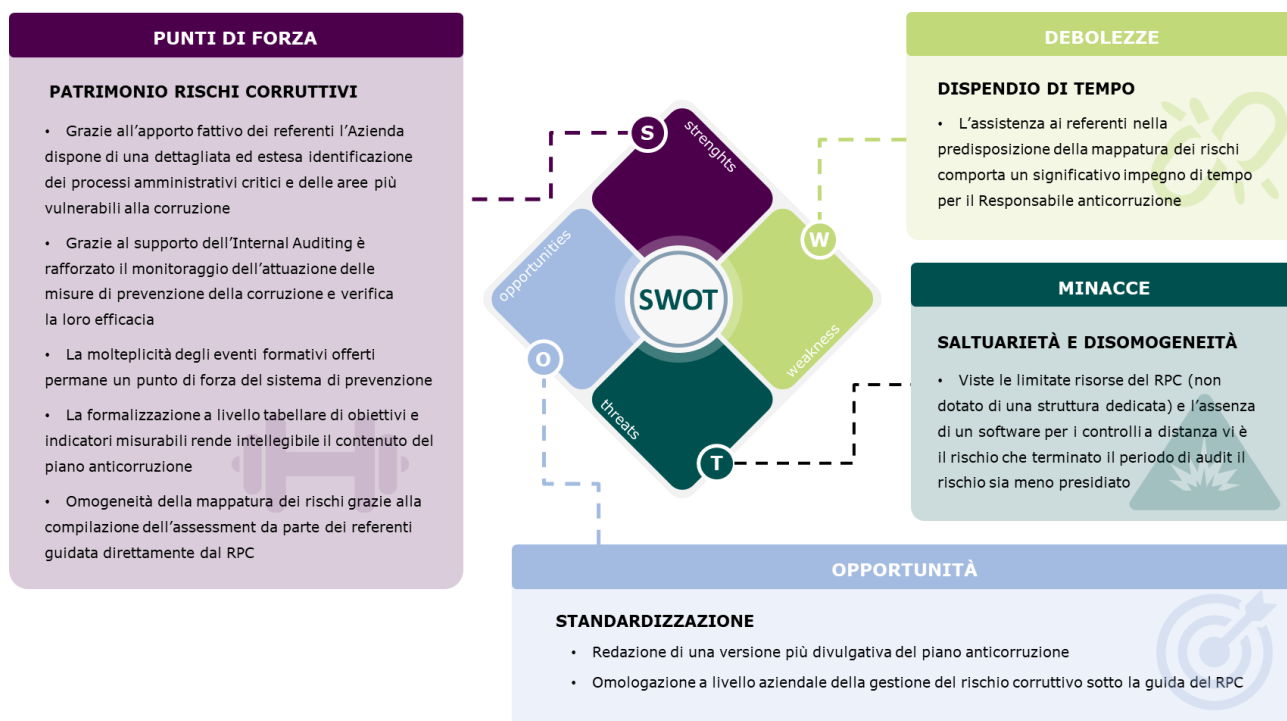
Conflitto di interessi

Nel 2025 il RPCT ha ricevuto tredici richieste di parere, spesso relative a situazioni complesse che richiedevano valutazioni puntuali. Le tematiche più ricorrenti hanno riguardato attività libero-professionali presso strutture convenzionate, rapporti economici con soggetti coinvolti nei processi decisionali, incarichi o consulenze potenzialmente incompatibili, partecipazione a commissioni in condizioni di possibili imparzialità compromessa e attività extraistituzionali presso fornitori.

Sono emersi anche casi di conflitto non patrimoniale legati a relazioni personali o familiari che potevano incidere su scelte cliniche, gestione delle liste d'attesa o attribuzione di incarichi. L'attività consultiva ha permesso di prevenire decisioni improprie, fornire chiarimenti normativi e assicurare maggiore trasparenza nei processi.

Punti di forza e criticità riscontrati nell'attuazione del piano anticorruzione

Di seguito si riporta una schematica "Swot" analisi del sistema di prevenzione e corruzione aziendale.



Cause degli scostamenti rispetto agli obiettivi programmati

Gli scostamenti rispetto agli obiettivi del 2025 sono stati influenzati dall'introduzione del nuovo impianto metodologico del PNA 2025, che ha richiesto la completa riformulazione delle schede di mappatura con indicatori e target, rallentando inizialmente i flussi informativi.

Ulteriori fattori sono stati l'elevato numero di accertamenti connessi alle segnalazioni whistleblowing, che hanno comportato approfondimenti istruttori complessi, e l'aumento delle richieste di parere in materia di conflitti di interesse.

Ha inciso anche l'avvio di un monitoraggio di secondo livello più strutturato, che ha previsto audit su incarichi extraistituzionali, inconfiribilità/incompatibilità, commissioni esaminatrici, patti di integrità, aree a rischio elevato e prime verifiche PNRR.

Nonostante ciò, grazie al supporto alle strutture, alla standardizzazione dei flussi e a una formazione più operativa, la maggior parte degli obiettivi è stata recuperata o raggiunta.

2.3.2 Trasparenza

Di seguito si riportano le principali attività di adempimento della Trasparenza svolte nel 2025:

- adeguamento agli schemi ANAC secondo la delibera n. 495/2024;
- svolgimento di un evento formativo online sul tema: accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato e risvolti pratici;
- aggiornamento e miglioramento delle pubblicazioni in tema di sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici;
- aggiornamento e miglioramento delle pubblicazioni in tema di sistema di misurazione e valutazione della performance;
- continuo adeguamento alle novità di settore della sezione bandi di gare e contratti;
- revisione e valutazione dei feedback ricevuti nel 2025 sulla pagina della trasparenza, che sono stati raccolti per mezzo di un questionario scaricabile sul sito istituzionale;
- miglioramenti alle pubblicazioni e alla qualità della pagina della trasparenza sulla base dei risultati della revisione e della valutazione dei sopracitati feedback ricevuti;
- richiesta di archiviazione di tutti i dati sul sito della Trasparenza come previsto dalla normativa di settore;
- controllo dell'intera sezione Personale » Dirigenti » Curricula, dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità ed altre dichiarazioni previste dalla normativa con conseguente inoltro dei risultati ai dirigenti competenti per materia e richiesta di attualizzazione, integrazione e archiviazione dati;
- pubblicazione dei dati ai sensi del decreto legislativo n. 211/2003 art. 11 e del decreto legislativo n. 52/2019 art. 2 (sperimentazioni cliniche);
- pubblicazione dell'elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che gli operatori sono tenuti a rispettare nello svolgimento di attività economiche per ottemperare alle disposizioni normative indicando altresì quelli eliminati, ai sensi dell'articolo 23-bis del decreto legislativo n. 33/2013;
- pubblicazione del piano audit;
- pubblicazione del registro atti liberalità;
- pubblicazione del regolamento aziendale segnalazione di condotte illecite (c.d. WHISTLEBLOWING) con conseguente adeguamento dell'intera sezione dedicata alla tematica;
- persistenza dell'uso di una piattaforma whistleblowing;
- n. 12 controlli sugli accessi civici registrati nel 2025 e susseguenti segnalazioni di correzione alle strutture competenti;
- n. 12 controlli sugli accessi civici generalizzati registrati nel 2025 e susseguenti indicazioni di correzione alle strutture competenti;
- n. 12 controlli sugli accessi ai documenti amministrativi registrati nel 2025 e susseguenti avvisi di correzione alle strutture competenti;
- ricerca continua nel migliorare la qualità della pubblicazione dei dati in conformità al decreto legislativo n. 33/2013, in termini di forma e tempi previsti;
- impegno di perfezionamento del monitoraggio semestrale dei dati, ai sensi dell'art. 23, comma 1 del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 1, comma 16 della legge n. 190/2012, con riferimento agli obblighi di pubblicazione;

- incremento del flusso informativo interno all'Azienda, mediante coinvolgimento di più uffici e strutture nell'attività, in un'ottica – anche - di consapevolezza e responsabilizzazione di tutti i soggetti circa l'importanza della medesima;
- proseguimento dell'iter di ricognizione ed impiego delle banche dati e degli applicativi già in uso ed introduzione di nuovi, anche per far fronte alle nuove esigenze emerse, soprattutto, nell'ottica di ulteriori proceduralizzazioni e automazione nella generazione di dati, informazioni e documenti;
- elaborazione e pubblicazione della lista provvedimenti;
- elaborazione e pubblicazione del registro accessi;
- invio ad alcune strutture aziendali della comunicazione relativa ai seguenti temi: accessi documentali, civici e civici generalizzati ricordando l'importanza della corretta protocollazione delle richieste per poter formare il registro degli accessi;
- messa a disposizione a singole strutture competenti richiedenti di un modello bilingue per la richiesta di accesso ai documenti amministrativi – accessi documentali in collaborazione con lo staff privacy;
- invio delle FAQ aggiornate da parte di ANAC in tema di obblighi di pubblicazione alle strutture competenti, con la contestuale richiesta di allineare ed aggiornare tutte le pubblicazioni inerenti alla propria area di competenza;
- raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni ex art. 20 del d.lgs. n. 39/2013 dei relativi dirigenti;
- raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni ex art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 dei relativi dirigenti;
- redazione e pubblicazione - risarcimenti erogati ex legge n. 24/2017, art. 4, comma 3 -;
- miglioramento continuo dell'applicazione della banca dati PerlaPA, insieme ad altre comunicazioni previste per il Ministero della pubblica amministrazione - Dipartimento della funzione pubblica;
- continuazione e miglioramenti della pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente", sul sito istituzionale aziendale;
- liste di attesa, pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli richiesti dalla normativa – iniziativa promossa da GIMBE nel 2024: https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=124437
- esecuzione di tre monitoraggi degli obblighi di pubblicazione, al fine di verificarne lo stato di adempimento, con vari confronti scritti ed orali con i singoli referenti, oltre all'invio di comunicazioni riassuntive a tutti i referenti ed alla dirigenza aziendale degli esiti di monitoraggio;
- particolare attenzione alla divulgazione in azienda sanitaria e alla consulenza agli uffici ed alle ripartizioni sui temi degli obblighi di trasparenza;
- nel 2024 è stato introdotto un corso integrato riferito alle tematiche dell'anticorruzione, trasparenza e privacy, il quale è fruibile da parte dei dipendenti mediante apposita piattaforma e-learning e che prevede il rilascio di un certificato di frequenza e profitto di valenza come da normativa; tale corso FAD è stato offerto anche nel 2025 e verrà riproposto nel 2026;
- la responsabile della trasparenza ha regolarmente ricordato ai referenti le scadenze di aggiornamento/archiviazione dei dati oggetto di pubblicazione, nonché comunicato i requisiti qualitativi che tali dati devono possedere;
- creazione della tabella riassuntiva degli accessi alle pagine della sezione "Amministrazione trasparente";

- vari aggiornamenti sulla pagina intranet aziendale, ad esempio, presentazione di singole ripartizioni/uffici indicando i singoli contatti, le competenze e con messa a disposizione di singoli documenti utili, presentazione e descrizione del CUG (Comitato Unico di Garanzia) e dell'Unità organizzativa per il Governo Clinico e simili;
- pubblicazione dell'attestazione dell'OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione (delibera ANAC n. 192/2025), dalla quale emerge che i dati pubblicati da parte di ASDAA oggetto di esame secondo la suddetta delibera riportano tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

Per maggiori dettagli sulle misure in tale area si rinvia integralmente al piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) 2026-2028, il quale risulta regolarmente pubblicato nella sezione - Amministrazione Trasparente - Altri contenuti del sito aziendale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

2.4 Accessibilità fisica e digitale

Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo n. 222/2023 il 13 gennaio 2024 si è compiuto un passo significativo nella riqualificazione dei servizi pubblici, con particolare attenzione all'inclusione e all'accessibilità per le persone con disabilità. Questa disposizione, emanata in ottemperanza all'art. 2 della Legge n. 227 del 22 dicembre 2021, è finalizzata a garantire l'accessibilità alle Pubbliche Amministrazioni delle persone con disabilità.

Il Decreto Legislativo, strutturato in dieci articoli, parte dalla definizione di accessibilità, comprendente l'accesso e la fruizione in modo paritario dell'ambiente fisico, dei servizi pubblici (inclusi quelli elettronici e di emergenza), dell'informazione e della comunicazione.

L'articolo 3 del citato d.lgs. prevede che nel Piano integrato di attività ed organizzazione vengano proposti obiettivi programmatici e strategici finalizzati a garantire un approccio organizzato e mirato per raggiungere la piena accessibilità fisica e digitale, con particolare attenzione alle persone over 65 e con disabilità.

2.4.1 Accessibilità fisica

I quattro Comprensori sanitari dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si attivano in modo autonomo nel migliorare l'accessibilità fisica ai cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Di seguito vengono riportate la situazione e le azioni attuate.

Comprensorio sanitario di Bolzano

Nel corso del progetto sono state sviluppate diverse attività mirate a migliorare l'orientamento, l'accessibilità e l'organizzazione degli spazi dell'Ospedale di Bolzano e delle strutture collegate. Una delle prime azioni ha riguardato l'estensione della segnaletica del nuovo padiglione anche ai padiglioni W e L. Böhler. Questo intervento ha consentito di uniformare lo stile comunicativo e visivo dell'ospedale, favorendo una maggiore coerenza nella lettura degli spazi e rendendo i percorsi interni più intuitivi per utenti, visitatori e personale. La nuova segnaletica è stata progettata per essere chiara, coerente e facilmente riconoscibile, migliorando sensibilmente l'esperienza di orientamento. Parallelamente, è stato avviato lo sviluppo di un sistema di wayfinding digitale, basato sulla navigazione in ambiente fotografico tramite smartphone. Questo strumento consente un orientamento più autonomo e sicuro all'interno dell'ospedale, grazie a percorsi visivi

realistici e facilmente riconoscibili. La sperimentazione iniziale ha evidenziato un forte potenziale di utilizzo, offrendo la possibilità di estendere in futuro il servizio all'area rossa e blu dell'edificio Boehler.

Un ulteriore ambito di intervento ha riguardato l'adeguamento degli uffici e delle aree di front office, con l'obiettivo di migliorarne l'accessibilità fisica e la fruibilità da parte degli utenti. Sono stati ripensati spazi, arredi e modalità di accoglienza, favorendo un'interazione più fluida e riducendo le barriere, sia architettoniche sia informative. Infine, è stato affrontato il tema della segnaletica alle entrate, ai piani e alle stanze delle varie strutture. È stata sviluppata una nuova impostazione grafica e contenutistica pensata per garantire accessibilità universale, semplicità di lettura e piena comprensibilità delle informazioni da parte di ogni tipologia di utente. La segnaletica aggiornata descrive in modo chiaro reparti, servizi, uffici e i rispettivi dirigenti responsabili, contribuendo ad una maggiore trasparenza e a una comunicazione istituzionale più strutturata.

Comprensorio sanitario di Bressanone

Nel 2025 sono state perseguite diverse attività per quanto riguarda la comunità psichiatrica protetta. È in fase di redazione il progetto per la nuova costruzione e il progettista nella redazione terrà conto di quanto previsto dalla normativa vigente per garantire una totale accessibilità.

Per quanto riguarda la nuova costruzione della Casa della Comunità Vipiteno il progetto è in fase di edificazione. A lavori ultimati verrà garantita una piena accessibilità fisica.

Sono state altresì eseguite le seguenti azioni migliorative per garantire ed ottimizzare gli accessi dei diversamente abili e delle persone con problemi motori:

- presso gli uffici siti in piazza duomo a Bressanone è stata rimossa la porta a spinta, posando una nuova porta automatica che facilita l'ingresso a tutte le categorie di utenti;
- presso l'ospedale di Bressanone è stata eseguita una nuova rampa con relativo corrimano che collega il piano ingresso con il piano interrato dell'ospedale, attenendosi alla normativa vigente e facilitando l'ingresso a tutte le categorie di utenti;
- presso l'ospedale di Bressanone (ingresso piano interrato edificio principale) è stata rimossa la porta a spinta, posando una nuova porta automatica che facilita l'ingresso a tutte le categorie di utenti;
- presso l'ospedale di Bressanone è stata rifatta completamente la rampa che collega il piano ingresso con il primo piano dell'edificio principale, chiudendo le fughe della pietra naturale rendendo la superficie piana, eseguendo una chiusura alla base dei corrimani per garantire ai non vedenti una guida per il bastone a terra ed ottimizzando l'illuminazione in questa zona;
- presso gli ascensori dell'ospedale di Bressanone è stato implementato il sistema acustico con indicazione del piano, dell'apertura/chiusura porta.

Comprensorio sanitario di Brunico

È stato riaperto l'accesso diretto tra fermata ferroviaria Brunico Nord e Ospedale di Brunico.

È in fase di realizzazione la possibilità di accedere direttamente al pronto soccorso dell'Ospedale di Brunico tramite la via Karl-Toldt.

È in fase di introduzione un servizio di accompagnamento presso l'Ospedale di Brunico, al fine di facilitare l'orientamento all'interno dell'area ospedaliera.

2.4.2 Accessibilità digitale e lingua facile

Il Decreto Legislativo n. 222/2023 mira ad assicurare l'accesso e la fruibilità dell'informazione e della comunicazione in carattere Braille, ivi inclusi i sistemi informatici e le tecnologie di informazione in formati facilmente leggibili e comprensibili. In questa ottica l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha deciso di realizzare una sezione della propria homepage in cosiddetta "Lingua facile" con alcune sotto-sezioni di primaria utilità. Con il termine "Lingua facile" si intende una variante semplificata e standardizzata del linguaggio caratterizzata da una forma di espressione più semplice e da una forma visiva speciale. Ciò a beneficio soprattutto di persone con difficoltà cognitive, ma anche di apprendimento e linguistiche in genere.

L'Ufficio Comunicazione della Salute nel 2025 ha dato vita alla stesura di un concetto di base, nonché - in collaborazione con la Ripartizione Acquisti - ad un'indagine di mercato per individuare un partner esperto in materia (in maniera simile a quanto effettuato da parte della Amministrazione provinciale) e alla successiva implementazione della sezione, con i relativi primi contenuti. Su richiesta della Direzione aziendale e per evitare possibili problemi tecnici durante il periodo delle festività di fine anno, la sezione è stata messa online a gennaio 2026 e si trova al link: [Portale in lingua facile dell'Azienda Sanitaria](#)

2.5 Semplificazione

Azioni finalizzate alla semplificazione dei processi

La semplificazione amministrativa costituisce una leva strategica per la prevenzione della corruzione nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Ridurre la complessità burocratica, limitare la discrezionalità e favorire la tracciabilità e la trasparenza dei procedimenti sono obiettivi centrali del PIAO.

Iniziative realizzate nel 2025 includono:

- la nuova Anagrafe Vaccinale Provinciale con modelli semplificati e firma massiva;
- l'adeguamento FSE (fascicolo sanitario elettronico) 2.0 e la gestione automatizzata degli errori;
- la digitalizzazione delle richieste e autorizzazioni tramite area intranet dipendenti;
- l'unificazione dei sistemi di cassa e fatturazione differita tra comprensori;
- l'implementazione di policy e procedure di cybersecurity;
- la progressiva estensione della chiamata paziente con numero e delle agende CUP integrate.

Dagli audit interni emerge che la digitalizzazione e la standardizzazione dei processi hanno già portato a una maggiore tracciabilità, trasparenza e omogeneità nei controlli, riducendo i rischi di opacità e discrezionalità nelle procedure di acquisto, gestione del personale, magazzino e rendicontazione.

L'ordinario processo di audit prevede di norma la valutazione dell'opportunità di semplificazione e di reingegnerizzazione delle procedure in esame, formalizzata se del caso con specifiche richieste di intervento indirizzate al process owner e condivise col medesimo. L'eventuale ricorso alla tecnologia viene sempre sottoposto a una stima preventiva costi/benefici, da realizzarsi con il supporto della Ripartizione Informatica.

Il valore pubblico perseguito si concretizza nello sviluppo della governance, nel miglioramento della programmazione e del controllo, e nella realizzazione delle verifiche previste dal piano di audit 2025.

Azioni di miglioramento e raccomandazioni:

- completare la dematerializzazione delle richieste di acquisto e uniformare i moduli aziendali;
- rafforzare la tracciabilità delle operazioni di magazzino e la gestione informatizzata degli inventari;
- formalizzare e diffondere procedure operative dettagliate per i controlli, garantendo la rotazione delle risorse e la segregazione dei compiti;
- adottare sistemi di monitoraggio automatizzati per la verifica dei dati e delle performance;
- promuovere la formazione continua del personale sulle nuove procedure e strumenti digitali.

In sintesi, la semplificazione amministrativa in ASDAA è un processo trasversale che coinvolge tutte le aree aziendali e si traduce in maggiore efficienza, trasparenza e presidio anticorruzione, con benefici concreti sia per l'organizzazione interna sia per l'utenza.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

Organizzazione e funzioni dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Per quanto attiene all'organizzazione aziendale nel 2025, l'approvazione del funzionigramma delle strutture sanitarie, tecnico-assistenziali ed amministrative (deliberazione del Direttore Generale n. 2025-931 del 30.09.2025) e l'elaborazione della proposta del nuovo Atto aziendale hanno costituito interventi essenziali per chiarire l'assetto delle responsabilità, per rendere univoca l'attribuzione dei ruoli decisionali e operativi e per rafforzare le modalità di raccordo tra la Direzione aziendale e i comprensori sanitari. Nello specifico, il funzionigramma ha consentito di definire in modo puntuale le competenze delle unità organizzative e di formalizzare i principali flussi di interazione tra le strutture.

Con la prevista prossima adozione del nuovo Atto aziendale, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige intende dotarsi di un quadro organizzativo unitario e compiuto, superando l'impostazione finora vigente e rafforzando la chiarezza delle relazioni tra i diversi livelli decisionali. Il modello delineato rafforza pertanto la distinzione tra le funzioni di governo aziendale, attribuite alla Direzione aziendale, e le funzioni di erogazione/produzione dei servizi, assegnate ai comprensori sanitari.

3.2 Situazione economico-finanziaria per il 2025

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1038 del 19/11/2024 la Provincia ha definito le Direttive all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per il finanziamento nell'anno 2025 e le previsioni 2025-2027. Il piano di finanziamento è stato poi rivisto alla luce della decisione da parte della Giunta Provinciale di rinviare l'approvazione delle revisioni tariffarie riferite alle strutture private che erogano assistenza ospedaliera (alla luce del rinnovo del contratto AIOP-ARIS) e assistenza territoriale (cd. Terzo settore) e comunicato con nota della Ripartizione salute prot. n. 975639 p_bz del 11.12.2024.

Su questa base l'Azienda Sanitaria è stata in grado di predisporre il bilancio preventivo 2025 con un risultato in pareggio e di approvarlo con delibera del Direttore Generale n. 2024-A-001371 del 20.12.2024.

Successivamente il bilancio preventivo 2025 dell'Azienda sanitaria è stato approvato dalla Giunta Provinciale con deliberazione n. 1232 del 30.12.2024.

Nel corso dell'esercizio 2025 e con l'approvazione del bilancio di assestamento della Provincia, si sono verificati alcuni consistenti incrementi delle risorse a disposizione dell'Azienda volte a far fronte all'aumento dei costi relativi all'ospitalità privata e al terzo settore, alle spese connesse all'organizzazione dei giochi olimpici ed in particolare ai maggiori oneri per rinnovi contrattuali. La principale componente della spesa aziendale è rappresentata dal costo del personale, tale costo è attribuibile per circa l'80% a personale del ruolo sanitario.

Rispetto all'esercizio precedente, nel consuntivo 2025 il costo del personale è aumento di circa 52 milioni di euro da attribuire ai maggiori costi 2025 rispetto al 2024 derivanti dall'applicazione dei rinnovi contrattuali, coperti da contributi provinciali dedicati. Per effetto dei nuovi contratti è stata registrata, invece, una forte diminuzione del debito verso il personale per TFR.

Aumenti di costi si sono verificati anche per quanto riguarda gli acquisti di beni sanitari, in particolare farmaci e di alcuni servizi sanitari come l'assistenza specialistica, la medicina di base e le prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria.

Grazie anche ad adeguati contributi della Provincia, nel 2025 l'Azienda è stata in grado di perseguire gli obiettivi relativi allo sviluppo e alla qualità dell'assistenza, garantendo al contempo il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario.

In base ai dati del bilancio di esercizio 2025, i ricavi totali sono cresciuti di circa 148,4 milioni di euro, pari a un aumento di 8,49% rispetto all'anno precedente, i contributi in conto esercizio della Provincia da Fondo sanitario provinciale (FSP) sono aumentati di circa 91,8 milioni di euro (+5,81%), comprendendo anche i finanziamenti legati ai rinnovi contrattuali per il 2025. I costi complessivi sono aumentati di circa 119,7 milioni di euro (+6,92%).

Il bilancio 2025, approvato con delibera del Direttore Generale n. 283 del 30.04.2026 si è chiuso con un risultato positivo di 64.781.863,13 euro. Il bilancio d'esercizio è attualmente in fase di esame per l'approvazione da parte della Provincia. Per informazioni definitive e dettagliate si rinvia alla pubblicazione sul sito dell'Azienda nella sezione amministrazione trasparente.

3.3 Strategia di copertura del fabbisogno

Nel corso del 2025 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha portato avanti un'importante strategia di copertura del fabbisogno di personale, sostenuta dall'implementazione di diversi contratti collettivi che hanno rafforzato l'attrattività dell'organizzazione e promosso la motivazione, il riconoscimento e la crescita professionale. Questi contratti non costituiscono un semplice aggiornamento normativo, bensì rappresentano un investimento concreto sulle persone e sulla qualità del lavoro, contribuendo a costruire un'organizzazione ancora più attenta al benessere ed allo sviluppo delle risorse umane.

All'interno della contrattazione collettiva di comparto sono state introdotte innovazioni significative finalizzate a migliorare le condizioni lavorative ed a valorizzare il contributo dei professionisti: riduzione dell'orario settimanale, nuove regole su straordinari, nuove tariffe per reperibilità, lavoro notturno, esoneri, aggiornamento professionale fuori orario e incrementi nella retribuzione accessoria. Dal 1° luglio 2025, infatti, l'orario settimanale per tutti i profili del ruolo sanitario, OSS, OTA, OTAP ed assistenti sociali è passato da 38 a 36 ore, a stipendio invariato, favorendo un ambiente lavorativo più sostenibile ed una migliore conciliazione vita-lavoro.

Un'ulteriore leva di valorizzazione è stata l'introduzione dei servizi aggiuntivi, proposti su base volontaria al personale tecnico-assistenziale per garantire la copertura dei servizi, riconoscendo l'impegno e la disponibilità in modo trasparente e strutturato.

Parallelamente, il contratto della dirigenza sanitaria ha previsto misure mirate a rafforzare l'attrattività delle carriere dirigenziali, attraverso incrementi economici, nuove indennità e strumenti che premiano competenze, responsabilità e complessità dei ruoli. Le misure dedicate alla formazione e allo sviluppo professionale contribuiscono inoltre ad attrarre e trattenere personale altamente qualificato, mentre il nuovo sistema di valutazione introduce criteri più meritocratici e trasparenti, valorizzando la performance individuale.

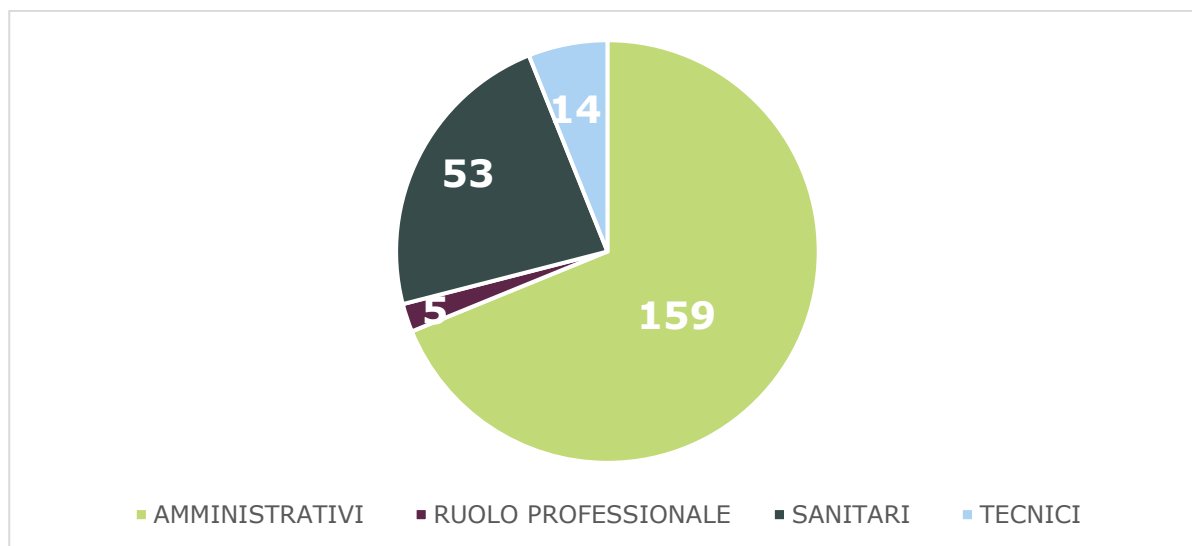
Il complesso di interventi rafforza la qualità dei percorsi di carriera ed il riconoscimento professionale, sostenendo il benessere e la crescita interna. Si tratta di un insieme coordinato di misure che dà valore all'expertise, sostiene la formazione continua e contribuisce a migliorare la qualità del Sistema sanitario provinciale.

Nell'ambito della strategia di copertura del fabbisogno, l'Azienda Sanitaria ha gestito un volume significativo di attività: sono state curate 803 procedure di assunzione, di cui 152 per personale amministrativo, 3 per ruoli professionali, 491 per il personale sanitario e 157 per il personale tecnico.

3.4 Organizzazione del lavoro agile

Un altro elemento di particolare rilievo nella valorizzazione del personale è rappresentato dall'organizzazione del lavoro agile. L'Azienda considera questa modalità non come una semplice opzione organizzativa, bensì come uno strumento strategico di benessere, capace di migliorare la qualità della vita lavorativa e il livello di motivazione. Il lavoro agile permette infatti ai dipendenti di gestire con flessibilità la propria attività, riducendo stress, tempi di spostamento e carichi familiari. Inserito nell'ambito delle politiche di welfare, sostiene i dipendenti con esigenze di conciliazione e contribuisce a fidelizzare il personale.

Di seguito i dati del personale dipendente che ha richiesto lo smart working alla data del 31/12/2025 suddivisi per ruolo.



3.5 Formazione del personale

Formazione interna e formazione esterna

La formazione interna ed esterna è finalizzata alla qualificazione, alla promozione e allo sviluppo del personale. Essa contribuisce in modo significativo al mantenimento e allo sviluppo della capacità lavorativa e della motivazione, nonché al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Nel 2025 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha organizzato ed eseguito 700 eventi di formazione interna. Inoltre, nello stesso anno l'Azienda ha garantito 9.800 partecipazioni ad eventi di formazione esterna.

Formazione relativa alla sicurezza sul lavoro

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha offerto i seguenti corsi relativi alla formazione base sulla sicurezza sul lavoro:

- Formazione base parte generale (4 ore): nel 2025 i collaboratori che hanno svolto il corso base parte generale sono stati 1.086.
- Formazione base parte specifica rischio basso (4 ore) e rischio alto (12 ore): L'Azienda ha offerto 6 tipologie di corsi specifici in base alla tipologia di mansione dei collaboratori e ai rischi a cui sono esposti: area clinico-sanitaria, area dei servizi assistenziali, area tecnica, area economale, area cucina e mensa, area amministrativa e, infine, un corso dedicato ai collaboratori identificati come "radioesposti". I collaboratori che risultano formati nel 2025 al corso base parte specifica sono 625.
- Formazione di aggiornamento (6 ore): L'Azienda ha offerto 6 tipologie di corsi di aggiornamento: area clinico-sanitaria, area dei servizi assistenziali, area tecnica, area economale, area cucina e mensa e area amministrativa. I collaboratori che risultano formati nel 2025 al corso di aggiornamento sono 1.158.

L'Azienda Sanitaria ha inoltre organizzato corsi in presenza per la formazione e aggiornamento dei dirigenti e preposti:

- Formazione aggiuntiva per preposti (8 ore): nel 2025 sono state organizzate 6 edizioni con circa 33 partecipanti cadauno.
- Aggiornamento sicurezza sul lavoro per preposti (6 ore): nel 2025 sono state organizzate 5 edizioni con circa 30 partecipanti cadauno.
- Formazione sicurezza sul lavoro per dirigenti (16 ore): nel corso del 2025 sono state organizzate 4 edizioni con circa 8 partecipanti cadauno.
- Aggiornamento sicurezza sul lavoro per dirigenti (6 ore): nell'autunno del 2025 sono state organizzate 4 edizioni con circa 11 partecipanti cadauno.

Inoltre, L'Azienda Sanitaria ha offerto il corso riguardante il GDPR (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati), al quale nel 2025 hanno partecipato 1.512 dipendenti.

Promozione del bilinguismo: Misure di supporto per l'acquisizione della lingua tedesca e italiana

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige promuove attivamente il bilinguismo tra il personale sanitario, offrendo un sostegno ai dipendenti sanitari privi di attestato di bilinguismo. L'obiettivo è favorire l'acquisizione delle competenze linguistiche necessarie sia per lo svolgimento delle mansioni lavorative in un ambito lavorativo plurilingue che per l'ottenimento del certificato linguistico previsto da contratto.

Per facilitare l'apprendimento della lingua tedesca e della lingua italiana, vengono messe a disposizione le seguenti misure di supporto:

- Corsi di lingua interni a livello A1 (intensivi; online e in presenza);
- Corsi di lingua interni a livello A2-C1 (estensivi; online e in presenza);
- Contributo alle spese e riconoscimento ore in merito alla partecipazione a corsi di lingua esterni, in casi debitamente motivati e previamente autorizzati;
- Contributo alle spese e riconoscimento delle ore in merito alla partecipazione a soggiorni linguistici all'estero e in Italia;
- Organizzazione interna di esami di certificazione linguistica per l'ambito sanitario;
- Consulenza linguistica individuale;
- Volontariato linguistico e tandem linguistico;
- Eventi informativi e di sensibilizzazione.

La promozione delle competenze linguistiche costituisce un elemento strategico per supportare la qualità dell'assistenza ai pazienti, per contribuire alla stabilizzazione del rapporto di lavoro e per offrire una risposta strutturata alla carenza di personale qualificato nel settore sanitario.

3.6 Il Piano triennale delle azioni positive e il Gender equality plan – Le pari opportunità e l'equilibrio di genere

Nel 2025 l'Azienda Sanitaria ha proseguito l'attuazione del Piano triennale 2024–2026, documento guida in materia di inclusione, pari opportunità e benessere organizzativo. Il Piano definisce un quadro strutturato di misure volte a valorizzare il personale, garantire pari condizioni di accesso e sviluppo professionale, prevenire discriminazioni e rafforzare un clima di lavoro positivo.

Le azioni si collocano in continuità con il Piano integrato di attività e organizzazione 2025-2027 e il Codice di comportamento per la tutela della dignità delle persone, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali.

3.6.1 Analisi e monitoraggio dei dati sul personale

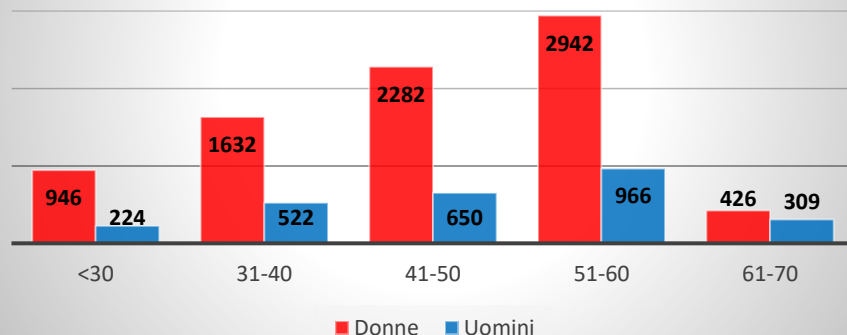
La relazione sulla condizione del personale è un adempimento del Comitato Unico di Garanzia (CUG) previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei ministri del 4 marzo 2011 così come integrata dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 2/2019.

Analisi di contesto

In Azienda predomina fortemente la presenza femminile (dato del 30.09.2025): il 75% dei/delle dipendenti è di genere femminile ed il 25% maschile. In valore assoluto il personale di genere femminile risulta pari a 8.228 unità mentre quello di genere maschile pari a 2.671.

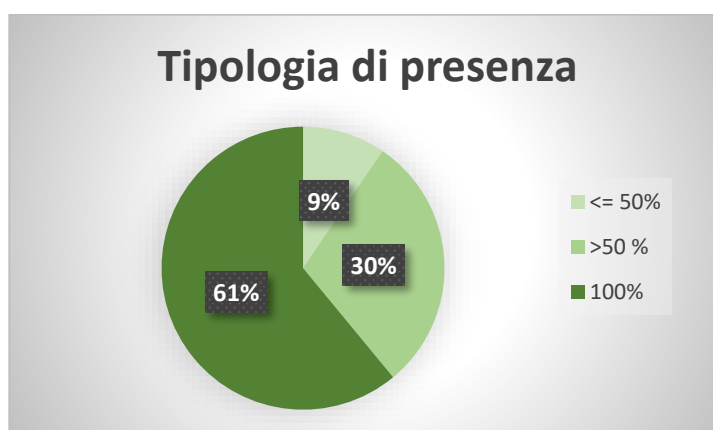


Personale suddiviso per età e genere al 30.09.2025



Tipo di presenza: tempo pieno e forme part-time al 30.09.2025

Tipo di presenza	N. dipendenti
Part time <=50%	1.036
Part time >50%	3.216
Tempo pieno	6.647
Totale	10.899

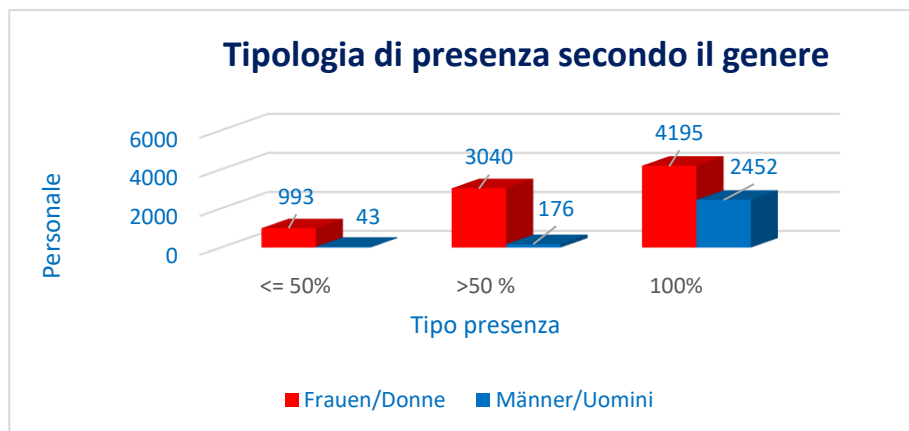


Come si evince dal grafico soprastante il personale a tempo pieno rappresenta il 61% del totale, il 9% del personale ha un contratto part-time < =50% e il 30% del personale lavora con un contratto part-time >50%. Il numero di dipendenti che usufruisce di un part-time è di 4.252 unità su complessivamente 10.899 dipendenti.

Forme di lavoro full e part-time secondo genere

Tipo di presenza	Donne	Uomini	Totale
Part-time <=50%	993	43	1.036
Part-time>50%	3.040	176	3.216
Tempo pieno	4.195	2.452	6.647
Totale	8.228	2.671	10.899

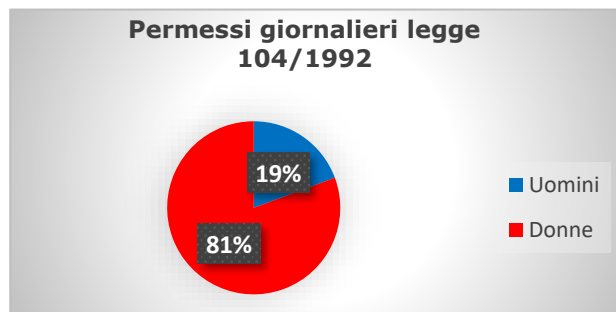
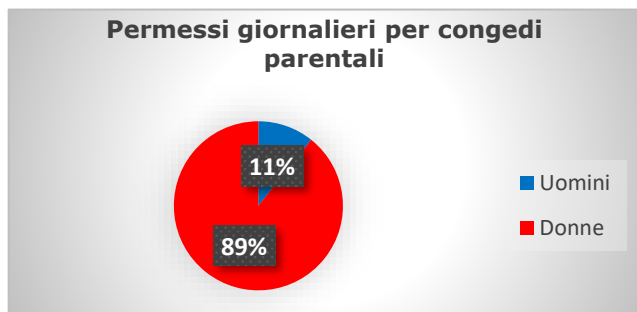
Come sopra esplicitato il 61% dei/delle dipendenti lavora a tempo pieno; secondo l'analisi di genere, ca. il 92 % dei maschi (in cifre: 2.452) lavora a tempo pieno contro ca. il 51% delle femmine (in cifre 4.195). Si può notare che vi è un notevole sbilanciamento di genere nell'utilizzo di tale istituto, usufruito da parte del genere femminile.



Congedi e genere

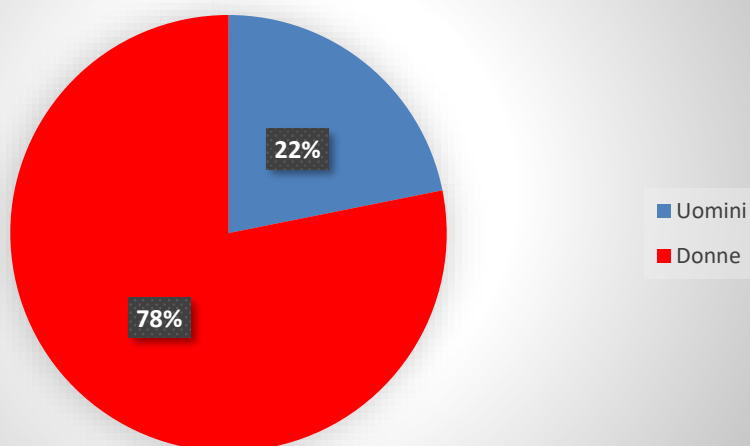
Al 30.09.2025 i permessi giornalieri per congedi parentali sono per l'89% usufruiti da parte delle dipendenti femminili e per l'11% dell'organico maschile.

Al 30.09.2025 i permessi giornalieri per congedi secondo la legge numero 104 del 1992 invece sono per l'81% usufruiti da parte delle dipendenti femminili e per il 19% dei dipendenti di genere maschile.



Al 30.09.2025 invece i permessi orari per congedi secondo la legge numero 104 del 1992 invece sono per l'78% usufruiti da parte dalle dipendenti femminili e per l'22% dei dipendenti genere maschile.

Permessi orari legge 104/1992

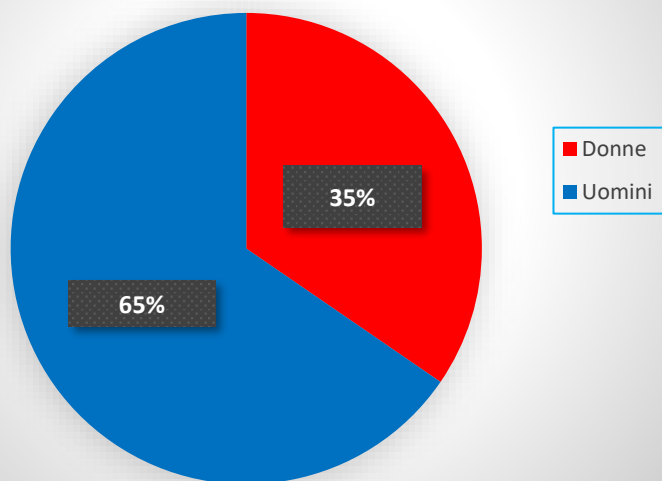


Come si può evincere dai grafici i dipendenti di genere maschile usufruiscono in misura sensibilmente maggiore dei permessi associati alla legge n. 104 del 1992 rispetto a quelli correlati ai congedi parentali.

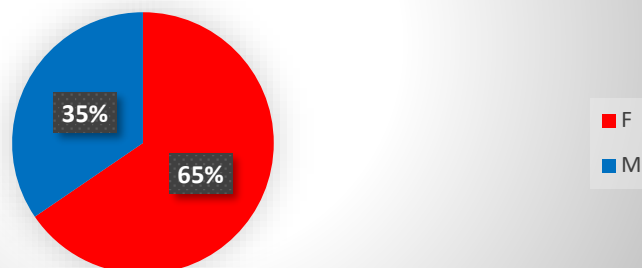
Posizioni dirigenziali e non

Nel 2025 si pone il focus alle posizioni di responsabilità non dirigenziali (coordinatori/ci e i loro sostituti/e) con un confronto con i dati del 2024 relativi alle posizioni dirigenziali, vedasi i due grafici sottostanti:

Posizioni dirigenziali suddivise per genere al 31.10.2024

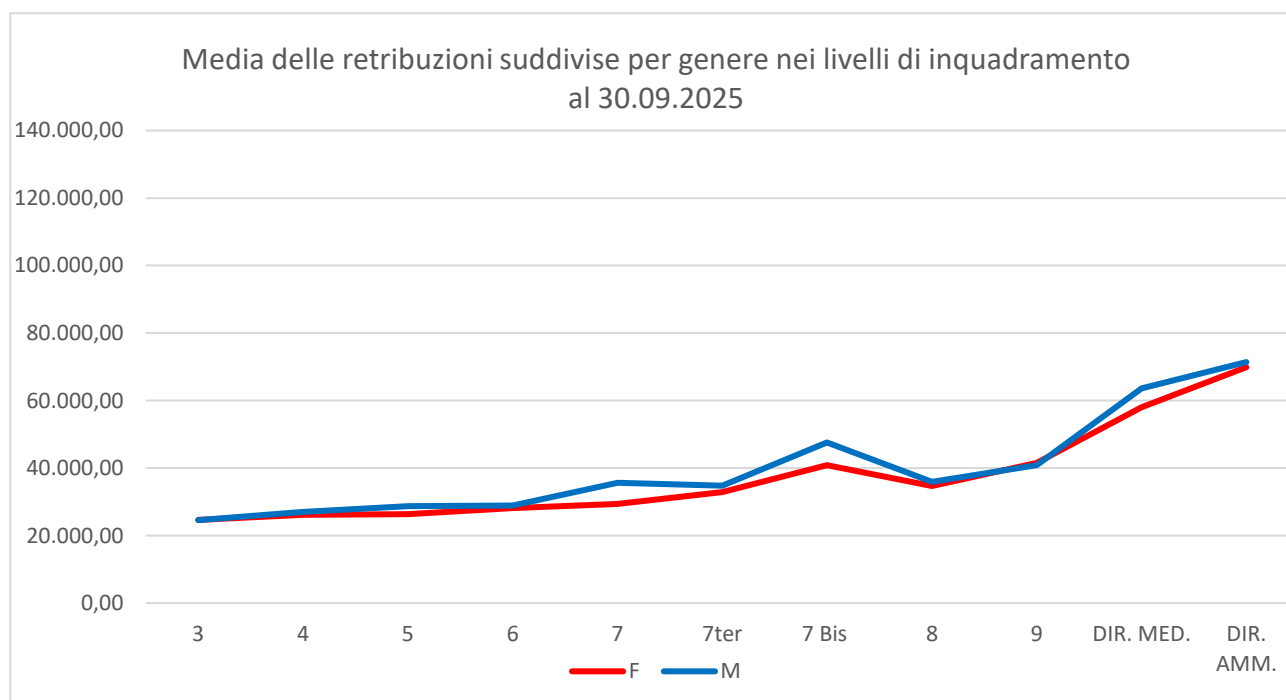


Posizioni di responsabilità non dirigenziali Coordinatori e sostituti 30.09.2025



Osservando i grafici si evince una relazione speculare tra la distribuzione di genere nel personale di coordinamento e quella nelle posizioni dirigenziali: sebbene le donne costituiscano il 65% del personale di coordinamento, solo il 35% ricopre ruoli dirigenziali. Al contrario, gli uomini rappresentano il 35% del personale di coordinamento ma occupano il 65% delle posizioni dirigenziali. Questo evidenzia una significativa disparità di genere nei ruoli dirigenziali.

Retribuzione per genere



Dal grafico emerge che, a partire dal sesto livello retributivo, si registra una prevalenza di compensi più elevati per il personale di genere maschile. Tuttavia, il divario retributivo tra uomini e donne risulta attenuato rispetto agli anni precedenti, indicando un parziale progresso verso una maggiore equità salariale.

3.6.2 Piano triennale delle azioni positive e Gender equality plan (GEP)

Il Piano triennale 2024–2026 costituisce la base centrale dell’impegno dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige nei settori dell’inclusione, della parità e del benessere.

Esso definisce un quadro chiaro per la promozione di misure che pongono al centro la valorizzazione e la salute delle collaboratrici e dei collaboratori. L’obiettivo è creare un ambiente di lavoro che garantisca pari opportunità, prevenga le discriminazioni e rafforzi un clima organizzativo positivo.

Allo stesso tempo, il Piano sostiene la conciliazione tra vita professionale e privata e crea strutture che consentono uno sviluppo sostenibile. Con la sua attuazione, l’Azienda si impegna a garantire sistematicità, continuità e coerenza a tali misure.

I contenuti sono coerenti con il Piano integrato di attività e organizzazione, con il Piano complessivo 2022–2024 e con il Codice di comportamento per la tutela della dignità di tutte le persone dipendenti. Il Piano triennale contribuisce pertanto in modo significativo al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali fino al 2026.

1. FORMAZIONE

Programmi formativi trasversali su pari opportunità, non discriminazione, dignità e benessere organizzativo

Obiettivo

Rafforzare una cultura organizzativa inclusiva che rispetti la dignità di tutte le persone, prevenga efficacemente discriminazioni e molestie e promuova il benessere organizzativo.

Misure adottate

- Congresso “Diversity Management” (12.05.2025) – L’unicità è la nostra forza, l’inclusione il nostro futuro
- Diversi corsi sulle competenze di de-escalation
- “Ministi: qualificazione di base sui temi LGBT+ per migliorare la relazione professionale tra operatori e pazienti”
- Congresso “Quality Day” (29.05.2025)

Sviluppo della leadership e prevenzione di comportamenti discriminatori

Obiettivo

Rafforzare competenze di leadership inclusiva, una gestione equa del personale e la prevenzione di bias e comportamenti discriminatori nelle posizioni di responsabilità.

Misure adottate

- Congresso “Leadership inclusiva” per dirigenti e coordinatori/trici (14.05.2025)
- “Guidare il cambiamento” (05–06.05.2025)
- Workshop della Direzione amministrativa e dei dirigenti dell’Azienda (novembre/dicembre 2025)
- “Leadership efficace” (2 edizioni 2025: aprile/maggio, settembre/novembre)
- Corsi di mediazione dei conflitti
- “Salute nei gruppi di lavoro in ambito sanitario” (Cerismas)

Empowerment e sviluppo delle competenze per le donne

Obiettivo

Aumentare la presenza delle donne nei ruoli di leadership e rafforzarne la tutela e lo sviluppo professionale all’interno dell’Azienda.

Misure adottate

- “Donne in leadership” (14.04.2025; follow-up: 29.05.2025) – mentoring, networking, sviluppo delle competenze (negoziiazione, presentazione, change management)
- “Violenza contro le donne” (Merano)

2. PUNTI DI RIFERIMENTO

Prevenzione e contrasto di molestie, discriminazioni e violenza sul luogo di lavoro

Obiettivo

Garantire un ambiente di lavoro rispettoso e sicuro mediante meccanismi efficaci di prevenzione, segnalazione e tutela, anche alla luce di casi segnalati e degli obblighi di legge del datore di lavoro.

Misure adottate

- Funzionamento e comunicazione della Consiglieria di fiducia (istanza esterna e neutrale); coordinamento operativo con il CUG
- Punto di riferimento per situazioni di crisi sul lavoro e mobbing

Reclutamento e accesso equo (pari opportunità, trasparenza)

Obiettivo

Garantire pari opportunità di accesso all'occupazione (bandi, concorsi, procedure di mobilità, contratti) e ridurre barriere indirette di natura di genere.

Misure adottate

- Procedure di selezione con criteri chiari e accessibili (tempo indeterminato, determinato, incarichi professionali, mobilità), comunicazione multilingue
- Evidenziazione dell'impegno per la parità e del principio delle pari opportunità nei bandi

Comunicazione e cultura organizzativa (dialogo, partecipazione, consultazione)

Obiettivo

Promuovere una cultura del dialogo e della partecipazione attiva attraverso formati strutturati di coinvolgimento su cultura organizzativa, parità e benessere.

Misure adottate

- Iniziative di comunicazione su parità, visibilità e riconoscimento
- Rilevazione sullo stress lavoro-correlato 2025

3. AUDIT famiglia e lavoro

Certificazione permanente 2025 AUDIT FAMIGLIA E LAVORO

Obiettivo

Rafforzare un sistema strutturato e certificato di promozione della conciliazione quale leva per la parità e l'attrattività come datore di lavoro.

Misure adottate

- Conclusione del processo di audit pluriennale e ottenimento della certificazione permanente (settembre 2025)
- Allineamento alle linee guida dell'audit provinciale “famiglia e lavoro”, monitoraggi periodici e piani di miglioramento continuo

Servizi di supporto alla genitorialità e all'assistenza (asili nido aziendali, servizi informativi, cooperazioni)

Obiettivo

Sostenere i genitori e ridurre l'impatto dei carichi di cura sullo sviluppo professionale, favorendo una migliore conciliazione e continuità lavorativa, in linea con gli standard della certificazione "Famiglia e lavoro".

Misure adottate

- Gestione di più asili nido aziendali e cooperazioni con strutture esterne per l'assistenza all'infanzia, con adeguamento degli orari di apertura

Modelli di lavoro flessibili e conciliazione (part time modulare, smart working, rientro protetto)

Obiettivo

Ridurre le differenze di genere legate ai carichi di cura tramite modelli di lavoro flessibili e lavoro agile, aumentando fidelizzazione, attrattività e benessere dopo il congedo parentale.

Misure adottate

- Ampio utilizzo di orari flessibili, modelli part time e turnazioni personalizzate; applicazione dello smart working/telelavoro ove compatibile con i servizi
- Pianificazione e accompagnamento del rientro dopo maternità/paternità: processo di onboarding

4. MEDICINA DI GENERE

Integrazione con il Piano di azione per la parità e con la medicina di genere

Obiettivo

Allineare le politiche interne alle disposizioni nazionali e provinciali in materia di medicina di genere, rafforzando competenze, indicatori e una cultura organizzativa sensibile alle differenze di genere.

Misure adottate

- Nomina del gruppo di lavoro e di esperti/e "Medicina di genere"
- Nomina del Referente aziendale per la medicina di genere

SVILUPPO DEI DIRIGENTI

Nel corso del 2025 l'Azienda Sanitaria ha ulteriormente consolidato e ampliato il concetto di sviluppo delle competenze dirigenziali avviato nel 2024. Dopo la definizione del modello di riferimento e l'implementazione delle prime misure, il 2025 ha rappresentato l'anno di piena operatività, con un rafforzamento sistematico delle attività rivolte ai dirigenti e ai futuri dirigenti.

Il concetto di Leadership Development adottato dall'Azienda è strutturato in quattro aree fondamentali:

- **Competenze di management e leadership**
- **Competenze sociali**
- **Competenze personali**
- **Competenze metodologiche**

Sulla base di queste aree, nel 2025 sono stati realizzati interventi mirati volti a creare un percorso di crescita professionale coerente, continuo e orientato alla qualità della leadership aziendale.

Parallelamente è stata istituita un'offerta **di coaching** disponibile per i dirigenti che necessitano di un supporto individuale nella gestione di situazioni complesse o nello sviluppo delle proprie capacità di leadership. Nell'anno 2026 partiranno i primi coaching.

Percorso di sviluppo dei futuri dirigenti

Nel 2024 l'Azienda Sanitaria ha avviato un percorso strutturato per identificare e sviluppare i futuri leader interni.

Nel maggio 2024 sono stati valutati 65 collaboratori provenienti dalle tre aree aziendali (Direzione tecnico-assistenziale, Direzione sanitaria e Direzione amministrativa). A seguito dell'assessment, 47 persone sono state ammesse al percorso formativo biennale, iniziato ufficialmente nel primo Workshop a fine anno 2024. Il 2025 ha rappresentato un anno centrale per la prosecuzione del programma.

Durante l'anno sono stati realizzati:

- quattro momenti formativi dedicati alle competenze chiave della leadership, al rafforzamento delle abilità comunicative, alla gestione dei team e alla consapevolezza del ruolo dirigenziale;
- incontri periodici con i mentor e diretti superiori, per offrire supporto individuale, orientamento e confronto sulle esperienze maturate nei rispettivi contesti lavorativi;
- sessioni di accompagnamento con i partecipanti, finalizzate a favorire l'apprendimento sul campo e l'applicazione pratica delle competenze acquisite.

Queste attività hanno permesso di consolidare quanto introdotto nel 2024 e di rafforzare la crescita progressiva dei partecipanti, secondo un modello che integra competenze manageriali, sociali, personali e metodologiche.

COLLOQUIO DI SVILUPPO DEL PERSONALE

Nel 2025 il concetto di colloquio di sviluppo del personale e l'analisi delle competenze, elaborati in passato nel 2024, sono stati ulteriormente affinati e preparati per la presentazione alla Direzione Aziendale.

Una priorità centrale dell'anno è stata la digitalizzazione e informatizzazione dello strumento, con l'obiettivo di renderlo più accessibile, strutturato e integrato nei processi di gestione del personale. Negli ultimi mesi del 2025 il modello è stato implementato per l'ambito Tecnico-Amministrativo.

Nel corso del 2026 il lavoro proseguirà, verificando l'efficacia dell'implementazione e valutando come estendere il modello a tutta l'azienda.

DIMISSIONI – COLLOQUI DI USCITA

Nel corso dell'anno 2025 l'Azienda Sanitaria ha confermato e consolidato l'approccio introdotto nel 2024 relativo ai colloqui di uscita rivolti al personale dimissionario.

Visto il riscontro estremamente positivo ottenuto dai colloqui telefonici personalizzati, anche per il 2025 questa modalità è stata mantenuta e ulteriormente strutturata.

Ogni dipendente che presenta le dimissioni viene contattato telefonicamente da un referente dedicato, con l'obiettivo di raccogliere informazioni utili alla comprensione delle dinamiche di uscita e dei fattori che influenzano la retention. Oltre ai dati generali del personale in dimissione — quali informazioni anagrafiche, anni di servizio, reparto di provenienza — vengono rilevati anche elementi qualitativi fondamentali:

- i motivi della decisione di lasciare l'Azienda;
- la percezione del clima organizzativo all'interno del team di appartenenza;
- la qualità del rapporto con il diretto superiore;
- l'eventuale confronto con il nuovo datore di lavoro;
- i suggerimenti che il collaboratore ritiene importanti per migliorare l'ambiente di lavoro.

Questa raccolta sistematica di feedback rappresenta un momento di ascolto prezioso, che permette di individuare con maggiore precisione i punti critici e le aree di miglioramento viste dalla prospettiva dei collaboratori.

I risultati dei colloqui di uscita vengono presentati con cadenza semestrale alla Direzione aziendale e costituiscono una base strategica per lo sviluppo di azioni mirate, programmi formativi specifici e misure finalizzate al miglioramento continuo della qualità del lavoro all'interno dell'Azienda Sanitaria, con l'obiettivo di rafforzare la retention e la soddisfazione del personale.

3.6.3 Prevenzione della violenza contro il personale

La procedura 2298/20 Rev. 06 "Segnalazione e gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari" è stata rilasciata dopo Nulla Osta nel Consiglio Gestionale del 14/04/2025.

Allegati importanti sono: "Linee guida sul programma di prevenzione e sulle strategie di monitoraggio delle situazioni di violenza contro il personale sanitario" e "Checklist per la valutazione del rischio specifico di situazioni di violenza contro il personale sanitario".

In data 22/05 e 30/05 sono stati fatti due Webinar per presentare la procedura, e informare sul portale della segnalazione online.

Segnalazione degli atti di violenza nel CS

accedendo al modulo di segnalazione attraverso questo link ([Segnalazione evento aggressivo a danno di personale sanitario](#)) il personale coinvolto comunica al/alla diretta/diretto superiore l'evento aggressivo subito/avvenuto.

Il/la segnalante o il/la diretto/a superiore, compila il modulo di segnalazione in tutte le sue parti, i campi obbligatori sono contrassegnati da *. È utile riportare pedissequamente le parole impiegate, i gesti e le azioni così come tutte le circostanze dell'aggressione. Una dettagliata descrizione dell'evento aggressivo permette di analizzare e valutare l'evento ai fini delle successive azioni da intraprendere (procedibilità d'ufficio, segnalazione di un evento sentinella, ecc.).

Gli eventi che devono essere segnalati includono:

- atti di violenza a danno di operatore/operatrice da parte di pazienti/familiari/accompagnatori/accompagnatrici/utenti esterni (verbali, fisici, verbali e fisici con o senza danni al patrimonio).

In ogni Comprensorio sanitario ha iniziato ad essere operativo il gruppo di lavoro "Posto di lavoro sicuro": recepisce la segnalazione, verifica la sua completezza e provvede, se necessario, a raccogliere le informazioni mancanti contattando il/la diretto/diretta superiore.

Sono stati creati indirizzi e-mail dedicati, accessibili esclusivamente ai membri del gruppo di lavoro distrettuale di riferimento. Tramite questi indirizzi, il personale interessato ha la possibilità di rivolgersi direttamente a chi si occupa della propria segnalazione.

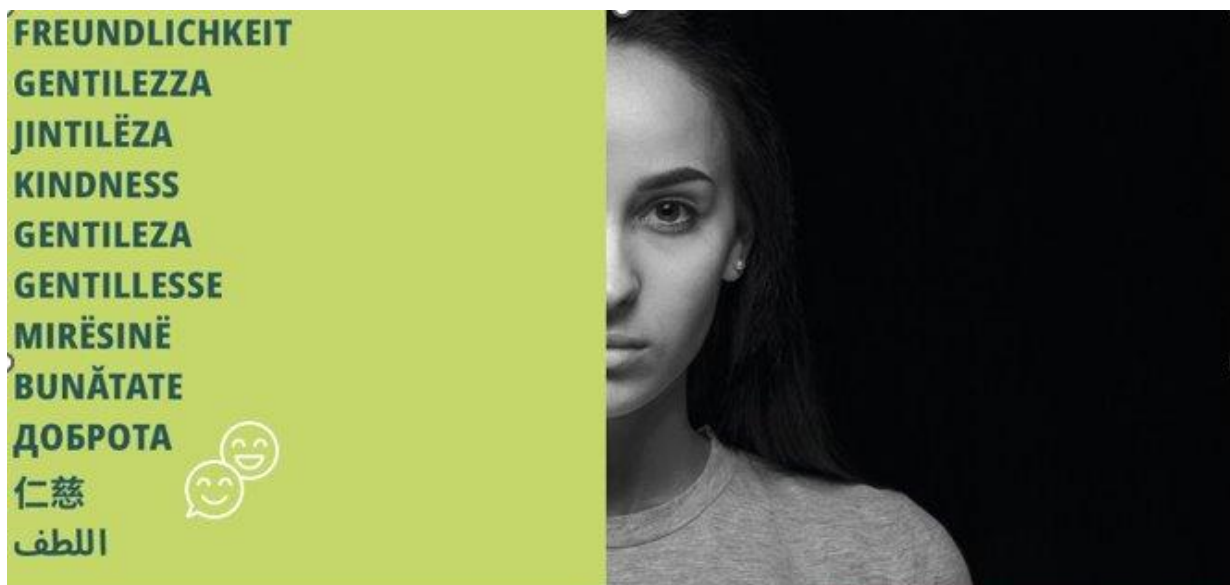
violenza-gewalt.bz@sabes.it

violenza-gewalt.me@sabes.it

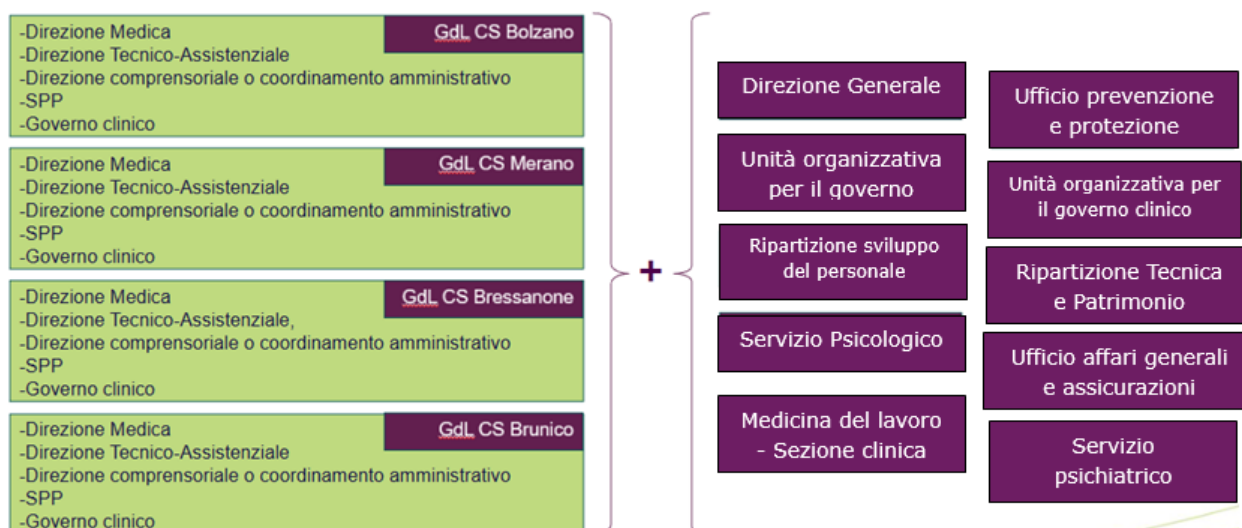
violenza-gewalt.bk@sabes.it

violenza-gewalt.bx@sabes.it

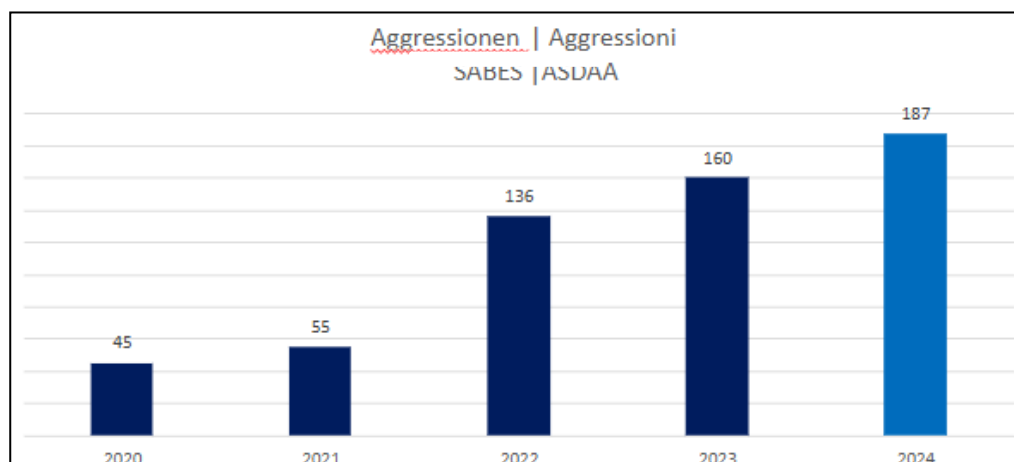
In punti strategici con un elevato rischio di aggressione è stato affisso del materiale informativo:



Il gruppo di lavoro aziendale, costituito nel 2025, è composto dai membri dei 4 gruppi di lavoro distrettuali, integrato da ulteriori figure importanti.



Uno dei compiti essenziali è la valutazione della progressione degli eventi.



3.7 Piano per razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD)

Nel 2025 il piano è stato attuato in conformità alle disposizioni normative, con particolare attenzione alla riduzione dei costi di gestione, all'aggiornamento delle tecnologie e al miglioramento dell'efficienza amministrativa e sanitaria. Le attività realizzate hanno previsto l'introduzione di nuove dotazioni hardware a supporto del sistema ospedaliero aziendale, l'aggiornamento delle postazioni di lavoro sia hardware sia software e la definizione di strategie di sostituzione graduale delle apparecchiature obsolete, a beneficio dell'automazione e della continuità operativa. In tal modo sono stati raggiunti gli obiettivi di efficienza, innovazione tecnologica e contenimento dei costi.

La migrazione al cloud rappresenta un'iniziativa strategica finalizzata al trasferimento graduale di determinati sistemi e servizi IT verso un'infrastruttura cloud. L'obiettivo è migliorare la sicurezza operativa, la scalabilità e la governance economica dei costi IT, creando al contempo le basi per un ambiente informatico moderno, resiliente e orientato al futuro. Questa attività non è un progetto IT isolata, bensì un processo di trasformazione graduale, strettamente coordinato con la Provincia Autonoma di Bolzano e SIAG (Informatica Alto Adige), in particolare nell'ambito del consolidamento nel data center unificato dell'Alto Adige.

3.8 Sostenibilità ambientale

Nel corso del 2025 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha dato attuazione alle linee di intervento in materia di sostenibilità ambientale, in coerenza con quanto previsto dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025–2027, che individua tale ambito come componente trasversale del valore pubblico e dell'azione amministrativa.

Le attività svolte si sono concentrate in particolare sulla promozione di comportamenti organizzativi sostenibili, con specifico riferimento alla mobilità del personale, alla riduzione dell'impatto ambientale connesso agli spostamenti casa–lavoro e alla diffusione di pratiche coerenti con la tutela dell'ambiente e della salute collettiva.

Tra le principali iniziative realizzate nel 2025 assume rilievo l'introduzione e la diffusione dell'abbonamento aziendale al trasporto pubblico provinciale "altoadigemobilità Fix 365", messo a disposizione del personale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige tramite un voucher del valore di 250 euro, utilizzabile per l'acquisto dell'abbonamento annuale elettronico.

L'iniziativa, rivolta al personale a tempo indeterminato e al personale a tempo determinato con contratto di durata almeno annuale, ha registrato un'elevata adesione nel corso dell'anno.

Alla data di rilevazione:

- risultano 8.664 voucher generati online dal personale aziendale;
- di questi, 8.093 voucher sono stati effettivamente riscattati;
- l'adesione ha interessato oltre due terzi della forza lavoro aziendale;

Tali dati evidenziano una partecipazione ampia e trasversale del personale all'iniziativa, confermando l'interesse verso modalità di spostamento alternative all'utilizzo del mezzo privato.

L'adesione all'abbonamento Fix 365 contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità ambientale previsti dal PIAO 2025–2027, in quanto favorisce:

- la riduzione delle emissioni legate al traffico veicolare privato;

- un uso più efficiente del sistema di mobilità pubblica provinciale;
- effetti indiretti positivi sulla salute delle persone e sulla qualità dell'aria;
- una maggiore integrazione con forme di mobilità attiva (ad esempio spostamenti a piedi o in bicicletta in combinazione con il trasporto pubblico).

L'iniziativa assume pertanto rilevanza non solo sotto il profilo ambientale, ma anche in termini di promozione di stili di vita sostenibili e di miglioramento del benessere complessivo del personale.

Le azioni realizzate nel 2025 in materia di sostenibilità ambientale sono state sviluppate in coerenza con il ciclo della performance aziendale, trovando riscontro nella programmazione del PIAO e nella rendicontazione annuale dei risultati.

La mobilità sostenibile del personale rappresenta un ambito nel quale è stato possibile conseguire risultati concreti e misurabili, costituendo una base di riferimento per il proseguimento e l'ulteriore sviluppo delle politiche ambientali previste nel triennio 2025-2027.

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

4.1 Misure di monitoraggio della performance

Come previsto dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige verifica l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati per il periodo di riferimento e segnala la necessità e l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili, tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella Relazione sulla performance.

A tal fine, i referenti degli obiettivi definiti nel Programma operativo annuale (POA) condividono con tutte le unità operative coinvolte le azioni programmate ed i tempi di espletamento e verificano costantemente il livello di raggiungimento degli obiettivi, al fine di identificare tempestivamente eventuali interventi correttivi da attuare. Qualora nel corso dello svolgimento delle azioni programmate emerga l'impossibilità di raggiungimento dell'obiettivo pianificato, il referente competente è tenuto ad informarne tempestivamente la Direzione Aziendale indicando le motivazioni da tenere eventualmente in considerazione in sede di valutazione finale.

Entro il 30 giugno dell'anno successivo al periodo di riferimento, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige approva la Relazione annuale sulla performance, che evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Per procedere alla misurazione ed alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati, i referenti dei singoli obiettivi predispongono una relazione sui risultati conseguiti e motivano eventuali scostamenti. Le stesse vengono raccolte e predisposte in una relazione conclusiva da sottoporre per analisi ed approvazione alla Direzione Aziendale.

4.2 Monitoraggio Internal Audit

Il Regolamento di Internal Audit (delibera nr. 150/2021) sancisce che il Direttore dell'Ufficio rendiconti sull'attività svolta tramite la "Relazione Annuale" inviata al Direttore Generale entro due mesi dalla scadenza annuale, essa contiene l'informazione sul grado di copertura delle verifiche ossia il numero di attività eseguite diviso quelle programmate.

Nel corso del 2025 sono state sottoposte a verifica le seguenti procedure/processi:

- determinazione del fondo rischi e oneri;
- procedure di acquisto sopra soglia comunitaria;
- calcolo del Trattamento di Fine Rapporto (TFR);
- gestione della tesoreria.

L'Ufficio Internal Auditing esegue ogni anno il processo di *follow-up*, ovvero il processo di monitoraggio, finalizzato alla verifica dell'effettiva implementazione dei Piani di Azione concordati con i soggetti auditati in sede di incontro di chiusura ("exit meeting") dell'audit. Tale processo serve, inoltre a valutare l'efficacia e la tempestività del Piano di azione nel rimuovere le anomalie riscontrate dall'Internal Auditing in sede di verifica.

4.3 Monitoraggio Organismo Indipendente di Valutazione – OIV

L'OIV monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione.¹

Nello specifico ambito della Performance, l'OIV svolge le seguenti funzioni:

- monitoraggio e valutazione: elabora una relazione annuale sullo stato del sistema e propone raccomandazioni per migliorarlo;
- validazione delle performance: valida la relazione sulla performance, assicurando che sia chiara e comprensibile per i cittadini e gli utenti finali;
- supporto metodologico: supporta l'amministrazione sul piano metodologico, verificando la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale.²

Per la sezione "Organizzazione e Capitale Umano" del PIAO il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'OIV.

Il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" viene svolto secondo le indicazioni di ANAC: l'OIV verifica la coerenza tra le misure di prevenzione della corruzione e gli obiettivi di miglioramento della funzionalità dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.³

4.4 Misure di monitoraggio dell'attuazione del PTPC e degli obblighi di trasparenza

Attuazione del PTPC

Il piano individua il seguente sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure di contrasto alla corruzione: in seguito alla mappatura dei processi decisionali delle aree a rischio ed al conseguente rilevamento dei rischi, si è proceduto all'elencazione delle misure di prevenzione già in uso e all'implementazione delle medesime (per indicatori, tempistica, responsabili e modalità di verifica dell'avvenuta implementazione). Controlli attraverso l'impiego di questionari sull'efficacia ed efficienza - vedi paragrafi precedenti. L'implementazione delle misure di prevenzione sottoposte a mappatura per l'anno 2025 è stata sottoposta a monitoraggio nel rispetto di quanto previsto e programmato dai referenti, alla luce altresì di eventuali modifiche organizzative e normative. Si rimanda nuovamente ai paragrafi precedenti. Come precedentemente annotato, l'RPCT provvede alla verifica ed alla compilazione del monitoraggio mediante l'utilizzo della piattaforma ANAC, non appena disponibile.

¹ dal DL 150, art. 6, agg. Madia

² <https://www.performance.gov.it/organismi-indipendenti-valutazione>

³ DPCM 30 giugno 2022, art. 5 c2

Attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza è svolto da soggetti interni all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige coordinati dalla RT (responsabile per la trasparenza), al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il monitoraggio ha, in generale, cadenza quadrimestrale e riguarda la verifica dell'attuazione del programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario, nonché eventuali riprogrammazioni per il raggiungimento degli obiettivi.

Verifiche periodiche sugli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati e predisposizione e pubblicazione del registro degli accessi.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha predisposto e pubblicato sul sito web aziendale un questionario per i visitatori della sezione, finalizzato all'acquisizione di elementi relativi all'effettivo utilizzo dei dati pubblicati, al grado di soddisfazione in merito alle informazioni incontrate ed al grado di chiarezza delle stesse. Tale feedback è utile all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per eventuali ulteriori interventi in ottica migliorativa. Gli obblighi di trasparenza sono inseriti nel PIAO.

4.5 Monitoraggio Organizzazione e capitale umano

Per la sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo indipendente di valutazione della performance, di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009.

4.6 Monitoraggio "Qualità"

4.6.1 Qualità percepita dai pazienti

La valutazione della qualità delle prestazioni da parte delle pazienti e dei pazienti è un importante indicatore di qualità previsto dalla legislazione nazionale vigente, nonché dalle relative leggi e regolamenti provinciali. In conformità a quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – del 24/3/2004, le indagini sulla qualità percepita contribuiscono ad individuare nuove modalità di erogazione dei servizi, o a migliorare quelle esistenti; inoltre, la rilevazione dei bisogni delle cittadine e dei cittadini può facilitare lo sviluppo di offerte maggiormente orientate ai gruppi target e contribuire allo sviluppo di strategie di intervento e programmi di miglioramento. Inoltre, il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini rafforza il rapporto di fiducia nei servizi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Sin dall'anno 2008 è stato redatto un protocollo con il Centro Tutela Consumatori Utenti, che prevede lo svolgimento di sondaggi periodici sulla soddisfazione all'interno dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha pertanto condotto regolarmente rilevazioni sulla soddisfazione, per mezzo di indagini che si sono svolte alternativamente nelle aree di degenza e ambulatoriale, nonché nel Pronto soccorso ed in altri Servizi aziendali.

Nel 2025 è stato realizzato un sondaggio di gradimento sulle prestazioni ambulatoriali erogate nei 7 Ospedali aziendali. L'indagine ha riguardato tutte le specialità, ad esclusione delle prestazioni di laboratorio e della radiologia. La rilevazione è stata effettuata mettendo il focus sui temi della prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, sulla qualità del servizio erogato presso gli sportelli cassa e accettazione, sulla qualità percepita dell'assistenza medica e tecnico assistenziale, sulla riservatezza e la cortesia del personale, dando la possibilità di indicare la branca specialistica presso la quale è avvenuta la prestazione.

Gli obiettivi principali della rilevazione sono il monitoraggio della qualità percepita dei servizi ambulatoriali, l'individuazione di eventuali criticità e punti di forza, il supporto alla programmazione di interventi di miglioramento ed il rafforzamento del rapporto di fiducia tra cittadinanza e sistema sanitario.

I questionari sono stati somministrati in maniera telematica mediante la messa a disposizione di un QR code e sono stati predisposti anche moduli cartacei a scelta delle pazienti e dei pazienti. Il sondaggio si è svolto per quattro settimane a cavallo tra i mesi di novembre e dicembre 2025 ed è stato calcolato il seguente afflusso di utenti: Bolzano 62.500, Bressanone 25.700, Brunico 31.500, Merano 32.000, San Candido 6.000, Silandro 6.600 e Vipiteno 7.300. I risultati del sondaggio verranno analizzati entro la prima metà dell'anno 2026 e saranno oggetto di una presentazione alla Direzione strategica.

Nel 2025 è stata condotta presso il Laboratorio di Merano un'indagine rivolta ai medici di medicina generale. Questi ultimi si sono dichiarati soddisfatti dei servizi erogati. Per il 2026 è prevista una corrispondente indagine interna. Inoltre, presso l'Ospedale di Bressanone e di Vipiteno è stata effettuata una rilevazione tra i pazienti ricoverati. I risultati sono stati molto soddisfacenti.

Per gli anni 2026 e 2027 si verificherà la fattibilità di un sistema di rilevazione automatica e continuativa della soddisfazione dei pazienti mediante l'utilizzo di strumenti informatici moderni, che saranno utilizzabili per 365 giorni l'anno accedendo ad una sezione della homepage aziendale.

4.6.2 Qualità percepita dai collaboratori

Valutazione dello stress lavoro correlato

I risultati della valutazione Stress lavoro correlato sono stati pubblicati nella Rivista ONE 3-25:

Indagine stress lavoro-correlato

Quasi 2.800 dipendenti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige hanno partecipato alla nuova rilevazione sullo stress lavoro-correlato. I risultati parlano di una situazione complessivamente positiva.

Lo stress lavoro-correlato è una condizione che si manifesta quando le richieste dell'ambiente lavorativo superano le capacità e le risorse del lavoratore. Si verifica quando le persone percepiscono uno squilibrio tra le aspettative a loro rivolte e i mezzi di cui dispongono per soddisfarle.

Tra i principali fattori che possono determinare questa condizione troviamo: carichi eccessivi, scarsa autonomia, conflitti interpersonali, incertezza sul ruolo e turni di lavoro gravosi.

Per questo motivo, la normativa vigente (D.Lgs. 81/2008) impone alle aziende l'obbligo di valutare e gestire il rischio stress lavoro-correlato, adottando strategie di prevenzione, supporto e promozione del benessere organizzativo.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha avviato una nuova indagine sullo stress lavoro-correlato, coinvolgendo il personale mediante la compilazione di un questionario online.

La rilevazione ha considerato due principali aree:

- Ambito contenuto del lavoro: ambiente e attrezzature, disegno del compito lavorativo, carico-ritmo di lavoro, orario.
- Ambito contesto lavorativo: organizzazione, rapporti interpersonali, ruolo, sviluppo e carriera, autonomia decisionale, responsabilità sociale d'impresa.

Partecipazione:

- Totale invitati: 6416
- Partecipanti: 2797 (44%)

- Distribuzione: 60% personale amministrativo, 47% personale tecnico-assistenziale, 34% personale sanitario.

Risultati complessivi:

Il livello sintetico di rischio, calcolato sulla media delle risposte, si è attestato su 34 punti, corrispondenti a un livello medio-basso (26-50%).

Ciò significa che, nel complesso, la situazione risulta soddisfacente e non emergono condizioni di rischio particolarmente rilevanti. Tuttavia, sono stati evidenziati sia punti di forza sia aspetti che necessitano di miglioramento.

Punti di forza:

Gli ambiti più apprezzati dal personale riguardano:

- Disegno del compito: chiarezza delle attività e delle procedure da seguire.
- Autonomia: capacità di gestire e risolvere problemi in maniera indipendente.
- Ruolo: conoscenza delle proprie responsabilità e di quelle dei colleghi.
- Rapporti interpersonali: qualità del lavoro di squadra e assenza di discriminazioni.
- Organizzazione: chiarezza degli obiettivi di reparto/ufficio.
- Carriera e sviluppo: percezione di solidità aziendale e sicurezza del posto di lavoro.

Aspetti critici:

Tra gli elementi meno apprezzati dai dipendenti sono emersi:

- Organico: percezione di insufficienza del personale.
- Tempo: difficoltà a disporre di tempi adeguati a completare le attività.
- Scarico emotivo: limitata possibilità di gestire lo stress derivante da situazioni delicate.
- Straordinari: frequente necessità di lavorare oltre l'orario previsto.
- Turnistica: problematiche legate ai turni e alla reperibilità notturna.
- Remunerazione: percezione di stipendio non adeguato rispetto all'attività svolta.
- Meritocrazia: mancanza di chiarezza nei criteri di premialità.
- Welfare aziendale: offerta limitata di servizi di supporto alla vita personale.

Azioni di miglioramento:

Sulla base dei risultati, l'Azienda sanitaria ha individuato 10 azioni di miglioramento, di cui quattro elencate:

1. Governo dei tempi di attesa
2. Ottimizzare le liste di attesa per migliorare sia il servizio agli utenti sia la pianificazione interna.
3. Collegamento in rete dei 7 ospedali aziendali e istituzione di centri di riferimento
Migliorare la gestione dei flussi tra assistenza ospedaliera e territoriale, con una distribuzione più equilibrata dei carichi di lavoro.
4. Consolidamento dello Smart Working
Favorire un'organizzazione più flessibile, capace di conciliare vita professionale e personale.

In sintesi, l'indagine 2024-2025 ha confermato una situazione complessivamente positiva, con un livello di rischio stress lavoro-correlato medio-basso. Tuttavia, non mancano aree di attenzione che richiedono interventi mirati, in particolare per la gestione del tempo, l'equilibrio dei carichi e il benessere complessivo del personale.

ALLEGATI

Allegato 1 – „Relazione al Programma operativo annuale – Bericht zum Jahrestätigkeitsprogramm 2025“