

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 Sudtiroi

# Relazione annuale del Direttore generale 2015/16



[www.asdaa.it](http://www.asdaa.it)

RELAZIONE ANNUALE DEL DIRETTORE GENERALE 2015/16

ELABORATA DALL'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE

# Introduzione

Care lettrici e cari lettori,

la presente relazione annuale è stata redatta sulla base dell'articolo 7 del mio contratto di lavoro firmato il 12.06.2015 e ha l'obiettivo di documentare sia i risultati di gestione ai sensi dell'articolo 2 sia il raggiungimento degli obiettivi della balanced scorecard 2015.

La relazione annuale include le priorità e gli impulsi dati durante il periodo che va dal 15.06.2015 al 14.06.2016, in considerazione del documento politico "Assistenza Sanitaria in Alto Adige 2020", approvato con delibera di Giunta del 10/02/2015 n. 171.

In qualità di Direttore generale mi sono stati posti i seguenti obiettivi:

- Unificazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (aziendalizzazione);
- Collaborazione e supporto nella riforma sanitaria ed in quella amministrativa
- informatizzazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

Da questi obiettivi risultano i più importanti campi d'azione del mio primo anno in servizio senza pretesa di completezza:

- Rilevamento della situazione attuale;
- Creazione dell'IT-Masterplan e del Masterplan di logistica integrata;
- Partecipazione allo sviluppo del Piano Sanitario Provinciale e alla nuova Legge provinciale 7/2001;
- Elaborazione di un concetto per lo sviluppo dell'organizzazione e dei processi;
- Elaborazione di un concetto per il riassetto della struttura amministrativa e dirigenziale;
- Prioritizzazione delle attività avviate dal predecessore, Andreas Fabi;
- Professionalizzazione dei dirigenti attraverso conferenze internazionali e corsi di formazione, nonché l'accesso a network specifici nazionali e internazionali;
- Avvicinamento dell'istituzione ai cittadini attraverso l'introduzione di modelli decisionali trasparenti e partecipativi;
- Rafforzamento della certezza di pianificazione ottimizzando i cicli di controllo pianificato-consuntivo all'interno dell'Azienda sanitaria in collaborazione con l'Assessorato provinciale per la Salute;

La relazione intende inoltre dare risposte dettagliate e mirate ad alcuni degli argomenti più discussi a livello mediatico e politico nonché spiegare il modello di leadership adottato – basato sulla valorizzazione, lo sviluppo professionale e il coinvolgimento delle/dei collaboratrici/collaboratori dell'Azienda sanitaria ma anche della popolazione.

Nella mia attività quotidiana apprezzo un dialogo schietto ed oggettivo, la trasparenza (a volte un po' troppa) e la comunicazione.

Ringrazio per la fiducia affidatami per condurre questa Azienda, per il supporto e il prezioso lavoro da parte della Direzione aziendale e per l'impegno quotidiano di tutte le collaboratrici e di tutti i collaboratori dell'Azienda sanitaria.

Thomas Schael,

DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA DELL'ALTO ADIGE

# Indice

<b>Introduzione</b>	<b>3</b>
<b>1 La situazione iniziale</b>	<b>7</b>
1.1 L'Azienda sanitaria	8
1.2 La visione	9
1.3 La storia e la cultura aziendale	9
1.4 La missione dell'Azienda sanitaria	11
1.5 L'assistenza sanitaria	11
1.6 Il personale	18
1.7 L'informatica	21
1.8 L'amministrazione e l'organizzazione	22
1.9 I campi d'azione del Direttore generale	23
<b>2 Governance</b>	<b>25</b>
2.1 Unificazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige	26
2.1.1 Funzione di gestione e controllo	26
2.1.2 Sviluppo dell'organizzazione e dei processi	28
2.1.3 Il riassetto della struttura amministrativa e dirigenziale	29
2.1.4 L'approccio metodologico	29
2.2 Il personale	32
2.2.1 Reclutamento di 100 medici e 120 infermieri	32
2.2.2 Nomina dei Primari	36
2.2.3 Sviluppo delle competenze	36
2.2.4 Relazioni Sindacali	37
2.3 Clima di lavoro e cultura aziendale	37
2.3.1 Comunicazione interna	37
2.3.2 Costruire la cultura dirigenziale	38
2.3.3 Convegno con esperti di fama internazionale	39
2.3.4 Pari opportunità	40
2.3.5 Servizi di consulenza per tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori dell'Azienda	40
2.3.6 Antidiscriminazione	41
2.3.7 Conciliazione Famiglia e Lavoro	41
2.4 Relazione con la cittadinanza	42
2.4.1 Informazione trasparente	42
2.4.2 Coinvolgimento dei cittadini (processo partecipativo)	43
2.4.3 Studi sulla soddisfazione delle/dei pazienti	43
2.5 Partecipazioni societarie	44
2.5.1 SAIM S.r.l.	44
2.5.2 WABES S.r.l.	45
2.5.3 Hospital Parking S.p.a.	45
2.6 Accredimento istituzionale	46
<b>3 Prevenzione</b>	<b>47</b>
3.1 Piano Provinciale di Prevenzione	48
3.1.1 Iniziative di promozione della salute	48
3.1.2 Progetto Vaccinazioni	49
3.1.3 Progetto disturbi del comportamento alimentare	49

<b>4 Assistenza sanitaria ospedaliera</b>	<b>51</b>
<b>4.1 Profili di prestazioni</b>	<b>52</b>
4.1.1 Creazione di nuovi servizi	52
4.1.2 Servizi aziendali	58
4.1.3 Potenziamento dei servizi esistenti	61
<b>4.2 Qualità e sicurezza del paziente</b>	<b>64</b>
4.2.1 Il centro di sicurezza del paziente	64
4.2.2 Appropriatelyzza in ambito riabilitativo	65
4.2.3 Introduzione del Manchester Triage	65
4.2.4 Lean Healthcare	65
4.2.5 Risk Management	66
4.2.6 Standardizzazione e Evidence-Based Practice	66
<b>5 Assistenza sanitaria territoriale</b>	<b>69</b>
<b>5.1 Chronic Care</b>	<b>70</b>
5.1.1 Promozione dell'autogestione per persone con malattie croniche e per i loro familiari e miglioramento dell'assistenza a persone con malattie croniche	70
<b>5.2 Integrazione socio-sanitaria</b>	<b>71</b>
5.2.1 Formazione in Infermiere di Famiglia e di Comunità	71
5.2.2 Implementazione dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità	71
<b>5.3 Ampliamento delle prestazioni</b>	<b>72</b>
5.3.1 Podologia	72
5.3.2 Cure palliative	72
5.3.3 Memory Clinic	73
<b>5.4 Telemedicina</b>	<b>73</b>
5.4.1 Progetti pilota per persone affette da malattia diabetica	73
<b>6 Servizi di supporto</b>	<b>75</b>
<b>6.1 Servizi di supporto amministrativi</b>	<b>76</b>
6.1.1 Logistica Integrata	76
6.1.2 La lavanderia ospedaliera aziendale	76
<b>6.2 L'informatica</b>	<b>77</b>
6.2.1 IT-Masterplan	77
6.2.2 Prescrizione digitale	79
6.2.3 Centro Unico di Prenotazione (CUP)	80
6.2.4 Uniformazione della Radiologia – RIS/PACS	81
6.2.5 Referti di laboratorio online	81
6.2.6 Data Center Alto Adige e Business Continuity	81
6.2.7 OncoCert	81
<b>6.3 Ricerca &amp; Innovazione</b>	<b>82</b>
6.3.1 Studio "Bruneck-Studie"	82
6.3.2 Biobanca Alto Adige	82
6.3.3 Centro per la ricerca e lo sviluppo dell'agire professionale	83
6.3.4 IMREST (Interdisciplinary Medical Research Center – South Tyrol)	83
6.3.5 Innovazione clinica	84
6.3.6 Progetto Neuroriabilitazione	84

<b>7 Amministrazione</b>	<b>85</b>
7.1 Trasparenza e anticorruzione	86
7.2 Privacy e protezione dei dati	86
7.3 Esercizio 2015 – Risultato economico	87
7.4 Preventivo 2016	89
7.5 Finanziamenti aggiuntivi 2016	91
7.6 Armonizzazione dei sistemi contabili	91
<b>8 Obblighi normativi</b>	<b>93</b>
8.1 Applicazione della direttiva europea sull'assistenza transfrontaliera	94
8.2 Legge di stabilità 2016: monitoraggio PNE	94
8.3 Certificazione della chirurgia oncologica – collocazione della Giunta Provinciale	94
8.4 Decreto ministeriale del 9.12.2015 in tema di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	95
8.5 Decreto ministeriali del 10.12.2009, controllo delle prestazioni sanitarie	95
8.6 Aggregazione degli acquisti	96
<b>9 Relazioni istituzionali</b>	<b>97</b>
9.1 Alto Adige	98
9.1.1 Settore privato	98
9.1.2 Strutture residenziali per anziani	99
9.1.3 Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (ACP)	99
9.1.4 Riforma sanitaria, piano sanitario provinciale, integrazione socio-sanitaria	99
9.2 Attività oltre-confine	100
9.2.1 Euregio Digital Health Agenda	100
9.2.2 Elaborazione di una strategia per i progetti e le reti europei	100
9.2.3 Certificazione della chirurgia oncologica	100
9.2.4 Progetto Medical School	100
9.2.5 Choosing Wisely	101
9.3 Attività a livello statale	101
9.3.1 "Patto di confine" con la Provincia Autonoma di Trento	101
9.3.2 Accordo con Trento per la protonterapia	102
9.3.3 Applicabilità del Decreto 70/2015 in merito ai punti nascita	102
9.3.4 Network nazionale e collaborazione con Istituto di Management Scuola Superiore S. Anna	102
9.3.5 Corte dei conti, avvocatura di stato e difesa civica	103
9.3.6 FIASO	103
9.3.7 e-Health con la Presidenza del Consiglio dei Ministri italiano	103
9.3.8 Federsanità/ANCI	103
9.3.9 Forum PA	103
9.3.10 Commissione per la epatite-C della Regione Piemonte	103
9.3.11 Incontro al MEF per la certificazione dei bilanci	103
<b>Conclusione</b>	<b>105</b>

# 1 La situazione iniziale

Negli ultimi decenni la Sanità dell'Alto Adige ha subito numerosi cambiamenti e diverse riforme. Dal 2007 l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è un'istituzione a livello provinciale. Anche se non del tutto, dal momento che i quattro Comprensori sanitari continuano ad esistere come unità indipendenti. L'eterogeneo panorama informatico attualmente in uso nell'Azienda sanitaria è il simbolo di questa "crescita non omogenea". L'effettiva unificazione di quella che come azienda, con i suoi oltre 9.000 dipendenti, è il secondo più grande datore di lavoro della provincia è pertanto ancora in atto e continuerà ad essere promossa nei prossimi mesi e negli anni a venire.

Una particolare sfida per il futuro è l'andamento demografico – nei prossimi anni e decenni la percentuale di anziani aumenterà notevolmente – fatto che causerà un aumento del numero di malati cronici.

## 1.1 L'Azienda sanitaria

Fondata nel 2007, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è suddivisa in 4 Comprensori sanitari (Bolzano, Bressanone, Brunico e Merano) e gestisce 7 ospedali (Bolzano, Bressanone, Vipiteno, Brunico, San Candido, Merano, Silandro). L'assistenza territoriale viene garantita dai 20 distretti sanitari nonché 14 punti informativi dislocati in tutta la provincia. A questi si aggiungono il Dipartimento di Prevenzione ed il Dipartimento per la Riabilitazione che sono attivi a livello aziendale esattamente come i Servizi aziendali di Medicina del Lavoro, Immunoematologia e TrASFusionale, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Anatomia patologica e Istologia con il Registro Tumori (prevenzione e screening), Pneumologico, Fisica Sanitaria e Veterinario.

La sede amministrativa dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si trova a Bolzano in via Cassa di Risparmio 4, le amministrazioni dei diversi Comprensori sanitari sono ubicate a Bolzano, Bressanone, Brunico, Merano.

Cifre dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (fonte: rapporto salute 2015):

**Beneficiari di assistenza:** 518.518 assistiti/e

- 15,2 prestazioni specialistiche pro capite: 15,2
- Il 72% degli aventi diritto all'assistenza usufruisce di prestazioni sanitarie
- Il 28,2% degli aventi diritto all'assistenza sono pazienti affetti da malattie croniche con un'età media di 62,7 anni e che beneficiano del 77% dei costi sostenuti
- Nel 2030 il 32% degli aventi diritto all'assistenza soffrirà di malattie croniche

### Posti letto

- 1.727 per acuti
- 177 per day hospital
- 342 per post acuti
- 145 per assistenza a lungodegenti

### Prestazioni

- 8.164.981 prestazioni specialistiche
- 3.010.541 prescrizioni per farmaci
- 6.319.250 confezioni di farmaci erogate dalle farmacie sul territorio

### Collaboratori

- 9.269 dipendenti, di cui
  - 1.024 medici
  - 3.164 personale tecnico-assistenziale (incl. dirigenti)
  - 1.201 collaboratori/collaboratrici amministrativi (incl. dirigenti)
  - 435 personale riabilitazione
  - 3.445 altri collaboratori

### Assistenza sanitaria territoriale

- 285 Medici di Medicina Generale
- 55 Pediatri di Libera Scelta
- 119 farmacie

**Spese sanitarie in Alto Adige pro capite/anno:** 2.335 euro



## 1.2 La visione

All'insediamento del Direttore generale, Thomas Schael, nell'Azienda sanitaria non esistevano documenti di natura strategica. L'incarico dell'Azienda sanitaria (detto anche mission) invece era ampiamente documentato nell'atto organizzativo. La mission non solo era documentata, ma vissuta da tutte le collaboratrici e da tutti i collaboratori. Mancava invece una visione strutturata e documentata dell'Azienda per i futuri cinque anni, dalla quale desumere le politiche e le strategie aziendali.

Nel contesto della revisione della Legge provinciale 7/2001 e del nuovo Piano Sanitario Provinciale, verranno redatti i documenti di indirizzo strategico. Un primo recente esempio è l'IT-Masterplan 2016–2018, adottato con delibera aziendale n. 2016-A-000082 del 13/04/2016.

## 1.3 La storia e la cultura aziendale

A partire dalla fine degli anni '70 il sistema sanitario italiano, e di conseguenza anche quello altoatesino, fu oggetto di una serie di riforme. La prima di queste, che riguardava gli ospedali, si sviluppò tra il 1968 ed il 1970, ma solo nel 1980 ebbe luogo la prima vera grande riforma della Sanità. Al tempo, in Alto Adige, le 4 Unità sanitarie dovevano essere in grado di offrire tutte le prestazioni e venivano finanziate con denaro pubblico. A queste si aggiunsero l'assistenza sanitaria territoriale ed i servizi di riabilitazione. Le "Casse malati" vennero abolite.

10 anni dopo seguì la successiva riforma. Le 4 Unità sanitarie furono trasformate in Aziende sanitarie e venne introdotto il Controlling quale strumento di gestione.

Con la riscrittura della Legge Provinciale n. 7/2000, nel 2006 venne avviata un'ulteriore riforma. Le 4 Aziende sanitarie vennero accorpate e l'01/01/2007 l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige (nome ufficiale: Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano) diede inizio alla propria attività quale ente strumentale della Provincia autonoma di Bolzano con autonomia amministrativa.

Il comportamento dei dipendenti dell'Azienda sanitaria è orientato ai valori etici di "tutela della vita, della salute, della libertà e della dignità delle persone" tenendo inoltre presenti i seguenti principi:

- professionalità
- aggiornamento continuo nonché sviluppo di nuove competenze
- lavoro in team
- lealtà e impegno
- consapevolezza delle responsabilità
- trasparenza
- tutela dei dati
- uguaglianza dei cittadini e delle cittadine
- prestazioni appropriate
- garanzia di standard di qualità e di miglioramento continuo della qualità
- ottimizzazione nell'impiego delle risorse per standard elevati di efficienza ed efficacia

Le risorse e le competenze di servizio sono ancora fortemente ancorate nei Comprensori sanitari e vengono quindi utilizzate come mezzo per rafforzare le posizioni locali e non come strumento di gestione dell'Azienda nel suo complesso. Questo porta ad un pronunciato senso di appartenenza al Comprensorio e spesso sfociano in comportamenti concorrenziali tra i Comprensori sanitari.

Le disposizioni e le norme comuni sono deboli, tanto che la Direzione aziendale a Bolzano difficilmente riesce a svolgere i propri compiti. Data l'insufficiente implementazione nonché risoluzione dei problemi a livello operativo nei Comprensori sanitari e relative ripartizioni, si genera un blocco decisionale a livello direzionale (si devono decidere troppe "questioni locali").

Gli strumenti mancanti di una gestione efficiente ed efficace sono tra i punti critici: non vi sono documenti strategici, quali un piano triennale o un programma di lavoro pluriennale strutturato. A causa della mancanza di pianificazione non è stato messo in atto un sistema strutturato di reporting aziendale che possa "fotografare" lo stato dell'azienda e le prestazioni erogate. L'avvio di un sistema di reporting affidabile e tempestivo risulta essere difficoltoso per due motivi: da una parte si avverte la mancanza di un sistema interno di controllo e dall'altra vi è una carenza di dati disponibili ed affidabili.

In occasione dell'istituzione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige sono state fatte poche considerazioni in merito al funzionamento dell'assetto organizzativo. Probabilmente è stato superato un limite di sistema senza che i necessari cambiamenti organizzativi nella redistribuzione dei compiti, delle competenze e delle responsabilità siano stati chiariti. Dalla mancanza di integrazione tra il livello operativo e il livello strategico la Direzione aziendale pareva spesso agire secondo il quadro giuridico-normativo, lontano dalle sfide concrete ed operative nelle attività quotidiane. Così si spiega, tra l'altro, la mancanza di fiducia nell'Azienda sanitaria e nella Direzione generale.

All'insediamento del Direttore generale i seguenti temi sono stati identificati come urgenti campi d'azione:

- Comune comprensione della visione, delle strategie e delle priorità attraverso un dialogo regolare, professionale e strutturato a livello aziendale e a livello comprensoriale;
- Integrazione di sistema nel senso di una collaborazione multidisciplinare (medici, infermieri, personale tecnico e amministrativo) e trasversale ai Comprensori, ma anche in termini di una sistematica collaborazione tra l'Assessorato alla Sanità, l'Azienda sanitaria e i suoi partner convenzionati;

## 1.4 La missione dell’Azienda sanitaria

L’Azienda sanitaria dell’Alto Adige garantisce un’assistenza sanitaria completa e di elevata qualità alla popolazione dell’Alto Adige. La sua priorità è pertanto quella di soddisfare i bisogni di salute di tutte le cittadine e di tutti i cittadini altoatesini. Tra i compiti che l’Azienda è chiamata a svolgere vi sono anche la tutela, la promozione e la cura della salute delle persone ad essa affidate.

Un costante miglioramento dei servizi e la sensibilizzazione in merito a stili di vita sani contribuiscono in modo molto significativo. L’Azienda offre una vasta gamma di prestazioni e servizi di prevenzione, terapia, assistenza e riabilitazione secondo le indicazioni dell’Amministrazione Provinciale e in accordo con le relative normative provinciali e nazionali.

All’insediamento del Direttore generale i seguenti temi sono stati identificati come urgenti campi d’azione:

- Definizione delle priorità, orientamento agli obiettivi e conclusione delle crescenti progettualità e attività di cambiamento
- Ottenere criteri uniformi per l’accesso e per le prestazioni a livello provinciale visto che ancora oggi i cittadini, a seconda del distretto sanitario, accedono a diverse prestazioni con diversi livelli assistenziali.

## 1.5 L’assistenza sanitaria

La Sanità si trova attualmente di fronte a nuove e mutate sfide. La popolazione invecchia, il numero di malati cronici e le persone che presentano una multimorbilità sono in forte aumento. Anche le aspettative e le esigenze delle cittadine e dei cittadini rispetto ad una moderna assistenza sanitaria stanno cambiando; a questo si aggiungono le innovazioni tecnologiche e scientifiche che comportano un ulteriore incremento dei costi. Per reagire a queste sfide è necessario guardare già oggi al futuro: ciò non riguarda solo il fatto di tenere sott’occhio numeri e tendenze, ma piuttosto di rivolgere lo sguardo anche a decisioni già in essere.

Colpisce notare quanto le problematiche europee, italiane e specificatamente altoatesine siano simili. Anche le soluzioni sino ad ora individuate vanno nella stessa direzione. Così, ad esempio, a livello europeo si lavora a soluzioni di telemedicina per fornire offerte “personalizzate” e portare l’assistenza sanitaria ancora più vicina ai/alle pazienti. A tutti i livelli vengono adottate linee guida concettuali e normative per sviluppare una gestione strategica del panorama informatico e, mano a mano, soddisfare nel miglior modo possibile le diverse esigenze. In Italia si sta, per esempio, lavorando a tutta velocità per sviluppare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS); dal canto loro le singole regioni lavorano all’introduzione della “cartella clinica elettronica” per migliorare nonché verificare qualità, efficienza e appropriatezza dell’assistenza sanitaria. Anche in Alto Adige il cosiddetto “Documento strategico e-Government Alto Adige 2014” contempla una più stretta collaborazione fra tutte le istituzioni pubbliche. Nell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige l’offensiva IT dovrebbe essere promossa non solo attraverso la multi-professionalità e l’interdisciplinarietà. Anche i servizi che non sono immediatamente visibili alle cittadine ed ai cittadini, grazie all’innovazione digitale potranno sperimentare un salto di qualità: così, ad esempio, il sistema amministrativo verrà per quanto possibile standardizzato e digitalizzato.

L'assistenza sanitaria altoatesina ha senza dubbio molti lati positivi: buon risultato di molte prestazioni cliniche, un'eccellente infrastruttura dei presidi – sia dei sette ospedali sia dei venti distretti – del personale motivato e ben formato, un finanziamento della spesa corrente commisurata alle esigenze dell'Azienda e investimenti garantiti a medio termine. Tuttavia, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si trova ad affrontare oggi alcune delle sue più grandi sfide, parzialmente causate dalla paralisi dell'ultimo decennio.

Queste sfide sistemiche non sono risolvibili in un anno, ma richiedono tre passi: il rilevamento della situazione attuale (AS IS), una definizione della visione (TO BE) e, di conseguenza, una strategia di sviluppo (masterplan) e pianificazione operativa (piano operativo). L'implementazione si estende su più anni: pertanto è critico fornire cadenza a ritmo serrato in modo tale che i progetti di cambiamento non si arrestino. Un ulteriore fattore critico di successo sono la stretta collaborazione e lo stretto coordinamento tra l'Amministrazione provinciale e l'Azienda sanitaria.

All'insediamento del Direttore generale i seguenti temi sono stati identificati come urgenti campi d'azione:

- l'implementazione incompleta dei livelli essenziali di assistenza (LEA), in particolare la mancanza di sviluppo nell'ambito della prevenzione e la centralità dell'assistenza ospedaliera, che conduce ad un alto tasso di inadeguatezza e di ospedalizzazione
- l'assenza dell'integrazione tra ospedale e territorio anche a causa della mancanza di percorsi di supporto trasversali, e
- il forte peso dei fornitori privati nell'assistenza post acuta in regime di ricovero.

Il sistema di valutazione dei sistemi sanitari regionali, il cosiddetto Studio Bersaglio<sup>1</sup>, conferma tali ipotesi attraverso l'analisi degli indicatori elaborati. Il confronto su circa 200 indicatori, rappresentativi dei livelli di assistenza sanitaria delle singole regioni, permette un'analisi per stimolare processi di miglioramento delle performance erogate dalle Aziende sanitarie che aderiscono al progetto. Gli ambiti che vengono valutati nello studio sono: lo stato di salute della popolazione; la capacità di attuare strategie regionali; l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari; la competenza del personale (vedi capitolo 1.6 Personale); l'andamento economico-finanziario con il monitoraggio di indicatori di efficienza.

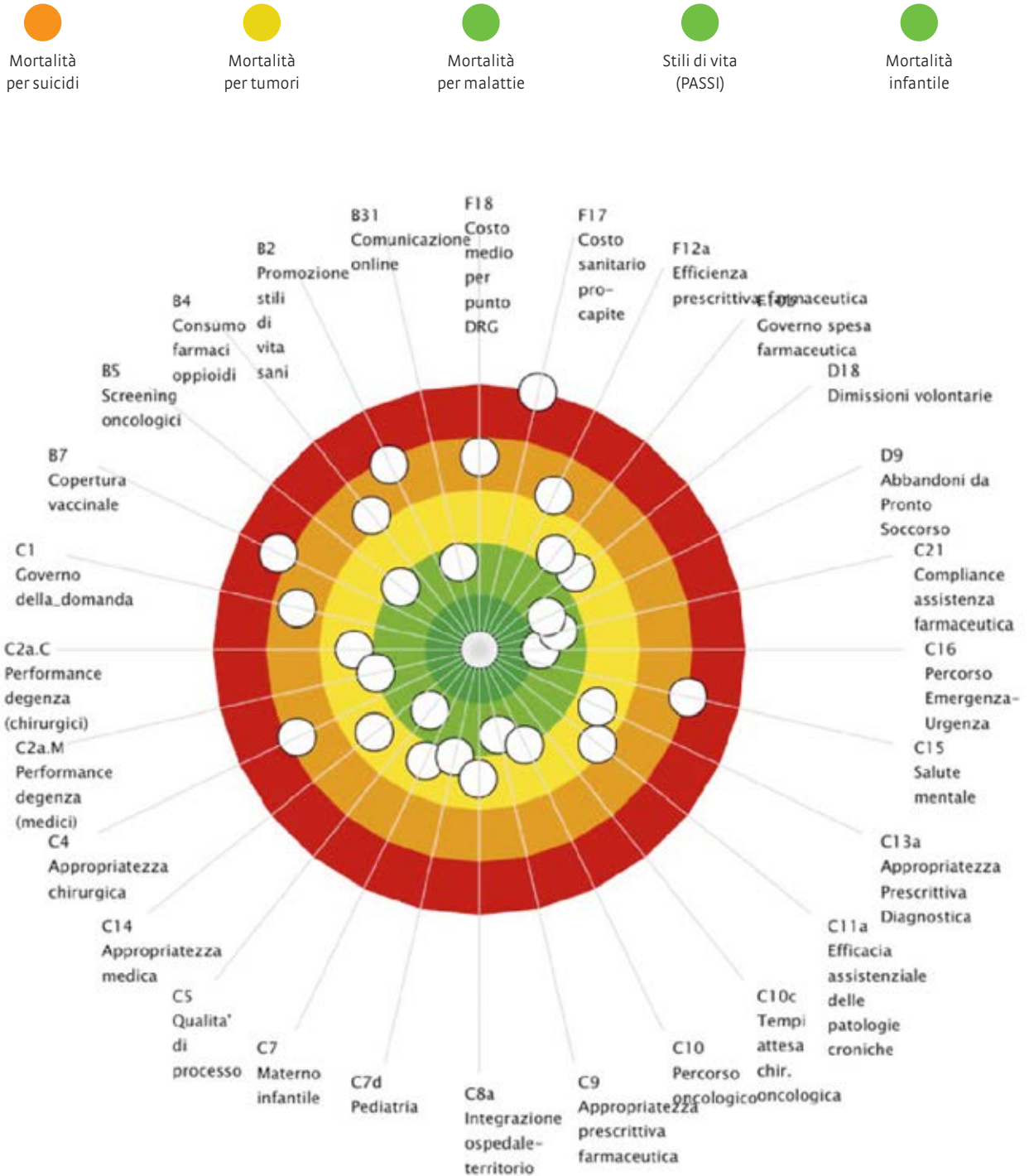
I risultati vengono visualizzati su un "bersaglio", che mostra in maniera intuitiva i diversi punti di forza e di debolezza nelle diverse aree di valutazione.

---

1 <http://performance.sssup.it/netval/start.php>

### Bersaglio P.A. di Bolzano

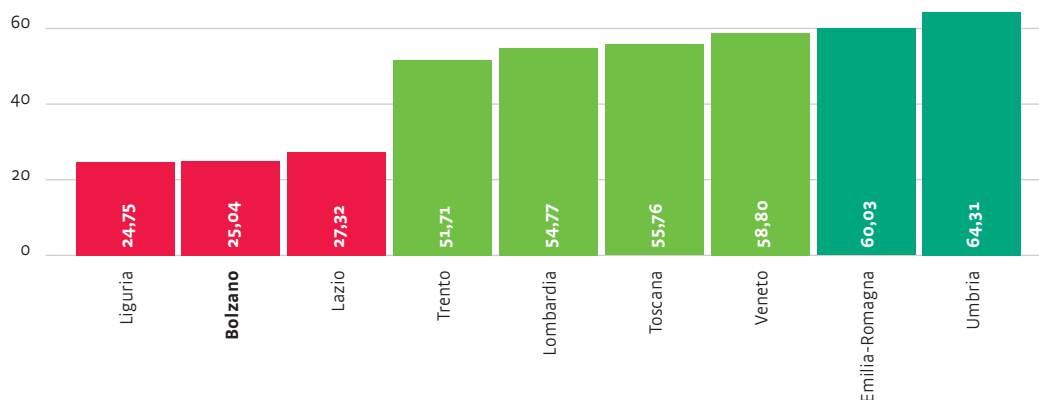
## Valutazione dello stato di salute della popolazione. Anni 2011–2013



In questo contesto l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige registra una buona performance nell'assistenza ospedaliera e nell'assistenza residenziale/semiresidenziale. Gli ambiti di miglioramento, identificati grazie allo Studio Bersaglio e al PNE (Piano Nazionale Esiti dell'Agenzia ACENAS anno 2014) sono:

- **Prevenzione:** in particolar modo lo screening per il tumore della cervice uterina (pap-test) registra in Alto Adige un tasso di partecipazione basso rispetto ad altre regioni. Il grafico mostra la percentuale di donne che hanno partecipato allo screening per la cervice uterina (rispetto a tutte le donne invitate).

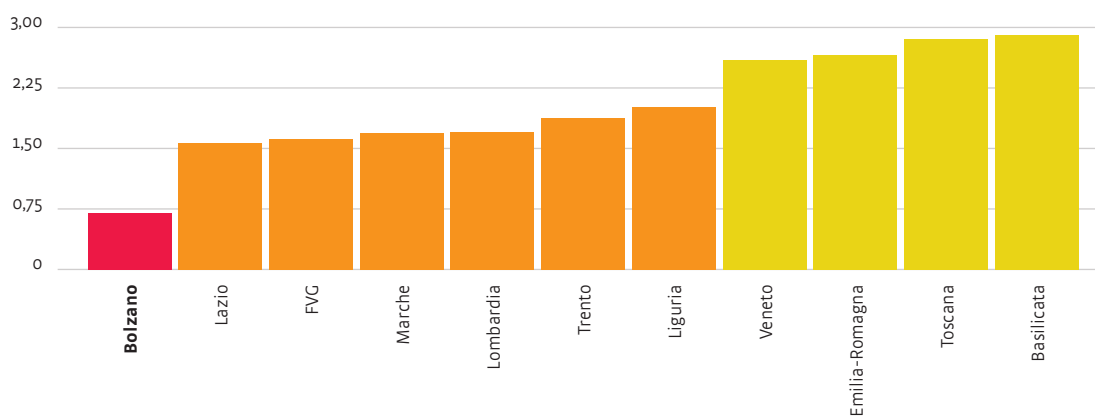
Anno di riferimento: 2014



Fonte: Progetto Bersaglio S. Anna di Pisa

- **Vaccinazioni:** l'Alto Adige è agli ultimi posti in Italia per quanto riguarda le vaccinazioni, cosa attribuibile a fattori socio-culturali. Per questo motivo risulta necessaria una riorganizzazione del settore, attraverso una maggiore campagna di sensibilizzazione sul tema ed incentivando la comunicazione anche tramite i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Base. Il grafico evidenzia il tasso di vaccinazione in Alto Adige rispetto alle altre regioni d'Italia.

Anno di riferimento: 2014



Fonte: Progetto Bersaglio S. Anna di Pisa

Anno di riferimento 2015	Totale	Ricoveri ordinari	%	day-hospital	%
<b>numero letti</b>	<b>1.676</b>	<b>1.495</b>	89,2%	<b>181</b>	10,8%
<b>numero ricoveri</b>	<b>85.738</b>	<b>68.819</b>	80,3%	<b>16.919</b>	19,7%
di cui pazienti non residenti in Alto Adige	9,5%	n.a.		n.a.	
<b>Ponderazione media</b>		1,15		0,85	
Durata media del ricovero (giorni) / numero medio di accessi (in DH/DS)		6,29		2,08	
<b>DRG medici</b>	<b>51.749</b>	<b>45.988</b>	88,9%	<b>5.761</b>	11,1%
Degenza media, Numero di accessi medio (DH)		6,34		n.a.	
Peso medio		0,75		0,37	
<b>DRG chirurgici</b>	<b>33.929</b>	<b>22.771</b>	67,1%	<b>11.158</b>	32,9%
Degenza media, Numero di accessi medio (DH)		6,40		n.a.	
Peso medio		1,77		1,11	

Tabella 1: fotografia dell’Azienda sanitaria nell’anno 2015 area ospedaliera– escluse lungodegenze e riabilitazione; fonte dati: Controlling dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige

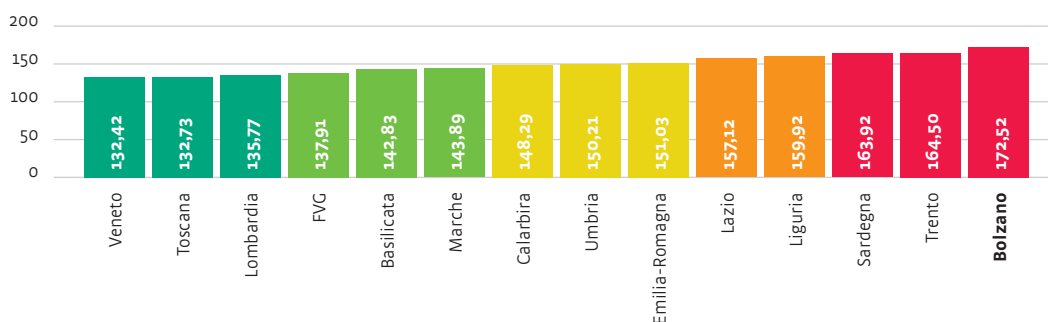
● Servizi offerti in area ospedaliera:

L’indicatore tasso di ospedalizzazione evidenzia come il sistema sanitario altoatesino sia ancora focalizzato sull’assistenza ospedaliera e poco sull’assistenza territoriale. Devono quindi essere intraprese azioni necessarie per potenziare l’assistenza a livello territoriale.

Considerato che la frequenza dei ricoveri ospedalieri in Alto Adige dovrebbe tendere al valore standard di 160 per 1.000 abitanti, nel 2015 è emersa la necessità di migliorare l’appropriatezza sanitaria in ambito ospedaliero, come previsto negli indicatori BSC anno 2016 per i seguenti ambiti:

- Interventi di tonsillectomie: riduzione del tasso di ospedalizzazione del 20% rispetto al valore registrato nel 2013
- Gastroenterite acuta in età pediatrica: riduzione del 40% del relativo tasso di ospedalizzazione rispetto al valore registrato nel 2013
- Colectomie laparoscopiche eseguite in regime ordinario: garantire la dimissione post-operatoria entro 3 giorni dall’intervento chirurgico
- DRG medici dimessi dai reparti chirurgici: la percentuale dei dimessi dai reparti chirurgici con DRG medico non deve superare il 30%.

Anno di riferimento: 2014



Fonte: Progetto Bersaglio S. Anna di Pisa

- Malattie croniche:** nei grafici sotto riportati si stima l'incremento dei pazienti cronici negli anni 2017 e 2030. Nel 2013 un quarto (27,9%) della popolazione altoatesina soffriva di una malattia cronica e per questi pazienti sono state erogate un quantitativo pari al 70% delle prestazioni sanitarie. Il numero di pazienti cronici è destinato ad aumentare sensibilmente nei prossimi decenni. Si stima che nel 2030 questa percentuale di pazienti cronici sarà pari al 32%, circa un terzo della popolazione altoatesina, per la cui presa in carico si prevede un fabbisogno economico aggiuntivo di circa 70 milioni di euro, qualora non venga modificata la struttura organizzativa attuale. È necessario quindi implementare nuovi modelli organizzativi per questi pazienti presi in carico dall'Azienda sanitaria.

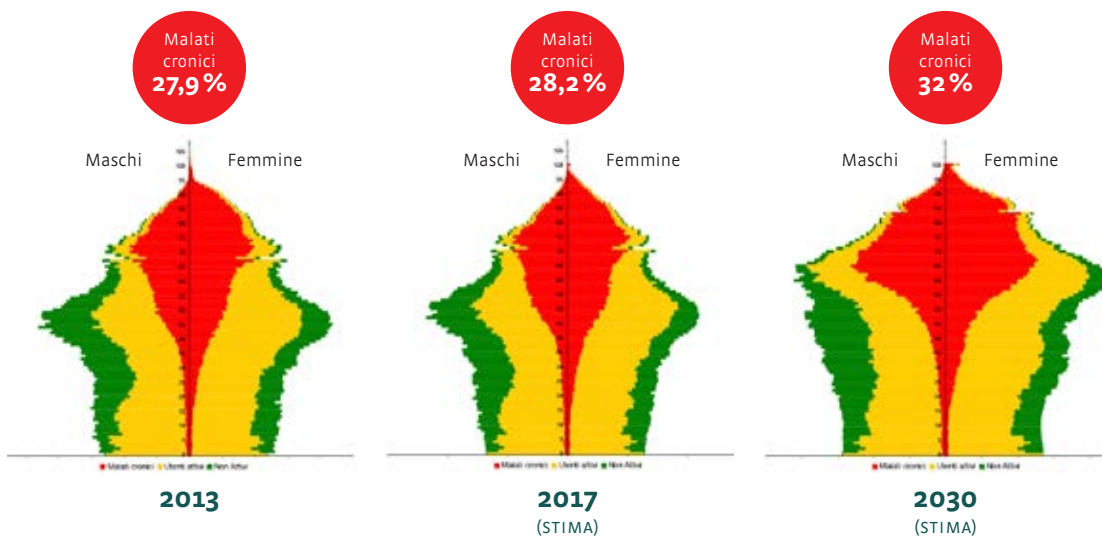
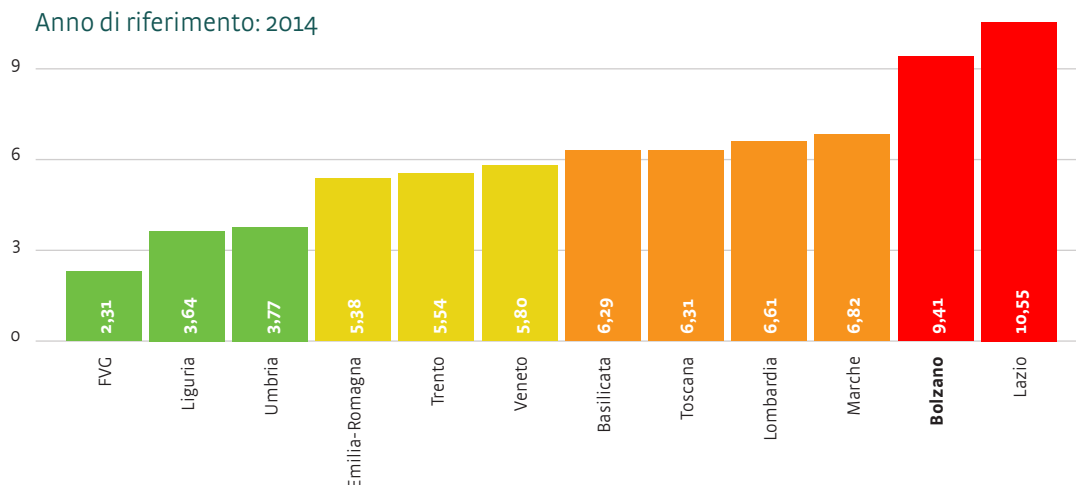


Grafico 1: Fonte dati ISTAT Previsioni 2011–2065 e BDPA 2013

- Salute mentale:** nel grafico seguente viene presentata un'analisi di benchmarking nazionale in confronto con altre regioni in merito alla percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche. L'indicatore "ricoveri ripetuti" evidenzia una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali. I servizi devono essere orientati alla presa in carico del paziente, in ogni fase del suo percorso di cura (diagnostica, percorso terapeutico, riabilitazione), e al contempo deve essere garantita la continuità assistenziale al paziente.



Fonte: Progetto Bersaglio S. Anna di Pisa



- Settore farmaceutico:** i progressi scientifici e l'innovazione porteranno nei prossimi anni ad un aumento delle terapie personalizzate, che comporteranno per l'Azienda sanitaria un aumento della spesa. Basti pensare all'innovazione tecnologica e scientifica nel campo dei farmaci antitumorali.

Secondo uno studio di IMS-Health saranno autorizzati nel breve-medio termine 200 nuovi farmaci oncologici. Inoltre saranno autorizzate nuove terapie per la riduzione del livello di colesterolo, per il trattamento della demenza e delle malattie infettive. I nuovi farmaci potranno essere delle reali opzioni di trattamento e portare alla guarigione. In questi casi questi trattamenti contribuiranno alla diminuzione delle complicanze e dei ricoveri.

Si attende che la spesa farmaceutica a livello mondiale aumenterà negli anni 2014–2018 del 30% (aumento annuo di circa 6%)
- Personale e ricerca:** di seguito lo sviluppo dell'organico dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Per sottolineare anche la rilevanza sociale del secondo datore di lavoro più grande dell'Alto Adige, vengono indicate le teste anziché il FTE (equivalente tempo pieno) come di consueto. La carenza di personale medico che si sta già delineando, si andrà ad acuire in futuro. Per questo motivo l'Azienda sanitaria dovrà avviare nel settore clinico un cambiamento delle forme organizzative ed uno spostamento di competenze al di fuori del settore medico. Concetti innovativi relativi al personale ed allo sviluppo organizzativo saranno necessari. La conseguenza della riorganizzazione delle cure ospedaliere insieme al previsto accorpamento delle competenze e l'eliminazione dei doppioni è lo spostamento delle risorse verso il territorio. La possibilità di partecipare a progetti di ricerca con la compartecipazione di reti di ricerca interregionali e/o internazionali, potrebbe rappresentare un ulteriore fattore di attrattività per medici, che al momento si trovano all'estero o in altre regioni d'Italia, a tornare in Alto Adige.

**Personale (in teste) effettivo, in servizio il 31.12. di ogni anno**

<b>Personale dipendente</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Medici e veterinari	969	962	963	972	990	991
Altri dirigenti	287	293	281	289	300	298
Infermieri	2.687	2.734	2.798	2.858	2.963	3.045
OTA, OSS, ausiliari specializzati	1.445	1.433	1.433	1.418	1.426	1.404
Professioni tecnico-sanitarie	421	413	416	421	436	439
Personale amministrativo	1.102	1.110	1.100	1.116	1.115	1.119
Altro Personale	1.419	1.416	1.423	1.405	1.412	1.432
<b>Totale Personale dipendente</b>	<b>8.330</b>	<b>8.361</b>	<b>8.414</b>	<b>8.479</b>	<b>8.642</b>	<b>8.728</b>

<b>Personale non dipendente</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Contratti d'opera	733	727	712	645	548	481
COCOCO	86	62	11	8	12	11
Borse di studio	4	–	43	47	66	66
<b>Totale Personale non dipendente</b>	<b>823</b>	<b>789</b>	<b>766</b>	<b>700</b>	<b>626</b>	<b>558</b>
<b>Totale Personale</b>	<b>9.153</b>	<b>9.150</b>	<b>9.180</b>	<b>9.179</b>	<b>9.268</b>	<b>9.286</b>

Tabella 1: Personale dell'Azienda sanitaria (in teste) in servizio al 31.12. di ogni anno – fonte: Ripartizione aziendale del Personale

## 1.6 Il personale

Una parte dello studio Bersaglio (vedasi capitolo 1.5 L'assistenza sanitaria) all'inizio del 2016 ha rilevato il clima aziendale interno tramite un'indagine tra le collaboratrici ed i collaboratori. All'indagine hanno risposto ca. il 25% delle collaboratrici e dei collaboratori.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige risulta essere la migliore rispetto alle regioni Umbria, Friuli-Venezia-Giulia, Marche, Toscana, Basilicata ed Emilia-Romagna nei seguenti ambiti:

- formazione ed aggiornamento offerti
- soft-skills dei dirigenti
- processi di comunicazione interna

I collaboratori sono molto soddisfatti della qualità delle apparecchiature e delle infrastrutture. Mentre per quanto riguarda il sistema informatico l'Azienda sanitaria risulta essere ultima.

Nell'ambito del bando dei 100 posti per medici la Direzione generale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha preso in considerazione un contatto diretto con medici che vivono in paesi di lingua tedesca e che potrebbero avere un possibile interesse per l'attività professionale in Alto Adige. In questo contesto è stata incaricata la ditta di consulenza di Berlino JOMEC per un incontro di due giorni in loco per uno scambio di conoscenze dettagliato sull'assistenza sanitaria e successivo workshop di due giorni per preparare la progettazione concettuale del concorso da bandire a breve termine per la copertura dei posti riservati ai medici. Il fine di tale visita era di conoscere e capire il sistema sanitario in Alto Adige, le norme vigenti e l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. La visita comprendeva anche dei colloqui con i responsabili e gli interessati del dipartimento alla sanità, della Direzione generale, dei Primari, dei Direttori di ripartizione, dei Responsabili dell'ordine dei medici e dei servizi di assistenza.

Fondamentalmente si può constatare che in Europa gli specialisti sono contesi. Questa concorrenza si registra principalmente nel Servizio sanitario.

Tale concorrenza è scaturita dall'evoluzione della società nei paesi con un alto reddito in concomitanza allo sviluppo demografico, alla normativa europea sull'orario di lavoro ed al cambiamento dell'atteggiamento generale della società (Work-Life-Balance).

Alla luce di ciò in Germania, per esempio, il rapporto tra studentesse e studenti di medicina è cambiato moltissimo, ormai il 70% sono donne con relative esigenze di conciliazione famiglia e lavoro mutate. In relazione all'applicazione della legge europea sull'orario di lavoro e dei cambiamenti strutturali del servizio sanitario in Germania è aumentato drasticamente il fabbisogno di medici. Molti medici dell'Europa orientale e meridionale ed ormai anche del Nord Africa vengono invitati attivamente in Germania, nel settore infermieristico gli sviluppi sono simili. La pressione concorrenziale da essa derivante richiede un'attrattività del datore di lavoro e capacità di adattamento delle imprese presenti sul mercato.

In questa situazione concorrenziale l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige cerca personale specializzato (medici e personale infermieristico) che deve essere in possesso di requisiti specifici (per es. bilinguismo – tedesco/italiano).

Se si confronta anche solo la situazione stipendiale ed il quadro sistemico presenti sul mercato del lavoro in Germania con un'assunzione presso l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si possono trovare una serie di svantaggi:

- minore remunerazione per medici specialisti,
- possibilità di formazione medico-specialistica per giovani medici al momento solo limitata e sotto finanziata,
- minore remunerazione per contratti libero professionali,
- limitate possibilità di crescita personale.

Per riuscire a coprire in futuro il fabbisogno di personale è necessario attivarsi con adeguamenti sistemici per aumentare l'attrattività del datore di lavoro. Queste comprendono:

- strutture contrattuali e remunerative concorrenziali;
- canali procedurali e decisionali mirati (management di selezione/recruiting, coinvolgimento dei collaboratori);
- adeguamento dei requisiti necessari per l'assunzione;
- stabilire la possibilità di una propria formazione medico specialistica;
- ripensare le strutture dirigenziali e le possibilità di crescita professionale all'interno dell'ASDAA (sviluppo del personale e dei dirigenti).

Un'altra indagine del personale sulla parità tra uomini e donne, soddisfazione professionale e prospettive professionali è stata condotta dal Centro di ricerca sociale e demoscopia, Apollis, con sede in Alto Adige. L'indagine condotta fa parte di una serie di sondaggi riferiti a più anni che mira a fornire basi empiriche per la definizione di un piano d'azione, che – riferito alle collaboratrici ed ai collaboratori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige – ha come fine il miglioramento dell'uguaglianza tra donne e uomini, ma anche tra le diverse fasce d'età, tra cittadini italiani e stranieri, tra persone diversamente abili ecc. nonché di eliminare le discriminazioni.

I risultati dell'indagine mostrano, tra l'altro, che tre quarti delle collaboratrici e dei collaboratori sono donne – tendenza in aumento. Soprattutto nel settore infermieristico ed amministrativo l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è donna. Hermann Atz, socio amministratore di Apollis, in questo contesto ha parlato di una femminilizzazione della Sanità. Solo nella classe dirigenziale più alta prevale la presenza maschile, nel settore tecnico non medico nonché nel settore medico la presenza di donne e uomini è equilibrata. Il rapporto a tempo parziale viene richiesto soprattutto dalle collaboratrici – ogni seconda collaboratrice ha un rapporto di lavoro con orario settimanale ridotto – e nella fascia di età 40–49 si trova il picco. A proposito di età: secondo lo studio dei dati, nei prossimi 10 anni un terzo delle collaboratrici e dei collaboratori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige raggiungerà l'età per la pensione.

In riferimento agli effettivi risultati di indagine si può sottolineare l'identificazione delle collaboratrici e dei collaboratori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige con il loro lavoro. Ca. il 93% dei partecipanti all'indagine ha indicato che il proprio lavoro non è solo "un lavoro". Anche l'ambiente di lavoro è stato valutato dalle collaboratrici e dai collaboratori come accogliente (83%). Le collaboratrici ed i collaboratori hanno dimostrato la loro soddisfazione anche rispetto al riconoscimento da parte delle colleghe e dei colleghi (83%) nonché del superiore (67%).

Viene invece criticata l'alta pressione sul lavoro causata dall'insufficienza dell'organico (63% dei consensi) nonché i processi ed i carichi di lavoro regolati in modo non chiaro (51%). L'insicurezza causata dall'imminente riforma sanitaria viene sentita come gravosa dal 54% dei partecipanti all'indagine.

Le risposte alle domande relative alle tematiche part-time e discriminazione non hanno sorpreso più di tanto ma hanno messo in luce delle soddisfazioni. Quasi tutti i partecipanti all'indagine, ovvero il 91%, ha optato per il rapporto a tempo parziale per motivi familiari. E: chi ha lavorato a tempo parziale raramente torna a tempo pieno. Molto positive le risposte relative alla tematica delle molestie sessuali e discriminazione riferita a provenienza, età, genere: questa è molto rara secondo l'analisi delle risposte.

Con estrema chiarezza spiccano l'etica professionale molto alta delle collaboratrici e dei collaboratori nonché la soddisfazione professionale ma anche il grande carico di lavoro del personale medico ed infermieristico. La femminilizzazione e l'età media crescente dei dipendenti sono una sfida della quale l'Azienda deve tener conto.

Da questa indagine tra i dipendenti si evince che l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige dispone di collaboratrici e di collaboratori molto motivati. Mostra inoltre che la maggior parte delle collaboratrici e dei collaboratori sono soddisfatti del loro lavoro. E questa è un'ottima base per sviluppare ulteriormente l'Azienda sanitaria ed ottimizzarla nel senso delle e dei pazienti ma anche delle collaboratrici e dei collaboratori.

Le seguenti tematiche sono state individuate come ambiti di intervento urgenti al momento dell'insediamento del nuovo Direttore generale:

- elaborazione di un concetto di sviluppo del personale;
- elaborazione di un concetto di acquisizione e fidelizzazione del personale;
- istituzione/creazione di un sistema di incentivi come la possibilità di ricerca per giovani medici specialisti.

## 1.7 L'informatica

L'attuale situazione dell'ICT nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è diversificata e riflette lo sviluppo incompleto dell'organizzazione generale. Nonostante la fusione tra le 4 aziende precedentemente indipendenti, in un'unica nel 2007, ogni Comprensorio sanitario ha continuato a lavorare in modo più o meno autonomo all'introduzione e allo sviluppo dei rispettivi sistemi informatici. Anche se nell'ambito amministrativo alcuni sistemi di grandi dimensioni sono in uso a livello provinciale, i grandi sistemi informativi ospedalieri Medarchiver, SDO KEB e IKIS in sostanza non sono collegati tra loro. Nell'autunno del 2014 è stato fondato, con legge provinciale, un unico Servizio Informatico Provinciale che permetterà una guida e una conduzione centralizzate. La Ripartizione Informatica gestisce circa 300 applicazioni informatiche diverse con 62,5 dipendenti. Solo nel 2014 gli investimenti ed i costi operativi ammontavano a 16 milioni di euro nel settore ICT dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Negli ultimi anni c'è stato un significativo spostamento dagli investimenti verso i costi di esercizio. Nel confronto nazionale ed internazionale il sistema informatico dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è costoso, inefficiente e instabile.

La base per la soluzione tecnica è lo sviluppo organizzativo comprensivo della creazione e regolamentazione dei canali di comunicazione ed informazione mancanti nel 2015.

I seguenti punti sono stati identificati, all'insediamento del nuovo Direttore generale, come campi d'azione urgenti:

- elaborazione di un masterplan IT triennale
- prescrizione digitale
- messa a disposizione online dei referti di laboratorio per i cittadini
- elaborazione di un concetto duraturo per il centro unico provinciale di prenotazione (CUPP)
- garanzia dei flussi dei dati ministeriali

### Budget ICT: AS Alto Adige e benchmark

	Azienda sanitaria Alto Adige	Aziende comparabili*
IT-Budget pro Patientenbett	7.600 €/posto letto	5.700 €/posto letto
Spesa IT/Spesa totale aziendale	1,3%	1,1%
Spesa IT/n. assistiti	32 €/cittadino	20 €/cittadino

**Budget ICT 2014**  
**Azienda sanitaria**  
**Alto Adige: 16.000.000 €**

\* Strutture del Nord Italia con più di 800 posti letto e servizi territoriali

## 1.8 L'amministrazione e l'organizzazione

Al momento dell'entrata in carica del Direttore generale l'amministrazione dell'Azienda sanitaria rispecchia l'organizzazione comprensoriale. Alle ripartizioni comprensoriali si aggiungono le ripartizioni aziendali. Queste ultime però non hanno nessun potere di indirizzo gerarchico. Il potere di indirizzo è riservato alle Direzioni comprensoriali.

Questo mostra le difficoltà dell'Azienda ad eseguire provvedimenti, procedure e strategie unitarie come anche la carente possibilità di coordinamento delle attività a livello aziendale. Pertanto esistono ancora, a livello comprensoriale, diverse interpretazioni ed applicazioni di procedure che sono state attuate dalla Direzione aziendale.

In concreto questo si ripercuote su una disparità di trattamento delle collaboratrici e dei collaboratori della stessa Azienda. Come anche sulla carente certezza di pianificazione (programmazione) e direzione dell'Azienda stessa, fatto che ha effetto sul bilancio dell'Azienda. Così vengono per esempio acquistati gli stessi prodotti con prezzi di acquisto e criteri di qualità differenti nei singoli Comprensori. Anche il cittadino patisce le conseguenze dell'ancora non unificata Azienda, poiché i procedimenti burocratici ed amministrativi nei Comprensori si configurano in modo differente, il che li rende difficili e dispendiosi. Così, per esempio, l'accesso ai diversi servizi come anche la loro contabilizzazione sono regolati in modo differente tra i singoli Comprensori. Infine anche le collaboratrici ed i collaboratori amministrativi hanno un aumento di lavoro per rendere conformi dati, indicatori, responsabili, processi di rilevazione ed analisi. Troppe volte le rilevazioni rispecchiano un mosaico di informazioni eterogenee e lacunose, il che non permette certezza di programmazione. Per esempio, l'inventario nei singoli Comprensori viene eseguito in modo differente come anche il calcolo dei residui di liquidazione/arretrati di TFR, cosicché i revisori non possono garantire una certificazione sufficiente del bilancio.

Al momento dell'entrata in carica del Direttore generale i seguenti temi sono stati identificati come aree di intervento urgenti:

- chiarezza ed univocità della suddivisione dei ruoli e dei compiti come anche delle competenze e delle responsabilità;
- ampliamento della gestione tramite un miglioramento della progettazione e del controllo sulla base della stesura di un piano triennale, un programma di lavoro annuale e lo sviluppo di un sistema di controllo interno;
- graduale avviamento di un sistema di report collegato al confronto di piano trimestrale;
- impostazione ed ampliamento del budget economico-finanziario inclusivo ad un piano di rilevazione di rischi aziendali<sup>2</sup> nonché attuazione di un sistema di certificazione ai sensi della delibera della Giunta Provinciale n. 213 del 23/02/2016 ed un'accurata armonizzazione dei processi amministrativi tra i Comprensori sanitari.

---

2 Il D.lgs. 118/11 prevede che la Regione definisca la valutazione corretta dei vari fondi di rischio.

Per adempiere a tale obbligo, l'Assessorato Sanità è dell'opinione che l'Azienda sanitaria deve classificare tutte le tipologie di rischi aziendali. Inoltre deve fissare i criteri per la rilevazione, valutazione e direzione di rischi aziendali (anche tramite assicurazioni) con il supporto di esperti in materia (estratto da BSC 2016 ai sensi della delibera GP 213 d.d. 23/02/2016)

Oltre al focus strategico ed organizzativo si inseriscono urgenti misure dell'amministrazione, le quali sono state anche reclamate ripetutamente da parte della Sezione di controllo regionale della Corte dei Conti. La Corte dei Conti critica nell'esercizio del bilancio 2014:

1. l'inosseranza dell'equilibrio economico-finanziario;
2. considerabili divergenze di singole posizioni di bilancio nei confronti delle proiezioni stimate e concluse;
3. ripetute anticipazioni di cassa a seguito di mancata liquidità;
4. misure insufficienti per la riduzione delle spese a seguito di mancate misure di riorganizzazione e razionalizzazione;
5. instabilità dell'equilibrio economico;
6. mancante organo di controllo interno;
7. insufficiente sistema di recupero di crediti;
8. inventario incompleto;
9. limitata attendibilità del calcolo dell'accantonamento dei residui di liquidazione/arretrati di TFR;
10. insufficiente rilevazione dei rischi aziendali come anche dei relativi accantonamenti.

## 1.9 I campi d'azione del Direttore generale

Questa situazione iniziale costituisce, oltre agli obblighi legali, la base dei campi d'azione del Direttore generale:

1. La governance con un focus sulla trasparenza, sullo sviluppo di capacità di leadership e sull'unificazione aziendale attraverso:
  - 1.1. La riorganizzazione della struttura amministrativa e dirigenziale e la partecipazione attiva alla riscrittura della legge provinciale n. 7 / 2001;
  - 1.2. L'armonizzazione dei processi e sviluppo dell'organizzazione – tale azione è stata incorporata nel bando di gara relativa alla PAC – percorsi per la certificabilità dei bilanci, deliberato il 24/05/2016 con n. 2016-A-000141;
  - 1.3. L'informatizzazione, che ha portato allo sviluppo dell'IT-Masterplan deliberato il 13/04/2016 con n. 2016-A-000082;
  - 1.4. L'unificazione e l'espansione dei processi clinici – tale azione è stata incorporata nel progetto di lean management.
2. La prevenzione con un focus sul miglioramento dell'efficacia delle misure attraverso l'attuazione del piano sanitario provinciale.
3. L'area ospedaliera con un focus sull'aumento dell'appropriatezza, della qualità e dell'accesso all'assistenza sanitaria in un sistema modulare:
  - 3.1. La partecipazione attiva alla redazione del Piano Sanitario Provinciale;
  - 3.2. I criteri di accesso, tipologia di servizi e standard qualitativi uguali in tutta la provincia;
  - 3.3. La messa in rete delle professioni per una cura olistica del paziente;
  - 3.4. Lo sviluppo del risk management e dell'avanzamento nelle riforme, quali la certificazione della chirurgia oncologica, per migliorare la sicurezza dei pazienti;
  - 3.5. Il reclutamento aggiuntivo di professioni sanitarie (medici ed infermieri) e alleggerimento del personale sanitario riguardo le pratiche burocratiche ed amministrative con l'obiettivo di dedicare più tempo al paziente.

4. Lo sviluppo dell'assistenza territoriale con particolare attenzione all'espansione delle prestazioni attraverso:
  - 4.1. La creazione di nuovi servizi e la redazione del Piano Sanitario Provinciale;
  - 4.2. I progetti di innovazione quali la telemedicina;
  - 4.3. L'inclusione di tutti gli stakeholder all'interno del sistema informativo.
5. I servizi di supporto con focus sull'aumento dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità attraverso:
  - 5.1. L'armonizzazione e unificazione dei processi di supporto;
  - 5.2. L'informatizzazione.
6. L'amministrazione con particolare attenzione all'aumento dell'efficienza attraverso:
  - 6.1. L'armonizzazione e unificazione dei processi amministrativi;
  - 6.2. L'informatizzazione e nuovi "strumenti di collaborazione";
  - 6.3. La riorganizzazione delle strutture amministrative e dirigenziali.



## 2 Governance

La Riforma sanitaria in atto e la riscrittura della Legge provinciale 7/2001 (riordino del Servizio Sanitario Provinciale) sono le basi per avvicinare tra loro le varie parti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. A queste si aggiungono un'unificazione del sistema IT, così come descritto nell'IT-Masterplan 2016–2017, una riforma dell'amministrazione nonché una generale armonizzazione dei processi e delle procedure. Le funzioni di gestione e di controllo devono essere costruite, le procedure aziendali migliorate ed ottimizzate, la comunicazione interna ed esterna ampliata, le cittadine ed i cittadini maggiormente coinvolti, nuove collaboratrici e nuovi collaboratori assunti ed infine sarebbe bene dare vita ad uno "spirito" comune all'interno dell'Azienda. Obiettivo: una "Sanità 2020" in piena salute.

## 1. La visione:

- 1.1 Unificazione aziendale attraverso lo sviluppo dell'organizzazione e dei processi e la riorganizzazione della struttura amministrativa e dirigenziale;
- 1.2. Certezza di pianificazione e di controllo sulla base di dati affidabili e informazioni utili in tempo reale;
- 1.3. Collaboratrici e collaboratori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige motivati, professionali ed empatici;
- 1.4. Sviluppo delle competenze delle collaboratrici/dei collaboratori e dei dirigenti grazie ad un dialogo aperto, partecipativo e continuo, alla messa in rete e alla partecipazione ad eventi nazionali ed internazionali;
- 1.5. La funzione di ponte per l'Europa svolta dall'Azienda sanitaria.

## 2.1 Unificazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige

L'unificazione dell'Azienda sanitaria sarà sviluppata nei prossimi 5 anni, tenendo conto dell'imminente riforma sanitaria ed amministrativa.

Le direttive per questo sviluppo sono:

- il rafforzamento della funzione di controllo della Direzione generale;
- lo sviluppo dell'organizzazione e dei processi aziendali;
- la riorganizzazione della struttura dell'amministrazione e dirigenziale.

I risultati attesi includono:

- certezza di pianificazione;
- aumento di efficienza;
- parità di trattamento di tutti i cittadini dell'Alto Adige e del personale dell'Azienda sanitaria;
- miglioramento del processo decisionale;
- chiare responsabilità;
- razionalizzazione dell'amministrazione.

### 2.1.1 Funzione di gestione e controllo

L'Assessorato alla Sanità indirizza l'Azienda sanitaria tramite lo strumento della Balanced-Scorecard (BSC). Le priorità e gli obiettivi operativi contenuti nella BSC vengono negoziati annualmente tra Ripartizione Sanità e Direttore generale. Questi obiettivi in seguito vengono calati a livello di Comprensorio sanitario e singolo centro di responsabilità. Durante incontri trimestrali, i cosiddetti incontri per il confronto tra pianificato e consuntivo, il Direttore generale verifica il raggiungimento degli obiettivi per porre in essere, se necessario, tempestive misure correttive e, a fine anno, stende una relazione finale nella quale indica il grado di raggiungimento degli obiettivi.

All'inizio del suo incarico il Direttore generale, Thomas Schael, ha preso in consegna gli obiettivi attribuiti al suo predecessore e li ha portati a termine. Su sollecitazione del Direttore generale è stato ulteriormente sviluppato il processo della negoziazione degli obiettivi. In questo modo viene garantita una maggiore sicurezza nella pianificazione dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ed il collegamento degli obiettivi della BSC con le priorità strategiche.

Nel 2016 verrà elaborato uno strumento gestionale a valenza triennale 2017–2019, dal quale potranno esser dedotti gli obiettivi per ciascun anno. In questo modo sarà possibile ripartire importanti progetti di cambiamento in obiettivi chiari e precisi e si riuscirà a garantire un processo strutturato di pianificazione e controllo dell'andamento della gestione aziendale. Per le ripartizioni Ingegneria clinica, Acquisti, Informatica e Tecnico-

patrimoniale esistono già programmi di durata tri- e quinquennale. Questo tipo di pianificazione – compresi i programmi e progetti – dovrebbe essere estesa alla Direzione e a tutte le ripartizioni dell'Azienda sanitaria.

Il processo di pianificazione strategica verrà implementato nell'anno 2016 nonché migliorato e professionalizzato negli anni successivi.

Al fine della verifica dell'andamento dei costi e delle prestazioni, e del grado di raggiungimento degli obiettivi della BSC dell'Azienda sanitaria, vengono svolti colloqui con le Direzioni comprensoriali relativi al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali. Durante questi incontri viene verificato a che punto si trova l'Azienda sanitaria in riferimento ai valori obiettivo. Il valore aggiunto di questi colloqui sta nel rilevare fattori positivi e negativi e nel prevedere tempestivamente eventuali misure correttive.

Questi incontri non vengono svolti presso la Direzione aziendale, ma nelle sedi dei Comprensori sanitari. Sono invitati a partecipare tutti i dirigenti comprensoriali. I vantaggi possono essere riassunti nel seguente modo:

- promozione di una definizione uniforme degli obiettivi e dei provvedimenti dell'Azienda sanitaria a livello aziendale e a livello dei Comprensori sanitari;
- promozione della consapevolezza di specificità comprensoriali confrontandosi in loco e tramite sopralluoghi;
- possibilità per tutti i dirigenti di partecipare all'interscambio aperto con le direzioni comprensoriali.

Gli incontri per il “confronto di piano” sono strutturati in due parti:

nella prima viene analizzato l'andamento del Compensorio attraverso vari indicatori. Si analizza se e per quale motivo le prestazioni ed i costi si discostano dal pianificato. Questa parte tiene conto anche dell'appropriatezza degli indicatori di controllo e della loro corretta interpretazione;

la seconda parte è dedicata ad un interscambio aperto, nel quale vengono discussi temi attuali, linee di indirizzo e priorità aziendali. Questa parte mira a ridurre la distanza tra collaboratrici e collaboratori e Direzione aziendale e contemporaneamente a garantire la continuità nell'attribuzione degli obiettivi aziendali da parte della direzione aziendale alle collaboratrici ed ai collaboratori.

#### **2.1.1.1 Rilevazione della spesa per farmaci, presidi sanitari e materiale diagnostico**

Da settembre 2015 i Servizi farmaceutici coordinati dallo staff della Direzione sanitaria elaborano una relazione trimestrale sulla spesa per farmaci, presidi sanitari e materiale diagnostico. Vengono considerati i consumi ospedalieri e territoriali. Questi report consentono il monitoraggio e rendono possibile intraprendere azioni correttive per garantire il rispetto dei valori pianificati. I report trimestrali vengono presentati anche nelle riunioni dei primari dei quattro Comprensori sanitari. Obiettivo è la sensibilizzazione dei medici prescrittori ad una discussione aperta sull'efficacia dei farmaci, dei presidi sanitari e della diagnostica e sull'impatto economico conseguente alle strategie prescrittive.

#### **2.1.1.2 Controllo dei presidi sanitari**

In attesa di un sistema informatico che consenta il controllo dei presidi sanitari, viene istituito un modello interno di controllo, che prevede l'effettuazione di controlli mensili sull'attività di una farmacia per ogni Compensorio sanitario. Su ogni tessera sanitaria vengono verificati gli articoli indicati (dati del paziente, firma del paziente, quantità, rispetto del limite di spesa, presenza dell'etichetta adesiva, scontrino fiscale dei prodotti).

La scelta della farmacia da controllare per le prime verifiche avviene casualmente affinché ogni farmacia territoriale della nostra provincia venga sottoposta ad un controllo

completo. Successivamente i controlli avverranno in base ai volumi degli errori riscontrati. Inoltre in ogni farmacia verranno ancora eseguite delle verifiche a campione sul cinque per cento delle certificazioni presentate. Le ulteriori certificazioni verranno controllate solamente in base agli elementi essenziali. Per ogni controllo vengono rilevati e documentati gli errori e comunicati ai responsabili (sportello, prescrittore...) nell'ottica di un miglioramento continuo evitando quindi che questi errori si ripetano in futuro.

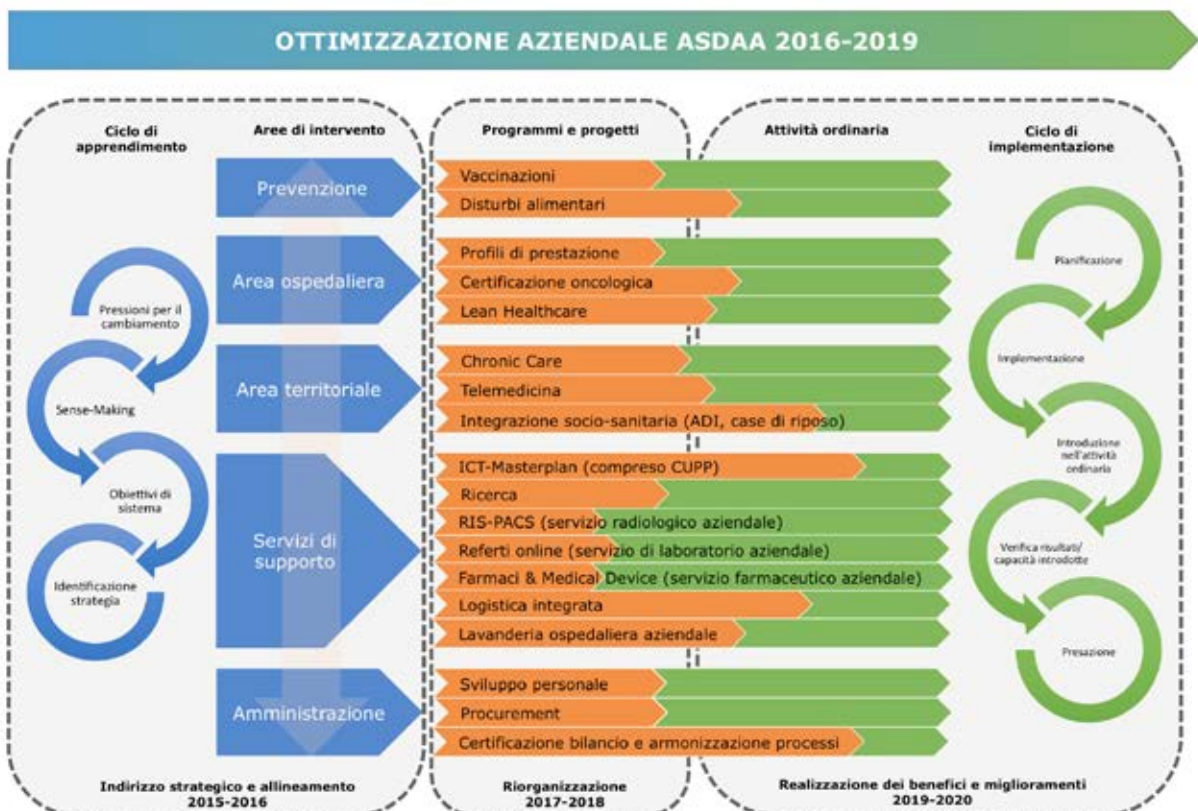
### 2.1.2 Sviluppo dell'organizzazione e dei processi

Lo sviluppo dell'organizzazione e dei processi, in breve "ottimizzazione aziendale", è contemporaneamente uno dei campi d'azione della riforma sanitaria e allo stesso tempo uno dei più ambiziosi progetti di cambiamento dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Come tale, l'ottimizzazione aziendale vuole essere ben preparata e programmata.

Dal suo insediamento, il Direttore generale ha avviato uno scambio vivace con i dirigenti e le collaboratrici/i collaboratori in loco, al fine di conoscere le peculiarità dell'Azienda sanitaria, il suo contesto e valutare eventuali implicazioni e priorità nell'ambito dell'armonizzazione dei processi (vedasi ciclo di apprendimento nel grafico sottostante).

L'ottimizzazione aziendale è stata suddivisa in cinque aree di intervento: la prevenzione, l'area ospedaliera, l'assistenza territoriale, i servizi di supporto e l'amministrazione. In ogni area, gli orientamenti strategici sono stati definiti e classificati in una griglia di tempo approssimativo. Il risultato è stato presentato – nell'ormai consueto processo partecipativo – all'assessora di riferimento, ad una delegazione dell'Assessorato alla Sanità, a tutti i dirigenti dell'Azienda sanitaria, in ogni Comprensorio, durante gli incontri per il "confronto di piano", ai sindacati e al pubblico.

Entro il 2017 ci si prefigge di sviluppare un masterplan e un piano operativo per ciascuna delle seguenti direzioni strategiche:



### 2.1.3 Il riassetto della struttura amministrativa e dirigenziale

Nei mesi da settembre a dicembre del 2015 è stata elaborata una proposta per il riassetto della struttura amministrativa e dirigenziale insieme alle ripartizioni aziendali. In occasione di un ritiro con l'Assessorato alla Sanità, avvenuto in data 15/10/2015, tale proposta è stata discussa e vagliata positivamente.

A partire da un'analisi SWOT sono stati definiti nuovi profili di prestazioni, così come le risorse necessarie all'implementazione, alla loro qualifica e ubicazione. Era previsto anche il periodo del riassetto.

Questo concetto prevedeva di riorganizzare in una prima fase le ripartizioni aziendali del Controlling, del Marketing & Comunicazione e del Personale e di creare una ripartizione per controlli interni; in seguito sarebbero state riorganizzate le rimanenti ripartizioni, ovvero quella Economico-Finanziaria, Prestazione e Territorio, Informatica e Acquisti. Il concetto prevedeva anche di creare dei servizi aziendali di laboratorio, di radiologia e di farmaceutica.

La proposta per la riorganizzazione delle ripartizioni ora è presso l'Assessorato alla Sanità per un'ulteriore analisi e verrà implementata in seguito alla riscrittura della Legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7.

Per la loro rilevanza, l'armonizzazione dei servizi di laboratorio, radiologia e di farmaceutica è stata inclusa nello sviluppo dell'organizzazione e dei processi, l'ottimizzazione aziendale, di cui sopra.

### 2.1.4 L'approccio metodologico

Un cambiamento sistemico di un sistema di assistenza sanitaria locale richiede innanzitutto un cambiamento culturale, sia del proprio contesto di riferimento, sia all'interno del sistema stesso. Il flusso informativo efficiente e la comunicazione sono degli anelli di congiunzione essenziali nella continuità dell'assistenza sanitaria tra area ospedaliera e area territoriale. La comunicazione è inoltre un settore critico tra i cittadini e l'Azienda sanitaria: da un lato, per fornire informazioni dettagliate circa i servizi sanitari offerti alla popolazione e dall'altro per rilevare la qualità percepita e la soddisfazione del paziente.

In più è necessario un uso corretto ed efficace dei sistemi strategici di pianificazione e di controllo, degli strumenti adeguati per l'amministrazione del bilancio corretto ed una buona politica del personale.

In generale si può constatare che all'insediamento del nuovo Direttore generale le leve strategiche dell'Azienda sanitaria erano – eccetto in alcuni casi – sottosviluppate. Molte delle leve aziendali erano formalmente disponibili, ma di rara applicazione nelle attività quotidiane. La rete informatica farraginoso e l'utilizzo di sistemi software eterogenei erano contemporaneamente espressione dell'(incompiuta) aziendalizzazione e ostacolo per l'unificazione aziendale. Di conseguenza è richiesta una profonda riorganizzazione dell'informatica dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige che trova espressione nell'IT-Masterplan, adottato con delibera aziendale il 13.04.2016.

A causa della situazione rilevata, il campo d'azione del Direttore generale in questi mesi si è focalizzato su quattro aree:

- il miglioramento qualitativo e quantitativo dell'assistenza sanitaria;
- le relazioni con i cittadini (ad esempio, attraverso l'ascolto attivo, processi partecipativi, qualità percepita, trasparenza, comunicazione esterna);
- la creazione di un'identità professionale del personale, dei medici di medicina generale e dei medici pediatrici, per promuovere un'integrazione culturale (valori, legalità, comunicazione interna, formazione);
- l'innovazione organizzativa e tecnologica (percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali, risk-management, sistema informativo, centro unico di prenotazione provinciale).

Approcci innovativi in materia di prestazioni, processi, strutture, organizzazione, amministrazione e tecnologia vengono visti come veicolo per il salto di qualità negli standard di assistenza sanitaria a livello europeo. L'obiettivo è un cambio di paradigma da una gestione più o meno efficace dell'ordinaria amministrazione verso un'Azienda sanitaria capace di rispondere alle esigenze della popolazione per un'assistenza sanitaria accessibile ed appropriata.

Un altro obiettivo è la costruzione di una nuova identità e cultura aziendale che rafforzi la missione istituzionale e i valori positivi dell'Azienda e che contribuisca a migliorare l'immagine dell'Azienda sanitaria nella sua popolazione di riferimento.

Gli sforzi della Direzione aziendale e dei dirigenti è volta ad introdurre innovazioni di sistema e di processi ciclici e quindi ad ottenere un profondo cambiamento – soprattutto per quanto riguarda il rapporto con la popolazione.

### **Il modello di cambiamento**

La pubblica amministrazione nella sua gestione ordinaria è in continua fase di cambiamento in risposta al suo contesto normativo di riferimento e, spesso, a causa della scarsità di risorse. I cambiamenti più profondi scaturiscono invece dalle riforme politiche. Queste riforme creano il quadro giuridico e mostrano gli effetti solo nel medio-lungo termine, rendendo così praticamente invisibili i conseguenti benefici ed i miglioramenti. In Alto Adige sono in discussione due riforme centrali:

- La riforma sanitaria che fornisce, attraverso il Piano Sanitario Provinciale, gli obiettivi sostanziali;
- La riforma amministrativa che, attraverso la riscrittura dell'attuale Legge provinciale 7/2001, definirà il nuovo assetto di governance dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

L'Azienda sanitaria andrà successivamente ad implementare le riforme con le risorse disponibili sviluppando le appropriate strategie aziendali. Le strategie aziendali mirano ad un riassetto organizzativo coinvolgendo il personale, i processi, le tecnologie utilizzate, ma anche la cultura aziendale e quindi una nuova cultura di leadership.

L'Azienda sanitaria mira a garantire e sviluppare ulteriormente la qualità – e quindi l'efficacia dell'assistenza sanitaria – e la "qualità percepita". La qualità percepita viene fortemente influenzata dall'organizzazione e dalla cultura: i percorsi dei cittadini sono semplici? Le persone assistite ed i loro familiari sono trattati con empatia? Entrambe, la qualità e la qualità percepita, contribuiscono alla soddisfazione della popolazione per i servizi erogati? I bilanci e gli indicatori sono semplicemente un'espressione delle prestazioni effettuate e, come tale, sono utilizzati come uno strumento di controllo strategico aziendale al fine di mantenere la rotta nella direzione desiderata, ovvero la soddisfazione della popolazione.

La pianificazione e l'attuazione di questi obiettivi è una sfida, soprattutto per i numerosi gruppi di interesse nella pubblica amministrazione. Inoltre, l'assistenza socio-sanitaria è un sistema complesso che si basa su competenze e reti scientifiche, multidisciplinari e tecnologiche, richiede una comunicazione interna ed esterna ben strutturata e deve prendere in considerazione le caratteristiche del suo bacino di riferimento e comunità. Pertanto, è imperativo coinvolgere tutte le parti interessate e allineare l'organizzazione, il personale, la comunicazione e tutti gli sforzi agli obiettivi prefissi. L'entusiasmo e la motivazione del personale sono un fattore critico di successo e per questa ragione il Direttore generale desidera sviluppare le necessarie competenze delle collaboratrici/dei collaboratori, anche attraverso la rete.

Inoltre è da prendere in considerazione la pressione per l'innovazione nel settore farmaceutico, nell'ingegneria biomedica e in ambito informatico. Soprattutto in quest'ultimo ambito si affaccia un cambiamento di paradigma: l'acquisto di pacchetti e soluzioni software, sia da Trento che da un altro fornitore sul mercato, non risolverà i problemi dell'Azienda sanitaria. Affinché le soluzioni informatiche possano essere implementate con successo, i flussi di lavoro tra i Comprensori sanitari dovranno necessariamente essere standardizzati ed armonizzati. Questo spiega l'investimento nell'armonizzazione dei processi amministrativi (vedasi il capitolo 7.6 armonizzazione dei sistemi contabili) – è un requisito fondamentale per la semplificazione dei percorsi dei cittadini.

Il modello di cambiamento selezionato per la pianificazione e l'attuazione dei progetti di riforma è quello anglosassone, che – oltre ai campi di azione dei processi, dell'organizzazione, della tecnologia e della cultura – mette a fuoco l'importanza del coinvolgimento degli stakeholder e il loro contributo attivo al cambiamento. Per raggiungere questo obiettivo, verrà sviluppata una visione condivisa con gli obiettivi e i miglioramenti desiderati. La visione è la sovrastruttura intellettuale, quasi la stella polare, per validare ed allineare qualsiasi strategia e progetto di cambiamento.

Nel modello anglosassone la leadership e il coinvolgimento degli attori e degli stakeholder sono argomenti centrali. Soprattutto in questioni critiche, quali ad esempio l'IT-Masterplan, sono stati coinvolti non solo i dipendenti dell'Azienda sanitaria bensì la politica, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, le associazioni dei pazienti, i partner privati convenzionati e non per ultimi i sindacati (vedasi sezione 6.2.1 IT-Masterplan).

## 2.2 Il personale

Le normative in riferimento alla legge europea sull'orario di lavoro hanno portato ad un aumento del fabbisogno di collaboratrici e collaboratori soprattutto nel settore medico per poter rispettare le nuove direttive in materia di orario di lavoro. La Giunta provinciale ha approvato l'aumento della pianta organica di 100 posti per medici e di 120 posti nel settore tecnico-assistenziale.

A causa della carenza generale di medici in Europa e dei particolari requisiti di accesso in Alto Adige (bilinguismo) la copertura di tali posti aggiuntivi risulta essere una grande sfida. Non bisogna dimenticare che già adesso più del 20% dei posti per medici non viene coperto da personale di ruolo.

Per questo motivo è necessario pensare ad una modifica dei requisiti di accesso come, per es., a dei contratti di lavoro a tempo determinato di tre anni per poter dare la possibilità al personale medico di imparare le due lingue in questo periodo. Di seguito detto personale potrebbe essere assunto in ruolo presso l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, fermo restando il possesso dei requisiti necessari (attestato di bilinguismo).

Un altro punto prioritario è la tematica della formazione medico-specialistica. L'amministrazione provinciale sta già cercando una soluzione giuridica per permettere ai giovani medici di iniziare la loro carriera con la formazione medico-specialistica presso l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige subito dopo il corso di studi. A questo punto va data assoluta priorità per il futuro.

Con una politica del personale strutturata e misure di reclutamento attive si cerca di mantenere collaboratori e collaboratrici di oggi nonché di acquisire nuovo personale. Così sarà possibile assicurare e garantire anche in futuro la copertura dei servizi e l'assistenza sanitaria della popolazione in loco.

In questo contesto il clima aziendale interno e la cultura aziendale hanno un ruolo fondamentale.

### 2.2.1 Reclutamento di 100 medici e 120 infermieri

Con la necessaria attuazione della legge sull'orario di lavoro, e per compensare gli ambiti clinici poco serviti, la Provincia ha concesso all'Azienda sanitaria l'ampliamento dell'organico di 100 medici e 120 infermieri. Come parte di un processo di reclutamento di più ampio respiro fino ad ora sono stati trovati 150 candidati, provenienti da Germania e altri paesi, che sono interessati a lavorare in Alto Adige. Purtroppo la maggior parte dei richiedenti non soddisfa i requisiti per un'assunzione definitiva. A questi medici sono stati offerti contratti di lavoro libero-professionale. La ricerca si concentra su medici appartenenti alle specialità di anestesia, ginecologia-ostetricia e pediatria. Ciò al fine di realizzare le condizioni per il raggiungimento degli standard dei reparti di maternità richiesti nei negoziati in corso con Roma.

Mediante le campagne pubblicitarie avviate nella prima metà del 2016 si è riusciti ad aumentare notevolmente la visibilità dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e l'attrattiva dell'Alto Adige come luogo di lavoro in ambito sanitario. Queste attività promozionali sono cruciali per raggiungere in futuro un numero sufficiente di professionisti che continuino a fornire un'assistenza sanitaria come fatto fino ad ora e senza doverla ridurre. Data la carenza generale di professionisti sanitari a livello europeo è indispensabile promuovere l'Alto Adige come luogo di lavoro attraverso campagne pubblicitarie mirate.

Questa campagna è stata avviata in diversi ambiti. In primo luogo, l'avviso sul sito aziendale e tramite media locali, in modo che i dipendenti, ma anche la popolazione, potessero fungere da moltiplicatori. In particolare in campo medico è indispensabile la rete con i colleghi al di fuori dell'Alto Adige, che è una risorsa preziosa per il reclutamento di nuovo personale.



Nel settore dei social media sono state apportate le opportune misure per aumentare la visibilità dell'Azienda sanitaria conducendo campagne di pubblicità mirata anche tramite le note piattaforme Xing e LinkedIn. In occasione di fiere e congressi l'Azienda sanitaria è stata pubblicizzata con lo scopo di creare nuovi contatti con il personale delle categorie di interesse.

Per i paesi di lingua tedesca è stata avviata la collaborazione con un'apposita ditta per far conoscere agli interessati le opportunità di lavoro e per fare da filtro con le prime candidature. Inoltre, con l'occasione è stata fatta un'analisi di mercato per individuare i punti di forza e di debolezza che ha la nostra Azienda come datore di lavoro e per trovare quali siano i requisiti determinanti per scegliere la nostra Azienda sanitaria.

### **Misure di reclutamento da parte dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige:**

Novembre 2015	Comunicazione ai Direttori dei Comprensori sanitari. Primari e dipendenti vengono pregati di reclutare in modo mirato medici tra amici e conoscenti, nell'ambito di eventi formativi, durante congressi ecc.
Dicembre 2015	Delibera della Giunta provinciale n. 1553 del 22/11/2015 (100 posti)
Gennaio 2016	Rete "Südstern": lettera della Direzione sanitaria a tutti i membri della piattaforma "Südstern – pianeta medicina" dove si informa che l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha bandito 100 posti per medici che possono essere coperti. Il riscontro di questa iniziativa è stato elaborato direttamente dalla Direzione sanitaria e le richieste trasmesse agli uffici competenti.
Gennaio 2016	Presi contatti con IDM (Ex SMG e BLS): collaborazione per un network per informazioni e immagini (Ripartizione Comunicazione)
Gennaio 2016	All'Ordine dei Medici viene chiesto di fornire un elenco di medici che hanno completato la specializzazione negli ultimi 4 anni o che si sono cancellati negli ultimi 4 anni dall'Ordine. Inviata un totale di 150 lettere.
Gennaio 2016	Il Direttore generale Dr. Schael prende i primi contatti con JOMECA a Berlino con l'obiettivo di collocare l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige sul mercato tedesco e dare un'immagine promozionale positiva per reclutare professionisti per contribuire alla promozione di un sistema sanitario efficiente e di alta qualità in Alto Adige. Descrizione delle prestazioni con JOMECA (Workshop, illustrazione del progetto, ecc.)
Febbraio 2016	Creazione dell'indirizzo email <a href="mailto:carriere@sabes.it">carriere@sabes.it</a> . A tutte le richieste viene data pronta risposta in accordo fra la Direzione sanitaria e la Ripartizione Personale. Richieste mirate vengono inoltrate direttamente al destinatario.
Febbraio 2016	Reclutamento professionale sui network di lavoro LinkedIn e Xing. Reclutamento di medici specialisti sul sito SABES (Ripartizione Comunicazione).
Febbraio 2016	Indizione di un posto per responsabile per l'acquisizione del personale dell'Azienda sanitaria. Commissione per la selezione in aprile 2016.
Febbraio 2016	Presi contatti con asus.sh (Associazione studenti altoatesini): posizioni aperte inviate nella newsletter e su Facebook (Ripartizione Comunicazione).
Febbraio 2016	Workshop con un'agenzia di design grafico per elaborare un opuscolo "Vivere e lavorare in un ambiente alpino-mediterraneo" (Ripartizione Comunicazione).
Marzo 2016	Conferenza stampa "misure e iniziative strategiche per il reclutamento del personale" (Assessoria con la Direzione aziendale).
Marzo 2016	Dr. Raffl a Berlino per il forum nazionale DRG e per i contatti sul posto con la ditta JOMECA.

Aprile 2016	Workshop con JOMEC a Bolzano il 12 e 13 aprile. Incontro con Direttori di Dipartimento, Direttori di Comprensorio, Ordine dei Medici, Direttore dell'Ufficio formazione del personale sanitario, Primari.
Aprile 2016	Workshop con la ditta Jomec a Berlino il 16 e 17 aprile.
26 aprile 2016	Bando per 100 posti vacanti per medici specialisti (Ripartizione del personale, Ufficio assunzioni Brunico).

### Strategie per la comunicazione e la pubblicità

- 15.03.2016: conferenza stampa “Misure e iniziative per il reclutamento strategico” (Assessorato con la Direzione generale)
- 19.04.2016: comunicato stampa #100posti #sabesjob (annunci che saranno pubblicizzati nei giorni successivi)
- 26.04.2016: bandi di concorso su [www.sabes.it](http://www.sabes.it) aperti fino 26/05/2016
- 26.04.2016: comunicato stampa “120 posti aggiuntivi in ambito infermieristico”
- 28.04.2016: comunicato stampa “Nominati due reclutatori per SABES”
- 05.05.2016: comunicato stampa “Investimenti in assistenza e personale”
- 20.05.2016: comunicato stampa “Bando per 100 posti aperto ancora solo per qualche giorno”
- 30.05.2016: comunicato stampa “È pronta la mappa per spedizione SABES”
- Maggio 2016: lanciato sito online per il mercato tedesco [www.gesundheit-suedtirol.de](http://www.gesundheit-suedtirol.de)  
Persone interessate dalla Germania vengono gestite direttamente in Germania.

### Annunci

- **Quotidiano Sanità** – Portale online per medici, spazio sul sito e nelle newsletter (raggiunge 400.000 medici in Italia)
- **“Deutsches Ärzteblatt”**, 2 articoli a maggio 2016 sulla versione stampata e online
- **LinkedIn**: rete professionale con alta attrattività, posizioni aperte pubblicizzate ripetutamente attraverso le notifiche, numero di “followers” aumentato fino a 2000, i “followers” sono regolarmente informati con comunicazioni aziendali
- **Stol.it**: pubblicità mirata per chi accede alla pagina web dall'estero
- **Borsa lavoro DocCheck**: inviata due volte la “jobmail” per i medici

### Ulteriori interventi

- Xing, Google Plus, Twitter: comunicazioni a intervalli regolari sull'offerta di posti di lavoro
- Articolo su Quotidiano Sanità
- Comunicati stampa in Germania – Pubblicazioni su portali web: Fair4press, Firmenpresse, News4Press, Trendkraft, Apothekenanzeiger
- 01.06.2016 comunicato stampa “150 medici si candidano per 100 posti extra”

### Ambiti di specializzazione in ginecologia, anestesia e pediatria

Sono stati pubblicati annunci di lavoro per queste tre specialità sui seguenti media:

- Tiroler Tageszeitung – Karriereleiter
- LinkedIn
- Quotidiano Sanità

### Risultati della campagna di reclutamento del personale

<p>Concorso 100 posti di lavoro per medici specialisti</p>	<p>150 candidati hanno presentato domanda per il concorso Dei 150 candidati 77 sono stati ammessi al concorso, gli altri non sono in possesso di tutti i requisiti (bilinguismo, specializzazione, riconoscimento titolo, etc.) 49 dei 77 ammessi lavorano già presso ASDAA</p>	<p><b>Successo!</b> L'Azienda sanitaria si aspettava 10–15 candidature per il primo bando, sapendo che i requisiti sono difficili da possedere (bilinguismo, specializzazione, riconoscimento del titolo, ecc.)</p>																		
<p>Campagna in Germania</p>	<p>82 persone interessate fino al 30.06. – Mancano le condizioni per l'assunzione come dipendenti. Le persone interessate sono state classificate per importanza e dovrebbero essere costantemente seguite e accompagnate in modo che possano partecipare alle procedure future:</p>																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="485 719 651 757">Rilevanza</th> <th data-bbox="651 719 767 757">Numero</th> <th data-bbox="767 719 1393 757">Discipline</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="485 757 651 869">alta (formalmente idonei)</td> <td data-bbox="651 757 767 869">7</td> <td data-bbox="767 757 1393 869">Dermatologia, ortopedia e traumatologia, medicina interna, chirurgia generale, neurologia, anesthesiologia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 869 651 1032">media (eventualmente idonei)</td> <td data-bbox="651 869 767 1032">27</td> <td data-bbox="767 869 1393 1032">Ginecologia e ostetricia, anesthesiologia, chirurgia generale, chirurgia addominale, medici senza specializzazione, chirurgia d'urgenza, urologia, medicina generale, ortopedia e traumatologia, pediatria, chirurgia vascolare, dermatologia, medicina interna, medicina del lavoro</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1032 651 1234">bassa (non idonei)</td> <td data-bbox="651 1032 767 1234">14</td> <td data-bbox="767 1032 1393 1234">Chirurgia generale, medicina fisica e riabilitativa, ortopedia e traumatologia, controllo di gestione in ambito sanitario, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia viscerale, urologia, anestesia, psichiatria e psicoterapia, ostetricia e ginecologia, medicina generale, pediatria, medicina del lavoro, medici senza specializzazione.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1234 651 1308">Valutazione non possibile</td> <td data-bbox="651 1234 767 1308">34</td> <td data-bbox="767 1234 1393 1308">Solo in parte specificata (spesso manca il primo questionario)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1308 651 1361"><b>Totale</b></td> <td data-bbox="651 1308 767 1361"><b>82</b></td> <td data-bbox="767 1308 1393 1361"></td> </tr> </tbody> </table>		Rilevanza	Numero	Discipline	alta (formalmente idonei)	7	Dermatologia, ortopedia e traumatologia, medicina interna, chirurgia generale, neurologia, anesthesiologia	media (eventualmente idonei)	27	Ginecologia e ostetricia, anesthesiologia, chirurgia generale, chirurgia addominale, medici senza specializzazione, chirurgia d'urgenza, urologia, medicina generale, ortopedia e traumatologia, pediatria, chirurgia vascolare, dermatologia, medicina interna, medicina del lavoro	bassa (non idonei)	14	Chirurgia generale, medicina fisica e riabilitativa, ortopedia e traumatologia, controllo di gestione in ambito sanitario, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia viscerale, urologia, anestesia, psichiatria e psicoterapia, ostetricia e ginecologia, medicina generale, pediatria, medicina del lavoro, medici senza specializzazione.	Valutazione non possibile	34	Solo in parte specificata (spesso manca il primo questionario)	<b>Totale</b>	<b>82</b>	
Rilevanza	Numero	Discipline																		
alta (formalmente idonei)	7	Dermatologia, ortopedia e traumatologia, medicina interna, chirurgia generale, neurologia, anesthesiologia																		
media (eventualmente idonei)	27	Ginecologia e ostetricia, anesthesiologia, chirurgia generale, chirurgia addominale, medici senza specializzazione, chirurgia d'urgenza, urologia, medicina generale, ortopedia e traumatologia, pediatria, chirurgia vascolare, dermatologia, medicina interna, medicina del lavoro																		
bassa (non idonei)	14	Chirurgia generale, medicina fisica e riabilitativa, ortopedia e traumatologia, controllo di gestione in ambito sanitario, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, chirurgia viscerale, urologia, anestesia, psichiatria e psicoterapia, ostetricia e ginecologia, medicina generale, pediatria, medicina del lavoro, medici senza specializzazione.																		
Valutazione non possibile	34	Solo in parte specificata (spesso manca il primo questionario)																		
<b>Totale</b>	<b>82</b>																			
<p><b>Indirizzo e-mail</b> <a href="mailto:kARRIERE@sabes.it">kARRIERE@sabes.it</a> <a href="mailto:carriera@asdaa.it">carriera@asdaa.it</a></p>	<p>A questo indirizzo e-mail sono arrivate <b>122 potenziali richieste</b> per diverse discipline, nessuna delle quali aveva i requisiti per la partecipazione ad un concorso. Questi candidati sono stati contattati personalmente. Quando e dove era possibile (specialista con il riconoscimento in Italia) sono stati offerti contratti di lavoro in libera professione.</p>																			

**Conclusioni:** Essere presenti sia in Italia che in Germania. Questo tema continuerà ad essere trattato con la massima priorità. Attraverso la costruzione di una gestione strategica di reclutamento del personale si è interessati a guardare al lungo periodo. Barriere formali, anche di natura legale e giuridica, devono essere smantellate. L'attivazione del gruppo di supporto dei Dirigenti (corso di management) è classificato come un fattore di successo.

Lo scopo di tutte queste misure è quello di trovare personale qualificato che resti con un contratto di ruolo e non solo "precari" per coprire determinate situazioni eccezionali. Per questo occorrono opzioni a lungo termine che aumentino l'offerta e che includano benefit attrattivi.

Con tali misure l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si ripromette di posizionarsi quale datore di lavoro attrattivo al di fuori dell'Alto Adige ed acquisire con ciò a medio termine specialisti competenti, per poter garantire un'assistenza sanitaria capillare in tutto l'Alto Adige.

### 2.2.2 Nomina dei Primari

Per poter garantire la continuità assistenziale sono stati banditi nuovi concorsi per Primari, otto procedure sono state già concluse:

- Medicina Vipiteno Prim. Dott. Orthmar Bernhart
- Servizio veterinario aziendale Prim. Dott. Christian Piffer
- Ematologia Bolzano Prim. Dott. Atto Billio
- Otorinolaringoiatria Merano Prim. Dott. Roberto Magnato
- Otorinolaringoiatria Bressanone Prim. Dott. Norbert Überbacher
- Ginecologia Brunico e San Candido Prim. Dott. Martin Steinkasserer
- Chirurgia Brunico Prim. Dott. Günther Sitzmann
- Gastroenterologia Bolzano Prim. Dott. Michael Häfner
- Urologia Merano Prim. Dott. Christoph Gamper
- Riabilitazione Bressanone Prim. Dott. Wolfgang Nothdurfter

Per il primariato di Ortopedia a Bressanone e Brunico hanno avuto luogo numerosi colloqui con diversi candidati.

Per il primariato della Cardiologia a Bolzano sono in corso colloqui con diversi aspiranti.

A maggio 2016 il Dott. Lorenz Larcher è stato nominato nuovo Dirigente del Servizio aziendale per la Chirurgia plastica a Bressanone.

### 2.2.3 Sviluppo delle competenze

Il progetto pluriennale "Sviluppo delle competenze" persegue l'obiettivo di identificare le competenze attese dai professionisti, attivare l'assessment delle stesse ed elaborare un piano d'aggiornamento per i singoli professionisti e per i team.

Il progetto è già stato attivato nelle seguenti aree:

- Chirurgia generale (personale medico ed infermieristico)
- Urologia (personale medico ed infermieristico)
- Otorinolaringoiatria (personale medico ed infermieristico)
- Ginecologia (personale medico ed infermieristico)
- Terapia intensiva neonatale (personale infermieristico)
- Neurochirurgia (personale infermieristico)
- Cardiologia (personale infermieristico)
- Sale operatorie (personale infermieristico)
- Terapia intensiva (personale infermieristico)
- Anestesia (personale infermieristico)
- Dirigenti tecnico-assistenziali

#### 2.2.4 Relazioni Sindacali

A seguito del blocco della contrattazione collettiva prevista dal legislatore per il periodo 2010–2015, non vi è stata nessuna contrattazione integrativa a livello aziendale.

Con le Organizzazioni sindacali delle diverse aree di contrattazione (medico e medico veterinario – dirigenza e personale del comparto) tuttavia si sono tenuti regolari incontri mensili a livello aziendale per un proficuo scambio di opinioni sui diversi temi di interesse aziendale e sindacale.

Un particolare sforzo di coinvolgimento è stato profuso riguardo i progetti legati al Lean Healthcare, l'IT-Masterplan e per la realizzazione della lavanderia aziendale. L'interesse registrato e la condivisione espressa sono forieri per la loro realizzazione.

L'avvio della nuova lavanderia a Vadena, a tal proposito, è stato favorito dalla firma di un apposito accordo sindacale che ci ha permesso di occupare in loco il personale occupato nelle preesistenti strutture di lavaggio ospedaliere.

Non si sottacciano i momenti di frizione avuti con le rappresentanze sindacali riguardo temi sensibili collegati alla riorganizzazione di servizi e reparti. La costante ricerca del dialogo ci ha permesso tuttavia di superare molte divergenze favorendo una positiva risoluzione di questioni spinose come il tema dell'orario di lavoro o la sostituzione di figure apicali.

### 2.3 Clima di lavoro e cultura aziendale

Il clima lavorativo e la cultura aziendale soffrono della non ancora completa unificazione dirigenziale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige così come dell'incertezza rispetto alla Riforma sanitaria, più volte annunciata anche durante la legislatura dell'allora assessore provinciale Theiner. Tale incertezza, che ogni cambiamento porta inevitabilmente con sé, può essere mitigata sia con il coinvolgimento delle collaboratrici e dei collaboratori nelle decisioni cruciali (vedi raccolta di feedback per l'IT-Masterplan) che con l'empowerment delle collaboratrici e dei collaboratori attraverso la partecipazione a meeting internazionali ed al lavoro in rete, ma anche grazie ad un dialogo aperto, disinibito e costante. Obiettivo è quello di creare un clima lavorativo amichevole, aperto e con forti basi professionali, nel quale i vari esperti possano collaborare allo stesso livello per trovare insieme le migliori soluzioni per i/le pazienti ed i loro familiari.

#### 2.3.1 Comunicazione interna

Il rafforzamento dell'identità aziendale è una delle priorità della leadership dell'Azienda.

Gli attuali canali di comunicazione (intranet, magazine per i collaboratori, incontri di management) sono stati ottimizzati e rafforzati. Nel magazine dedicato ai dipendenti "one", in particolare, vengono comunicate le tematiche strategicamente più importanti al fine di promuovere un'identità aziendale uniforme e creare una consapevolezza comune per affrontare le future sfide.

Anche la rete dei colloqui di gestione interni è stata rafforzata con il conseguente avvicinamento alla Direzione generale. Grazie ad una maggiore partecipazione personale del Direttore generale e/o dei Direttori sanitario nonché tecnico-assistenziale, ma anche dei relativi staff, alle diverse riunioni dei Primari così come agli eventi interni che si svolgono nei Comprensori sanitari, è stato possibile migliorare ed aumentare sia lo scambio che il coinvolgimento diretto.

La comunicazione interna, come comprovato anche dallo studio di PISA, viene vista come uno dei punti di forza dell'Azienda sanitaria (vedi capitolo 1.6 dedicato al personale).

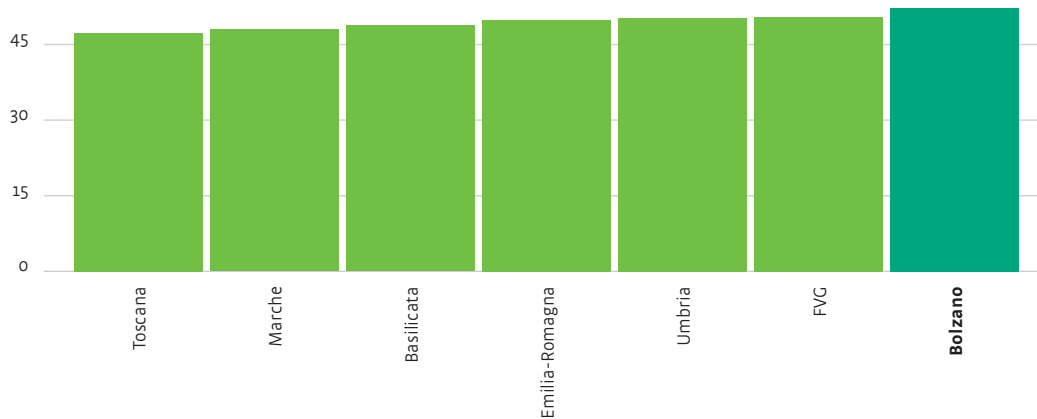


Figura: i risultati della valutazione dei processi comunicativi interni da parte delle collaboratrici e dei collaboratori che hanno preso parte allo Studio PISA a inizio 2016.

### 2.3.2 Costruire la cultura dirigenziale

Con l'entrata in servizio del nuovo Direttore generale è iniziata anche una governance forte e unitaria di tutta l'Azienda. Con piena consapevolezza e convinzione è possibile affermare che si tratta di un decisivo fattore di successo nel percorso verso un'Azienda unica.

A tal fine si è reso necessario rinforzare visibilità e presenza dell'intera Azienda nonché comunicare in modo proattivo le priorità strategiche dell'attività aziendale. In questo contesto è da citare il tour dedicato al "Meet&talk" che ha coinvolto oltre 40 strutture e servizi dell'Azienda sanitaria, con particolare attenzione all'assistenza sanitaria erogata sul territorio ed a quella della Medicina Generale. Obiettivo era quello di concretizzare dei momenti di dialogo con le collaboratrici ed i collaboratori grazie ad incontri abituali, formali e programmati.

Già durante l'estate del 2015 sono iniziati anche gli incontri per i cosiddetti "Confronti di Piano" (abbreviato PIV, dal tedesco "Plan-Ist-Vergleich"). Anche in questo caso gli sforzi della Direzione generale puntano alla presenza sul territorio nonché ad informare e coinvolgere, attraverso i colleghi delle Direzioni comprensoriali ed i relativi staff, ulteriori dirigenti come, ad esempio, i Primari. I PIV vengono condotti in ogni Comprensorio a cadenza trimestrale e rappresentano un'opportunità sia per il Direttore generale che per quelli sanitario e/o tecnico-assistenziale per prendere parte in maniera più incisiva alle riunioni ed ai dibattiti che si svolgono presso i Comprensori, più di quanto avvenuto durante la precedente gestione aziendale.

Attraverso la Balance-Scorecard ed il Management by objectives (MBO) il sistema dirigenziale dell'Azienda è stato sviluppato e implementato. Grazie alla buona collaborazione con L'Assessorato alla Sanità già durante l'estate è stato possibile dare il via alla pianificazione ed alla formulazione degli obiettivi per il 2016, cosa che ha comportato un fondamentale miglioramento rispetto agli anni precedenti.

Al tempo stesso nell'ambito dell'amministrazione, con il coinvolgimento della Direzione amministrativa e dei Direttori delle ripartizioni aziendali, si è dato vita al programma di "ottimizzazione aziendale" per portare dei concreti miglioramenti nonché riorganizzazioni in quei settori che non necessitano di cambiamenti legislativi (dettagli al capitolo 2.1.2).

Partendo dalle disposizioni normative per primari e responsabili di strutture complesse sono stati condotti, in collaborazione con l'ufficio provinciale preposto, i previsti corsi di formazioni per un totale di 150 ore. A gennaio i partecipanti sono stati invitati ad un World Caffè con lo scopo di appurare le diverse priorità sostanziali, cosa che i/le dirigenti vedono come uno strumento necessario per affrontare le crescenti sfide legate al loro ruolo e al lavoro quotidiano. Alcune di queste priorità erano il Change-Management, la messa in rete dei reparti, la cultura dell'organizzazione e la dinamica dei processi.

Per ultima cosa, anche se non meno importante, durante questi corsi di formazione ai massimi dirigenti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige viene offerta la possibilità di confrontarsi al di fuori della routine quotidiana e discutere i diversi aspetti che una posizione dirigenziale comporta, promuovendo in questo modo anche il senso di appartenenza e un'aperta cultura aziendale. Nell'aprile del 2016 sono partiti un totale di quattro corsi di formazione nei quali, durante i moduli 1 e 2 dedicati al miglioramento dei rapporti con i primari e con gli altri dirigenti, è prevista la presenza del Direttore generale.

### 2.3.3 **Convegno con esperti di fama internazionale**

Un momento importante in questo processo di cambiamento è l'organizzazione di convegni aziendali riferiti a temi strategicamente rilevanti (Cultura del Dato, La sostenibilità dei Sistemi sanitari, Focus IT-Masterplan) con la partecipazione di esperti esterni ed in collaborazione con università ed istituti rinomati come, ad esempio, la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, l'università Bocconi di Milano ed il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione ed Assistenza Sanitaria e Sociale) pure di Milano. Obiettivo è accrescere il Know-how delle collaboratrici e dei collaboratori rispetto a questi ambiti centrali.

In collaborazione con il "Laboratorio di Management e Sanità" della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa è stata condotta, per la prima volta nell'Azienda, un'indagine sul clima organizzativo che permette un confronto a livello nazionale. I risultati sono stati presentati il giorno 26.06.2016 nel corso di un convegno a livello nazionale.

Obiettivo delle iniziative di aggiornamento professionale è la promozione della discussione tra professionisti attorno a temi rilevanti come la Cultura del dato e la Sostenibilità dei sistemi sanitari.

Alcuni dati centrali:

- "Lo sviluppo della cultura del dato", 26 gennaio 2016:
  - 196 iscritti/-e
  - 8 referenti (inclusi 3 della Ripartizione Sanità)
  - 100% compilazione corretta dei questionari di apprendimento
- "La sostenibilità dei sistemi sanitari", 1 giugno 2016
  - 146 iscritti/-e
  - 11 referenti (inclusa 31 della Ripartizione Sanità)
  - 100% compilazione corretta dei questionari di apprendimento

Prossimi passi: predisposizione del piano aziendale di formazione continua 2017.

### 2.3.4 Pari opportunità

Nel 2014 il precedente Comitato delle Pari Opportunità è stato convertito e rinominato, in virtù a quanto disposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con Direttiva del 4 marzo 2014, in Comitato per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Il Comitato Unico di Garanzia è stato istituito come staff della Direzione generale.

In collaborazione con il Centro di ricerca Apollis nel marzo – aprile 2015 le collaboratrici e i collaboratori dell'Azienda sanitaria sono stati consultati sull'uguaglianza, soddisfazione sul lavoro e sulle prospettive di carriera in Azienda. Il 40,6% del personale ha partecipato al sondaggio. Dopo aver avuta a disposizione i dati finali, il report dei risultati e l'analisi dettagliata, nel gennaio del 2016 la Dott. ssa Moser Simmill ha elaborato un piano d'azione dopo aver coinvolto i dirigenti e le parti interessate dell'Azienda sanitaria in un focus group definendo 5 campi d'azione:

- sviluppo demografico: generazioni e invecchiamento
- crescita professionale e avanzamento di carriera in azienda
- modelli di orario di lavoro e organizzazione flessibile negli schemi occupazionali del lavoro
- conciliazione tra lavoro e famiglia (per ambo i generi)
- fattori di stress soggettivi

L'attuazione degli obiettivi strategici e i campi di applicazione del piano di intervento sono:

- superamento delle future sfide demografiche dell'Azienda sanitaria
- modifiche della cultura manageriale e della cultura dei valori
- sviluppo di una gestione del personale strategica e adeguata alle fasi della vita
- una migliore conciliazione tra lavoro e famiglia
- flessibilizzazione degli orari di lavoro e di servizio (con particolare attenzione all'equilibrio tra le esigenze individuali e quelle aziendali)
- miglioramento duraturo della promozione della salute aziendale e della performance nelle diverse fasi della vita

### 2.3.5 Servizi di consulenza per tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori dell'Azienda

Nel marzo del 2016 l'Azienda sanitaria ha nominato la nuova Consigliera di Fiducia. La Dott.ssa Pirrone offre la propria consulenza ai/alle dipendenti in caso di molestie morali e sessuali, di una qualunque forma di discriminazione e di mobbing sul posto di lavoro.

La nuova Consigliera di Fiducia vede il suo ruolo soprattutto nell'assistenza e nella risoluzione dei conflitti. Nello stesso ruolo è attiva per i comuni di Bolzano e Merano e adesso lavora anche preventivamente nell'Azienda sanitaria in modo che si possano evitare le escalation a causa dei conflitti. La Consigliera di Fiducia è vincolata al segreto professionale e garantisce la privacy, fa parte del Comitato per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni e lavora a stretto contatto con questo.

La creazione di un accordo di cooperazione tra il Comitato Unico di Garanzia, il team di Consulenza Armonia (dal 01.05.2016, team Change società cooperativa di Bolzano) e la nuova Consigliera di Fiducia aiuterà le dipendenti e i dipendenti ad aumentare il loro benessere e li accompagnerà nella risoluzione dei conflitti.



### 2.3.6 Antidiscriminazione

La convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo vieta, nell'art. 14, ogni forma di discriminazione. Il godimento dei diritti e delle libertà riconosciuti nella presente Convenzione deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita od ogni altra condizione.

A livello provinciale due leggi regolano le forme di discriminazione. La legge n. 5/2010 regola la parificazione e la promozione delle donne e la legge n. 12/2011 definisce il ruolo del Centro di tutela contro le discriminazione. In particolare la legge 05/2010 cita:

- Art. 1: Obiettivo della presente legge è promuovere la parificazione fra donne e uomini in ogni ambito sociale, rimuovere gli svantaggi esistenti e rendere più compatibili famiglia e lavoro per le donne e gli uomini
- Art. 5: Fino al superamento della sotto rappresentazione nella relativa qualifica funzionale ovvero posizione si dà la precedenza nelle assunzioni, a parità di qualificazione, al genere sottorappresentato, a meno che non prevalgano motivi comprovati e documentati inerenti alla persona di una candidata o di un candidato
- Art. 10: In tutti gli organi regolamentati per legge e nominati all'interno dell'amministrazione provinciale deve esserci complessivamente una situazione di equilibrio fra i generi.

Alcuni dei settori pertinenti dell'Azienda sanitaria sono:

- Monitoraggio sull'uso del linguaggio rispettoso di genere nelle procedure aziendali
- Parere su un caso di discriminazione di un dipendente basato sull'orientamento sessuale- collaborazione con la Consiglieria di Parità provinciale
- Trattamenti di varie richieste da parte delle/dei dipendenti
- Collaborazione con il Progetto Audit: Famigliaelavoro
- Membro del Gruppo di lavoro Gender Health dell'Assessorato alla Sanità: Progetto: Codice Rosa bianca
- Monitoraggio continuo sulle nomine delle commissioni secondo un rapporto complessivamente equilibrato fra i generi

### 2.3.7 Conciliazione Famiglia e Lavoro

L'anno scorso è stata creata la Brochure "IO E PAPÀ" per i padri attivi e fiduciosi che lavorano in Azienda sanitaria. I padri che lavorano in Azienda dovrebbero venire incoraggiati a conciliare lavoro e vita familiare. Nella brochure sono rappresentate le possibilità legali per i padri per conciliare lavoro e famiglia.

Di recente l'Azienda sanitaria è stata "ri-certificata" per i suoi sforzi particolari per mantenere un buon equilibrio tra lavoro e vita privata. Questo premio viene assegnato dall'Agenzia per la Famiglia, dalla Ripartizione provinciale economica e dalla Camera di Commercio di Bolzano. La certificazione Audit "famigliaelavoro" viene consegnata nell'ambito della Fiera d'autunno 2016 di Bolzano. Nel 2012 l'Azienda sanitaria ha ricevuto per la prima volta la certificazione Audit "famigliaelavoro".

Dopo un percorso di tre anni di sviluppo della propria politica del personale in un'ottica di conciliazione e del certificato di base è seguita la ri-certificazione dell'Audit "famigliaelavoro". In particolare sono stati ampliati gli orari flessibili nel settore di cura e i vari flussi di lavoro sono stati conciliati per le famiglie, in determinate condizioni il telelavoro è stato reso possibile, ulteriormente lo sviluppo di formazione è stato esteso a tutto il personale, inoltre sono stati estesi i servizi per le famiglie.

Gli obiettivi dei prossimi anni sono volutamente pochi ma molto strategici, sono state stabilite misure efficaci, come la gestione del personale, la comunicazione/informazione, l'espansione degli asili nido negli ospedali periferici e le ore lavorative con focus su forme di part-time flessibile – in particolare per i medici.

## 2.4 Relazione con la cittadinanza

Le altoatesine e gli altoatesini sono i più importanti stakeholder dell'Azienda sanitaria e devono essere informati in modo diretto e totalmente trasparente in merito alle attività ed alle decisioni dell'Azienda. Il Direttore generale, sin dall'inizio del suo mandato, ha puntato ad un'informazione costante e trasparente nonché promosso il coinvolgimento delle cittadine e dei cittadini nelle decisioni importanti. Oltre ai classici canali rappresentati dai media pubblici e dagli studi sulla soddisfazione dei pazienti, vengono sempre più utilizzati anche i social-media che permettono un dialogo immediato. Inoltre, per determinate tematiche come l'IT-Masterplan o la Riforma sanitaria, sono stati predisposti un apposito indirizzo e-mail ed una pagina intranet dedicata alle informazioni ed ai feedback.

### 2.4.1 Informazione trasparente

Obiettivo della Direzione aziendale era quello di informare in modo completo e trasparente in merito agli obiettivi, ai programmi, alle attività ed ai risultati raggiunti. In pratica tutti i temi con rilevanza strategica sono stati promossi con il supporto di un appropriato lavoro mediatico.

Anche i temi critici sono stati affrontati in maniera proattiva e comunicato in modo trasparente (Issue-Management proattivo e comunicazione di crisi). A causa delle molte novità e dei cambiamenti, il lavoro con i media è stato fortemente potenziato nella seconda metà del 2015 (circa 200 pubblicazioni contro le 20 del primo semestre; numerose anche le conferenze stampa nonché i colloqui di approfondimento con i media).

Anche la presenza dell'Azienda sui social media è stata ampliata con l'intento non solo di raggiungere gli stakeholder esterni, ma anche gli utilizzatori interni grazie ad un canale contemporaneo. Tutti i più importanti eventi sono stati comunicati anche via Twitter; la campagna di reclutamento dell'Azienda ha viaggiato soprattutto attraverso l'account aziendale di LinkedIn.

Imprescindibile da questa offensiva di comunicazione aziendale sul web è l'enorme aumento della velocità della comunicazione sia interna che esterna. Molti eventi vengono comunicati in tempo reale; per ogni "canale della comunicazione" esiste la possibilità di inviare un feedback. I comunicati stampa vengono inoltrati nel più breve tempo possibile a tutti i mass-media della Provincia, in determinati casi anche a selezionati media italiani ed esteri (in lingua tedesca).

Per quanto riguarda l'attuazione delle disposizioni statali in materia di trasparenza e anticorruzione, è da citare la "Prima Giornata della Trasparenza" nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige che ha avuto luogo il 2 novembre 2015 suscitando un grande interesse.

### 2.4.2 Coinvolgimento dei cittadini (processo partecipativo)

Una gestione aziendale al passo coi tempi comprende anche il coinvolgimento delle cittadine e dei cittadini nonché dei diversi gruppi interessati (stakeholder).

Esempi concreti, in questo caso, sono i programmi di certificazione oncologica e l'IT-Masterplan, nelle cui diverse fasi programmatiche sono stati previsti dei processi partecipativi. Così, con il coinvolgimento della Direzione aziendale, sono stati predisposti incontri con le organizzazioni dei pazienti e di volontariato, con i sindacati ed i partner sociali, con i rappresentanti delle associazioni, degli ordini, delle unioni di categoria e tanti altri ancora. L'obiettivo era quello di far partecipare le cittadine ed i cittadini allo sviluppo ed alla programmazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

Anche la Carta dei Servizi e la Carta dell'Assistenza oncologica sono state elaborate in stretta collaborazione con le/i rappresentanti dei pazienti e delle organizzazioni di volontariato.

Nel contesto dell'ottimizzazione aziendale è previsto di garantire la partecipazione sistematica ed organizzativa dei diversi gruppi di interesse (Stakeholder-Management).

### 2.4.3 Studi sulla soddisfazione delle/dei pazienti

Gli uffici per le relazioni con il pubblico nei Comprensori forniscono consulenza e informano i pazienti in merito alle prestazioni ed alle strutture dell'Azienda sanitaria. Elaborano le risposte a richieste e lamentele che ricevono attraverso vari canali quali, ad esempio, tramite l'assessorato, la difesa civica, il centro tutela consumatori.

Inoltre è stato elaborato il "portale dell'assistenza oncologica in Alto Adige". Tale portale, insieme alla Carta dell'Assistenza oncologica, verrà messo online entro la fine del 2016.

#### 2.4.3.1 Soddisfazione pazienti: certificazione della Chirurgia oncologica

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha, nell'ambito della certificazione della Chirurgia oncologica, tra gli altri, il compito di rilevare l'outcomes/risultato per i pazienti anche in termini di soddisfazione e qualità percepita raccogliendo e tenendo in considerazione i loro ulteriori bisogni in modo da poter garantire un'assistenza orientata al paziente ed il suo continuo miglioramento.

Per poter soddisfare questo requisito, l'Azienda sanitaria ha deciso di coinvolgere alcune associazioni di pazienti per determinare insieme quali fossero i punti focali che, attraverso il questionario, dovevano essere esaminati.

L'elaborazione del questionario è terminata nel maggio 2015. In esso è stata posta molta attenzione alla tipologia di informazioni da raccogliere tra i pazienti.

Nelle prime due settimane di giugno 2015 il questionario per la rilevazione della soddisfazione del paziente nel percorso chirurgico oncologico è stato presentato nei 4 Comprensori ai responsabili dei reparti coinvolti.

Dal 01.07.2015 al 31.12.2015 ha avuto luogo la prima fase di distribuzione dei questionari e la valutazione dei risultati.

Nel marzo 2016 i risultati del primo semestre sono stati presentati al Direttore generale.

Al 31.07.2016 è terminata la seconda fase della distribuzione dei questionari alla quale seguirà una valutazione finale dei risultati.

## 2.5 Partecipazioni societarie

L'Azienda sanitaria è il socio maggioritario (51%) di due società miste (PPP – Public Private Partnership):

- SAIM S.r.l. che ha l'obiettivo di informatizzare la cartella clinica integrata
- WABES S.r.l. che ha l'obiettivo di gestire il lavaggio e l'approvvigionamento della biancheria piana e dell'abbigliamento da lavoro

Inoltre in data 01/01/2016 l'azienda Hospital Parking S.p.a., responsabile per la gestione del parcheggio dell'ospedale di Bolzano, è stata incorporata all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

### 2.5.1 SAIM S.r.l.

SAIM S.r.l. ("Südtirol Alto Adige Informatik und Medizin GmbH") è una società controllata dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e come tale un partner strategico nel campo delle tecnologie dell'informazione.

Il 26 febbraio 2003 l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige aveva avviato una gara d'appalto per la creazione di un partenariato pubblico-privato (PPP) con l'obiettivo di informatizzare la cartella clinica ospedaliera degli ospedali di Bolzano e del Comprensorio di Merano e le strutture connesse. L'aggiudicatario della gara era risultato essere un consorzio di imprese costituito da Medarchiver S.r.l. (in qualità di capofila), da Insiel S.p.a. e Datef S.p.a. La SAIM S.r.l. era stata pertanto fondata a dicembre 2004. Le partecipazioni societarie erano state suddivise come segue: Azienda sanitaria di Bolzano 33%, Azienda sanitaria di Merano 18%, Medarchiver 44%, Insiel 2,5%, Datef 2,5%. In seguito all'istituzione di un'Azienda sanitaria unica le rispettive quote delle Aziende sanitarie di Bolzano e di Merano sono state trasferite all'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Un anno più tardi Insiel Mercato S.p.a. ha rilevato le quote di Insiel S.p.a. Nel 2012 Insiel Mercato ha rilevato le quote societarie di Medarchiver, che ha portato all'assetto attuale della SAIM:

- 51% Azienda sanitaria dell'Alto Adige
- 46,5% Insiel Mercato
- 2,5% Datef

In seguito a due indipendenti pareri legali e dopo aver presentato al Consiglio della Provincia Autonoma di Bolzano le motivazioni e la variante di progetto nell'ambito dell'IT-Masterplan, è stato ridotto il numero dei membri del consiglio di amministrazione da 5 a 3 riconfermando due membri. Forte dell'esperienza di costituzione della PPP di WABES S.r.l., l'obiettivo adesso è di stilare un Piano Economico-Finanziario (PEF) come base di contrattazione per poi riscrivere l'assetto societario attraverso l'ammodernamento e la modifica degli statuti. Inoltre verrà stilato un contratto di servizio che regolerà in maniera chiara e trasparente i rischi e le responsabilità d'impresa. Infine, si includerà un'azienda austriaca nell'assetto societario, senza alterare la partecipazione maggioritaria del 51% dell'Azienda sanitaria.

Si ridurrà anche la durata contrattuale di 10 anni, da 30 a 20 anni. 10 anni sono già trascorsi.

### 2.5.2 WABES S.r.l.

Considerando il lungo annunciato decreto Madia per la riorganizzazione della Pubblica Amministrazione e le sue società partecipate, e l'esperienza con SAIM S.r.l., la nuova società mista di gestione della lavanderia ospedaliera aziendale, WABES S.r.l., è stata costituita in data 11/04/2016 con l'azienda Haas S.r.l. (49%).

La bozza degli statuti deliberati nel 2014 sono stati ricontrattati con l'obiettivo di una governance chiara e delle clausole di uscita trasparenti. Un contratto di affitto aziendale di durata trentennale così come un dettagliato contratto di servizio con una chiara ripartizione dei rischi è stato elaborato basandosi su un proprio Piano Economico-Finanziario. Tutti i documenti verranno pubblicati nei prossimi mesi su un apposito sito web.

I membri del Consiglio di amministrazione nominati da parte dell'Azienda sanitaria sono Gerhard Griessmair (direttore dei servizi economici del Comprensorio di Brunico) e Hartmut Gamm, esperto in ambito delle lavanderie ospedaliere. Il signor Gamm è stato un valido consulente per la preparazione e l'avvio operativa della lavanderia e assumerà la carica di presidente del consiglio di amministrazione della nuova società. Il terzo membro del cda, nominato dal partner privato, è Markus Haas.

Il Presidente del cda, Hartmut Gamm, è un esperto nel campo della lavanderia ospedaliera. Dopo la formazione come tecnico di laboratorio tessile, Gamm ha studiato ingegneria tessile presso l'Università di scienze applicate Niederrhein. Gamm è inoltre quality manager e auditor interno (DGQ). Hartmut Gamm ha oltre 20 anni di esperienza in ambito tessile e da sei anni è consulente indipendente.

### 2.5.3 Hospital Parking S.p.a.

Con l'atto di fusione del 22.12.2015 Hospital Parking S.p.a. è stata incorporata dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige a far data dal 01.01.2016. Obiettivo dell'Azienda è la ridefinizione del contratto di servizio con SEAB oppure il subentro diretto nella gestione; sono state analizzate le diverse spese di gestione allo scopo di trovare una soluzione economicamente sostenibile ed in grado di garantire il medesimo standard di servizio. L'Azienda sanitaria si incontrerà con SEAB per analizzare in dettaglio il contratto. Nel frattempo gli oneri per il mutuo insieme ai costi per gli interessi (per un totale di 8,5 milioni di euro) sono stati estinti anticipatamente dall'Azienda sanitaria. Attraverso questa operazione saranno risparmiati nei prossimi anni interessi passivi per circa 1 milione di euro.

## 2.6 Accredimento istituzionale

L'accredimento istituzionale è una verifica prevista dalla normativa di legge del possesso da parte di un fornitore di servizi sanitari, in questo caso l'Azienda sanitaria, dei criteri di qualità e sicurezza previsti. Si tratta di una valutazione esterna dell'organizzazione che avviene sotto la direzione dell'Assessorato alla Sanità, del possesso di determinati criteri, quali per esempio strutture e impianti, sicurezza, adeguatezza, efficacia, coinvolgimento del paziente, uguaglianza di trattamento, gestione del personale, ecc.

Nel corso dell'anno a cui fa riferimento questo report troviamo in primo piano l'accredimento di due specialità:

- Servizi di trasfusione e centri di raccolta del sangue di tutti e sette gli ospedali: questo ambito è stato accreditato alla fine del 2014. Nel corso del 2015, gli interventi si sono concentrati in prima linea sulla realizzazione di azioni di miglioramento, come p.es. promozione dell'offerta di telemedicina e di semplificazione dei processi (in conformità con le considerazioni e raccomandazioni di audit/sopralluoghi precedenti). Entro la fine del 2016 è prevista una verifica (audit), da parte di un ente esterno, al fine di garantire la sicurezza della fornitura di servizi nonché il continuo miglioramento della qualità, come previsto dalla normativa.
- La procreazione medicalmente assistita (PMA) negli ospedali di Brunico, Bolzano, Merano e Bressanone: nella seconda metà del 2015 personale specialistico dell'Azienda ha condotto audit interni, con l'obiettivo di verificare l'attuazione delle disposizioni di legge e dei requisiti tecnici. Questa definizione delle posizioni ha permesso di identificare le aree di miglioramento e di prendere i provvedimenti opportuni; si sottolinea positivamente che attraverso il coordinamento a livello aziendale di questi controlli di qualità, è stato promosso il networking, che a sua volta ha prodotto vantaggi per i pazienti (migliore informazione, omogeneizzazione dell'assistenza e cura attraverso standard uniformi, ecc). Attualmente vengono condotti audit esterni con esperti dell'Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari di Trento e del "Centro nazionale trapianti (CNT)" sotto la direzione dell'Assessorato alla Sanità. I risultati verranno forniti al termine di tutti gli audit previsti.

### 3 Prevenzione

Un'adeguata assistenza sanitaria per le cittadine ed i cittadini dell'Alto Adige in futuro necessiterà anche di un buon lavoro di prevenzione. Il Piano di Prevenzione Provinciale, approvato dalla Giunta provinciale nel dicembre 2015, pone le basi in proposito. Diverse iniziative per la promozione della salute sono già state avviate o approvate lo scorso anno, ne sono un esempio i progetti relativi ai disturbi alimentari o alle campagne per aumentare la copertura vaccinale.

## 3.1 Piano Provinciale di Prevenzione

Nella primavera del 2015, la Provincia autonoma di Bolzano ha adottato il Piano Nazionale di Prevenzione.

Per la stesura del piano di prevenzione provinciale è stato nominato un gruppo di lavoro strategico, in cui è stata coinvolta l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Il Dipartimento di prevenzione è stato incaricato di coordinare il lavoro.

Il gruppo di gestione strategica ha elaborato la programmazione del Piano di Prevenzione e ha suggerito i referenti dei vari programmi, che sono stati nominati dall'Assessora provinciale dott.ssa Stocker e dal Direttore generale dott. Schael. I referenti del programma, alcuni dei quali dipendenti dell'Azienda sanitaria, hanno contattato i responsabili delle diverse branche ed elaborato le varie misure del Piano Provinciale di Prevenzione, che in seguito sono state cambiate dal gruppo di gestione strategica, messe in rete tra di loro e convalidate. Ciò ha portato alla versione definitiva del Piano Provinciale di Prevenzione, che è stato presentato all'Assessora e al Direttore generale nel novembre 2015, e, dopo la traduzione, approvato a dicembre 2015.

Il Piano Provinciale di Prevenzione prevede 9 tematiche basate sui gruppi di lavoro interdisciplinari:

1. Guadagnare salute e stili di vita
2. Screening
3. Promozione della salute a scuola
4. Sicurezza sulla strada
5. Prevenzione degli incidenti domestici
6. Lavoro e salute
7. Ambiente e salute
8. Malattie infettive e vaccinazione
9. Rafforzare le misure di prevenzione in materia di sicurezza alimentare e di salute degli animali

### 3.1.1 Iniziative di promozione della salute

Per l'attuazione di iniziative di promozione della salute, di educazione alla salute e di informazione sanitaria, in provincia di Bolzano possono richiedere il finanziamento i seguenti servizi: i servizi territoriali dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, e in particolare i distretti e i servizi sia sul territorio che nell'ospedale (Servizio dietetico e nutrizionale e servizi per la riabilitazione, come il centro di terapia "Bad Bachgart").

Queste iniziative devono essere rivolte a tutta la popolazione dell'Alto Adige, o ad alcuni gruppi di persone che sono direttamente coinvolti o esposti a un rischio per la salute; preferibilmente dovrebbero avere carattere interprofessionale e intersettoriale.

Per il 2016 sono state deliberate le seguenti iniziative:

- Dal 2017 15.000 euro per il progetto "sano stile di vita" con la condizione di presentare un progetto unico;
- "Preventiva-mente", "SVVAC" e "Brochure informativa sulle psicosi all'esordio" sotto la condizione di un unico coordinamento delle attività; quest'ultimo requisito non è stato accettato in maniera unanime dai partecipanti;
- Unità di allenamento per persone con malattie cardiovascolari – Herzsportgruppe 2016 50.000 euro.



### 3.1.2 Progetto Vaccinazioni

L'influenza costituisce un serio problema di salute dovuto alla sua diffusione globale, alla contagiosità e alle possibili gravi complicanze. L'aumento del tasso di vaccinazione è, quindi, nel campo dell'assistenza sanitaria, un obiettivo per i prossimi anni.

Con lo slogan "Fatti vaccinare non farti influenzare", il gruppo di lavoro guidato dal responsabile del progetto Martin Fischer, Servizio per l'igiene e la sanità pubblica di Bolzano, ha pianificato una serie di misure per rendere i dipendenti sanitari dell'Azienda e la popolazione consapevoli dell'importanza della vaccinazione antinfluenzale. Sono stati elaborati manifesti e volantini, che saranno distribuiti nell'Azienda dell'Alto Adige, ed inviati a medici di base, pediatri e farmacie. Le informazioni fornite sulla vaccinazione e le più importanti misure di igiene, aiuteranno in questo modo a prevenire la diffusione della malattia.

Sul sito dell'Azienda all'indirizzo <http://www.asdaa.it/prevenzione/vaccinazione-antinfluenzale.asp> vengono fornite tutte le informazioni riguardo ai contatti, il pubblico, i benefici e gli effetti collaterali del vaccino antinfluenzale.

L'obiettivo della campagna è aumentare il tasso di vaccinazione del personale sanitario, perché è stata osservata una diminuzione dello stesso negli ultimi anni. Con un vaccino antinfluenzale i dipendenti proteggono non solo se stessi, ma anche il paziente.

Il vaccino antinfluenzale è – oltre alle persone >65 anni – indicato anche a persone di tutte le età in particolare se soffrono di malattie croniche come malattie del sistema respiratorio, malattie cardiovascolari o malattie tumorali. L'influenza comporta ulteriore sforzo per queste persone, poiché i classici sintomi come febbre, tosse, sintomi respiratori, ecc. per il loro corpo sono particolarmente impegnativi.

### 3.1.3 Progetto disturbi del comportamento alimentare

C'è un drammatico aumento di pazienti con disturbi alimentari, che non può essere superato, dal momento che de facto esiste una carenza. Il seguente iter verrà applicato passo per passo:

- sviluppo di ambulatori specializzati in tutti i distretti sanitari;
- aumento del personale come team interdisciplinare;
- ampliamento dell'offerta di psicoterapia, specialmente nel Comprensorio di Bolzano;
- sarebbe anche di grande importanza, istituire un Day Hospital per i disturbi alimentari negli adolescenti con cure mirate;
- ospedalizzazione di pazienti adulti con disturbi del comportamento alimentare. Centro di riferimento a Brunico.



## 4 Assistenza sanitaria ospedaliera

Nel settore ospedaliero, accanto alla realizzazione di nuovi servizi, è stato pianificato soprattutto l'accorpamento di servizi aziendali. Quale esempio in proposito basti pensare alla rete a livello aziendale nell'ambito dei servizi di Radiologia e di Laboratorio. Al centro degli sforzi volti ad un miglioramento dell'Azienda c'è la riduzione dei tempi di prenotazione. Con l'aiuto di un intero pacchetto di iniziative questo obiettivo potrà essere raggiunto. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha anche il compito di offrire il massimo della qualità possibile per quanto riguarda le prestazioni, garantendo così in ogni momento la sicurezza dei pazienti. Anche a questo proposito esistono già una serie di progetti ed iniziative che vengono descritte nel capitolo che segue.

**Direttive di sviluppo:**

- Miglioramento dell'assistenza sanitaria (appropriatezza)
- Miglioramento della sicurezza del paziente
- Sviluppo di un modello modulare con centri di competenza (riorganizzazione dell'offerta dei servizi sanitari)
- Supporto all'assistenza sanitaria sul territorio
- Riduzione delle liste di attesa

## 4.1 Profili di prestazioni

### 4.1.1 Creazione di nuovi servizi

In questo capitolo verranno presentati i progetti che porteranno alla creazione di nuovi servizi sia in ambito ospedaliero che territoriale (distretti).

#### 4.1.1.1 Autismo

In occasione della conferenza Stato-Regioni è stato approvato con un accordo il progetto strutturato per i pazienti affetti da autismo, rivolto principalmente ai bambini ed agli adolescenti. La prevalenza di questa patologia nei bambini di 9 anni di età affetti da autismo è pari a 1:88.

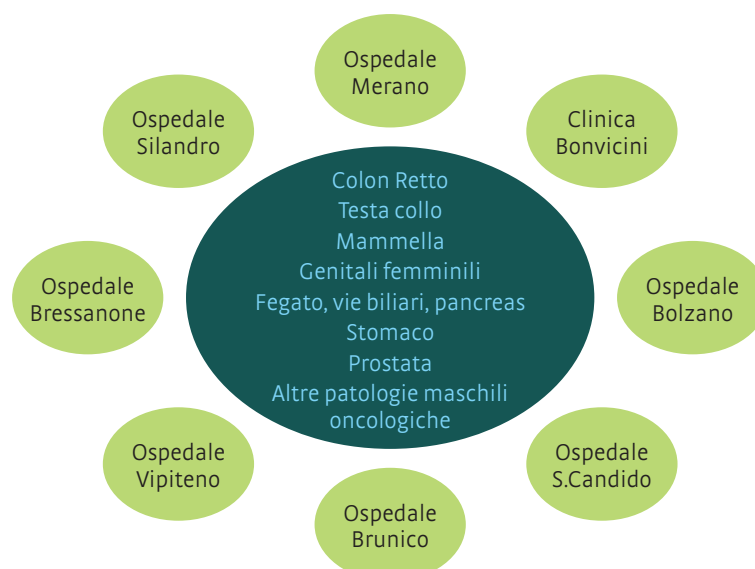
Prosegue il progetto aziendale per l'assistenza a pazienti affetti da autismo, implementato sotto la guida dell'ex Direttore generale Dr. Fabi.

#### 4.1.1.2 Certificazione della chirurgia oncologica in Alto Adige

Tumorboards aziendali:

Il progetto, entrato nella fase esecutiva nell'anno 2014, ha come obiettivo principale la creazione di reti cliniche provinciali. Si tratta di una rete, in modalità di videoconferenza, tra tutti gli ambiti specialistici che si occupano della cura dei pazienti oncologici. I professionisti afferenti alle diverse specialità coinvolte discutono le possibili opzioni terapeutiche dei pazienti oncologici presentati al tumorboard. Sono ad oggi attivi tumorboards aziendali per le seguenti patologie oncologiche: colon-retto, mammella e distretto capo-collo.

#### La certificazione nel settore oncologico Tumorboard





Un ulteriore passo verso una maggiore collaborazione in rete tra i sette ospedali è la recente attivazione del tumorboard aziendale per il carcinoma dello stomaco avvenuto nel mese di aprile 2016. Sono state inoltre create le basi tecniche per l'attivazione dei tumorboard aziendali per i tumori genitali femminili e per l'ambito urologico, la cui attivazione definitiva è prevista nel corso dell'anno prossimo.

Rilevazione della qualità percepita: nel secondo semestre del 2015 è stato introdotto un questionario specifico per i pazienti oncologici. I risultati del questionario verranno utilizzati per migliorare la qualità percepita del paziente nel suo percorso di cura.

**Studi clinici:** sono stati sensibilizzati a livello aziendale la partecipazione a studi multicentrici clinici in ambito oncologico, che continueranno ad essere sostenuti per garantire una maggiore partecipazione dei pazienti oncologici.

**Formazione:** per il personale dell'Azienda sanitaria coinvolto nelle diverse reti oncologiche provinciali, prosegue l'offerta annuale di corsi di formazione e di aggiornamento specifici in ambito oncologico.

**Incremento della qualità nella somministrazione di chemioterapie:** negli ospedali di Bolzano e Merano sono da anni attive strutture organizzative dedicate alla presa in carico di pazienti sottoposti a terapie chemioterapiche.

Negli ospedali di Bressanone e Brunico la somministrazione di chemioterapici avvenivano nei rispettivi reparti chirurgici di presa in carico del paziente. Nel corso degli ultimi due anni sono stati istituiti presso questi ospedali servizi interdisciplinari centralizzati per la somministrazione delle chemioterapie, al fine di omogenizzare a livello aziendale i percorsi di presa in carico e aumentare gli standard qualitativi e di sicurezza clinica per i pazienti.

**Certificazione del progetto:** nel 2015 sono stati certificati secondo la norma europea ISO 9001:2008 i reparti chirurgici ed i servizi trasversali coinvolti nelle reti oncologiche provinciali istituite con il progetto di certificazione oncologica.

**Premi e riconoscimenti:** il progetto è stato premiato nel maggio 2016 in due diverse occasioni:

- “Premio Innovazione Digitale in Sanità” presso il Politecnico di Milano, in data 04.05.2016
- Premio “E.T. Award 2016, per la comunicazione innovativa con il paziente”, Convegno “eHealth Summit Austria”, svoltosi a Vienna in data 24.06.2016

**Obiettivi per il 2016:** nella seconda metà del 2016 verrà messo online un portale internet “Infotumori” dedicato al paziente oncologico, che metterà a disposizione informazioni istituzionali sulle patologie oncologiche (percorso della malattia, possibili terapie, servizi di supporto per il malato e la famiglia, ...) e per dare al cittadino una visione complessiva sulle alternative assistenziali e terapeutiche offerte in Alto Adige.

Mantenimento della certificazione ISO attraverso gli audit esterni di mantenimento e supporto ai vari reparti e servizi coinvolti nelle reti cliniche oncologiche provinciali al prossimo passaggio dalla norma ISO 9001:2008 alla nuova normativa europea ISO 9001:2015.

È inoltre in programma l'esecuzione di audit esterni da parte di professionisti esperti per l'ottenimento della certificazione di tipo “clinico” nell'ambito delle patologie oncologiche del distretto capo-collo con l'Associazione italiana di oncologia cervico-cefalica (AIOCC).

#### 4.1.1.3 OBI – Osservazione breve intensiva

Su proposta della Direzione sanitaria e in base alle norme vigenti in altre regioni italiane è stato approvato, con delibera di Giunta Provinciale n. 1396 del 1.12.2015, il prolungamento della durata dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) da 24 a 36 ore.

Negli ospedali altoatesini tale disposizione è entrata in vigore con il 1.1.2016, portando ad un complessivo miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri. L'aumento della durata consente di valutare lo stato di salute del paziente e il suo quadro clinico in un setting assistenziale alternativo al ricovero ordinario. Inoltre l'OBI consente di eseguire in tempi più rapidi gli accertamenti diagnostici-terapeutici necessari per inquadrare lo stato di salute del paziente, con vantaggi sia per il paziente stesso che dal punto di vista economico rispetto alla presa in carico in regime ordinario (con DRG).

#### 4.1.1.4. Progetto per l'approvvigionamento di protesi a pazienti con gli arti amputati

Il progetto per l'assistenza protesica a pazienti con arti amputati è stato avviato nel Comprensorio sanitario di Bolzano/Ospedale centrale Bolzano.

Attualmente in Alto Adige, e nello specifico a S. Candido, Bolzano e Egna, sono attivi liberi professionisti affermati e competenti nella costruzione di protesi. Nonostante ciò, la maggior parte dei pazienti viene inviata a Bad Häring (tariffa giornaliera pari a 430 €) e per questi pazienti l'Azienda sanitaria rimborsa il prezzo delle relative protesi comprensivo di iva in vigore in Austria. La spesa per l'assistenza protesica potrebbe pertanto essere notevolmente ridotta, attraverso la creazione di un centro protesico aziendale sotto la guida del Primario Dott. Zelger. Il finanziamento e i costi del progetto sono già stati approvati, la modifica della pianta organica consentirebbe il reclutamento del personale necessario.

#### 4.1.1.5 **Progetto SWITCH**

Il gruppo di progetto SWITCH-AFA (attività fisica adattata/movimento su prescrizione) ha avviati i lavori nel corso del mese di maggio 2015. L'obiettivo del progetto è di omogeneizzare l'offerta di prestazioni terapeutiche sul territorio provinciale, sensibilizzando la pratica di attività fisica per prevenire le conseguenze di una vita quotidiana sedentaria oltre che alle relative conseguenze in termini di patologie correlate.

L'Ufficio Sport e promozione della salute dell'Assessorato alla Sanità ha rilevato l'offerta di terapie fisiche esistenti in Alto Adige grazie al lavoro delle associazioni sportive e tempo libero e le ha raggruppate come segue:

- Prestazioni non specifiche possono essere filtrate da un portale da parte dei Medici di Base, ma anche dai cittadini stessi;
- Prestazioni specifiche, definite tali dal gruppo di progetto, che vanno scelte dal medico specialista:
  - per mantenere l'autonomia ottenuta dopo la riabilitazione,
  - per poter offrire a pazienti con determinate malattie croniche, definite dal gruppo di progetto, terapie di mantenimento e in questo modo "switchare" questi pazienti dall'ospedale, al "movimento su prescrizione".

#### 4.1.1.6 **Centro di competenza aziendale per la chirurgia della mano a Silandro**

Al momento si sta lavorando all'introduzione di un centro di competenza aziendale per la chirurgia della mano presso l'ospedale di Silandro. Responsabile del progetto è il Comprensorio sanitario di Merano e l'obiettivo a breve termine è di aumentare già nella seconda metà del 2016 i ricoveri di pazienti presi in carico dall'ospedale di Silandro.

Il centro di competenza aziendale per la chirurgia della mano a Silandro verrà poi formalmente istituito tramite una delibera aziendale che definirà la dotazione organica di posti letto, di personale, nonché la produzione annuale, in modo da poter programmare l'eventuale presa in carico di pazienti inviati anche da altri ospedali provinciali.

#### 4.1.1.7 **Centro di riferimento per la cura di Dupuytren**

Nel reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'ospedale centrale di Bolzano è stato istituito il centro di riferimento per la cura di M. Dupuytren, dove verranno presi in cura anche pazienti provenienti dalla provincia di Trento.

#### 4.1.1.8 **Progetto Ictus**

- Conclusione del progetto con istituzione della stroke unit presso il Comprensorio sanitario di Bolzano;
- Autorizzazione della fibrinolisi farmacologica negli ospedali aziendali;
- Implementazione della telemedicina;
- Istituzione di strutture dedicate in ogni ospedale aziendale, con rispettiva assistenza medica e tecnico-assistenziale.

#### 4.1.1.9 **Assistenza e cura nel percorso nascita**

Secondo la normativa vigente, laddove è attivo un servizio di ostetricia è necessaria la presenza di un servizio attivo da parte di personale di assistenza al parto. Negli ospedali di base, ma anche negli ospedali aziendali persistono difficoltà nella attuazione di questo standard organizzativo per la sicurezza e qualità di presa in carico delle pazienti.

Grazie ad un mirato reclutamento di personale specializzato (con contratti a tempo indeterminato e determinato oppure libero professionisti; vedi capitolo 1.6 – Personale) si cerca di colmare la mancanza di personale.

Il gruppo di lavoro “Percorso nascita” ha organizzato il primo convegno “**Rund um die Geburt**” tenutosi a Nalles, al quale hanno partecipato 120 esperti, ricercatori e studenti, personale medico ed infermieristico di settore provenienti dal Trentino, dal Tirolo e dalla Danimarca. L'assistenza e la cura nel percorso di nascita è stato il tema principale del convegno.

La prima parte del convegno era dedicata a diversi interventi da parte di esperti sulla vigente normativa relativa alle nascite, sulle linee guida e standard dettati dal Ministero della Salute, sulla sicurezza della paziente in ostetricia, sull'assistenza e cura durante la nascita nel Trentino, in Tirolo e in Danimarca, sui compiti del comitato tecnico provinciale per l'assistenza durante la nascita.

A seguire si è svolto un confronto aperto sulla proposta di creare un modello assistenziale univoco per futuri genitori in Alto Adige. Secondo un sondaggio svolto a livello provinciale dall'Ufficio Formazione del personale sanitario della Provincia, l'accompagnamento prima, durante e dopo un parto è tuttora disomogeneo nei quattro Comprensori sanitari. È tuttavia fondamentale che le future mamme si sentano adeguatamente accompagnate e assistite in sicurezza ovunque in Alto Adige. Per questo motivo è indispensabile che le idee e le proposte per un modello assistenziale uniforme vengano sviluppate proprio dai professionisti coinvolti quotidianamente in questo percorso.

Le responsabilità delle ostetriche, l'assistenza ai futuri genitori e la collaborazione tra i diversi profili professionali sono solo alcune delle problematiche da affrontare.

Dopo la chiusura del reparto di ostetricia di San Candido si è lavorato intensamente allo sviluppo ed all'implementazione del progetto **donne-salute-val pusteria**.

Da novembre 2015 due ginecologhe lavorano presso l'Ospedale di San Candido.

Il progetto donne-salute-val pusteria verrà sviluppato in futuro fino a diventare un centro di competenza dove le donne verranno consigliate ed accompagnate in ogni fase del percorso, dove la promozione della salute avrà la priorità assoluta, oltre che alle esigenze in ogni età: dalla ragazza in pubertà, alla donna incinta, alla donna in menopausa ed alla donna nel senio.

Il progetto donne-salute-val pusteria è un perfetto esempio di come un cambiamento può generare prospere novità, in grado di garantire un'offerta più attenta al paziente e secondo il principio della prossimità delle cure.

#### 4.1.1.10 **Costruzione di un centro di eccellenza per chirurgia protesica**

Da due anni l'Azienda sanitaria garantisce il trattamento di pazienti con artroplastica elettiva presso il reparto di ortopedia di Bressanone e Vipiteno, basandosi sull'esperienza e la qualità maturata negli anni. In questo modo si riesce a tenere i pazienti con artroplastica elettiva in Alto Adige e non si rende necessario il loro trasferimento in altri centri a livello nazionale o all'estero. Visto che alcuni medici specializzati in ortopedia con grande esperienza in chirurgia protesica si sono dimessi, il numero degli interventi è diminuito. Nonostante tutto non si vuole abbandonare questo progetto.

#### 4.1.1.11 **Riabilitazione obbligatoria per detenuti con malattie psichiche**

Le carceri sono affollate e si sta cercando di trovare delle possibilità per dimettere precocemente i colpevoli di reati minori (ricettazione, furto, irruzione e reati legati alla droga). La dimissione di queste persone di regola è legata ad un percorso riabilitativo obbligatorio da svolgersi in collaborazione con l'Azienda sanitaria. Per questa attività servono operatori sociali, e in caso di contemporanee dipendenze anche collaboratori per il SER-D, psicologi, infermieri etc. (vedasi anche implementazione della psichiatria forense). Il progetto è partito e gode di un alto grado di accettazione.



#### 4.1.1.12 **Fibrosi cistica**

A livello aziendale ci sono ca. 70 pazienti che sono affetti da questa malattia genetica. In base alle caratteristiche genetiche ci sono, oltre alle terapie convenzionali, nuovi farmaci in grado di migliorare significativamente la qualità di vita di queste persone.

I costi annui per queste nuove terapie sono pari a 258.000 euro per paziente. Tutti i pazienti eleggibili al trattamento con questi nuovi farmaci, sono stati ammessi alla terapia farmacologica.

#### 4.1.1.13 **Ambulatorio STP Bolzano**

Nel rispetto delle quote di profughi definite in Alto Adige sono presenti ca. 900 profughi, che sono seguiti dall'Azienda sanitaria e dai servizi sociali. In collaborazione con i servizi sociali sono stati creati dei protocolli condivisi in cui vengono descritte nel dettaglio le diverse fasi del percorso assistenziale.

Inoltre, in Alto Adige, vivono ca. 240 persone che non rientrano nelle quote assegnate. Queste costituiscono i casi "problematici", perché ci sono solo 100 posti disponibili in Alto Adige (prima accoglienza: Casa Conte Forni a Bolzano, seconda accoglienza: ex Caserma Gorio a Bolzano e Casa Arnika a Merano), mentre il resto di questi stranieri vive all'aperto.

Anche per questi profughi è stata elaborata una procedura per l'assistenza sanitaria. Come sempre è difficile garantire un'adeguata assistenza sanitaria a questo gruppo di profughi.

La Direzione aziendale si sta preoccupando di come affrontare da un punto di vista medico-sanitario un eventuale "ondata" di profughi al Brennero: la Croce Rossa sta sviluppando un progetto con tutti gli attori interessati.

#### 4.1.1.14 **Centro multidisciplinare per la terapia ad onde d'urto a Brunico**

A partire dal 2002 il servizio di Riabilitazione dell'Ospedale di Brunico –primo in Alto Adige – offre la terapia ad onde d'urto. Ogni anno vengono sottoposti a questa terapia dai 400 ai 750 pazienti, seguiti in media da 2–3 medici specialisti. Le indicazioni di trattamento si limitano alle tendinopatie (diagnosi n. 1 fino a n. 6). L'accesso alla terapia con onda d'urto avviene principalmente attraverso il servizio di Riabilitazione stesso e in parte anche attraverso i colleghi dell'Ortopedia e i Medici di Medicina Generale. I pazienti vengono sottoposti ad una visita fisiatrica completa, la quale definisce l'indicazione e la localizzazione esatta per la terapia con onde d'urto. I pazienti che si sottopongono a questa terapia spesso sono stati sottoposti per mesi a terapie convenzionali senza successo (infiltrazioni, fisioterapia, agopuntura, altre terapie fisiche, elettroterapia). Con la terapia ad onde d'urto la maggior parte dei pazienti ha ottenuto un miglioramento. Tutti i pazienti hanno ricevuto un programma riabilitativo personalizzato, visto che la terapia ad onde d'urto viene accompagnata da un percorso riabilitativo.

#### 4.1.1.15 **Sostegno a famiglie immigrate**

Questo progetto mira a sostenere ed offrire un'assistenza adeguata alle famiglie immigrate, trasmettendo loro uno stile di vita sano, supportando l'integrazione nella nostra società, soprattutto alle donne (spesso elemento più debole della famiglia). L'assistenza alle famiglie in ospedale durante un parto e subito dopo il parto presso il distretto avviene tramite la mediazione culturale con personale adeguatamente formato. La formazione avviene grazie allo scambio di informazioni cliniche da parte del personale sanitario e di informazioni antropologiche da parte dei mediatori culturali.

### 4.1.2 Servizi aziendali

In questo capitolo viene fatto un focus sull'uniformazione dei servizi a livello aziendale.

#### 4.1.2.1 Forma vincolante di collaborazione organizzativa dei servizi di radiologia

In merito alla creazione di una rete provinciale di diagnostica per immagini e dalla messa a disposizione della banca dati unica dei pazienti SABESANA si è lavorato intensamente all'unificazione della banca dati centrale per il sistema informatico radiologico (RIS) e per il sistema di archiviazione e trasmissione di immagini (PACS). È stato istituito un gruppo di lavoro aziendale, per unificare i server dei quattro Comprensori sanitari "autonomi", collegati tramite molteplici interfacce locali e diverse tra di loro rispetto a standard tecnologici.

Gli obiettivi fondamentali della rete di imaging clinico erano i seguenti:

- armonizzazione delle banche dati esistenti con la banca dati unica dei pazienti SABESANA,
- introduzione di un unico protocollo vincolante di interfaccia (HL7) verso i sistemi esistenti e in futuro collegati,
- centralizzazione e nuova classificazione degli esistenti RIS-PACS interni su nuovi hardware e software centralizzati,
- sicurezza e protezione dati, distribuzione delle immagini e dei referti efficiente,
- pianificazione e registrazione efficace ed uniforme delle attività,
- allineamento hardware attualmente in uso per la rete dati.

In assenza di ulteriori ostacoli tecnici si prevede in autunno 2016 l'effettiva unificazione del sistema RIS-PACS. Le più grandi difficoltà sussistono nell'insediamento del protocollo di interfaccia HL7, mentre tutte le altre azioni, gestibili in parallelo, sono state effettuate.

Contestualmente all'attività principale descritta sopra, in un'ottica di collaborazione in rete tra i servizi radiologici è stato inoltre:

- definito un catalogo provinciale per le prestazioni radiologiche prescrivibili,
- elaborato un programma globale di ottimizzazione delle dosi somministrabili ai pazienti per le apparecchiature aziendali TAC,
- promosso un piano di formazione interdisciplinare per il personale medico e tecnici di radiologia,
- concordato un piano pluriennale per l'acquisto e la sostituzione delle grandi apparecchiature radiologiche,
- lavorato per l'unificazione di documenti e informative per i pazienti,
- elaborata un'accurata analisi sul fabbisogno di servizi notturni e festivi in relazione allo studio di fattibilità della refertazione.

#### 4.1.2.2 Forma vincolante di collaborazione organizzativa dei servizi di laboratorio d'analisi

La rete aziendale dei servizi di laboratorio d'analisi nello scorso anno ha raggiunto i seguenti obiettivi:

- consolidamento delle analisi di laboratorio: il portafoglio di prestazioni che non verranno più offerte in tutti i centri ma concentrate in alcuni centri produttivi (allergeni, autoimmunità, parametri di fertilità, medicinali, vitamina D, ecc.),
- gara unica regionale per i controlli di qualità e per le provette (insieme all'Azienda sanitaria di Trento) e installazione delle apparecchiature nei laboratori che hanno partecipato alla gara (diagnostica per il diabete, elettroforesi, sedimentazione del

- sangue, diagnostica urinaria, ecc.); effetti positivi ottenuti: riduzione dei costi, omogeneizzazione delle procedure e dei referti, allineamento ai valori referenziali,
- elaborazione di una proposta di uniformazione dei profili delle prestazioni negli ospedali di base; l'adeguamento avverrà entro il 31.12.2016,
  - preparativi per l'accreditamento rispetto alla normativa europea ISO 15189 della rete dei laboratori previsto per l'anno 2017/2018
    - redazione di una procedura uniforme comune per i server di laboratorio unitari, per il trasporto dei campioni, gestione degli errori, ecc.,
    - corsi di formazione interni per i collaboratori dei servizi di laboratorio di analisi con focus sull'accreditamento secondo la norma ISO 15189 e sul tema "controllo qualità" previsto ad ottobre 2016 e audit comuni,
    - valutazione dei fornitori e rilevazione della soddisfazione del cliente,
  - preparativi per la refertazione online in collaborazione con la ripartizione informatica,
  - preparativi per il progetto telemedicina,
  - redazione di un catalogo delle prestazioni per la prescrizione di analisi di laboratorio.

#### 4.1.2.3 **Forma vincolante di collaborazione organizzativa dei servizi per le dipendenze**

La rete aziendale dei servizi per le dipendenze nello scorso anno ha raggiunto i seguenti obiettivi:

- collegamento in rete dei servizi: attraverso una collaborazione è stato possibile uniformare i processi di lavoro, anche in un'ottica di una possibile futura unificazione dei servizi pubblici nell'ambito delle dipendenze (SerD); l'obiettivo è di garantire ai pazienti con dipendenze un'assistenza appropriata a livello provinciale, oltre che ridurre i costi,
- qualità dei servizi: considerando le diverse realtà a livello territoriale è stato promosso lo sviluppo dell'assistenza e della cura di pazienti con le dipendenze (percorsi clinico-assistenziali, processi lavorativi anche con reparti e servizi esterni degli ospedali).
- informatizzazione: per l'ambito particolarmente sensibile delle "dipendenze" viene sostenuta la continua implementazione del software "Ippocrate", parte integrante del processo di unificazione dei servizi, con l'obiettivo di uniformare i dati dei diversi servizi per le dipendenze e così di ottenere un uso ancora più efficiente.

#### 4.1.2.4 **Forma vincolante di collaborazione organizzativa dei servizi di Nefrologia e Dialisi**

Con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento di polimorbilità aumentano drasticamente i pazienti con insufficienza renale terminale che necessitano di dialisi. La rete aziendale necessita quindi di un ampliamento. Nel Comprensorio sanitario di Bressanone al momento non c'è nessun medico specialista.

Ulteriori obiettivi:

- ampliamento della dialisi peritoneale,
- ampliamento della dialisi a proprio domicilio, partendo dal Comprensorio sanitario di Brunico.

#### 4.1.2.5 **Forma vincolante di collaborazione organizzativa dei servizi di psicologia dell'emergenza**

Nell'ambito della psicologia dell'emergenza è stato elaborato un documento che descrive il processo a livello aziendale, con definizione dei compiti e attività previste per gli interventi d'emergenza (Case -Manager etc.) e che regola la collaborazione tra i diversi servizi. L'implementazione è in corso.

#### 4.1.2.6 **Dipartimento aziendale di prevenzione**

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- collaborazione determinante nella redazione e inizio attuazione del Piano di Prevenzione Provinciale (PPP) 2016–2018;
- audit da parte del Ministero della salute in ambito sicurezza alimentare e alimentazione;
- pianificazione e svolgimento campagna provinciale della vaccinazione per l'influenza;
- preparativi per la campagna provinciale della vaccinazione per morbillo, parotite, rosolia, organizzazione evento Convegno Vaccinazione in Alto Adige;
- iniziative per il corretto utilizzo di antibiotici nell'allevamento di bestiame da latte;
- campagna informativa per uno stile di vita sano attraverso spot sui monitor nelle sale d'attesa di ospedali e ambulatori distrettuali provinciali;
- prevenzione e lotta contro la zanzara/zanzara tigre in Alto Adige;
- elaborazione di procedure aziendali in ambito igienico e di salute pubblica in un'ottica di unificare l'offerta di prestazioni a livello aziendale;
- collaborazione all'attuazione delle normative in merito alla prevenzione di legionella;
- partecipazione all'attuazione del piano d'azione nazionale per l'utilizzo sostenibile di pesticidi;
- revisione del sito internet aziendale "Dipartimento di prevenzione";

#### 4.1.2.7 **Dipartimento aziendale, funzionale, transmurale di Riabilitazione Fisica**

Nell'ambito del dipartimento aziendale, funzionale, transmurale di Riabilitazione Fisica sono stati trattati nell'ultimo anno e i seguenti argomenti:

- definizione di un portafoglio delle prestazioni offerte dai collaboratori sanitari dei servizi riabilitativi
  - un registro di tutte le "attività di riabilitazione in Alto Adige" contenente tutte le prestazioni riabilitative necessarie che permettono di eseguire il progetto di riabilitazione interdisciplinare per il paziente; trattasi di attività che non sono ancora codificate nel tariffario della Provincia Autonoma di Bolzano (le codifiche comprendono esclusivamente i livelli essenziali di assistenza – LEA);
  - una procedura aziendale "Implementazione di un sistema aziendale di identificazione e rilevazione delle attività degli operatori sanitari della riabilitazione"
  - un "Questionario in merito al registro delle attività di riabilitazione nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige" per rilevare le attività annuali per il rispettivo ambito di competenza.

Dal 01.01.2016 è stato introdotto questo sistema in tutte le unità operative di riabilitazione dell'Azienda sanitaria. Il gruppo di lavoro si trova regolarmente per sostenere e accompagnare l'implementazione di tale progetto.

### **Analisi delle prestazioni del profilo professionale in ambito riabilitativo**

Nel 2015 è stato elaborato il documento “attività specialistiche del fisioterapista” che descrive le attività fisioterapeutiche garantite in Azienda sanitaria secondo i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Attualmente è in elaborazione lo stesso documento per le “attività specialistiche del logopedista”.

#### **4.1.2.8 Epatite C cronica, nuove terapie**

L'epatite C cronica è un'infezione del fegato, la cui causa è il virus dell'epatite C. Ca. il 20% delle persone affette riesce a superare l'infezione acuta senza danni permanenti. Nella maggior parte dei casi l'infezione si cronicizza. L'epatite C cronica può portare nell'arco di 25–30 anni ad una cirrosi epatica. Se non c'è la possibilità di un trapianto epatico la malattia conduce alla morte del paziente.

Tra dicembre 2014 e maggio 2015 sono stati autorizzati in Europa 6 nuovi farmaci per il trattamento dell'epatite C cronica. Il vantaggio di una terapia con questi nuovi farmaci, che dura dai 3 ai 6 mesi, rispetto ai trattamenti disponibili, è l'alto tasso di guarigione (fino al 99%). La sfida è il costo elevato di queste terapie ben tollerate.

In Alto Adige nell'anno 2015 sono stati ammessi alla terapia con i nuovi farmaci 135 pazienti. La spesa per il trattamento di questi pazienti è pari a 7,5 mio di euro. Per l'anno 2016 l'Azienda sanitaria mette a disposizione 12,5 mio di euro per il trattamento dei pazienti affetti da epatite C cronica. Nei primi mesi dell'anno 2016 sono stati trattati 90 pazienti con i nuovi farmaci. L'obiettivo pluriennale dell'Azienda sanitaria è quello di sottoporre tutti i circa 1.300 pazienti con epatite C cronica residenti in Alto Adige a questo trattamento innovativo ed eradicare in questo modo il virus coinvolto.

### **4.1.3 Potenziamento dei servizi esistenti**

In questo capitolo vengono evidenziati i progetti che riguardano l'ampliamento del portafoglio delle prestazioni esistenti.

#### **4.1.3.1 Riduzione dei tempi d'attesa**

La problematica dei tempi d'attesa è diffusa in quasi tutti i paesi OCSE e si estende su tutti gli ambiti specialistici: dalla Medicina di Base al day-hospital, dalla Radiologia all'Oculistica, e anche agli interventi chirurgici. Trovare un buon equilibrio tra offerta, richiesta, aspettative da parte della popolazione e le risorse disponibili è una sfida molto complessa.

L'esecuzione di prestazioni sanitarie prioritarie entro un adeguato arco di tempo è un requisito base per l'adempimento dei LEA (livelli essenziali di assistenza). Negli ultimi anni però è emerso l'impatto dei cambiamenti socio-demografici (invecchiamento della popolazione, aumento delle malattie croniche, maggiore attenzione alla salute individuale, benessere della gente) che ha accentuato notevolmente la domanda di prestazioni sanitarie più intense sia negli ospedali che sul territorio.

La crescente domanda e il più ampio spettro nell'offerta di prestazioni, a parità di risorse, generano un collo di bottiglia.

Lo sforzo per ridurre i tempi d'attesa da parte dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige consiste in un mix di supporto tecnologico, modelli organizzativi innovativi e misure preventive:

1. Da parte della domanda:

● **a. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva**

Nel 2016 l'Azienda sanitaria ha aderito al progetto "Choosing Wisely" (vedi anche capitolo 11.2.5) promosso dall'associazione *Slow Medicine Italia*. Si tratta di una rete di esperti e cittadini che ha come obiettivo un'assistenza appropriata e di qualità elevata, basata su un dialogo aperto e sullo scambio di informazioni e che riduce i costi della spesa sanitaria. Il raggiungimento di questo obiettivo necessita di un adeguato utilizzo delle risorse disponibili.

È stato deciso di costituire diversi gruppi di lavoro a livello aziendale per verificare l'efficienza dei sistemi sanitari in tema di appropriatezza prescrittiva. In questo modo si cerca di identificare le "abitudini prescrittive" che risultano essere poco efficaci e non appropriate e che quindi non apportano beneficio alla salute del paziente assistito. Tale proposito viene gestito come un'organizzazione in progressivo apprendimento per poter identificare all'interno dell'azienda il potenziale di miglioramento supportando la discussione con standard ad evidenza scientifica.

A questo progetto partecipano il personale medico sia dell'ospedale che del territorio e i rappresentanti delle associazioni dei pazienti. In particolar modo le associazioni svolgono un importante ruolo in qualità di moltiplicatori per sensibilizzare la popolazione per uno stile di vita sano e un appropriato utilizzo delle prestazioni sanitarie.

2. Da parte dell'offerta:

● **a. Emergenza clinica**

L'Azienda sanitaria continua a garantire in caso di emergenza un'assistenza efficace e tempestiva (progetto RAO, codice U: entro 24 ore dalla prescrizione; codice B: entro 8 giorni dalla prescrizione)

● **b. Gestione della riduzione dei tempi d'attesa attraverso**

- i. Assunzione di nuovi medici specialisti
- ii. Potenziamento delle convenzioni con le strutture private convenzionate per prestazioni sanitarie

● **c. Centro prenotazione unico** (vedi capitolo 6.2.3)

#### 4.1.3.2 Radioterapia

La radioterapia sarà potenziata sia dal punto di vista della dotazione strumentale che dal punto di vista del personale. Si auspica che l'80% dei pazienti sottoposti a radioterapia verranno trattati in Azienda sanitaria dell'Alto Adige nei prossimi anni.

#### 4.1.3.3 Dialisi festiva

Sempre più spesso turisti ospiti nella nostra provincia sono in dialisi e devono poter continuare questo trattamento salvavita presso strutture specialistiche, per garantire ciò è necessario:

- aumento del personale/ore straordinarie;
- prenotazione centrale e "distribuzione" del paziente nei vari comprensori sanitari, a seconda del luogo dove il paziente trascorre le sue ferie.

#### 4.1.3.4 Medicina complementare

Espansione graduale come Servizio aziendale in ogni Comprensorio sanitario (vedasi Delibera della Giunta Provinciale).

#### 4.1.3.5 Progetto reumatologia

Espansione dell'offerta strutturata a livello aziendale per pazienti affetti da malattie reumatiche. Questo è un ambito carente che dovrà essere migliorato.

In accordo con l'Assessorato è stato deciso di istituire un Servizio aziendale di Reumatologia (struttura complessa) che gestisce gli ambulatori specialistici dei vari Comprensori sanitari. Come ubicazione del Servizio aziendale è programmato l'Ospedale di Brunico.

#### 4.1.3.6 Ampliamento della psichiatria forense

Le strutture detentive per criminali con disturbi psichiatrici stanno chiudendo in tutta Italia, in quanto questi pazienti necessitano di un'assistenza e di una riabilitazione più vicina al domicilio. Per fare ciò c'è bisogno di risorse personali e strutturali adeguate. Nell'ultimo anno solare sono state definite, con il personale e le strutture interessate, le condizioni necessarie per creare un settore dedicato alla psichiatria forense nei reparti di psichiatria per adulti.

#### 4.1.3.7 Fecondazione clinicamente assistita nel Comprensorio sanitario di Brunico

Dato che nei Comprensori sanitari di Bressanone, Bolzano e Merano viene garantita la fecondazione assistita fino al 1° grado e tutte le ulteriori attività si concentrano nel Comprensorio sanitario di Brunico, è necessario aumentare le risorse umane per rispettare i requisiti di accreditamento istituzionale previsti. È stata quindi adeguata la pianta organica assumendo il personale necessario presso il Comprensorio sanitario di Brunico (tecnico di laboratorio, biologo, medico).

## 4.2 Qualità e sicurezza del paziente

Uno dei principali compiti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è quello di offrire la massima qualità nei servizi e di garantire in qualsiasi momento la sicurezza del paziente. Si elencano pertanto i principali progetti:

### 4.2.1 Il centro di sicurezza del paziente

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige attribuisce alla formazione continua dei propri professionisti un valore strategico.

Nel 2012 viene istituito nell'ambito del progetto "sale parto sicure", in collaborazione con la Scuola Provinciale Superiore di Sanità, il "Claudiana Simulation Center" (CSC). Il personale afferente ai sette presidi ospedalieri aziendali viene in seguito addestrato per gestire le emergenze. Le giornate di training permettono ai partecipanti di cimentarsi in simulazioni con scenari di situazioni di emergenza nell'ambito dell'ostetricia, neonatologia e anestesia.

Questa metodologia formativa innovativa chiamata "simulation based team training", che da anni rientra nella formazione obbligatoria del personale dell'aeronautica, dell'industria aerospaziale e in generale nell'industrie ad alto rischio, prevede la simulazione di diverse situazioni di emergenza da parte del partecipante.

Nella fase di debriefing condotta dagli istruttori, il vero e proprio cuore di questa metodologia formativa, si riflette sui punti di forza e di debolezza della performance messa in atto dal team di professionisti partecipante, si discute di nuove conoscenze che verranno poi integrate nella propria realtà lavorativa. Obiettivi formativi della simulazione in medicina sono i cosiddetti "fattori umani" (la comunicazione, la presa di decisione, il lavoro in squadra), fondamentali (nel 70% dei casi) per la gestione di situazioni di emergenza.

Ad oggi questo metodo formativo costituisce il miglior modo per ridurre in maniera sostenibile danni evitabili al paziente.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige dispone inoltre del "Centro di formazione del servizio 118", con funzione di coordinamento nella formazione dei collaboratori nell'ambito dell'urgenza/emergenza e nella rianimazione cardiopolmonare.

Dal 2015 l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige sta lavorando ad un nuovo progetto, che mira ad unire i due centri di formazione, creando un unico "centro di sicurezza del paziente". Questo centro può offrire la possibilità ad esperti di lavorare in rete, di promuovere la sicurezza del paziente attraverso la formazione del personale.

Attraverso la fusione dei due centri si mira a snellire l'organizzazione dell'offerta formativa, a pianificare in maniera condivisa le attività afferenti a questo ambito, ad utilizzare al meglio locali e materiale, a impiegare efficientemente il personale, nonché a promuovere a livello aziendale la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale.



#### 4.2.2 **Appropriatezza in ambito riabilitativo**

Per garantire l'appropriatezza delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie erogate in regime di ricovero, la Direzione sanitaria, in collaborazione con il Dipartimento aziendale, funzionale, transmurale di Riabilitazione Fisica ha elaborato una procedura aziendale con il seguente obiettivo:

- definire i criteri per l'appropriatezza clinica, organizzativa, temporale e prescrittiva per ricoveri riabilitativi post-acuti e di lungodegenza negli ospedali dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e nelle cliniche private convenzionate (codice 56.00, 60.00 e 75.00).

La procedura aziendale entrerà in vigore nel secondo semestre 2016.

#### 4.2.3 **Introduzione del Manchester Triage**

Nell'ospedale centrale e negli ospedali aziendali è stato introdotto il sistema certificato di triage "Manchester" al fine di classificare il grado di gravità dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso.

#### 4.2.4 **Lean Healthcare**

Implementazione dell'insieme dei principi, metodi ed approcci per la gestione efficiente della catena dei valori relativa all'assistenza ai pazienti selezionati in reparti/servizi dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

**Obiettivo:** miglioramento dell'assistenza al paziente attraverso la riduzione degli sprechi (riduzione dei MUDA), riorganizzazione attraverso un approccio per processi di assistenza e non per discipline, malattie o profili professionali, riorganizzazione dei flussi informativi e relativi ai materiali nell'assistenza diretta ai pazienti e segmentazione della logica riferita ai pazienti e ai flussi al fine di accrescere l'orientamento al paziente, la sicurezza dei pazienti e dei/delle collaboratori/collaboratrici, l'efficacia e l'efficienza, la velocità e la puntualità dell'assistenza, attraverso una forte integrazione della competenza e dell'esperienza dei collaboratori/delle collaboratrici nei reparti e nei servizi.

##### **Le principali attività riguardano:**

- Aggiornamento professionale dei/delle collaboratori/collaboratrici nei Pronto Soccorsi, in Medicina ed Ortopedia/traumatologia dei 4 ospedali aziendali;
- Accompagnamento dei/delle collaboratori/collaboratrici nella definizione:
  - dei flussi riferiti ai pazienti e dell'analisi dei flussi,
  - del design atteso relativo ai processi,
  - nella implementazione dei provvedimenti riorganizzativi nei Pronto Soccorsi (ad esempio introduzione del Manchester Triage nei sette Pronto Soccorsi, ottimizzazione del Layout, dei sistemi informativi, ecc.) e nei reparti di medicina.

Il mandato è stato conferito alla Ditta Matt & Partner in giugno, in modo che le attività possano essere riprese in breve tempo.

##### **I prossimi passi:**

I prossimi passi consistono nell'accompagnamento e nella conclusione della riorganizzazione dei Pronto Soccorsi, nella ulteriore implementazione dei provvedimenti di riorganizzazione pianificati per le Medicine, nella definizione dei flussi dei pazienti, nell'analisi dei flussi, nella definizione del design atteso per i processi e nella pianificazione ed attuazione del piano di implementazione dell'assistenza ai pazienti nelle Ortopedie/Traumatologie e nella inclusione nel progetto di nuovi reparti (Chirurgie).

#### 4.2.5 Risk Management

A livello aziendale si lavora da alcuni anni al miglioramento della sicurezza del paziente attraverso metodi e strumenti della gestione del rischio.

La sicurezza del paziente è il prodotto di tutte le azioni in ambito clinico, che mirano ad evitare danni ai/pazienti correlati all'assistenza.

Nel 2015 è stato avviato il progetto "Risk Management". Attraverso l'analisi dei processi assistenziali si mira ad evidenziare e contrastare a livello sistemico situazioni di potenziale rischio.

Gli obiettivi del gruppo di progetto sono definiti all'interno di cinque pilastri (work packages):

##### **Workpackage 1. Implementazione di un Critical Incident Reporting System (CIRS):**

Un Critical Incident Reporting System (CIRS) prevede la segnalazione anonima di incidenti critici e quasi incidenti (near miss). Chi segnala (medici, personale infermieristico, ecc.) compila anonimamente un modulo online descrivendo l'evento e formula possibili soluzioni, con lo scopo di evitare il ripetersi dello stesso evento. Esperti di CIRS valutano di conseguenza l'incidente e suggeriscono a loro volta possibili soluzioni. L'incidente sarà pubblicato in maniera anonima nel portale CIRS al fine di permettere ad altri operatori di imparare dagli errori.

Il gruppo di lavoro ha visitato nel corso del 2015, in Toscana e in Germania, diversi centri che operano con sistemi di reporting computerizzati. Sono stati analizzati pertanto vantaggi e svantaggi dei vari sistemi di reporting. Il gruppo di lavoro è incaricato di elaborare una concreta strategia di implementazione a livello aziendale di un CIRS attraverso un workshop. Dopo l'approvazione della strategia di attuazione attraverso la Direzione aziendale, verranno definiti gli ulteriori passi necessari (formazione del personale). L'acquisto di un software per il sistema di segnalazione degli errori è previsto a partire da giugno.

##### **Workpackage 2. Piano d'azioni per gli ambiti di rischio prioritari**

Sulla base della letteratura scientifica, delle raccomandazioni del Ministero e della valutazione di primari e coordinatori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige sono state definite prioritarie le seguenti aree di rischio:

1. La comunicazione nei servizi/tra gruppi professionale/nelle interfacce:  
la simulazione in medicina, implementata attraverso il progetto "Sale Parto Sicure" in ambito ostetrico neonatologico, verrà ampliata all'ambito anestesilogico. Ciò pone le basi per il miglioramento della comunicazione nelle interfacce e tra gruppi professionali (vedi capitolo 4.2.1 Centro di sicurezza per il paziente).
2. La sicurezza farmacologica:  
un gruppo di lavoro permanente, multidisciplinare e multiprofessionale elaborerà semplici ma importanti aspetti/informazioni/alert/raccomandazioni nell'ambito della sicurezza farmacologica.  
Il gruppo di lavoro verrà coordinato a livello centrale dallo staff aziendale qualità e gestione del rischio clinico.
3. Insorgenza di infezioni nosocomiali:  
un'infezione nosocomiale o infezione ospedaliera insorge nel corso di una degenza ospedaliera oppure a seguito di un trattamento avvenuto in ospedale o in una struttura assistenziale di cura.  
Nell'ambito di un obiettivo aziendale del 2016, le 4 terapie intensive aziendali (ambito ad alto rischio) analizzeranno la situazione attuale e identificheranno possibili strategie di rilevazione omogenea delle più importanti infezioni nosocomiali, definendo modalità di prevenzione comuni.

**Workpackage 3. Promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza**

L'empowerment del paziente: attualmente si sta elaborando un opuscolo informativo per la sensibilizzazione dei pazienti e dei loro caregiver per una gestione sicura della terapia farmacologica. Questo opuscolo informativo verrà consegnato a pazienti e caregiver nelle singole unità operative, negli ambulatori, nei servizi territoriali e negli studi dei Medici di Medicina Generale, nonché direttamente al momento del ricovero. Obiettivo è quello di sensibilizzare il paziente e i suoi caregiver a contribuire attivamente alla sicurezza nell'ambito del trattamento farmacologico.

Elaborazione di un piano formativo pluriennale nell'ambito del Riskmanagement:

è stato effettuato un workshop con membri del gruppo di progetto e gli staff sviluppo professionale. Verrà elaborato un programma formativo aziendale pluriennale. Questo piano formativo dovrà coprire gli aspetti più importanti della gestione del rischio clinico. I collaboratori potranno frequentare i singoli eventi formativi entro un periodo prestabilito.

**Workpackage 4: aspetti assicurativi e medicolegali**

Mappatura del rischio: in vista dell'imminente bando di gara previsto alla scadenza del contratto assicurativo dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, un gruppo di lavoro multiprofessionale (ripartizione aspetti assicurativi, medicina legale, staff qualità, unità operativa governo clinico) sta elaborando una "mappa dei rischi".

Elaborazione di una procedura aziendale per la gestione dei cosiddetti "sinistri": il gruppo di lavoro si occupa di regolamentare la gestione dei sinistri a livello aziendale. Entro il 2016 è previsto il rilascio di una procedura e l'implementazione della stessa. Inoltre è in atto la revisione della procedura aziendale per la segnalazione e gestione degli "eventi sentinella". Gli eventi sentinella sono eventi rari e particolarmente gravi. Questo tipo di eventi è da considerarsi un campanello di allarme che necessita di un'analisi profonda da parte dell'organizzazione.

**Workpackage 5: comunicazione di crisi**

Il gruppo di lavoro ha elaborato una prima bozza per una guida per la gestione della comunicazione di crisi (all'insorgere di eventi gravi e indesiderati). La guida contiene aspetti che riguardano la comunicazione in team, all'interno dell'organizzazione, con il paziente/familiari, con i media o con le istituzioni.

Forme di sostegno per personale coinvolto, le cosiddette 2nd victims:

una buona cultura della comunicazione permette di imparare in maniera costruttiva dagli errori commessi e di sostenere i collaboratori coinvolti in eventi indesiderati nell'elaborazione della situazione di crisi. In collaborazione con il servizio psicologico si definisce un'offerta di supporto per collaboratori e collaboratrici.

#### 4.2.6 Standardizzazione e Evidence-Based Practice

Linee guida, procedure, checklist rappresentano strumenti di qualità in uso, con i quali nuovi metodi di lavoro, flussi operativi modificati, nuove conoscenze (che si basano sulle migliori evidenze disponibili) possono essere messe in atto e introdotti nella realtà clinica. Il sapere scientifico è in continua evoluzione, pertanto, ad intervalli regolari è necessario rivedere gli specifici strumenti. Nel corso dell'anno a cui si riferisce questo report sono stati affrontati i seguenti argomenti:

- Implementazione a livello aziendale di raccomandazioni contenute nelle linee guida per la gestione dei cateteri venosi centrali: sono stati creati a livello locale gruppi di esperti multiprofessionali (venoteam) composti da medici ed infermieri, i quali trasmettono all'interno dei diversi presidi ospedalieri saperi attraverso eventi formativi, discussioni in team, discussioni di casi. I venoteam offrono consulenze sull'indicazione e in caso di problemi di funzionamento dei cateteri. Essi vengono coordinati a livello aziendale al fine di ottenere la migliore standardizzazione, di creare momenti di apprendimento per l'intera organizzazione e di promuovere la collaborazione tra comprensori sanitari.
- Elaborazione di una procedura aziendale per la vigilanza dei dispositivi medici (in fase di completamento): contenuto principale è la regolamentazione della segnalazione e la gestione di difetti qualitativi ed eventi correlati all'uso di dispositivi medici. Sono state pertanto definite le responsabilità dei diversi servizi e collaboratori, nonché i flussi di segnalazione al ministero. La creazione di un sistema di sorveglianza e di segnalazione per i dispositivi medici è regolamentato dalla normativa comunitaria (sistema di vigilanza) sui dispositivi medici.
- Revisione della procedura aziendale per la gestione dei farmaci (prescrizione, preparazione e somministrazione): anche in questo caso, l'obiettivo è il miglioramento continuo della sicurezza del paziente.
- Progetto "mani pulite": il gruppo di lavoro aziendale opera da anni nell'implementazione delle raccomandazioni dell'OMS. Nel corso dell'anno a cui si riferisce il report sono state promosse diverse azioni come l'aggiornamento del personale, la sensibilizzazione attraverso opuscoli e poster sull'importanza di questo argomento nella prevenzione di infezioni insorte durante la degenza ospedaliera o in strutture territoriali.

## 5 Assistenza sanitaria territoriale

Il settore dell'assistenza vicino al luogo di residenza in futuro giocherà un ruolo chiave – anche tenendo in considerazione l'aumento di malati cronici. Il Chronic Care Modell, vale a dire la promozione del self-management per i malati cronici, e l'integrazione socio-sanitaria vanno dunque di pari passo. Anche le diverse prestazioni, come ad esempio le cure palliative o le Memory Clinic, previste in questo ambito saranno ampliate. Dovrà essere rafforzato anche il settore della telemedicina. Qui esiste già un progetto pilota per pazienti affetti da diabete.

**Direttive di sviluppo:**

- Ampliamento dell'assistenza sanitaria territoriale
- Miglioramento dell'assistenza sanitaria (appropriatezza)
- Assistenza multidisciplinare
- Riduzione degli accessi inappropriati di urgenza/emergenza e dei ricoveri ospedalieri

## 5.1 Chronic Care

### 5.1.1 Promozione dell'autogestione per persone con malattie croniche e per i loro familiari e miglioramento dell'assistenza a persone con malattie croniche

Obiettivo: 1.2.1 Promozione dell'autogestione per persone con malattie croniche e per i loro familiari e miglioramento dell'assistenza a persone con malattie croniche in considerazione dell'appropriatezza delle prestazioni, dell'integrazione multiprofessionale, del rafforzamento dell'assistenza nei luoghi di vita delle persone e della riduzione degli accessi inappropriati in Pronto Soccorso e dei ricoveri ospedalieri.

Attività: formazione di 35 conduttori dei corsi per i programmi di autogestione (Evviva e Evviva D) per persone con patologie croniche in generale e per persone affette da diabete, per i loro familiari e per persone interessate; progressiva estensione dei corsi nei quattro Comprensori sanitari in lingua italiana ed in lingua tedesca; campagna informativa per la popolazione in collaborazione con l'Assessorato. Implementazione progressiva dei percorsi clinico-assistenziali per persone affette da diabete di tipo 2, da insufficienza cardiaca cronica, artrite reumatoide e broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO).

Prossimi passi:

- Organizzazione della formazione dei conduttori in lingua tedesca in considerazione dei programmi Evviva-D.
- Organizzazione dei programmi Evviva ed Evviva D nei quattro Comprensori sanitari nella seconda metà del 2016.
- Prosecuzione del progetto finanziato dal Ministero della Salute e coordinato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola di Pisa in collaborazione con la regione Toscana e la regione Basilicata per le persone affette da malattia diabetica.

## 5.2 Integrazione socio-sanitaria

### 5.2.1 Formazione in Infermiere di Famiglia e di Comunità

Infermiere di famiglia: accompagnamento sistematico, supporto e rafforzamento della famiglia e della comunità nell'implementazione di stili di vita corretti e nella gestione delle malattie croniche.

**Obiettivo:** implementazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità nei distretti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige sulla base del "Family Systems Nursing"

**Attività:** implementazione e valutazione continua del primo corso in Infermieristica di Famiglia e di Comunità presso la Scuola Superiore di Sanità "Claudiana" in collaborazione con la coordinatrice del corso Dr.ssa Luisa Cavada, preparazione del bando per il secondo corso in Infermieristica di Famiglia e di Comunità che dovrebbe essere attivato nel mese di gennaio 2017, elaborazione di una proposta di implementazione per un primo progetto pilota in un distretto sanitario; elaborazione di una proposta per un concetto di ricerca finalizzato alla valutazione dei risultati dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità nel distretto pilota; partecipazione all'evento Kick off del progetto "Consenso" (15.04.2016) ed al convegno sull'Infermieristica di Famiglia e di Comunità (27-28.04.2016); lavoro preparatorio per la partecipazione alla formazione transnazionale del progetto "Consenso".

**Prossimi passi:** organizzazione del workshop sull'Infermieristica di Famiglia e di Comunità del 14.10.2016; partecipazione alla formazione transnazionale del progetto "Consenso" a Isola a fine giugno 2016; selezione delle candidate/dei candidati per la seconda edizione del corso presso la Scuola Superiore di Sanità "Claudiana", conclusione dei lavori relativi al concetto di ricerca e per l'implementazione e presentazione alla Commissione Etica Provinciale entro il 31.12.2016.

### 5.2.2 Implementazione dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità

**Obiettivo:** attivazione dell'assistenza nei luoghi di vita ed interprofessionale alla popolazione in considerazione dello sviluppo socio-demografico ed epidemiologico, della definizione dei gruppi a rischio e della creazione di un'offerta di servizi commisurata ai bisogni nella promozione della salute, nella prevenzione ed assistenza a persone affette da malattie croniche ed a gruppi di popolazione fragile.

**Attività:** attivazione della specializzazione in Infermieristica di Famiglia e di Comunità presso la Scuola Superiore di Sanità "Claudiana", ampliamento dell'offerta di prestazioni e di tempo lavoro in considerazione dei bisogni di assistenza della popolazione, ampliamento delle cure palliative in età adulta e pediatrica, nei confronti delle persone affette da malattie croniche, disabilità, limitazioni cognitive, ecc. Attivazione di 20 "Sportelli Unici di Assistenza e Cura" per la consulenza sull'assistenza e la cura domiciliare nei distretti sanitari e sociali, rilevazione dello stato attuale relativo alla logistica (Ospedale e Territorio).

**Prossimi passi:** maggiore uso della telemedicina nell'assistenza territoriale al fine di ridurre gli accessi in ospedale, standard assistenziali uniformi per i presidi sanitari, estensione dei posti letto riservati all'OBI, maggiore accompagnamento per le donne in gravidanza prima del parto e assistenza in loco da parte delle ostetriche dopo la nascita, aumento della riabilitazione vicino alla residenza del paziente, pilotaggio di Centri socio-sanitari e dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità.

## 5.3 Ampliamento delle prestazioni

### 5.3.1 Podologia

Le linee guida internazionali prevedono, per l'assistenza alle persone affette da malattia diabetica (tipo 1 e tipo 2), anche la figura professionale della podologa. Negli ultimi anni è stato concluso un corso di laurea in podologia presso la Scuola Superiore di Sanità "Claudiana" prevedendo che la parte pratica del tirocinio venisse svolta presso il centro sito in Via della Torre. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige sta stipulando una convenzione in modo da garantire tale assistenza in ogni Comprensorio sanitario.

### 5.3.2 Cure palliative

**Obiettivo:** attivazione di una rete assistenziale per l'assistenza a bambini, giovani ed adulti a livello domiciliare, semiresidenziale e residenziale sulla base dei bisogni presentati e previsti dalla Delibera della Giunta Provinciale Nr. 1214/2015.

**Attività:** il team di cure palliative per bambini e giovani è attivato ed è di supporto per medici e infermieri nell'assistenza alle famiglie in tutti i Comprensori sanitari. Attualmente sono noti circa 50 bambini in assistenza domiciliare. Per l'assistenza agli adulti è previsto un team di cure palliative per ogni Comprensorio sanitario. Il team per gli adulti è attivo nel Comprensorio sanitario di Bolzano e, nel periodo che va dal 01.01.2016 al 28.06.2016 sono stati assistiti 185 pazienti presso il loro domicilio. A Bolzano, le persone in cure palliative, vengono assistite anche presso il centro diurno o in regime residenziale. Nel Comprensorio sanitario di Merano, il team cure palliative è attivo solo in determinate giornate della settimana. L'assistenza ambulatoriale viene prestata in ospedale e quella residenziale presso il "Martinsbrunn". Nel Comprensorio sanitario di Bressanone è attivo un team dal 01.01.2016. Nel Comprensorio sanitario di Brunico viene attualmente cercato un medico che permetta l'attivazione del team.

**Prossimi passi:** rafforzamento del team per cure palliative per bambini e giovani attraverso il suo stesso ampliamento ad una figura medica ed a figure infermieristiche. Preparazione per la costruzione di una struttura di sollievo per le famiglie (Centro cure palliative per bambini nell'ambito territoriale del Comprensorio sanitario di Bolzano). Attivazione del team per cure palliative per gli adulti a Brunico ed ampliamento delle attività dei teams di Bressanone e Merano. Collaborazione con le strutture residenziali per gli anziani per l'informazione e consulenza relativa all'assistenza palliativa.

#### 5.3.2.1 Attivazione della rete aziendale per le cure palliative

Indipendentemente dall'Hospice presente nell'ospedale di Bolzano, nei Comprensori sono stati definiti posti letto per le cure palliative.

- Per ogni ospedale viene cercato un medico di riferimento per questi pazienti.
- Deve essere definito un team mobile per le cure palliative (medico, infermiere, psicologo) che possa fungere da consulenza e supporto ai medici di medicina generale.
- Vengono formati i medici di medicina generale che sono interessati a questo ambito assistenziale.

#### 5.3.2.2 Progetto cure palliative per i bambini

Con il supporto di questo progetto deve iniziare una formazione in cure palliative per pediatri. Indipendentemente dall'interesse dei medici, non deve essere lasciata libera la scelta rispetto a questa formazione, dato che la cosa non risulta possibile considerando i tempi di attesa.



### 5.3.3 Memory Clinic

Memory Clinic (MC): attivazione ed ampliamento dell'attività interdisciplinare ambulatoriale per adulti con disturbi cognitivi e consulenza ai familiari sulla base del concetto base per tale assistenza.

**Obiettivi:** attivazione di ambulatori specialistici per la diagnosi precoce e per la diagnosi di limitazioni cognitive negli adulti, per l'assistenza ai pazienti e consulenza ai familiari il più precocemente possibile al fine di supportare le famiglie.

**Attività:** la MC a Bolzano ha intrapreso la sua attività, mentre la rete con il territorio deve essere costruita. Il giorno 28.05.2016 è stato organizzato un convegno sul tema presso l'ospedale centrale di Bolzano. Nel Comprensorio sanitario di Merano è stata attivata la MC nel dicembre del 2015. Lo spettro di attività deve essere consolidato al fine di creare finalmente una rete con il territorio. Nel Comprensorio sanitario di Brunico sono stati attivati i lavori preparatori. Nel Comprensorio sanitario di Bressanone deve essere ancora garantita la presenza medica al fine dell'attivazione della MC.

**Prossimi passi:** il lavoro in rete della MC con il territorio nel Comprensorio sanitario di Bolzano deve proseguire. La preparazione dell'apertura della MC a Bressanone e a Brunico deve concludersi entro la fine del 2016. I posti previsti sono stati approvati. È pianificato un incontro di lavoro a Brunico ed un incontro con la Direzione comprensoriale di Bressanone.

## 5.4 Telemedicina

### 5.4.1 Progetti pilota per persone affette da malattia diabetica

Obiettivo dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è assistere 150 pazienti affetti da malattia diabetica di tipo 2 per un arco di tempo di 24 mesi in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e valutare gli esiti confrontandoli con un gruppo di controllo (150 pazienti).

**Attività:**

- nella prima metà del 2016:
  - definizione del progetto
  - protocollo d'intesa tra Azienda sanitaria dell'Alto Adige e Medici di Medicina Generale
  - messa a disposizione delle risorse finanziarie
- nella seconda metà del 2016 e nel 2017:
  - reclutamento di Medici di Medicina Generale
  - reclutamento di pazienti (gruppo di intervento e gruppo di controllo)
  - messa a disposizione dei dispositivi medici e della tecnologia informatica
  - organizzazione della centrale operativa
  - formazione dei pazienti
  - controlli di inizio progetto
  - attivazione del telemonitoraggio e del controllo dei parametri
  - attuazione degli interventi sulla base dei valori rilevati
- nell'anno 2018:
  - controlli di fine progetto
  - valutazione degli esiti e confronto con gli indicatori di processo e di risultato.



## 6 Servizi di supporto

Per quanto possibile, i servizi di supporto dovrebbero alleviare il personale sanitario, in modo che quest'ultimo possa utilizzare il proprio tempo e le proprie energie per sostenere i/le pazienti. Una nuova strutturazione della logistica fa parte di tali servizi così come il fatto che la biancheria sporca dei sette ospedali verrà un po' per volta tutta trattata presso la nuova lavanderia di Vadena.

Una parte centrale del rafforzamento dei servizi di supporto è l'attuazione dell'IT-Masterplan che alla fine porterà ad un unico sistema informatico aziendale. Di pari passo sta procedendo l'introduzione della prescrizione elettronica che rappresenterà una semplificazione sia per le cittadine ed i cittadini che per l'amministrazione.

Infine verranno implementate sia la ricerca che l'innovazione. Tra le altre cose anche per rendere l'Alto Adige un luogo più interessante agli occhi dei giovani medici.

**Direttive di sviluppo:**

- essere di supporto ai processi centrali
- alleviare il personale sanitario affinché possa dedicare più tempo ai pazienti
- efficienza, flessibilità e dinamicità
- un partner affidabile per aumentare la fiducia nel sistema
- sottoporsi ad un continuo ciclo di miglioramento (ciclo PDCA)

## 6.1 Servizi di supporto amministrativi

### 6.1.1 Logistica Integrata

Ogni azienda gestisce e organizza il proprio flusso di materiale rispondendo alle domande in merito a cosa viene ordinato, immagazzinato e trasportato, quando e a quale destinazione. A maggior ragione quando in gioco è l'assistenza sanitaria della popolazione e quando si tratta di un ente tanto complesso quanto dislocato sul territorio come l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Attraverso un'organizzazione a livello aziendale le diverse unità operative si svilupperanno in un'unità di rilevanza aziendale.

Per la prima volta, la logistica viene vista come un processo moderno, integrato e trasversale, che si estende attraverso l'ospedale alle case di riposo e fino all'assistenza domiciliare. I flussi delle merci, che il progetto considera, includono i prodotti farmaceutici, diagnostici, dispositivi medici e articoli economici (materiale d'ufficio e simile).

Il progetto persegue un obiettivo esplorativo, vale a dire il rilevamento della situazione reale nei Comprensori sanitari, nonché l'approntamento di un masterplan e un piano operativo.

Il tema centrale della logistica integrata riguarda l'unificazione del rilevamento del fabbisogno, dell'approvvigionamento, del deposito e della distribuzione interna e, infine, un approvvigionamento affidabile e puntuale che copra l'intero territorio, ivi inclusi gli ospedali, i distretti e i loro punti di appoggio. La riorganizzazione della logistica aziendale viene vista inoltre come leva per la semplificazione dei processi aziendali e dovrà comportare un notevole sollievo nella routine del personale sanitario e non sanitario. Così le professioni sanitarie possono concentrarsi sempre più al loro core business, ovvero ai pazienti. L'Azienda sanitaria si impegna a liberare il personale sanitario dalle incombenze amministrative e burocratiche.

Il progetto è accompagnato da CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in management sanitario) dell'Università Cattolica di Milano.

### 6.1.2 La lavanderia ospedaliera aziendale

L'obiettivo di questo progetto è di migliorare la qualità del servizio di lavanderia e di fornitura della biancheria per l'intera Azienda sanitaria dell'Alto Adige e, non per ultimo, per rafforzare l'economia locale dell'Alto Adige.

L'Azienda sanitaria ha espressamente deciso di salvaguardare a lungo termine i posti di lavoro delle proprie collaboratrici/dei propri collaboratori attraverso la società mista WABES S.r.l. Come azionista di maggioranza, l'Azienda sanitaria si colloca come garante per le condizioni di lavoro dei propri dipendenti all'interno di WABES.

Inoltre, l'economia locale beneficia di questo progetto in quanto vengono riportate in Alto Adige le attività di lavaggio e approvvigionamento della biancheria dei comprensori di Brunico e di Merano. Ad oggi e fino alla fine del 2016 i servizi risultano esternalizzati rispettivamente in Austria e a Milano. In più, gli investimenti per la costruzione del complesso aziendale sono stati realizzati – con unica eccezione fatta per il produttore dei macchinari di lavaggio – da ditte locali.

La qualità e l’igiene della lavanderia e fornitura di biancheria verrà sigillata da una nuova certificazione RAL – la prima in Italia –, mentre attraverso l’armonizzazione della biancheria piana e dell’abbigliamento di lavoro la qualità (comfort, composizione del materiale, ...) potrà essere aumentata a parità di costo. Visto che in tal modo sia l’approvvigionamento che il lavaggio e il trasporto verranno gestiti da un unico fornitore, si riescono ad ottimizzare i processi di lavaggio, il che a sua volta influisce positivamente sul ciclo di vita dell’articolo.

Con Jens Uwe Müller come responsabile di produzione, la WABES si avvale di un esperto pluriennale con particolare esperienza nell’area di lavanderia ospedaliera.

In seguito all’inclusione della biancheria del Comprensorio di Bressanone per una fase pilota di due settimane, si è potuto procedere con lo start-up regolare il 2/5/2016.

In questa data la lavanderia dell’ospedale di Bolzano, dopo 40 anni, è stata chiusa.

I Comprensori sanitari di Merano e di Brunico verranno inclusi nel ciclo di WABES rispettivamente in data 15/10/2016 e la fine/inizio del 2016/2017. La nuova biancheria verrà introdotta contemporaneamente all’inclusione del Comprensorio di Brunico e verrà estesa gradualmente a tutti gli altri comprensori.

## 6.2 L’informatica

### 6.2.1 IT-Masterplan

Con delibera nr. 2016/82 del 13.04.2016 della Direzione aziendale è stato emanato il nuovo Masterplan IT. È da evidenziare il processo decisionale partecipativo che è stato applicato, dopo un’attenta analisi della situazione attuale con tutte le parti interessate: collaboratrici e collaboratori, la politica, associazioni dei pazienti e partner privati.

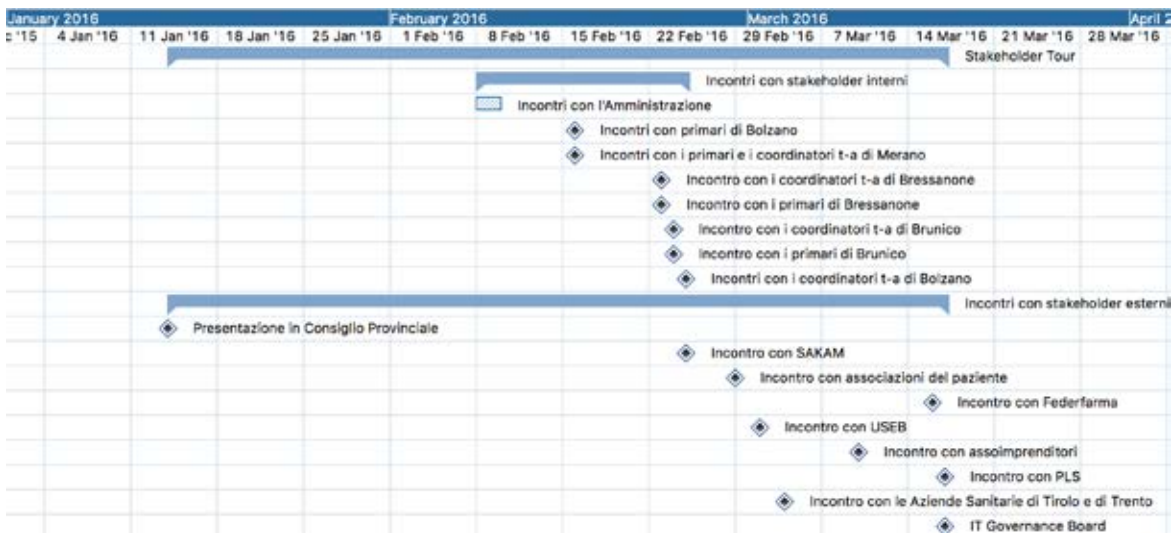


Figura 3: Processo decisionale partecipativo per l’elaborazione dell’IT-Masterplan

L'attuazione del masterplan IT inizierà già nel 2° semestre 2016 e precisamente in modo graduale per garantire il completamento di alcuni progetti prioritari o il rispetto di quanto previsto dalla legge. Da metà del 2017 le attività del reparto IT si concentreranno sempre di più sull'attuazione del Masterplan IT, per raggiungere gli ambiziosi obiettivi in rispetto delle scadenze indicate, del budget e delle prestazioni.

Il piano di esecuzione è il risultato di una riflessione più profonda che conduce ad una pianificazione dettagliata delle attività del masterplan IT. I collaboratori del privacy-team si sono impegnati a completare l'indagine dei trattamenti a livello di reparto in ogni Comprensorio sanitario. Una tale rilevazione accurata permette di rilevare non solo la situazione attuale, ma di segnalare alla Direzione aziendale una serie di osservazioni critiche del personale. Contemporaneamente si è attivato anche il team di sviluppo organizzativo che ha il compito di rappresentare ed armonizzare i macroprocessi dei quattro comprensori. Per questo scopo al momento vengono definiti la metodologia e gli strumenti che in futuro saranno usati non solo dai dipendenti dell'Azienda sanitaria, ma anche dai consulenti esterni, affinché nel corso del tempo possa crearsi una cultura orientata ai processi e pertanto orientata al paziente e, laddove opportuno, si possa sostituire un modo funzionale di vedere e di lavorare isolato con un approccio guidato dai processi.

Teams dei cinque sottoprogrammi, nonché del programma di supporto di gestione-contratti lavorano con il duplice obiettivo di, da un lato, rilevare ed analizzare le applicazioni, l'infrastruttura ed i fornitori, e dall'altro coinvolgere gli utenti (utenti chiave e stakeholder interni) nell'identificazione e nella verifica.

Il piano di esecuzione indicherà una descrizione dettagliata degli obiettivi e delle attività con le scadenze associate e le responsabilità, consentendo una rapida e cadenzata attuazione del masterplan IT.

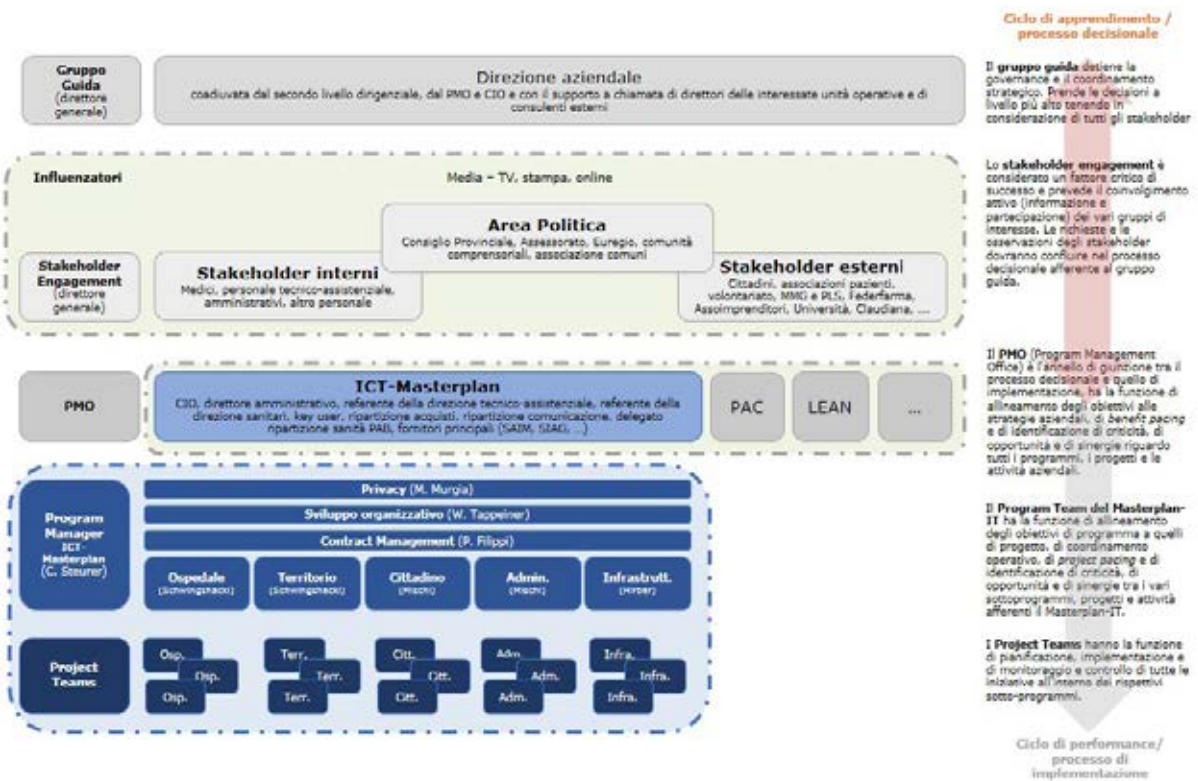


Figura 4: Organizzazione di programma di progetto del masterplan IT

I requisiti per i futuri sistemi informatici possono essere riassunti come segue:

- sistemi aziendali unificati
- sistemi integrati tramite interfacce standard
- sistema incentrato sul paziente
- focalizzazione sul clinico (in relazione all'utente)
- vista sulla salute in tutti i suoi aspetti
- supporto al nuovo modello assistenziale
- particolare attenzione ai servizi innovativi per i pazienti

L'IT-Masterplan può essere visionato sul sito:

<http://www.asdaa.it/it/pubblicazioni.asp>

### 6.2.2 Prescrizione digitale

Le direttive statali prevedono la sostituzione della prescrizione medica di farmaci e prestazioni mediche specialistiche in forma cartacea (ricetta rossa della tipografia di stato) con la prescrizione digitale.

La prescrizione digitale è quindi l'equivalente digitale della prescrizione cartacea tradizionale e anche il documento legalmente valido per quanto riguarda la fornitura/l'ottenimento delle prestazioni prescritte.

Le informazioni sulla prescrizione vengono scritte dal prescrittore su un supporto e un sistema informativo centrale e possono essere lette ed elaborate in seguito dai partner nel sistema sanitario.

Ciò significa che le informazioni stampate su carta o scritte a mano, in futuro, saranno inviate per via telematica dal medico prescrittore allo specialista/farmacista in tempo reale.

Indirettamente, in futuro, la prenotazione digitale centrale, il rilevamento dei tempi di attesa e la fatturazione delle prestazioni erogate e dei farmaci saranno collegati. Questo permette che le informazioni finora stampate su carta o scritte manualmente e portate dai cittadini a mano, possano essere trasmesse ed elaborate telematicamente senza interruzioni intermedie.

Dopo la delibera della Giunta provinciale del dicembre 2014 sono stati creati tutti i presupposti tecnici ed organizzativi per realizzare l'intero progetto. Sono responsabili del progetto le ripartizioni Sanità e Informatica dell'Amministrazione provinciale. Per l'attuazione è stata incaricata l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, che a sua volta si appoggia alla Südtiroler Informatik AG e si avvale della collaborazione dei diversi produttori di software dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e delle farmacie.

Gli obiettivi della prescrizione digitale sono:

- semplificazione per i cittadini e l'amministrazione
- evitare errori causati da trascrizione (calligrafia, ...)
- evitare falsificazioni

La prescrizione farmaceutica elettronica è stata introdotta con il 1° giugno 2016 nei Comprensori sanitari di Brunico e Bressanone ed entro giugno è stata estesa ai restanti Comprensori. Le farmacie sono quasi tutte collegate ed i Medici di Medicina Generale stanno completando la loro formazione. Come passo successivo è prevista l'estensione del servizio alle prestazioni mediche specialistiche.

Di seguito si riportano le tempistiche e le quote percentuali delle prescrizioni digitali concordate con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF):

Provincia Autonoma di Bolzano									
Pianificazione per l'attuazione del progetto di dematerializzazione delle Ricette SSN (DM 02 NOV 2011)									
FASI		2016				2017			
		1° trim	2° trim	3° trim	4° trim	1° trim	2°	3°	4°
FASE 0	Rollout sui tutti MMG/PLS (Implementazione SAP – art. 4 comma 1 del DPCM 26.03.2008) commento			<b>fine lavori</b>					
FASE 1	Ricette specialistiche prescritte ed erogate internamente alle strutture pubbliche								
	Estensione a tutte le strutture regionali		<b>BX,BK 12,5%</b>	<b>ME,BZ 50%</b>	<b>70%</b>	<b>90%*</b>			
FASE 2	Ricette farmaceutiche prescritte ed erogate nella regione								
	Estensione a tutti i medici e alle farmacie della regione		<b>25%</b>	<b>50%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>			
FASE 3	Ricette specialistiche prescritte nella regione ed erogate in strutture regionali pubbliche o private convenzionate								
	Estensione a tutti i medici e alle strutture erogatrici della regione								
FASE 4	Ricette specialistiche prescritte fuori regione ed erogate in strutture regionali pubbliche o private convenzionate della regione								
	Estensione a tutte le strutture erogatrici della regione		da definire						

\* Le quote percentuali sono riferite al numero di ricette demat. rispetto al complessivo dell'intera Azienda sanitaria dell'Alto Adige

### 6.2.3 Centro Unico di Prenotazione (CUP)

Attualmente ci sono diversi canali per la prenotazione di una prestazione (reparto, CUPP, ufficio prenotazioni nel Comprensorio sanitario), i quali operano in modo autonomo. Solamente per certi settori specialistici/prestazioni (prime visite) esiste una prenotazione unica a livello provinciale.

Nel secondo semestre 2015 è stato creato un gruppo di lavoro a livello aziendale per la revisione dell'attuale sistema di prenotazioni. All'interno del gruppo di lavoro vengono prese in considerazione due varianti per una futura gestione e organizzazione del sistema:

- l'esternalizzazione del sistema front-office; solo una parte del back-office rimane in Azienda sanitaria. I collaboratori del CUPP vengono assorbiti da altri reparti in Azienda;
- l'implementazione di un unico sistema di prenotazione aziendale tramite il quale si prenotano internamente tutte le prestazioni disponibili.

Nelle prossime settimane l'Azienda sanitaria presenterà una proposta tecnica in relazione alle due varianti.



#### 6.2.4 Uniformazione della Radiologia – RIS/PACS

Il RIS/PACS è un sistema per la gestione dei reparti di radiologia e le immagini radiologiche. Tramite questo sistema, le immagini possono essere visualizzate per la refertazione anche da radiologi in altri Comprensori, indipendentemente da dove sono state fatte e solo se l'esplicito consenso dei cittadini è disponibile. Così i cittadini non devono più portare con sé le immagini radiologiche su CD-ROM o supporti di archiviazione simili, se effettuano una visita in un altro Comprensorio.

#### 6.2.5 Referti di laboratorio online

Entro il 2016 sarà stata introdotta la dematerializzazione della prescrizione di farmaci e visite specialistiche. L'obiettivo è quello di abilitare i cittadini al pagamento online ed a scaricare i propri referti di laboratorio e di radiologia via web. Entro l'anno ci sarà anche la prima versione dell'app salute per i cittadini.

Il sistema informatico per il recupero online dei referti di laboratorio è completato. La pubblicazione di questo servizio ai cittadini richiede però la possibilità del pagamento del ticket. La necessaria integrazione con le casse sarà attuata entro il mese di agosto 2016. Data prevista per l'inizio è il 1 settembre 2016.

La funzione di pagamento online verrà attivata in seguito tramite l'agenzia per i servizi di riscossione (probabile data d'inizio: ottobre 2016).

#### 6.2.6 Data Center Alto Adige e Business Continuity

In materia di sicurezza dei sistemi l'Azienda sanitaria ha fatto ogni sforzo per rendere il suo database e l'infrastruttura di rete sicura da interruzioni. È stata attivata una nuova piattaforma tecnologica che è in grado di fornire i servizi dati anche in caso di emergenza utilizzando più sistemi di computer distinti. Alcune applicazioni molto critiche – come la prescrizione digitale – operano già in questo nuovo ambiente. Questa nuova struttura INFO verrà consolidata, sviluppata ed estesa a tappe in centri associati.

#### 6.2.7 OncoCert

Concezione ed implementazione di un sistema di documentazione dei tumori "Onko-Zert" nell'ambito del progetto aziendale di certificazione della chirurgia oncologica.

- I moduli SW "carcinoma mammario", "carcinoma coloretale", "tumore capo/collo", "neoplasie dell'apparato genitale- femminile", "carcinoma stomaco", "neoplasie del tratto urogenitale" sono stati implementati, testati e sono disponibili.
- Tumorboard-Planer incl. firma digitale (singola o massiva) per i protocolli tumorboard sono stati implementati e vengono utilizzati nei tumorboard settimanali interdisciplinari.
- Il modulo SW "tumori maligni del sistema epato-bilio-pancreatico" è in fase di implementazione, incl. l'interfacciamento per il consenso e laboratorio.

##### **Prossimi passi:**

interfacciamento per il consenso e laboratorio (dati strutturati) modulo SW "tumori maligni del sistema epato-bilio-pancreatico" estrazione degli indicatori per la certificazione.

## 6.3 Ricerca & Innovazione

### 6.3.1 Studio “Bruneck-Studie”

Il “Bruneck Studie” è un progetto di ricerca che ha avuto inizio nel corso dell’anno 1990. All’epoca 1.000 cittadini e cittadine del comune di Brunico, tra i 40 e gli 80 anni, sono stati selezionati ed invitati per la fase 1. L’obiettivo dello studio è stato, ed è, la rilevazione della frequenza di malattie cardiache e cerebrovascolari e dei loro fattori di rischio nella popolazione di Brunico, educare i volontari per migliorare la situazione sanitaria, la valutazione scientifica dei risultati e la ricerca medica.

A partire da aprile 2016 è stata lanciata la 6ª fase del “Bruneck Studie”. 479 persone del comune di Brunico sono state invitate per alcune analisi cliniche. L’Ospedale di Brunico conduce il progetto “Bruneck Studie” in collaborazione con l’Università di Medicina di Innsbruck, con il sostegno da parte dell’Associazione per la prevenzione e il trattamento di malattie cardiache e cerebrovascolari della Val Pusteria.

Le persone “testate” nel 1990 hanno nel frattempo un’età compresa tra i 65 ed i 105 anni. Gli ambiti di studio principali sono legati alle malattie dell’età in campo internistico e neurologico, oltre al diabete. Sono stati aggiunti al programma dei sondaggi per valutare reumatismi, situazione psico-sociale e sull’attività fisica.

Il progetto “Bruneck-Studie” rappresenta un sostegno sia ai soggetti partecipanti che alla popolazione generale per la promozione della salute. Grazie a questa iniziativa Brunico offre un’interessante opportunità per giovani medici sia sul piano dell’interesse scientifico, sia in materia di ricerca.

Il finanziamento per il progetto di ricerca viene garantito attraverso un fondo di ricerca della Provincia ed avviene anche attraverso l’“Associazione per la prevenzione e il trattamento di malattie cardiache e cerebrovascolari”, che è stata istituita nel 1990 per accompagnare questo studio e la relativa attività scientifica.

Supporto e sede del progetto di ricerca è sempre stato l’Ospedale di Brunico. Nel 2010 è stato preso un accordo di ricerca con l’Università di Medicina di Innsbruck e da tale data l’Ospedale di Brunico è ufficialmente sede secondaria dell’Università di Innsbruck.

Dopo aver completato questo primo arruolamento, il programma sarà esteso a tutti cittadini e cittadine di Brunico, che hanno più di 65 anni. Si tratta di circa 3.000 cittadini e cittadine che saranno invitati a sottoporsi ad analisi cliniche nel triennio 2015–2018.

### 6.3.2 Biobanca Alto Adige

Le biobanche sono biblioteche di organismo umano che raccolgono sistematicamente campioni valutabili di materiale biologico umano per vari scopi di diagnosi e ricerca. A Merano esiste una struttura dal 2011, affiancata da dicembre 2015 da una molto più grande a Bolzano (230 metri quadri). Circa 600.000 campioni di sangue, urine e DNA sono già memorizzati in questa biobanca. I dati clinici associati riflettono lo stato di salute della popolazione e costituiscono una valida base per la ricerca medica: ogni campione aumenta la possibilità di comprendere meglio le malattie, la loro prevenzione e di sviluppare le opzioni di trattamento.

### 6.3.3 Centro per la ricerca e lo sviluppo dell'agire professionale

La ricerca in ambito assistenziale presso il "Centro per la ricerca e lo sviluppo dell'agire professionale" delle professioni sanitarie viene effettuata in collaborazione tra Scuola Superiore di Sanità Claudiana e Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Sono stati attivati i seguenti progetti:

- **Progetto di ricerca nr. 1: Studio – IPC: concluso il 31.03.2016**  
Lo studio è formalmente concluso. Il gruppo di progetto sta stendendo ancora una relazione interna, che dovrà essere presentata alla Direzione generale nel corso del mese di settembre 2016. Le attività relative alla diffusione dei risultati sono state accordate con la Direzione generale il giorno 5 luglio.  
Sulla base dei risultati della ricerca dovranno essere pianificati ulteriori progetti. A tal fine dovranno essere presi contatti con altre scuole, con ricercatrici e ricercatori in Europa. Un primo incontro di rete si è tenuto a Londra i giorni 20 e 21 giugno. I componenti del gruppo di ricerca dello studio IPC presenteranno i risultati nel prossimo mese di settembre ad Oxford.  
Per mancanza di tempo la presentazione del progetto a Berna è stata cancellata.
- **Progetto di ricerca nr. 2: assistenza sanitaria centrata sulla persona**  
Questo progetto sarà intrapreso appena sarà coperto il posto che è stato bandito.
- **Progetto di ricerca nr. 3: supporto precoce (Frühe Hilfen)**  
La collaborazione avviene nel gruppo di lavoro (Heike Wiese) e nel comitato scientifico (Maria Mischo-Kelling); il progetto prosegue seconda quanto previsto nella pianificazione.
- **Progetto di ricerca nr. 4: Studio – PUSH = Sicurezza dei pazienti e qualità assistenziale infermieristica negli ospedali altoatesini**
- **Progetto di ricerca nr. 5: collaborazione relativa all'assistenza ai pazienti affetti da malattia diabetica di tipo 2** nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Per questo tema devono ancora essere assunte delle decisioni, ma comunque prosegue il lavoro di progettazione.

### 6.3.4 IMREST (Interdisciplinary Medical Research Center – South Tyrol)

L'Azienda sanitaria si prefigge la promozione di un'ampia gamma di attività nel campo della ricerca, in particolare nel campo della ricerca clinica ed applicata. La ricerca deve rispondere in modo efficace alle esigenze del sistema sanitario in Alto Adige ed unire le istituzioni esistenti e fornitori di servizi in una rete.

Le attività di ricerca sono state già avviate e proseguiranno in futuro, esse hanno prodotto un valore aggiuntivo tangibile a favore della popolazione altoatesina. Esempi concreti di questo sono la ricerca tramite il progetto "Bruneck-Studie" e lo "Studio CHRIS" presso l'Eurac o le attività di ricerca scientifica nel settore neuroriabilitativo.

L'obiettivo della "Bruneck Studie", studio di precauzione in materia epidemiologica, fisiopatologica e campo preventivo, fin dalla sua prima attuazione nel 1990, è di analizzare lo sviluppo di complicanze, identificando i fattori di rischio cardiovascolare (infarto e ictus) in un gruppo rappresentativo di persone in età avanzata residente a Brunico e dintorni. Allo stesso tempo, lo studio esamina l'efficacia delle misure preventive nel campo della prevenzione cardiovascolare.

A questo studio si connette la ricerca sull'invecchiamento: i diversi ambiti specialistici si confrontano con partner nazionali e internazionali sull'argomento. Oltre a quesiti medici, come la medicina rigenerativa, si discutono argomenti altrettanto importanti come ad esempio tematiche di tipo sociale, psicosociale ed etico dell'età avanzata.

All'interno dello studio "Chris" medici specialistici del Centro di biomedicina dell'Eurac collaborano con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige per individuare fattori ambientali e genetici delle malattie più diffuse in Alto Adige. Al centro dell'attenzione ci sono le malattie cardiovascolari, neurologiche, malattie metaboliche e tumorali. I risultati

ottenuti hanno non solo un grande valore per la società scientifica mondiale, ma grazie alla possibilità di diagnosi e terapia precoce delle malattie sussiste anche un beneficio per la popolazione altoatesina.

Degna di nota è anche la collaborazione dell'Alto Adige con l'unità di ricerca per la neuroriabilitazione motoria e cognitiva dell'università di Verona. La priorità posta al centro di questa collaborazione è l'individuazione degli effetti della terapia farmacologica nell'ambito della neuroriabilitazione, della robotica e nell'assistenza dei pazienti con disabilità neurologiche.

Per realizzare tutto questo l'Azienda sanitaria ha creato un adeguato contesto organizzativo.

### 6.3.5 Innovazione clinica

Il futuro e il consolidamento dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige dipendono intimamente dalla sua capacità di garantire un percorso evolutivo innovativo. L'Azienda auspica che le strategie di innovazione perseguite dal Presidente della Provincia possano tener conto anche delle esigenze dell'Azienda sanitaria, p.es.:

- acquisto di robot chirurgici;
- investimenti nella rete esistente per le forme di terapia individuale;
- ricerca (vedi capitolo dedicato);
- localizzazione dell'assistenza per malati cronici sul territorio (insieme ai Medici di Medicina di Base);
- innovazione organizzativa (rotazione dei collaboratori all'interno del Comprensorio sanitario e a livello aziendale, un primariato solo per due reparti dislocati sia nel relativo ospedale aziendale che di base a livello comprensoriale)

### 6.3.6 Progetto Neuroriabilitazione

Un gruppo di lavoro ha elaborato, sulla base di evidenze scientifiche e tenendo conto delle risorse finanziarie disponibili, un concetto su come dovrà essere strutturato il settore della neuro-riabilitazione in Alto Adige.

Risultato: per poter offrire prestazioni di neuro-riabilitazione nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e poter essere attrattivi da un punto di vista scientifico, per l'accessibilità economica al servizio e rispettando i criteri di qualità previsti, è necessario concentrare tutta la casistica provinciale presso un unico reparto di minimo 40 letti. Inoltre, è necessario reclutare e assumere il personale necessario.

## 7 Amministrazione

Le parole chiave per descrivere questo ambito sono presto dette: aumento dell'efficienza, trasparenza e un accesso il più possibile facilitato alle diverse prestazioni. In questo contesto sono particolarmente degni di nota gli aspetti della protezione dei dati e della privacy. L'amministrazione deve inoltre essere misurata anche in base ai risultati economici. Sia il bilancio del 2015 che quello di previsione del 2016 mostrano che l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha delle responsabilità non solo sociali ma anche economiche. In futuro l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige vorrebbe ottenere una certificazione del bilancio. Sono stati compiuti i primi passi in tale direzione.

**Direttive di sviluppo:**

- incremento di efficienza (efficientamento)
- sviluppo dei servizi di trasparenza, anticorruzione e privacy
- semplificare l'amministrazione e facilitare l'accesso ai servizi amministrativi

## 7.1 Trasparenza e anticorruzione

Il Piano triennale della prevenzione della corruzione rappresenta il documento fondamentale dell'Amministrazione per la definizione della strategia di prevenzione all'interno dell'Azienda. Secondo le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) d.d. 28.10.2015 è prevista anche una Sezione specifica per il programma della trasparenza. L'Azienda ha effettuato la mappatura dei processi decisionali e l'analisi del rischio nelle aree a rischio obbligatorie come p.es. la Ripartizione personale, la Ripartizione acquisti e simili, la quale contiene una descrizione e valutazione del rischio. A seguito di detta mappatura sono state apportate misure di contrasto e prevenzione per la riduzione del rischio di corruzione. Inoltre sono state svolte varie attività per la realizzazione delle disposizioni in materia di trasparenza come p.es. sono stati implementati ulteriori obblighi di pubblicazione introdotti con la Legge n. 89/2014, il 02.11.2015 si è svolta la prima giornata della trasparenza ed altro. Infine il Piano è stato integrato con l'elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione ha inoltre redatto e prodotto nei termini previsti la relazione annuale. Per questo motivo su istanza del Responsabile per la prevenzione della corruzione, con delibera n. 2016-A-000011 d.d. 26.01.2016, poteva essere adottato il Piano triennale della prevenzione della corruzione dell'Azienda sanitaria per il periodo 2016–2018.

Attualmente, a seguito di nuove disposizioni, l'Azienda è orientata ad aggiornare il suddetto Piano e di conseguenza ad eseguire ulteriori mappature ed adeguamenti.

## 7.2 Privacy e protezione dei dati

Il rispetto delle direttive per la protezione dei dati ha una importanza centrale nell'ambito sanitario. Negli ultimi anni si sono susseguite molteplici riforme, normative e oneri. Nel settembre del 2015 nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è stata nominata una referente per la privacy per affrontare questo tema complesso con competenze speciali ed un know-how interdisciplinare. Mediante avviso interno è stata avviata una selezione tra le collaboratrici ed i collaboratori dell'Azienda sanitaria per l'individuazione di una figura dotata di adeguate competenze. A partire dal 15.09.2015 la dott.ssa Maria Murgia presta attività quale referente per la Privacy per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Esistono tre grandi settori operativi per la nuova referente. Da una parte garantire il rispetto delle normative e raccomandazioni in ambito sanitario (parola chiave "dossier sanitario"), dall'altra garantire la sicurezza e l'appropriato utilizzo in termini anche di trasmissione dei dati statistici per fini epidemiologici e di pianificazione. In ultima analisi lo sviluppo di percorsi assistenziali crea un ulteriore settore di competenza, molto complesso anche perché diverse figure professionali sono chiamate a collaborare in modo multidisciplinare. A questo punto non solo si tratterà di chiarire quali presupposti giuridici vanno rispettati, ma anche decidere, facendo leva su competenze cliniche, chi e quali dati possono essere trattati al fine di garantire un'ottima assistenza alle/ai pazienti.

La dott.ssa Murgia sarà operativa quale esperta interna per domande ed aggiornamenti in tema di privacy e collaborerà con le associazioni dei consumatori per promuovere iniziative d'informazione sui diritti delle cittadine e dei cittadini.

### 7.3 Esercizio 2015 – Risultato economico

Le azioni svolte e gli sforzi intrapresi dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige al fine di ottimizzare i processi e le procedure interne raccolgono i primi risultati. Il bilancio di chiusura dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige dell'anno 2015 evidenzia un risultato positivo dall'attività ordinaria di 5,4 mio. di euro corrispondente ad uno scostamento dello 0,4% rispetto al risultato d'esercizio preventivato. Il risultato d'esercizio ed il necessario proseguo nella realizzazione delle riforme strutturali previste anche nell'anno 2016 dimostra che l'Azienda sanitaria sta procedendo sulla giusta via; via volta ad assicurare anche per il futuro l'alta qualità del nostro servizio.

La prima versione del bilancio preventivo 2015, a causa del mancato pareggio di bilancio, era stata annullata dalla Giunta Provinciale. La stessa Giunta per garantire il corretto funzionamento dell'attività sanitaria in capo all'Azienda ha assegnato ulteriori 38.400.000 euro per il finanziamento delle spese correnti 2015. Con tale presupposto è stato possibile, per l'Azienda sanitaria, definire obiettivi economici realistici e redigere un preventivo 2015 in pareggio con ricavi e costi complessivi nella misura di 1.228.895.774 euro (approvato con delibera n. 2015-A-000105 del 12.06.2015).

Alla conclusione dell'esercizio 2015 si è potuto riscontrare che l'andamento dei costi e dei ricavi dell'attività ordinaria è stato complessivamente coerente con quanto registrato nel preventivo 2015, per quanto i costi del personale siano aumentati di ca. 7.500.000 euro (+ 1,30%) rispetto al 2014 e gli acquisti di prodotti farmaceutici abbiano evidenziato aumenti di quasi il 20% (ca. 7.000.000 di euro per i nuovi farmaci epatite-C e ca. 5.000.000 di euro per farmaci oncologici). Grazie però, ai risparmi conseguiti nell'ambito non sanitario a causa dell'ottimizzazione dei processi interni (beni e servizi non sanitari) dell'attività ordinaria inclusi i costi per IRAP è stato conseguito un risultato in pareggio. A causa della rilevazione, per la prima volta, delle scorte finali in tutti i reparti e servizi, assieme agli ulteriori maggiori ricavi e minori costi della gestione straordinaria, è stato raggiunto un risultato d'esercizio 2015 molto positivo nella misura di 19,581.000 euro.

Con riferimento alla gestione straordinaria e ai minori costi sopportati la direzione strategica dell'Azienda ha fatto suoi i suggerimenti e le annotazioni degli organi di controllo dell'Alto Adige, dei revisori dei conti e della corte dei conti che ripetutamente avevano avvertito il persistere di una scarsa sinergia tra il controllo interno, il controllo di gestione aziendale e la contabilità. Tale fatto è principalmente da ricondurre ai sistemi informativi e gestionali carenti e non integrati. L'Azienda sanitaria, dall'inizio del 2015, ha messo il focus sul rafforzamento dell'informatizzazione. Entro la fine del 2016 l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige svilupperà l'impostazione dei processi e delle procedure al fine della certificazione del bilancio e provvederà alla creazione di un nucleo di valutazione interno.

Nello specifico, l'Azienda sanitaria, in seguito ai suggerimenti degli organi di controllo, ha provveduto alla rilevazione delle scorte nei reparti e servizi. In tal modo si è registrato un importo positivo della gestione straordinaria di 10,5 mio. di euro, difficilmente prevedibili nel corso dell'anno 2015. Per realizzare in futuro un sostanziale miglioramento è stato avviato a livello aziendale un unico progetto logistico.

È stato anche dato seguito all'indicazione di migliorare il calcolo degli accantonamenti TFR per il personale dipendente. Il ricalcolo degli accantonamenti per TFR per i dipendenti effettuato a partire dal 2015, ha portato a maggiori accantonamenti 2015.

Per quanto riguarda le indicazioni da parte degli organi di controllo di intensificare il recupero dei crediti, si da atto, che i crediti verso privati (in totale 16 mio. di euro), rispetto al 2014 sono aumentati nel 2015 di ca. il 4%. Ciò è parzialmente riconducibile al fatto che una parte considerevole delle prestazioni non viene tuttora incassata al

momento della relativa erogazione. D'altra parte, si sottolinea che nell'anno 2015 sono state unificate le procedure di supporto informatico per l'emissione di solleciti e degli atti di costituzione in mora. In merito a ciò va menzionato anche l'accordo tra l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ed il Centro Tutela Consumatori Utenti di sviluppare una comune strategia di comunicazione per queste procedure.

## AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
<b>SCHEMA DI BILANCIO</b>				
<i>Decreto Interministeriale del 20 marzo 2013</i>				
	Anno 2015	Anno 2014	VARIAZIONE 2014 / 2015	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	1.101.167.849,70	1.053.522.228,86	47.645.620,84	+ 4,52%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 144.487,03	- 93.841,44	- 50.645,59	+ 53,97%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi	194.276,80	-	194.276,80	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.521.866,29	59.748.107,03	- 3.226.240,74	- 5,40%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	16.979.346,18	17.140.519,73	- 161.173,55	- 0,94%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	19.470.602,16	19.270.380,33	200.221,83	+ 1,04%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	21.408.112,84	42.157.620,21	- 20.749.507,37	- 49,22%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	2.458,26	10.954,00	- 8.495,74	- 77,56%
9) Altri ricavi e proventi	2.825.914,53	3.034.203,46	- 208.288,93	- 6,86%
<b>Totale A)</b>	<b>1.218.425.939,73</b>	<b>1.194.790.172,18</b>	<b>23.635.767,55</b>	<b>+ 1,98%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	168.811.017,89	156.499.821,15	12.311.196,74	+ 7,87%
2) Acquisti di servizi sanitari	315.123.100,44	314.707.690,08	415.410,36	+ 0,13%
3) Acquisti di servizi non sanitari	54.084.384,89	54.013.079,98	71.304,91	+ 0,13%
4) Manutenzione e riparazione	20.736.624,43	20.917.557,18	- 180.932,75	- 0,86%
5) Godimento di beni di terzi	8.269.029,38	8.488.328,52	- 219.299,14	- 2,58%
6) Costi del personale	585.277.872,03	577.780.919,55	7.496.952,48	+ 1,30%
7) Oneri diversi di gestione	3.210.985,31	2.941.751,10	269.234,21	+ 9,15%
8) Ammortamenti	21.535.513,09	42.773.913,61	- 21.238.400,52	- 49,65%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	836.147,08	1.747.208,94	- 911.061,86	- 52,14%
10) Variazione delle rimanenze	- 5.213.019,10	1.203.942,37	- 6.416.961,47	- 533,00%
11) Accantonamenti	5.163.694,02	5.351.457,49	- 187.763,47	- 3,51%
<b>Totale B)</b>	<b>1.177.835.349,46</b>	<b>1.186.425.669,97</b>	<b>- 8.590.320,51</b>	<b>- 0,72%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>40.590.590,27</b>	<b>8.364.502,21</b>	<b>32.226.088,06</b>	<b>+ 385,27%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	10.476,71	4.181,98	6.294,73	+ 150,52%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	55.273,96	66.138,89	- 10.864,93	- 16,43%
<b>Totale C)</b>	<b>- 44.797,25</b>	<b>- 61.956,91</b>	<b>17.159,66</b>	<b>- 27,70%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	19.599.700,20	30.707.735,30	- 11.108.035,10	- 36,17%
2) Oneri straordinari	5.160.494,91	3.528.540,58	1.631.954,33	+ 46,25%
<b>Totale E)</b>	<b>14.439.205,29</b>	<b>27.179.194,72</b>	<b>- 12.739.989,43</b>	<b>- 46,87%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>54.984.998,31</b>	<b>35.481.740,02</b>	<b>19.503.258,29</b>	<b>+ 54,97%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	35.404.464,65	35.276.742,84	127.721,81	+ 0,36%
2) IRES	-	-	-	-
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>35.404.464,65</b>	<b>35.276.742,84</b>	<b>127.721,81</b>	<b>+ 0,36%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>19.580.533,66</b>	<b>204.997,18</b>	<b>19.375.536,48</b>	<b>+ 9451,61%</b>



## 7.4 Preventivo 2016

L'Azienda, con propria delibera n. 2015-A-000245 del 29.12.2015, ha approvato una prima versione del preventivo 2016 con una presunta perdita di -6.180.000 euro (interamente coperta da riserve proprie); in aggiunta nel preventivo, in assenza di copertura finanziaria, non erano compresi maggiori costi per nuovi programmi e progetti previsti per ca. 17.100.000 euro. Con i fondi finanziari ulteriormente approvati dalla Giunta Provinciale nella misura di 23.275.000 euro, l'Azienda sanitaria ha potuto revocare la prima versione del preventivo, inserire gli importi previsti per i nuovi progetti e prevedere misure di razionalizzazione con risparmi presumibili di ca. 6.000.000 non previste nella prima versione del documento. Con i mezzi disponibili l'Azienda sanitaria dovrà essere in grado di attuare l'attività aziendale come previsto.

In attesa della riformulazione della Legge Provinciale n. 7 del 5 marzo 2001, concernente il riordino del Servizio Sanitario Provinciale e l'elaborazione del nuovo Piano Sanitario Provinciale, l'Azienda sanitaria ha già adottato provvedimenti finalizzati ad una ottimizzazione dei processi amministrativi aziendali, mirati alla riorganizzazione del settore amministrativo e di conseguenza al risparmio di costi amministrativi. L'attenzione principale è indirizzata all'unificazione dei processi amministrativi e all'implementazione di un nuovo sistema informativo adeguato per l'ambito clinico e amministrativo.

Il preventivo predisposto dall'Azienda tiene conto dei postulati di bilancio, in particolar modo di quelli della veridicità, della completezza e della trasparenza. In tal senso tra i ricavi sono stati previsti tutti gli importi iscrivibili in questo momento, sia per quanto riguarda i finanziamenti provinciali che i ricavi propri e tra i costi sono stati inseriti quelli per il mantenimento della situazione in essere, i costi maggiori per progetti nonché i costi maggiori che si verificheranno in seguito a rinnovi contrattuali collettivi e normativi.

Nonostante le assegnazioni aggiuntive di 23.275.000 euro, le risorse assegnate dalla Provincia all'Azienda sanitaria dal fondo sanitario provinciale – parte non vincolante – non garantiscono la copertura di tutte le spese previste dall'Azienda. L'Azienda comunque è stata costretta a garantire il pareggio di bilancio, in seguito alla vigente normativa (Legge costituzionale n. 1 del 20 aprile 2012, decreto legislativo n. 118/2011, "Patto per la salute 2010–2012"), di conseguenza sono state registrate nel bilancio misure di razionalizzazione con risparmi presumibili nella misura di ca. 6.000.000 di euro, non si è ricorsi all'utilizzo di riserve dai riporti degli utili di esercizi pregressi. Comunque per il consuntivo 2016 sono a disposizione proprie riserve di ben 28.600.000 euro a copertura di eventuali perdite.

Si sottolinea nuovamente la necessità dell'adozione dei provvedimenti strutturali previsti nell'ambito della riforma sanitaria ed amministrativa da parte dell'Azienda, in seguito alla creazione dei presupposti normativi da parte della Provincia, per garantire per gli anni a venire la stesura di un bilancio in pareggio senza che a tal fine si debba ricorrere all'assegnazione di fondi aggiuntivi.

## AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro		
<b>SCHEMA DI BILANCIO</b> <i>Decreto Interministeriale del 20 marzo 2013</i>			<b>PREVENTIVO</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>VARIAZIONE 2016 / 2015</b>
			<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Importo</b> <b>%</b>
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Contributi in c/esercizio			1.129.271.594,00	1.101.167.849,70	28.103.744,30 + 2,55%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			-	144.487,03	144.487,03 - 100,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi			-	194.276,80	194.276,80 - 100,00%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria			60.706.000,00	56.521.866,29	4.184.133,71 + 7,40%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi			15.661.000,00	16.979.346,18	1.318.346,18 - 7,76%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)			19.270.000,00	19.470.602,16	200.602,16 - 1,03%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio			21.663.000,00	21.408.112,84	254.887,16 + 1,19%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			-	2.458,26	2.458,26 - 100,00%
9) Altri ricavi e proventi			4.329.000,00	2.825.914,53	1.503.085,47 + 53,19%
<b>Totale A)</b>			<b>1.250.900.594,00</b>	<b>1.218.425.939,73</b>	<b>32.474.654,27 + 2,67%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>					
1) Acquisti di beni			177.311.594,00	168.811.017,89	8.500.576,11 + 5,04%
2) Acquisti di servizi sanitari			321.560.000,00	315.123.100,44	6.436.899,56 + 2,04%
3) Acquisti di servizi non sanitari			60.268.000,00	54.084.384,89	6.183.615,11 + 11,43%
4) Manutenzione e riparazione			24.402.000,00	20.736.624,43	3.665.375,57 + 17,68%
5) Godimento di beni di terzi			8.585.000,00	8.269.029,38	315.970,62 + 3,82%
6) Costi del personale			593.327.000,00	585.277.872,03	8.049.127,97 + 1,38%
7) Oneri diversi di gestione			3.332.000,00	3.210.985,31	121.014,69 + 3,77%
8) Ammortamenti			22.587.000,00	21.535.513,09	1.051.486,91 + 4,88%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti			980.000,00	836.147,08	143.852,92 + 17,20%
10) Variazione delle rimanenze			153.000,00	5.213.019,10	5.366.019,10 - 102,93%
11) Accantonamenti			1.537.000,00	5.163.694,02	3.626.694,02 - 70,23%
<b>Totale B)</b>			<b>1.214.042.594,00</b>	<b>1.177.835.349,46</b>	<b>36.207.244,54 + 3,07%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>			<b>36.858.000,00</b>	<b>40.590.590,27</b>	<b>- 3.732.590,27 - 9,20%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari			5.000,00	10.476,71	5.476,71 - 52,28%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari			1.042.000,00	55.273,96	986.726,04 + 1785,16%
<b>Totale C)</b>			<b>- 1.037.000,00</b>	<b>- 44.797,25</b>	<b>- 992.202,75 + 2214,87%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>					
1) Rivalutazioni			-	-	- -
2) Svalutazioni			-	-	- -
<b>Totale D)</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>- -</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>					
1) Proventi straordinari			9.919.000,00	19.599.700,20	9.680.700,20 - 49,39%
2) Oneri straordinari			9.043.000,00	5.160.494,91	3.882.505,09 + 75,24%
<b>Totale E)</b>			<b>876.000,00</b>	<b>14.439.205,29</b>	<b>- 13.563.205,29 - 93,93%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>			<b>36.697.000,00</b>	<b>54.984.998,31</b>	<b>- 18.287.998,31 - 33,26%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>					
1) IRAP			36.697.000,00	35.404.464,65	1.292.535,35 + 3,65%
2) IRES			-	-	- -
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			-	-	- -
<b>Totale Y)</b>			<b>36.697.000,00</b>	<b>35.404.464,65</b>	<b>1.292.535,35 + 3,65%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>			<b>-</b>	<b>19.580.533,66</b>	<b>- 19.580.533,66 - 100,00%</b>

## 7.5 Finanziamenti aggiuntivi 2016

Con le “direttive per la stesura del preventivo 2016 dell’Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano” sono stati messi a disposizione dell’Azienda sanitaria complessivamente 1.129.271.594 euro per il finanziamento delle spese correnti 2016, e, in aggiunta, 8.410.000 euro per arretrati contrattuali 2009–2015 al personale medico. Rispetto al pre-consuntivo 2015 le assegnazioni sono aumentate di complessivi 28.724.000 euro, pertanto con i finanziamenti 2016, oltre agli aumenti fisiologici di costo (inflazione, sviluppo sanitario, nuovi farmaci innovativi, costi maggiori dovuti all’invecchiamento della popolazione, aumento delle malattie croniche), vengono finanziati anche i seguenti ulteriori costi:

- nuove assunzioni di medici e infermieri nella misura totale di 8.000.000 di euro (regolamento europeo dell’orario di lavoro, mantenimento dei punti di nascita e per l’assistenza territoriale);
- nuovi servizi nell’ambito informatico di ca. 2.754.000 euro;
- nuovi progetti (vedi allegato A7 – progetti) per 2.000.000 di euro;
- costi aggiuntivi nella misura di ca. 1.000.000 di euro per l’assistenza medica nelle case di cura per anziani;
- costi maggiori di ca. 1.000.000 di euro relativi all’avvio della nuova lavanderia aziendale nella primavera 2016;
- maggiori costi 2016 nella misura di 1.570.000 euro in applicazione del nuovo contratto collettivo per il personale medico;
- maggiori costi 2016 per il contratto dei medici di base nella misura di ca. 1.500.000 euro;

I mezzi propri, in osservanza del principio di prudenza, sono stati iscritti nel preventivo 2016 in generale nella misura dei ricavi 2015. Nell’ambito dei rimborsi pay-back (nel caso di superamento del tetto massimo della spesa per l’assistenza farmaceutica sul territorio) sulla base di una corrispondente comunicazione da parte della Provincia nel preventivo 2016 sono stati iscritti ca. 500.000 euro in meno. Gli introiti dal rilevamento dell’attività di parcheggio presso l’ospedale di Bolzano, relativamente al bilancio di chiusura 2014 della Hospital Parking S.p.a., sono stati quantificati in 1.300.000 euro.

## 7.6 Armonizzazione dei sistemi contabili

Il Direttore generale ha avviato una procedura aperta per il conferimento del servizio riguardante il sostenimento e la cura per il raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e di procedimento per l’instaurazione di un modello interno di controllo per ottimizzare le procedure aziendali e per garantire la certificazione dei dati e dei bilanci dell’Azienda.

L’obiettivo, da una parte, consiste nella ricongiunzione ed armonizzazione delle procedure amministrative nell’ambito sanitario nonché nel consolidamento della sicurezza di pianificazione e gestione aziendale. Tale provvedimento deve accelerare l’unificazione dell’Azienda sanitaria.

Il progetto che sostiene l’attuazione del “masterplan” IT nel settore amministrativo ha una durata triennale ed è stato deliberato con delibera aziendale n. 2016-A-000141 del 24.05.2016.

Il percorso per la certificazione del bilancio è previsto con delibera provinciale del 23/02/2016 n. 231 e come obiettivo della BSC-2016.



## 8 Obblighi normativi

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, quale azienda pubblica, deve rispettare una serie di normative regionali, nazionali ed europee. Dall'attuazione della normativa UE sull'orario di lavoro alla mobilità dei pazienti, dal rispetto della legge di stabilità fino ai diversi decreti ministeriali.

Questa sezione descrive le progettualità e le attività che sono state imposte dalla normativa e che quindi godono di una priorità elevata e che devono essere implementati in tempi certi e in maniera scrupolosa.

## **8.1 Applicazione della direttiva europea sull'assistenza transfrontaliera**

In ogni Comprensorio sanitario sono stati attivati dei punti di contatto dove il cittadino può presentare la richiesta di rimborso. Una volta consegnata tutta la documentazione, questa viene inviata ai collaboratori interessati (medico specialista e personale amministrativo) per l'analisi della relativa richiesta. Solo successivamente viene comunicato al cittadino se ha diritto al rimborso e, in caso affermativo, al relativo ammontare.

## **8.2 Legge di stabilità 2016: monitoraggio PNE**

Il comma 522 della legge di stabilità 2016 stabilisce che l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige attivi un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in coerenza con il "Piano Nazionale Esiti" (PNE). Il mancato rispetto degli standard clinici definiti all'interno del PNE costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del Direttore generale e del Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

Il "Piano Nazionale Esiti – PNE" è un sistema di monitoraggio delle prestazioni sanitarie elaborato e sviluppato annualmente da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) per conto del Ministero della Salute. Fornisce valutazioni comparative a livello nazionale sulla qualità e sulle performance cliniche delle Aziende sanitarie presenti sul territorio nazionale.

Secondo questo studio, nel 2015 l'Alto Adige registra in molti settori performance ottime, superiori o talvolta in linea con gli standard nazionali. Permangono tuttavia alcune aree di miglioramento in selezionati ambiti.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha previsto, per l'anno 2016, azioni correttive nel proprio sistema di pianificazione e programmazione, in modo da poter sviluppare le performance cliniche che evidenziano margini di miglioramento.

## **8.3 Certificazione della chirurgia oncologica – collocazione della Giunta Provinciale**

Nel mese di giugno 2015 l'ospedale di Vipiteno è stato invitato formalmente a rispettare la delibera della Giunta Provinciale n. 131/2013 e quindi a non operare più pazienti oncologici. A fronte dell'inosservanza da parte dell'ospedale di Vipiteno delle indicazioni contenute nel provvedimento di Giunta Provinciale, non sarà possibile rispettare la programmazione di progetto che prevedeva nel corso dell'anno 2016 lo svolgimento di audit esterni per la certificazione clinica della rete aziendale per il tumore al colon-retto. L'ospedale di Bressanone non raggiunge infatti le soglie previste dalla "DKG" (Deutsche Krebsgesellschaft) per il carcinoma del colon-retto e pertanto l'Azienda è costretta a rinviare al prossimo anno.

## 8.4 Decreto ministeriale del 9.12.2015 in tema di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Il decreto ministeriale “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario” del 9.12.2015 introduce note limitative per 203 prestazioni di assistenza ambulatoriale, al fine di migliorare la loro appropriatezza prescrittiva.

Le branche specialistiche maggiormente coinvolte sono la diagnostica strumentale, il laboratorio di analisi, la medicina nucleare e la medicina trasfusionale. Il dipartimento alla Salute della Provincia Autonoma di Bolzano non ha recepito tali disposizioni, in analogia a quanto deciso in altri contesti sanitari nazionali.

È stato istituito un tavolo di lavoro Assessorato-Azienda sanitaria, per analizzare attentamente il documento ed elaborare congiuntamente una proposta di recepimento delle disposizioni ministeriali.

## 8.5 Decreto ministeriali del 10.12.2009, controllo delle prestazioni sanitarie

Con decreto ministeriale del 10.12.2009 sono stati definiti i parametri tramite i quali le regioni e le province autonome individuano le prestazioni sanitarie ad alto rischio di inappropriata da sottoporre annualmente a controllo.

Nello specifico, i controlli di appropriatezza clinica ed organizzativa da eseguire riguardano il 12,5% delle cartelle cliniche prodotte dalle strutture pubbliche e private.

Tale attività di controllo viene eseguita dal 2014 su un campione casuale di ricoveri da parte del gruppo di lavoro aziendale Nucleo di Valutazione dell’Assistenza Sanitaria (NUVAS), il cui coordinamento è stato affidato allo staff della Direzione sanitaria.

Nel corso del 2015 il gruppo di lavoro ha effettuato i controlli su questi ambiti:

- DRG medici dimessi dai reparti chirurgici
- DRG ad elevato rischio di inappropriata
- pazienti provenienti da fuori provincia
- interventi di tonsillectomie
- intervento di stripping di vene
- gastroenterite acuta in età pediatrica
- interventi di colecistectomie laparoscopiche
- intervento di estrazione di denti
- corretta classificazione delle complicanze chirurgiche secondo la classificazione Dindo Clavien
- presenza del consenso all’intervento chirurgico e alla trasfusione di emocomponenti
- completezza del diario medico
- documentazione del dolore

Complessivamente nell’anno 2015 sono state controllate 13.059 cartelle cliniche, pari al 15,4% dei ricoveri erogati dalle strutture pubbliche. Nelle strutture private convenzionate sono state controllate 1.041 cartelle cliniche, pari al 19,5% dei ricoveri per acuzie e post-acuzie erogati.

## 8.6 Aggregazione degli acquisti

La legge di stabilità 2016 prevede che gli enti del Servizio sanitario nazionale debbano avvalersi esclusivamente dei soggetti aggregatori o di Consip negli acquisti relativi alle categorie merceologiche del settore sanitario di cui al D.P.C.M. 24.12.2015.

In seguito all'accordo fra Direttore generale dell'Azienda sanitaria e Direttore dell'Agenzia provinciale appalti pubblici (ACP) è stato elaborato il modello organizzativo e approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 25 del 19.01.2016. Sulla base di tale modello organizzativo l'Azienda sanitaria espleta in nome e per conto dell'Agenzia provinciale appalti pubblici le procedure di gara che superano le soglie di cui al sopracitato decreto. A metà marzo 2016 è stata quindi stipulata la relativa convenzione fra ACP e Azienda sanitaria. In tal modo sono state garantite la continuità negli approvvigionamenti e la valorizzazione del know-how specifico in materia degli operatori dell'Azienda sanitaria.

Prossimo obiettivo in tale ambito sarà in particolare quello di perseguire una ulteriore aggregazione della domanda interna di dispositivi medici al fine di ottenere una loro maggiore uniformità a livello aziendale e una maggiore standardizzazione qualitativa. Ciò richiederà un maggior coinvolgimento dei professionisti sanitari per garantire un supporto qualificato dei processi di acquisto. In tale ottica la Direzione aziendale ha fra l'altro individuato alcuni professionisti sanitari che partecipano ai tavoli tecnici attivati a livello ministeriale per l'elaborazione di linee guida per l'acquisto di alcune categorie di dispositivi medici.



## 9 Relazioni istituzionali

Un rafforzamento della rete dell’Azienda sanitaria dell’Alto Adige su livello regionale, nazionale ed internazionale è il chiaro obiettivo del nuovo Direttore generale. Di fatto, le reti esistenti sono state rafforzate ed ulteriormente ampliate. Frutto di questi sforzi sono, ad esempio, l’Euregio Digital Health Agenda, il “Patto di confine” con la provincia di Trento, la cooperazione nel gruppo di lavoro e-Health del Ministero o la collaborazione con la Federsanità/ANCI.

## 9.1 Alto Adige

### 9.1.1 Settore privato

#### 9.1.1.1 Supporto per la fondazione dell'associazione delle strutture private accreditate (SAPS)

La collaborazione con e l'acquisto di servizi sanitari da strutture private è un'integrazione importante per l'Azienda sanitaria e rafforza nel suo complesso l'offerta contribuendo così a ridurre i tempi di attesa e a garantire un'assistenza sanitaria capillare in Alto Adige.

Al fine di gestire le trattative e gli accordi con i partner privati in maniera più trasparente e più mirata, le strutture private accreditate sono state invitate a volersi associare e incaricare una delegazione per le trattative. L'associazione delle strutture private in un consorzio che rappresenti gli interessi di tali strutture si è ora compiuta e rappresenta un netto miglioramento nelle trattative più trasparenti e volte all'obiettivo di pianificare le prestazioni sanitarie in maniera più appropriata. Il dott. Rupert Waldner della clinica privata Villa Melitta è stato designato primo presidente. Con lui, e una delegazione di 1-2 rappresentanti, si affronteranno le prossime trattative per l'elaborazione dei rispettivi contratti.

#### 9.1.1.2 Istituzione di un tavolo negoziale congiunto

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha definito per la prima volta, su una base uniforme, le condizioni quadro per le convenzioni con i partner esterni. Un comune tavolo negoziale per tutti i contratti è stato istituito in maniera trasparente con i rappresentanti nominati dalle strutture accreditate. Le strutture private completano l'offerta sanitaria e garantiscono una copertura capillare della popolazione. I servizi di partner esterni svolgono un ruolo particolare nella riduzione dei tempi di attesa, aiutando ad aumentare l'offerta delle prestazioni sanitarie. Finora sono state "acquistate" prestazioni stazionarie in cliniche private e prestazioni ambulatoriali di radiologia, medicina interna e fisioterapia. Altre prestazioni riguardano il prelievo del sangue, la terapia iperbarica di ossigeno e quelle relative all'area di psichiatria infantile e giovanile. Sulla base delle prestazioni dello scorso anno, i nuovi pacchetti di prestazioni sono stati progettati e confezionati in un unico pacchetto. L'analisi delle spese per il 2015, che secondo le richieste della ripartizione Salute provinciale sono rimaste essenzialmente invariate (aumento del 2% con un obiettivo di risparmio di 0,2%), sono state importanti nella pianificazione delle prestazioni e della conclusione del contratto.

Grazie a questa nuova procedura di negoziazione ed assegnazione trasparente, le strutture private hanno ritirato i ricorsi presentati in precedenza e hanno annunciato di voler rinunciare anche in futuro a eventuali ricorsi.

### 9.1.1.3 **Federfarma**

Il nuovo sistema informativo rivaluterà il ruolo e la funzione delle farmacie affiliate. Queste sono presenti capillarmente in tutta la provincia ed hanno orari di apertura prolungati. Tramite la dematerializzazione della prescrizione e dispensazione di farmaci può essere aumentata la sicurezza dei farmaci soggetti a prescrizione medica, ma anche di farmaci senza prescrizione. Inoltre le farmacie affiliate possono essere anche centro servizi estremamente utile del sistema sanitario provinciale e così diventare cosiddette farmacie civiche.

Una rinegoziazione delle convenzioni esistenti, quali ad esempio la distribuzione di farmaci dell'elenco PHT per conto dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è prevista nell'ambito della rivalutazione delle farmacie affiliate.

Tramite l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, previa consultazione con Federfarma, a marzo 2016 sono state recuperate le spese (circa 21.000 euro) per farmaci non correttamente distribuiti negli anni 2010-2013 da farmacie affiliate.

### 9.1.2 **Strutture residenziali per anziani**

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige è competente per l'assistenza infermieristica, riabilitativa e per la cura nelle strutture residenziali per anziani. Vengono messi a disposizione infermieri e personale riabilitativo oppure l'Azienda sanitaria ne assume i costi sostenuti dalle strutture. Le procedure di rimborso sono state rielaborate e regolamentate a nuovo. Ora la contabilizzazione può avvenire in modo più snello, trasparente e comune nelle case di riposo. Anche l'assistenza medica nelle case di riposo è stata regolamentata a nuovo. Al fine di garantire l'assistenza medica comune ed omogenea ai residenti nelle case di riposo, i medici che devono garantire l'assistenza ai residenti vengono ora incaricati direttamente da parte delle case di riposo stesse. I costi vengono rimborsati da parte dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

### 9.1.3 **Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (ACP)**

Un rappresentante dell'Azienda sanitaria è presente all'interno del comitato di indirizzo e coordinamento dell'ACP. In questo anno in tale ambito è stato svolto un impegnativo lavoro di elaborazione della proposta di disegno di legge provinciale in materia di appalti pubblici. Il disegno di legge è stato approvato dalla Giunta provinciale il 13.10.2015 e poi dal Consiglio provinciale come legge provinciale n. 16 del 17.12.2015. Successivamente l'attenzione del comitato si è concentrata sull'elaborazione di diverse linee guida ai sensi dell'art. 40 della L.P. n. 16/2015. Il Direttore generale, oltre a seguire regolarmente l'evoluzione di tale attività, ha mantenuto sempre un costante contatto con il Direttore dell'Agenzia.

### 9.1.4 **Riforma sanitaria, piano sanitario provinciale, integrazione socio-sanitaria**

Il Direttore generale supporta la riforma sanitaria ed è parte del comitato guida e collabora attivamente ai seguenti gruppi di lavoro:

1. Sviluppo dell'organizzazione e dei processi non sanitari (cfr. cap. Ottimizzazione processi)
2. Riforma amministrativa e riscrittura della legge provinciale 7/2001
3. Piano sanitario provinciale e riorganizzazione dell'assistenza sanitaria con focus sull'integrazione socio-sanitaria.

I concetti sono stati ultimati e sono in fase di discussione ed approvazione politica.

## 9.2 Attività oltre-confine

### Obiettivi:

- rafforzamento delle relazioni extra-provinciali, con particolare riguardo all'Austria
- lobbying e rappresentanza degli interessi altoatesini a livello europeo nell'ambito dei programmi di finanziamento sanitari

### 9.2.1 Euregio Digital Health Agenda

In dicembre 2015 il Direttore generale ha posto le basi per una più stretta collaborazione con l'Azienda sanitaria di Trento e le cliniche del Tirolo (Tirol Kliniken) di Innsbruck. In tre incontri, di cui due a Bolzano e uno a Innsbruck, è stato elaborato un progetto per rafforzare la cooperazione per lo scambio sicuro e controllato dei dati del paziente (European Patient Summary). Gli obiettivi sono stati formulati in accordo con l'assessora Stocker:

- rimuovere gli ostacoli e inutili percorsi burocratici per il paziente;
- garantire un'adeguata copertura di prestazioni sanitarie nonostante la mobilità attiva e passiva dei pazienti (i cittadini non dovranno più raccogliere la propria anamnesi cartacea o salvata su supporti digitali);
- garantire la privacy dei pazienti.

### 9.2.2 Elaborazione di una strategia per i progetti e le reti europee

Viene eseguita una collaborazione strutturata con l'ufficio dell'Alto Adige a Bruxelles. L'obiettivo è di rafforzare la presenza dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige a livello europeo con i seguenti risultati attesi:

- attività di lobbying e contributo alle definizioni degli obiettivi delle politiche e dei programmi di sviluppo dell'UE
- scouting strutturato dei programmi europei per il finanziamento di progetti innovativi con partner internazionali
- strutturata attività di networking e continuo scambio di best practices, con l'obiettivo di posizionare l'Azienda sanitaria nel contesto europeo come datore di lavoro attraente, innovativo e aperto.

### 9.2.3 Certificazione della chirurgia oncologica

Dopo svariati incontri con i rappresentanti delle Tirol Kliniken si è concordato di potenziare in futuro la collaborazione attraverso i tumorboards. Inoltre, durante due riunioni a Neu Ulm con la DKG (Deutsche Krebsgesellschaft), tra le parti sono state definite le condizioni di collaborazione tra gli enti per le prossime certificazioni cliniche.

### 9.2.4 Progetto Medical School

In un'ottica di collaborazione delle tre province Tirolo, Alto Adige e Trentino si intende costruire una Medical School a Hall sotto l'egida dell'Euregio Tirolo presso l'UMIT.

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige partecipa attivamente a questo progetto e contribuisce alla stesura dei contenuti per questo percorso universitario (Bachelor/Master). È previsto l'accesso ad un numero di studenti corrispondente, indicativamente, al fabbisogno annuale di medici nell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

### 9.2.5 Choosing Wisely

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha aderito alla rete europea per ospedali e territorio "Choosing wisely". Il principio di fondo consiste nella sensibilizzazione di medici e personale specializzato per le prestazioni non appropriate e quindi nell'evitare le "sovra-terapie" (prestazioni diagnostiche e terapeutiche superflue).

Nel corso dei prossimi anni la Direzione sanitaria, in collaborazione con il personale specializzato, intende definire le prestazioni cliniche ad alto rischio di inappropriatazza grazie ad un'analisi specifica. Si prefigge inoltre quale obiettivo strategico la sensibilizzazione dei prescrittori, dei pazienti e degli operatori sanitari nel comprendere che la prescrizione di più prestazioni non necessariamente comporta un vantaggio per la salute.

## 9.3 Attività a livello statale

### Obiettivi:

- scambio di best-practices
- sviluppo ed ampliamento delle competenze professionali
- lobbying e rappresentanza degli interessi dell'Alto Adige a livello legislativo nazionale

### 9.3.1 "Patto di confine" con la Provincia Autonoma di Trento

In data 16.11.2015 sono stati discussi con la Direzione sanitaria dell'Azienda sanitaria di Trento i seguenti argomenti, per i quali è prevista una collaborazione reciproca efficace:

- Ematologia: creazione di un dipartimento funzionale tra i reparti di entrambe le Province;
- Radiologia interventistica: per la cura di ictus (e altre patologie neurologiche) è auspicabile un reparto di radiologia interventistica. Dato che la Provincia di Bolzano in questo ambito ha già fatto una analisi a livello organizzativo e di contenuto, è auspicabile attuare questo progetto insieme ai colleghi trentini, sostenuto anche dal fatto che la normativa nazionale prevede per la realizzazione di tale reparto un bacino d'utenza di 1,2 milioni di abitanti;
- Psichiatria e psicoterapia dell'età evolutiva: è necessaria una stretta collaborazione con l'Azienda sanitaria di Trento in quanto nella Provincia di Trento non sono possibili ricoveri per minorenni, che tuttora vengono assistiti dal Comprensorio sanitario di Merano;
- Flussi finanziari: l'Alto Adige ha un saldo attivo di ca. 7–8 milioni di euro verso il Trentino. Questo importo viene restituito con una decorrenza di ca. 10 anni. Attraverso un contratto diretto tra le due aziende sanitarie sarebbe possibile accelerare questi flussi finanziari;
- Cardiocirurgia: ca. 200 pazienti all'anno da inviare dall'Alto Adige alla cardiocirurgia di Trento;
- Pesticidi: è da perseguire una stretta collaborazione tra Laimburg, San Michele, Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sanitaria sia dell'Alto Adige che di Trento;
- Neuroriabilitazione: un giorno di ricovero in neuroriabilitazione a Vipiteno costa ca. 830 €. La tariffa prevista per la mobilità extraprovinciale (TUC) concordata nella conferenza stato-regioni ammonta a 380 €. Per poter accogliere i pazienti provenienti dalla Provincia di Trento è necessario trovare all'interno di futuri accordi di confine la giusta compensazione economica.

### 9.3.2 **Accordo con Trento per la protonterapia**

È stato trovato un accordo per l'invio di pazienti secondo i criteri di appropriatezza definiti sulla base di letteratura scientifica di rango europeo con il responsabile della protonterapia di Mezzocorona.

### 9.3.3 **Applicabilità del Decreto 70/2015 in merito ai punti nascita**

Su incarico della Giunta provinciale è stato svolto un incontro con il Ministero della Salute per l'applicabilità del Decreto 70/2015 in merito ai punti nascita.

L'accordo stipulato nella conferenza stato-regioni il 16.12.2010 prevede dei criteri minimi di sicurezza per i reparti di ostetricia, elencati anche nel Decreto ministeriale Nr. 70/2015. Secondo questi criteri segue la chiusura dei punti nascita negli ospedali di base.

La Direzione sanitaria ha incontrato più volte i rappresentanti delle iniziative dei cittadini, delle Comunità Comprensoriali, dei Comprensori sanitari e rappresentanti politici per approfondire la problematica e verificare la possibilità di una soluzione sostenibile.

Il punto nascita di S. Candido è stato chiuso in data 1.1.2015 con delibera di Giunta provinciale nr. 327 del 17.3.2015.

A dicembre 2015 è stato nominato un comitato tecnico per l'assistenza al parto in Alto Adige, al quale hanno partecipato numerosi professionisti dell'Azienda sanitaria.

Rappresentanti dell'Azienda sanitaria e dell'Assessorato hanno incontrato svariate volte rappresentanti del Ministero della Salute a Roma per sondare possibili soluzioni.

Grazie agli incontri a Roma è stato possibile ottenere una eventuale deroga agli standard di sicurezza previsti dalla normativa di settore solamente qualora vengano rispettati i seguenti requisiti:

- servizio attivo 24/7 per tutti i profili professionali coinvolti (pediatra/neonatólogo, ginecologo, ostetrica, anestesista)
- rotazione dei professionisti tra il reparto di ostetricia dell'ospedale aziendale e tra il medesimo reparto dell'ospedale di base, in modo da garantire la competenza specialistica dei singoli operatori.

La mancanza di personale specialistico va affrontato cercando di arruolare personale qualificati tramite concorsi pubblici (vedi capitolo 1.6 Personale).

### 9.3.4 **Network nazionale e collaborazione con Istituto di Management Scuola Superiore S. Anna**

La Provincia Autonoma di Bolzano nel 2010 ha aderito al Sistema di Valutazione delle performance dei sistemi regionali, una rete nazionale coordinata dalla Regione Toscana e alla quale aderiscono 10 regioni/provincie autonome soprattutto del Nord Italia. L'obiettivo è quello di fornire una valutazione "misurabile" delle prestazioni sanitarie, utile per un confronto regionale tra le aziende sanitarie che vi partecipano.

Il confronto avviene sulla base di 130 indicatori, che analizzano e descrivono le diverse dimensioni delle performance cliniche. Dal 2010 questi indicatori vengono pubblicati ogni anno e sono consultabili da parte di tutta la cittadinanza, nonché da parte dei collaboratori delle Aziende Sanitarie.

Con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha promosso negli ultimi anni anche delle iniziative per sensibilizzare il tema "appropriatezza sanitaria", sia nel comparto medico che infermieristico.

### 9.3.5 Corte dei conti, avvocatura di stato e difesa civica

Il direttore generale ha intrattenuto con la Corte dei conti, l'Avvocatura di stato e la Difesa civica discussioni aperte in merito a passati ed attuali contestazioni identificando ambiti di miglioramento nella collaborazione tra istituzioni.

### 9.3.6 FIASO

Insieme alla FIASO (Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere) si è avviata una collaborazione proficua in ambiti critici dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Gli obiettivi risiedono da un lato nella promozione della messa in rete accrescendo così le competenze professionali dei propri dipendenti attraverso lo scambio tecnico continuo sulle best practices e modelli innovativi, nonché negli argomenti seguenti:

- assistenza sanitaria di emergenza/urgenza in periferia
- governance
- politica personale
- integrità del sistema di assistenza sanitaria
- logistica
- informatica
- qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria
- leadership nelle Aziende Sanitarie
- pari opportunità (Codice rosa bianca)

### 9.3.7 e-Health con la Presidenza del Consiglio dei Ministri italiano

In ambito della presidenza del Consiglio dei ministri italiano e su invito di Yoram Gutgeld, il Direttore generale ha partecipato ad un gruppo di lavoro con focus sull'e-health. Si tratta di collaborare attivamente per contribuire a definire le future linee guida nazionali.

### 9.3.8 Federsanità/ANCI

Valorizzando l'esperienza di Federsanità/ANCI (Associazione Nazionale delle Aziende Sanitarie e Comuni Italiani) si è redatto l'IT-Masterplan e il capitolato per la telemedicina. Questa collaborazione servirà a raccogliere esperienze e best-practices negli ambiti di telemedicina e di soluzioni informatiche innovative del settore sanitario.

### 9.3.9 Forum PA

In ambito e su invito del Forum PA (foro della pubblica amministrazione) sono stati scambiati analisi e approcci di cambiamento nell'ambito dell'informatica presso enti pubblici. In questo contesto l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige si è potuta posizionare come leader di innovazione e quindi avanzare le proprie richieste e necessità direttamente ai partecipanti del Ministero della Salute e del Garante Privacy.

### 9.3.10 Commissione per la epatite-C della Regione Piemonte

Continuazione delle attività come membro della commissione per l'epatite-C della regione Piemonte previa autorizzazione dell'assessora Stocker.

### 9.3.11 Incontro al MEF per la certificazione dei bilanci

Nell'ambito dell'armonizzazione dei bilanci e per conto della Giunta provinciale, il Direttore generale, insieme alla dott.ssa Silvia Capodaglio e al dott. Eros Magnago, ha fatto parte della delegazione altoatesina nei negoziati con il Ministero delle Finanze riguardo ai capitoli 1 e 2 del decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 in merito ai percorsi di certificabilità dei bilanci.





## Conclusione

“Keep calm and carry on”

Negli ultimi 12 mesi sono stati avviati molti progetti, mentre quelli già in atto proseguiranno. Ad alcuni di questi ultimi verrà dato un nuovo orientamento. In attesa del completamento e dell'approvazione dei due più importanti documenti che riguardano il futuro dell'assistenza sanitaria in Alto Adige – vale a dire il nuovo Piano Sanitario Provinciale e la rielaborazione della Legge provinciale n. 7/2001 (ri-orientamento del Servizio Sanitario Provinciale) – per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige questo significa “keep calm and carry on” (in italiano: mantenere la calma e andare avanti).

Al di là del processo di riforma e di riorganizzazione del Servizio Sanitario altoatesino, che rimane di competenza del legislatore, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige procede con il suo piano pluriennale e con la realizzazione di progetti strategici il cui obiettivo è quello di ottimizzare l'Azienda. Così, ad esempio – tenendo conto della vigente normativa provinciale – ben 29 Primari sono stati nominati o riconfermati fino al previsto pensionamento. Con queste nomine nonché proroghe di contratti, ma anche grazie all'avvio ed alla prosecuzione di progetti avveniristici, la qualità dell'assistenza sanitaria in Alto Adige potrà e dovrà continuare ad essere garantita anche in tempi di cambiamenti e ri-orientamenti come questi.

## Links

Azienda sanitaria dell'Alto Adige:

[www.asdaa.it](http://www.asdaa.it)

IT-Masterplan:

<http://www.asdaa.it/it/pubblicazioni.asp>

Bozza del Piano Sanitario Provinciale 2016–2020:

[http://www.provincia.bz.it/sanita/service/pubblicazioni.asp?somepu\\_action=300&somepu\\_image\\_id=407548](http://www.provincia.bz.it/sanita/service/pubblicazioni.asp?somepu_action=300&somepu_image_id=407548)

Piano Sanitario Provinciale 2000–2002:

[http://www.provincia.bz.it/sanita/service/pubblicazioni.asp?somepu\\_action=300&somepu\\_image\\_id=164008](http://www.provincia.bz.it/sanita/service/pubblicazioni.asp?somepu_action=300&somepu_image_id=164008)

Legge provinciale n. 7/2001:

[http://lexbrowser.provinz.bz.it/doc/it/lp-2001-7/legge\\_provinciale\\_5\\_marzo\\_2001\\_n\\_7.aspx](http://lexbrowser.provinz.bz.it/doc/it/lp-2001-7/legge_provinciale_5_marzo_2001_n_7.aspx)

Ufficio provinciale Pari Opportunità:

<http://www.provincia.bz.it/pariopportunita/default.asp>

Piano Provinciale della Prevenzione:

<http://www.provincia.bz.it/sanita/prevenzione/2564.asp>

Federsanità/Anci:

[www.federsanita.it](http://www.federsanita.it)

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 Sudtiroi