

AUTONOME PROVINZ  
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA  
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINCIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler  
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria  
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

# **Piano della performance**

**e**

# **Piano generale triennale**

## **2020 – 2022**

**Delibera del Direttore generale Nr. 399 del 07.07.2020**

# Sommario

Presentazione del Piano	2
Finalità	2
Contenuti	2
1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni	3
1.1. Analisi di contesto e definizione dello scenario provinciale	3
1.1.1. Chi siamo	3
1.1.2. Cosa facciamo	3
1.1.3. Come operiamo	4
1.2. Indicatori demografici, sociosanitari e struttura della popolazione	6
1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura	6
1.2.2. Natalità	6
1.2.3. Mortalità	6
1.3. Aspetti della salute	6
1.3.1. Diffusione delle malattie croniche e tassi di diffusione	6
1.3.2. Diabete	7
1.3.3. Tumori maligni	7
1.3.4. Screening oncologici	8
1.3.5. Profilassi delle malattie infettive e parassitarie	8
1.3.6. Tutela igienico sanitaria degli alimenti e bevande	8
1.3.7. Riabilitazione fisica e neurologica	9
2. Prevenzione della corruzione e trasparenza	10
3. Previsione economico-finanziaria per il triennio 2020-2022	10
3.1. Finanziamenti 2020-2022	11
3.2. Preventivo del conto economico 2020-2022	12
3.3. Piano degli investimenti	15
4. Formulazione degli obiettivi	15
4.1. Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi	15
4.2. Struttura	15
5. Obiettivi	15
5.1. Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti	15
5.2. Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)	16
5.3. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale	17
5.4. Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo	18
5.5. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici	19

## Presentazione del Piano

Premesso che il presente Piano della performance e Piano generale triennale 2020 – 2022, anche se deliberato appena nel mese di luglio 2020, era stato predisposto a fine 2019/inizio 2020 e quindi non poteva tener conto dell'emergenza Covid-19. In considerazione di ciò gli obiettivi previsti necessiteranno in ogni caso di una correzione e di una rivisitazione.

### Finalità

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

Il Piano della performance - documento programmatico triennale - è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance in quanto esplicita, in coerenza con le risorse assegnate, gli obiettivi e gli indicatori sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

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

Il ciclo della gestione della performance parte dalla definizione e l'assegnazione degli obiettivi che l'Azienda si propone, fissando i valori attesi di risultato ed identificando i relativi indicatori di misurazione. In corso di esercizio è previsto il monitoraggio e l'attivazione di eventuali interventi correttivi. Infine, ad esercizio concluso, si procede alla misurazione ed alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il Piano ha lo scopo di mettere in evidenza la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance.

La garanzia della qualità, come inteso dall'articolo 5, comma 2, del decreto, prevede che nel Piano sia esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi e richiede che gli stessi siano:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con conferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

La comprensibilità del Piano è data dall'esplicitazione della performance attesa, ossia il contributo che l'amministrazione intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

Ed infine l'attendibilità, terza finalità del Piano, è data se è verificabile ex post la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, target).

Con riferimento al Decreto della Ripartizione Salute della Provincia Autonoma di Bolzano n.590/2019, il Piano Generale Triennale, previsto dalla normativa provinciale all'art.2 co.2 e 4 della L.P. 14/2001 (e s.m.i. di cui alla L.P. 24 settembre 2019, n.8), ed il Piano della Performance sono predisposti in un unico documento.

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

### Contenuti

All'interno del Piano sono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Gli obiettivi sono articolati in strategici ed operativi. Per ognuno di questi ultimi vengono individuati uno o più indicatori ed i target ai fini di consentire la misurazione e la valutazione della performance. Eventuali variazioni degli obiettivi e degli indicatori della performance durante l'esercizio sono inserite tempestivamente nel Piano.

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

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

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

#### **1.1.1. Chi siamo**

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

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

Il servizio sanitario dell'Alto Adige deve affrontare grandi sfide.

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

Una parte delle tematiche più rilevanti contenute in questo piano sono legate al documento di direttive programmatiche della Giunta Provinciale trasmesso all'Azienda sanitaria, basate sulla metodica della "Balanced Scorecard". Tali indirizzi riguardano lo sviluppo della governance, dei sistemi informativi e dei supporti informatici. Inoltre, si dà ampio spazio alla riqualificazione dell'organizzazione dei servizi sanitari, agli obiettivi di salute ed alla qualificazione del governo clinico con particolare attenzione alla qualità, all'appropriatezza ed al risk management. Infine, non mancano obiettivi di sviluppo e qualificazione aziendale concentrati soprattutto sullo sviluppo del personale e della cultura aziendale. Non meno importanti sono gli obiettivi finalizzati al rispetto del budget economico-finanziario.

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

#### **1.1.2. Cosa facciamo**

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

### 1.1.3. Come operiamo

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

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

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

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

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

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

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

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

La rete dei presidi ospedalieri pubblici provinciali si articola in:

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

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

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

La strategia aziendale è definita dalla delibera di Giunta Provinciale n° 171 del 10.02.2015 e nel piano sanitario provinciale 2016-2020 ed ha come obiettivo garantire ad ogni persona la migliore assistenza sanitaria possibile, indipendentemente dal suo status sociale, dalla sua provenienza, dal suo sesso e

dalla sua età. L'assistenza sanitaria erogata dovrà essere erogata vicino al luogo di residenza, essere altamente qualificata ed appropriata, rendendo quindi necessario che i prestatori di servizi in tutti i livelli coinvolti collaborino nella rete.

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

Si espongono qui di seguito alcuni indicatori ed alcune informazioni riguardanti la struttura della popolazione assistibile come pure alcuni aspetti relativi alla sua salute in vista degli interventi previsti per il triennio 2020-2022. Le informazioni riportate sono estratte in buona parte dalla relazione sanitaria annuale 2018, prodotta dall'Osservatorio epidemiologico del Dipartimento Salute.

### 1.2.1. Popolazione assistibile e sua struttura

La popolazione residente in Alto Adige al 31.12.2018 risulta essere pari a circa 532.233 unità, per una densità di 71,9 abitanti per km<sup>2</sup>. Il 55,0% del territorio provinciale presenta un basso grado di urbanizzazione, il 21,1% è mediamente urbanizzato ed il 23,9% ha invece un alto grado di urbanizzazione (censimento 2011).

Poco meno di metà della popolazione risiede nel comprensorio sanitario di Bolzano (44,4%) circa un quarto in quello di Merano (26,0%), circa un sesto rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,6%) e Brunico (15,0%).

Nel 2018 il rapporto medio di mascolinità è pari a 97,9 uomini per 100 donne.

L'età media della popolazione è pari a 42,3 anni (41,0 anni per la popolazione maschile e 43,5 per quella femminile), ed è cresciuta di 0,7 anni nell'ultimo quinquennio.

L'indice di vecchiaia è pari a 124,2 anziani (65 anni e oltre) ogni 100 ragazzi (0-14 anni). Tale indice è cresciuto di 6,3 punti negli ultimi cinque anni, ed evidenzia valori più elevati tra le donne (143,9%) rispetto agli uomini (105,8%). Il valore dell'indice provinciale rimane tuttavia significativamente inferiore a quello nazionale, pari a 168,9%.

L'indice di dipendenza, che rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni), è pari a 54,6%, ed è più elevato tra le donne (58,2%) rispetto agli uomini (51,1%). Il valore nazionale dell'indice è pari a 56,1%.

La crescita della popolazione nel corso del 2018 è stata pari a 6,4 unità per 1.000 abitanti.

Una componente importante della crescita della popolazione è costituita dal saldo migratorio, pari al 4,6‰.

### 1.2.2. Natalità

Nel corso del 2018 in Provincia di Bolzano sono nati 5.506 bambini, di cui 5.179 da madri residenti in provincia (94,1%), registrati attraverso il Certificato di assistenza al parto (Cedap); nel 2018 si assiste ad un lieve ma continuo calo nel numero di bambini nati rispetto ai due anni precedenti (5.580 nel 2017, 5.674 nel 2016).

Il tasso di natalità pari a 10,2 nati vivi ogni 1.000 abitanti risulta essere nel 2018 il più alto registrato in Italia (media nazionale di 7,4 nati vivi ogni 1.000 abitanti).

### 1.2.3. Mortalità

L'indice di mortalità, cioè il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti, in Alto Adige nel 2017 è pari a 8,0, rispetto alla media nazionale che risulta pari a 10,7.

## 1.3. Aspetti della salute

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

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

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

Per i responsabili politici e la gestione della sanità pubblica, stanno assumendo sempre più valenza le conoscenze relative al numero di pazienti affetti da patologie croniche, al loro consumo di risorse, alla quantità e alla tipologia di prestazioni richieste da un paziente cronico rispetto ad un altro e al loro carico assistenziale per medico di base.

Le informazioni su singole patologie croniche non sono sempre di facile reperimento, visto che non esistono flussi informativi ad hoc.

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte quasi in tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie, che comprende le cardiopatie, le neoplasie, il diabete, le malattie respiratorie croniche ecc.. Oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti, così che la lotta a queste malattie rappresenta una priorità per la salute pubblica. Esse si manifestano clinicamente soprattutto in età anziana, quindi esiste una correlazione tra età media della popolazione e prevalenza dei malati cronici.

La popolazione altoatesina assistibile, rispetto ai valori medi nazionali, è, come già esposto sopra, una popolazione ancora abbastanza giovane (anche se, in linea con i trend demografici, sta invecchiando sempre di più), con un'età media per il 2018 pari a 42,8 anni e un indice di vecchiaia pari a 132,4 (ovvero sono presenti quasi 132 anziani assistibili ogni 100 giovani assistibili).

Nel corso del 2018, la popolazione altoatesina con almeno una malattia cronica è risultata essere pari al 29,8% (quasi 1 persona su 3). Le donne registrano rispetto agli uomini un rischio leggermente più elevato di contrarre almeno una malattia cronica: valori più elevati per il genere femminile si registrano soprattutto nelle patologie autoimmuni ed endocrinopatiche.

15 persone ogni 100 in Alto Adige sono affette da ipertensione; a 6 persone ogni 100 è stata diagnosticata una neoplasia e a 5 uomini ogni 100 il diabete; 6 persone ogni 100 soffrono di alti livelli cronici di colesterolo (dislipidemia). Se consideriamo solo la popolazione anziana (con 65 anni e più), 78 persone ogni 100 registrano almeno una patologia cronica.

Analizzando i tassi standardizzati per aree territoriali emerge come distretti rurali quali quelli di Laives-Bronzolo-Vadena registrino stime di malati cronici più alta di tutta la provincia, superiore anche al distretto urbano di Bolzano. La prevalenza delle singole malattie sul territorio non è sempre omogenea: il Comprensorio Sanitario di Bolzano presenta soprattutto una maggiore prevalenza di assistiti affetti da tiroidite di Hashimoto. Nel comprensorio meranese si registra una significativa diffusione di ipotiroidismo e morbo di Basedow. I comprensori di Bressanone e di Brunico, invece, nei quali mediamente si evidenziano tassi più bassi, si caratterizzano per una maggiore prevalenza di malattie quali ipertensione (Bressanone) e Parkinson (Brunico).

### **1.3.2. Diabete**

Il diabete mellito, con le sue complicanze, è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti e la sua prevalenza è in continua crescita, anche a causa dell'aumento dell'obesità e della sedentarietà. La prevalenza in letteratura è stimata intorno al 5,3% della popolazione generale (ISTAT, 2016), ma vi è un ulteriore 3% di soggetti con diabete non diagnosticato. Esistono due forme principali di diabete mellito:

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

Nel 2018 in Provincia di Bolzano sono stati assistiti 1.297 pazienti diabetici di tipo I e 20.620 pazienti diabetici di tipo II (espressi in anni vissuti), con una prevalenza sul totale della popolazione assistibile rispettivamente dello 0,2% e del 3,9%.

La prevalenza di malati del diabete di tipo II aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età: il 12,0% tra i 65 ed i 74 anni ed il 16,2% dopo i 75 anni.

L'età media della popolazione diabetica di tipo I è di 42,3 anni, di tipo II 71,2 anni.

La prevalenza totale della patologia è poco omogenea all'interno del territorio provinciale. Nei grandi centri urbani si registrano tassi di prevalenza standardizzati superiori alla media provinciale: questo è dovuto ad un maggiore ricorso al Sistema Sanitario Provinciale da parte del paziente diabetico residente nei centri urbani. I distretti con prevalenze più basse sono la Valle Aurina, Val Badia, Val Gardena e la Val Sarentino.

### **1.3.3. Tumori maligni**

Le stime di incidenza dei tumori maligni diagnosticati nella popolazione residente in Provincia di Bolzano sono riferite al quinquennio 2011-2015.

Il numero medio di nuovi casi per anno diagnosticati nel periodo è pari a 1.676 tra i maschi (663,4 per 100.000) ed a 1.373 tra le femmine (528,2 per 100.000).

Escludendo la cute, i tumori più frequenti tra i maschi sono quelli della prostata (19,4% dei casi), del colon-retto (12,3%), del polmone (9,9%), della vescica (8,9%) ed i melanomi (8,6%).

Nelle femmine, il tumore della mammella (25,1% dei casi) è al primo posto tra tutte le neoplasie, seguito dal tumore del colon-retto (11,0%), dal tumore del polmone (6,1%) e dai melanomi (8,8%). Nel periodo 2013-2017 sono deceduti ogni anno per tumore in media 652 maschi (254,2 decessi ogni 100.000 residenti), e 516 femmine (196,1 decessi ogni 100.000). Tra i maschi, le cause di morte per neoplasia più frequenti risultano il tumore del polmone (20,2% dei casi), del colon-retto (11,5%), della prostata (9,4%), del fegato (9,1%) e del pancreas (6,7%). Nelle femmine, i decessi per tumore della mammella (15,6%) rappresentano la quota più importante, seguiti dai decessi per tumore del colon-retto (11,5%), del polmone (12,5%) e dello stomaco (5,7%).

#### **1.3.4. Screening oncologici**

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

Il 30,4% delle donne invitate nel 2017 ha effettuato il Pap-test. Il test di screening raccomandato per il tumore della mammella consiste in una mammografia ogni due anni per le donne in età compresa tra 50 e 69 anni. La partecipazione ad un programma di screening organizzato su invito può arrivare a ridurre del 35% la probabilità di morire per un tumore della mammella.

In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2003.

Nel 2018, il 63,9% ha aderito al programma di screening.

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

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

Uno dei segni più precoci di un tumore o di un polipo intestinale è il sanguinamento all'interno del lume intestinale, con presenza conseguente di sangue nelle feci. Il test che viene eseguito in fase di screening ha lo scopo di trovare il sangue nelle feci, anche quando è presente in quantità molto piccole da non essere visibili ad occhio nudo. La ricerca del sangue occulto in persone che non hanno altri fattori di rischio per cancro del colon-retto se non l'età, è una delle strategie più efficaci di prevenzione.

In Alto Adige il programma di screening per questo tumore è attivo a livello provinciale dal 2012.

Nel 2018 il 37,5% della popolazione ha aderito al programma di screening.

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

Con delibera n. 457 del 18.04.2017 è stato approvato il piano vaccinale provinciale, il quale prevede l'armonizzazione in un unico schema di tutte le vaccinazioni per i bambini indicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal Piano Nazionale Vaccini 2017-2019.

In Italia, per i nuovi nati, sono obbligatorie le vaccinazioni contro difterite, tetano, poliomielite e epatite virale B, morbillo, parotite, rosolia (MPR), pertosse, infezione da *Haemophilus influenzae b* (Hib).

A livello provinciale sono raccomandate, inoltre, le vaccinazioni contro pneumococco, meningococco C e la vaccinazione contro i Papillomavirus (HPV) responsabili del carcinoma della cervice uterina.

Nel 2018 in Alto Adige sono state somministrate, alla popolazione d'età inferiore a 18 anni, 109.985 dosi vaccinali; di queste il 52,0% si riferiscono a vaccinazioni obbligatorie per legge ed il 77,5% a vaccinazioni obbligatorie o raccomandate.

Relativamente alla tubercolosi, le necessarie attività di profilassi vengono svolte in tutto il territorio provinciale dal servizio Pneumologico aziendale.

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

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

L'impegno resta quello di migliorare i tassi di copertura vaccinale dell'intera popolazione anche per quanto riguarda per esempio la vaccinazione antiinfluenzale.

#### **1.3.6. Tutela igienico sanitaria degli alimenti e bevande**

I controlli ufficiali circa il rispetto delle regole comunitarie in materia di igiene e sicurezza degli alimenti e bevande sono attuate dalle autorità competenti (Ministero della Salute, regioni e province autonome, aziende sanitarie locali), sulla base della disciplina contenuta nel Regolamento CE n. 882/2004. Tali

controlli iniziano già a livello della produzione primaria e possono riguardare ogni fase della preparazione, stoccaggio, trasporto, vendita e somministrazione, inclusi gli stabilimenti, i locali, le attrezzature con cui tali attività si compiono. L'ordinamento statale prevede che i controlli sugli alimenti di origine animale vengano condotti dai servizi veterinari, mentre l'attività di controllo degli alimenti di origine non animale spetta ai servizi di igiene e sanità pubblica.

Nel 2018 i servizi di igiene e sanità pubblica ed il servizio veterinario aziendale hanno controllato 3.056 attività produttive di prodotti alimentari di origine animale e non animale. A livello provinciale vi sono state 16 notifiche di reato (0,5% dei controlli).

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

### **1.3.7. Riabilitazione fisica e neurologica**

Nel 2018 sono stati registrati complessivamente 3.032 ricoveri (2.890 in regime ordinario e 142 in regime diurno) nelle unità operative di Recupero e Riabilitazione funzionale (codice reparto 56) e 190 ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75).

Il 71,3% dei ricoveri ordinari di recupero e riabilitazione funzionale (codice reparto 56) è stato effettuato presso le strutture private accreditate della Provincia, mentre il rimanente 28,7% presso quelle pubbliche. La degenza media dei ricoveri a livello provinciale si è attestata a 19,2 giorni. I ricoveri in regime diurno hanno rappresentato il 4,7% dei ricoveri complessivi.

Il 71,1% dei ricoveri ordinari di Recupero e Riabilitazione funzionale è stato attribuito alla categoria MDC 8 "Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo", mentre poco meno del 25% alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso". L'85,9% dei ricoveri diurni fa riferimento, invece, alla categoria MDC 1 "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

L'89,1% dei ricoveri è stato di tipo post-acuto, il 10,4% di mantenimento e il restante 0,5% di valutazione.

Il 71,9% dei ricoveri ha riguardato le macro-categorie delle patologie ortopediche (amputazioni, artropatie, algie, patologie ortopedico traumatologiche), il 24,9% le patologie neurologiche (ictus, cerebropatie, neuropatie, mielopatie) e il rimanente 3,2% le altre patologie.

I ricoveri nelle unità operative di Neuroriabilitazione (codice reparto 75) sono risultati 190 (159 in regime ordinario e 31 in regime diurno), di cui 63 presso l'Ospedale di Bolzano, 7 presso l'Ospedale di Bressanone, 18 presso l'Ospedale di Brunico, 82 presso l'Ospedale di Vipiteno e 20 presso la Casa di Cura Villa Melitta, con una degenza media pari a 56,6 giorni.

## 2. Prevenzione della corruzione e trasparenza

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante „Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell’illegalità nella pubblica amministrazione“, dispone la creazione di un sistema di prevenzione che interessa sia il livello nazionale, attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2019 approvato dall’Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, sia il livello decentrato ossia ogni amministrazione pubblica, amministrazioni delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici, che sono tenute ad adottare il proprio Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (P.T.P.C.T.). In ottemperanza alla L. 190/2012 e al dlgs 33/2013, così come modificato dal dlgs 97/2016, in materia di accesso civico e accesso civico generalizzato, L’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige ha adottato e pubblicato il “Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022” con delibera n.21 del 21 gennaio.2020.

Per rendere efficace l’attività di contrasto alla corruzione sono previste misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori ritenute utili o necessarie, anche soltanto pianificate, da attuare mediante coordinamento degli interventi di monitoraggio.

Il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige 2020-2022 include una mappatura dei processi decisionali monitorati nel corso dell’anno 2019.

Nel PNA 2019 l’ANAC sottolinea la necessità di una “sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance” quindi con gli strumenti di controllo introdotti dal dlgs. 150/2009, tra cui il Piano della Performance.

Il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nominato con delibera n. 51 del 30 gennaio 2017, cura la corretta implementazione e osservanza del P.T.P.C.T. e propone annualmente un aggiornamento di tale documento tenendo conto dello sviluppo aziendale e normativo.

## 3. Previsione economico-finanziaria per il triennio 2020-2022

Nel rispetto di quanto stabilito al punto 4 dell’art. 2 della legge provinciale n.14 del 5 novembre 2001, viene qui di seguito rappresentata, la previsione economico-finanziaria relativa al triennio 2020-2022, per quanto il bilancio preventivo per l’esercizio 2020, che coincide con quanto previsto per il primo anno dallo strumento di programmazione triennale, venga approvato con separato provvedimento del Direttore generale. Ai sensi della precitata norma, la previsione economico – finanziaria risulta coerente con i progetti e gli obiettivi del Piano delle Performance – programma generale triennale 2020-2022 in oggetto.

La previsione economico-finanziaria pluriennale dell’Azienda sanitaria esprime sotto il profilo economico la politica sanitaria e l’orientamento strategico dell’Azienda. Viene aggiornata annualmente, parallelamente all’aggiornamento del Piano delle performance pluriennale/piano generale triennale ed in base a quanto risulta nella relazione generale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione finanziaria dell’Azienda. Le stime contenute nella previsione economico-finanziaria dell’Azienda pertanto, non sono rigidamente definite per l’intero triennio, ma vengono adeguate alla situazione che si va di anno in anno profilando e sono annualmente aggiornate. Nel predisporre la predetta previsione, si tiene conto delle modalità di finanziamento provinciale triennale allo scopo di garantire che essa sia realizzabile e coerente con le risorse finanziarie previste.

### 3.1. Finanziamenti 2020-2022

Con la delibera della Giunta Provinciale n.982 del 19.11.2019, trasmessa all'Azienda sanitaria con lettera della Direttrice dell'Ufficio Economia Sanitaria il giorno 21.11.2019, sono state messe a disposizione dell'Azienda sanitaria per il triennio 2020-2022 i seguenti contributi.

Beträge in Euro/1000 ausgedrückt - importi espressi in migliaia di Euro						
Piano di finanziamento spese correnti Finanzierungsplan laufende Ausgaben				2020	2021	2022
Capitolo valido dal 01.01.2016	Uffici Ämter	Descrizione	Conto PDC AS Konto KTP SB	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.	Assegnazione all'A.S. Zuweisung an den S.B.
Kap. gültig ab 01.01.2016						
U13011.0000		<b>TOTALE CAP. 13011.0000</b>		<b>1.212.364,14127</b>	<b>1.247.665,90000</b>	<b>1.276.555,89776</b>
U13011.0060	23.1	<b>Assegnazione all'A.S.: x progetti triennali</b>	<b>700.200.10</b>	<b>1.000,00000</b>	<b>1.000,00000</b>	<b>1.000,00000</b>
U13011.0090	23.1	Ass. all'A.S.: progetti specifici (L 296/2006, art.1, c.819, LP 4/2017, art.3 c.5)	700.200.10	0,00000	0,00000	0,00000
U13011.0120	23.4	Assegnazioni all'azienda sanitaria per l'effettuazione di corsi di formazione, il materiale didattico relativo e per l'erogazione di contributi (LP 14/2002, artt. 1,4)	700.200.10	777,50000	801,00000	801,00000
U13011.1950	23.4	Contributi con finanziamento della Provincia all'Azienda sanitaria per il finanziamento della ricerca (LP 14/2006, art.9)	700.500.10	450,00000	400,00000	400,00000
U13011.2340	23.4	Contributi con finanziamento dello Stato all'Azienda sanitaria per il finanziamento della ricerca (DLGS 502/1992, artt. 12, 12/bis)	710.300.20	47,30130	0,00000	0,00000
U12051.0540	23.4	Assegnazione all'azienda sanitaria per la gestione dei servizi di asilo nido a favore del proprio personale (LP 5/1998, art.18, LP 7/2001, art.28)	700.520.10	0,00000	0,00000	0,00000
		<b>Somma "vincolate" x iniziative specifiche</b>		<b>1.274,80130</b>	<b>1.201,00000</b>	<b>1.201,00000</b>
U13021.0000	23.2	Contributi per la fornitura di materiale di medicazione e di presidi terapeutici (LP 16/2012, art.12)	700.400.20	16.868,00000	16.868,00000	16.868,00000
U13021.0015	23.1	Contributi per la fornitura di prodotti galenici magistrali (LP 16/2012, art.12)	700.400.20	832,00000	832,00000	832,00000
U13021.0030	23.2	Contributi per la fornitura straordinaria di protesi non comprese nel nomenclatore tariffario (LP 30/1992, art.15)	700.400.10	775,00000	775,00000	775,00000
U13021.0050	23.3	Assegnazioni all'Azienda sanitaria per l'erogazione di prestazioni superiori ai LEA (LP 7/2001, art.28)	700.400.90	27.000,00000	27.000,00000	27.000,00000
U13021.0060	23.1	Contributi per l'assistenza odontoiatrica (LP 16/1988)	700.400.30	2.776,00000	2.776,00000	2.776,00000
U13021.0090	23.1	Rimborso di spese per il parto a domicilio (LP 33/1988, art.21, c.3)	700.400.90	15,00000	15,00000	15,00000
U13021.0120	23.1	Assistenza sanitaria alle popolazioni non appartenenti all'ambito comunitario (LP 10/1994, art.5)	700.400.90	10,00000	10,00000	10,00000
U13021.0150	23.1	Ass. all'A.S. per l'erogazione del premio mensile di operosità a pazienti psichiatrici (LP 22/1995, art.7)	700.400.90	100,00000	100,00000	100,00000
		<b>Somma aggiuntiva</b>		<b>48.376,00000</b>	<b>48.376,00000</b>	<b>48.376,00000</b>
		<b>TOTALE ASSEGNAZIONI ALL'AZIENDA SANITARIA PER SPESE CORRENTI</b>		<b>1.263.014,94257</b>	<b>1.298.242,90000</b>	<b>1.327.132,89776</b>

Grazie ai finanziamenti sopra elencati, l'Azienda è stata posta in condizione di redigere una previsione economico-finanziaria in pareggio, non solo per l'anno 2020, ma anche per i successivi due anni. I predetti finanziamenti comprendono, inoltre, 3.000.000 euro circa annui per i pagamenti Pay-back in ambito farmaceutico e 6.959.000 euro circa per il saldo attivo della mobilità sanitaria extra-provinciale ed internazionale. Nell'ambito della previsione economico-finanziaria, entrambi i predetti importi non figurano tra le assegnazioni provinciali ma, rispettivamente, tra le entrate proprie ed i costi (si veda il successivo preventivo del conto economico 2020-2022). I costi presunti per il personale dipendente, derivanti dalla contrattazione collettiva ancora in corso, verranno finanziati separatamente e con un ulteriore importo rispetto a quelli evidenziati qui sopra.

## 3.2. Preventivo del conto economico 2020-2022

AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO						
CONTO ECONOMICO						
Importi: Euro						
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale del 20 marzo 2013</i>	PRECONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2022	VARIAZIONE 2019 / 2022	
					Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>						
1) Contributi in c/esercizio	1.238.103.106,93	1.252.767.942,57	1.287.995.900,00	1.316.885.897,76	78.782.790,83	+ 6,36%
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi	-	-	-	-	-	-
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	62.325.000,00	63.818.000,00	63.818.000,00	63.818.000,00	1.493.000,00	+ 2,40%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	18.485.000,00	18.485.000,00	18.485.000,00	18.485.000,00	-	+ 0,00%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	20.300.000,00	20.300.000,00	20.300.000,00	20.300.000,00	-	+ 0,00%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	25.401.000,00	25.401.000,00	25.401.000,00	25.401.000,00	-	+ 0,00%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	4.803.600,00	4.783.600,00	4.783.600,00	4.783.600,00	- 20.000,00	- 0,42%
<b>Totale A)</b>	<b>1.369.417.706,93</b>	<b>1.385.555.542,57</b>	<b>1.420.783.500,00</b>	<b>1.449.673.497,76</b>	<b>80.255.790,83</b>	<b>+ 5,86%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>						
1) Acquisti di beni	201.033.500,00	209.161.042,57	220.639.000,00	231.846.997,76	30.813.497,76	+ 15,33%
2) Acquisti di servizi sanitari	346.270.000,00	357.006.000,00	359.534.000,00	361.486.000,00	15.216.000,00	+ 4,39%
3) Acquisti di servizi non sanitari	67.175.000,00	69.865.500,00	71.858.500,00	72.815.500,00	5.640.500,00	+ 8,40%
4) Manutenzione e riparazione	23.450.000,00	24.576.000,00	26.189.000,00	27.493.000,00	4.043.000,00	+ 17,24%
5) Godimento di beni di terzi	9.144.000,00	10.024.000,00	9.963.000,00	10.115.000,00	971.000,00	+ 10,62%
6) Costi del personale	627.600.000,00	638.988.000,00	655.321.000,00	667.712.000,00	40.112.000,00	+ 6,39%
7) Oneri diversi di gestione	3.443.000,00	3.526.500,00	3.537.500,00	3.548.500,00	105.500,00	+ 3,06%
8) Ammortamenti	26.064.000,00	26.864.000,00	28.064.000,00	28.864.000,00	2.800.000,00	+ 10,74%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.050.000,00	1.050.000,00	1.050.000,00	1.050.000,00	-	+ 0,00%
10) Variazione delle rimanenze	155.000,00	155.000,00	155.000,00	155.000,00	-	+ 0,00%
11) Accantonamenti	8.722.000,00	8.722.000,00	8.722.000,00	8.722.000,00	-	+ 0,00%
<b>Totale B)</b>	<b>1.314.106.500,00</b>	<b>1.349.938.042,57</b>	<b>1.385.033.000,00</b>	<b>1.413.807.997,76</b>	<b>99.701.497,76</b>	<b>+ 7,59%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>55.311.206,93</b>	<b>35.617.500,00</b>	<b>35.750.500,00</b>	<b>35.865.500,00</b>	<b>- 19.445.706,93</b>	<b>- 35,16%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>						
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	15.032,77	15.000,00	15.000,00	15.000,00	- 32,77	- 0,22%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	69.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	- 48.000,00	- 69,57%
<b>Totale C)</b>	<b>- 53.967,23</b>	<b>- 6.000,00</b>	<b>- 6.000,00</b>	<b>- 6.000,00</b>	<b>47.967,23</b>	<b>- 88,88%</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>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>						
1) Proventi straordinari	7.468.474,88	5.010.000,00	5.010.000,00	5.010.000,00	- 2.458.474,88	- 32,92%
2) Oneri straordinari	680.154,14	152.500,00	152.500,00	152.500,00	- 527.654,14	- 77,58%
<b>Totale E)</b>	<b>6.788.320,74</b>	<b>4.857.500,00</b>	<b>4.857.500,00</b>	<b>4.857.500,00</b>	<b>- 1.930.820,74</b>	<b>- 28,44%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>62.045.560,44</b>	<b>40.469.000,00</b>	<b>40.602.000,00</b>	<b>40.717.000,00</b>	<b>- 21.328.560,44</b>	<b>- 34,38%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>						
1) IRAP	40.354.000,00	40.469.000,00	40.602.000,00	40.717.000,00	363.000,00	+ 0,90%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>40.354.000,00</b>	<b>40.469.000,00</b>	<b>40.602.000,00</b>	<b>40.717.000,00</b>	<b>363.000,00</b>	<b>+ 0,90%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>21.691.560,44</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>- 21.691.560,44</b>	<b>- 100,00%</b>

Vista la situazione attuale, l'esercizio 2019 potrà essere chiuso con un risultato positivo di circa 21.692.000 euro (si veda colonna "preconsuntivo 2019"). Considerando, da un lato, il predetto utile 2019 e le maggiori assegnazioni da parte della Provincia per il triennio 2020-2022 ammontanti a 78.783.000 euro, +6,36% (di cui, nel 2020, +14,66 Mio euro, +1,18% rispetto al 2019, nel 2021 +35,23 Mio euro, +2,81% rispetto al 2020 e nel 2022 +28,89 Mio euro, +2,24 % rispetto al 2021) e grazie anche alle entrate proprie in aumento nella misura di 1.473.000 euro circa, l'Azienda sanitaria è in grado di coprire i costi correnti, in crescita nel triennio 2020-2022 nella misura di 99.701.000 euro circa, +7,59%. Le entrate proprie sono state prudenzialmente rilevate in tutti e tre gli anni (2020-2022) nella stessa misura di quelle del 2019 (ad eccezione della mobilità sanitaria).

### Costi della produzione

Per effetto di nuove norme e disposizioni dei contratti collettivi, ma a causa anche di una tendenza fisiologica nel settore sanitario, per l'anno 2020, 2021 e 2022, si rilevano in diversi settori maggiori costi ammontanti a 99.791.000 euro circa (+7,59% rispetto al 2019), che vengono coperti con i finanziamenti disponibili. Mediamente, l'incremento annuo dei costi è dunque del +2,53%.

Qui di seguito, vengono illustrate le principali variazioni nel corso del triennio 2020-2022 rispetto all'esercizio 2019, con riferimento al preventivo di conto economico 2020-2022 (si veda sopra):

### Acquisto di beni (B.1)

Rispetto al 2019, per l'acquisto di beni è previsto un incremento dei costi nella misura di 30,81 Mio. euro, + 15,33%. Dei predetti maggiori costi, rispetto all'esercizio 2019, quelli per l'acquisto di beni sanitari registrano, da soli, un aumento di 29,34 Mio euro circa, +16,09% e riguardano, in particolar modo, l'acquisto di farmaci (nuovi farmaci innovativi soprattutto nel settore oncologico, nuovi farmaci per il mieloma multiplo e le nuove immunoterapie, +20,39%), l'acquisto di vaccini (+33,10%) e l'acquisto di prodotti farmaceutici (+6.111.000 euro, +8,84%) Per i beni non sanitari invece, è programmato un aumento dei costi nella misura di 1.473.000 euro (+7,90%), soprattutto nel settore dell'energia (gas metano di città, gasolio da riscaldamento, carburanti e lubrificanti) e per il materiale per la manutenzione.

### Acquisto di prestazioni sanitarie (B.2)

I maggiori costi calcolati, ammontanti complessivamente a 5.216.000 euro circa (+4,39 %), sono sostanzialmente da ricondurre alle seguenti circostanze:

- istituzione del laboratorio per le cure primarie presso il pronto soccorso dell'ospedale di Bolzano, con ulteriori costi nella misura di 278.000 euro;
- maggiori costi programmati per l'assistenza farmaceutica convenzionata per l'importo di 500.000 € a partire dal 2021;
- maggiori volumi di acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate da cliniche private convenzionate (+500.000 euro) e di ulteriori prestazioni libero-professionali, rese dal personale medico dipendente (1.000.000 euro) allo scopo di abbattere i tempi di attesa;
- aumento delle tariffe di riabilitazione ambulatoriale (+500.000 Euro) e di assistenza riabilitativa ospedaliera (+2.000.000 euro);
- attivazione di posti letto per le cure intermedie (+1.000.000 euro);
- maggiori costi nella misura di 486.000 euro circa per rimborsi a farmacie dei dispositivi erogati a favore di pazienti ricoverati in strutture residenziali per anziani e maggiori costi per l'assistenza infermieristica nelle case di riposo (+2.290.000 euro);
- distribuzione di dispositivi per diabetici da parte delle farmacie convenzionate;
- maggiori costi per i trasporti sanitari (+1.942.000 euro), +639.000 € dei quali, per l'elisoccorso e, +1.303.000 €, per il servizio dell'emergenza sanitaria con ambulanza;

Con riferimento alla mobilità sanitaria interregionale, si registrano inoltre minori costi pari a 1.504.000 € circa per l'assistenza ospedaliera di ricovero mentre, per quanto riguarda la mobilità sanitaria internazionale passiva, si evidenziano maggiori costi pari a 4.077.000 euro.

### Acquisto di prestazioni non sanitarie, inclusi i costi per l'energia (B.3)

L'aumento dei costi nell'ambito delle prestazioni non sanitarie, pari a 5.640.500 euro circa (+8,40%), è sostanzialmente da ricondurre ai maggiori costi per le spese di pulizia +1.554.000 euro (+11,60%), a causa dell'aumento delle superfici da pulire e degli eventuali maggiori costi derivanti dal trasloco di servizi nel nuovo tratto clinico presso l'ospedale di Bolzano, ai maggiori costi per i servizi di lavanderia +585.000 euro, (+7,44 %), in conseguenza del graduale passaggio al sistema di biancheria a nolo, ad ulteriori costi pari a +129.000 euro (19,40%) per i servizi di elaborazione dati, ai maggiori costi ammontanti a +1.035.000 euro, (+ 12,11%) per altri servizi resi da privati (nuove gare per servizi informatici, CUP, Lean), ai maggiori costi per l'importo di +891.000 euro (+9,27 %) per il maggior fabbisogno di energia elettrica ed in conseguenza dell'aumento del relativo prezzo, così come maggiori costi nella misura di +530.000 euro (+1733,33%) previsti per l'affidamento ad Alto Adige Riscossioni del servizio di recupero crediti, a partire da 01.01.2020.

### Manutenzioni e riparazioni (B.4)

In tale settore si registrano maggiori costi, nella misura di 4.043.000 euro circa, (+17,24%), derivanti dai nuovi contratti di servizi per la manutenzione di immobili (+1.182.000 euro, +15,76 %) e Software (+1.287.000 euro, +30,72%) e determinati dall'incrementato fabbisogno di manutenzioni a causa dell'invecchiamento degli impianti e delle attrezzature mediche (+1.301.000 euro, +14,64%).

### Godimento di beni di terzi (B.5)

In tale categoria di costi si registrano complessivamente maggiori costi pari a 971.000 euro circa, +10,62%, nell'ambito dei quali, 326.000 euro circa, +9,30% riguardano il noleggio di attrezzature sanitarie e non sanitarie e di altri beni di terzi. I rimanenti maggiori costi (+762.000 Euro, +34,67%) rientrano nella voce "altri costi per godimento di beni di terzi" e si riferiscono all'affitto in leasing di attrezzature (acceleratori lineari) da parte della clinica privata Bonvicini, i cui corrispondenti costi

annuali, in particolare quelli del 2020, sono a carico dell'Azienda sanitaria. Rispetto al 2019, sono stati aumentati di 207.000 euro circa, +6,20%, i costi per l'affitto di locali/edifici

#### Personale (B.6)

L'incremento dei costi previsto per il triennio rispetto al 2019, si attesta complessivamente a 40.112.000 euro (+6,39%), nell'ambito dei quali, sono stati calcolati complessivamente 29.942.000 euro circa, per nuove assunzioni, inclusi i relativi effetti sugli anni successivi, e 10.170.000 euro, per gli automatismi stipendiali (progressioni stipendiali, cambi di livello). Non sono stati iscritti, né nel 2019, né negli anni successivi, i costi attesi per i contratti collettivi da stipulare

#### Diversi oneri di gestione (B.7)

Rientrano in tale categoria di costi, i costi per gli organi direttivi, quelli per il collegio dei revisori dei conti, così come le altre spese amministrative generali (per commissioni, imposte di registro, tasse di smaltimento rifiuti, ecc.); nell'ambito di tali costi non si rilevano complessivamente variazioni rilevanti rispetto al 2019 (+105.500 euro, +3,06%).

#### Ammortamenti (B.8)

Gli ammortamenti sono stati sostanzialmente iscritti nel preconsuntivo 2019, nel bilancio preventivo 2020, così come nella previsione per il 2021 e il 2022, nella stessa misura di quelli indicati nel bilancio consuntivo 2018. Per il triennio 2020-2022 inoltre, è stato iscritto un ulteriore importo ammontante a 2.800.000 euro (+10,74%), per ammortamenti di investimenti che dovranno essere finanziati dalla riserva di capitale proprio "riserva d'utile per investimenti", fermo restando che tali ammortamenti non verranno sterilizzati ai sensi del già citato decreto legislativo e che avranno dunque un effetto sul conto economico.

#### Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti (B.9)

Gli importi risultanti in questa voce del bilancio preventivo riguardano esclusivamente la svalutazione dei crediti (e non delle immobilizzazioni). Visto il maggior impegno profuso dall'Azienda con l'obiettivo di incrementare l'incasso immediato delle prestazioni e di intensificare l'attività di recupero crediti, per la svalutazione crediti 2019-2022 si calcola prudenzialmente uno stesso importo pari a 1.050.000 euro circa.

#### Variazione delle rimanenze (B.10)

Poiché le variazioni delle giacenze non sono prevedibili, in questa voce di bilancio del preconsuntivo 2019 e dei preventivi per gli anni successivi 2020-2022, vengono indicati solamente i presunti costi derivanti dalla svalutazione delle giacenze, nella stessa misura contabilizzata nel 2018 (110.000 euro per beni sanitari e 45.000 euro per beni non sanitari).

#### Accantonamenti (B.11)

Tra gli accantonamenti del bilancio preventivo 2020-2022 sulla base di prudenti stime dell'Ufficio legale, vengono iscritti 40.000 euro quale fondo rischi per contenziosi, 88.000 euro quale fondo rischi per controversie riguardante il personale dipendente e 100.000 euro, quale fondo per controversie relative al personale non dipendente, mentre non è stato effettuato nessun ulteriore accantonamento per i contratti d'opera. Risultano nuovamente 50.000 euro circa annui per premio di operosità (SUMAI); tra gli altri fondi, sono stati previsti complessivamente 8.444.000 euro annui, di cui, 204.000 euro, per premi di servizio degli organi direttivi e l'importo di 8.240.000 euro, per la parte aziendale del trattamento di fine rapporto del personale dipendente che, a seguito della riclassificazione del piano dei conti, non risulta più tra i costi del personale ma tra gli "altri accantonamenti

#### **Proventi e oneri straordinari (E)**

Come già avvenuto nell'ambito del bilancio consuntivo 2018, tra le sopravvenienze attive 2019, 2020, 2021 e 2022 è stato iscritto un importo di 5.000.000 € per la cancellazione di debiti verso il personale (si tratta, principalmente, di accantonamenti per ore straordinarie e aggiuntive per le quali, a fine anno, sono da iscrivere i relativi fondi, ma che non verranno pagate bensì recuperate nel corso dell'anno successivo).

### **3.3. Piano degli investimenti**

Per quanto concerne il piano degli investimenti per il triennio 2020-2022, si precisa che verrà approvato con la delibera del Direttore generale relativa all'approvazione del bilancio preventivo 2020 (si veda a tal proposito il punto "piano degli investimenti" della relazione del Direttore generale al bilancio di previsione 2020, così come l'allegato A13 "Piano degli investimenti 2020-2022").

## **4. Formulazione degli obiettivi**

### **4.1. Processo e modalità per la formulazione degli obiettivi**

Alcune delle tematiche più importanti contenute in questo piano sono legate al documento delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale per il 2020 basate sulla metodica della "Balanced Scorecard". Il documento discusso tra Dipartimento Salute e Direzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il 18 dicembre 2019 ed il 13 febbraio 2020 è stato approvato con delibera della Giunta provinciale n. 212 del 24.03.2020.

In prosecuzione del processo di partecipazione e di gestione del cambiamento all'interno dell'Azienda sanitaria a partire dal mese di ottobre 2019 sono stati coinvolti i vari interlocutori e responsabili aziendali nella formulazione delle aree strategiche e degli obiettivi per il triennio 2020-2022. Soprattutto in occasione dell'incontro strategico tenutosi a Dobbiaco dal 30 settembre al 2 ottobre 2019, a cui hanno partecipato, insieme alla Direzione aziendale, anche 100 dirigenti dei settori medico, tecnico-assistenziale e amministrativo, sono stati delineati alcuni argomenti strategici da implementare nel prossimo futuro.

La raccolta di tutte le proposte è stata condivisa con il Consiglio gestionale dell'Azienda Sanitaria durante l'incontro del 18 novembre 2019.

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

### **4.2. Struttura**

Al fine di allineare i diversi documenti di pianificazione e programmazione del Dipartimento salute e dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, il presente Piano della performance 2020-2022 è strutturato seguendo l'impostazione della Balanced Scorecard (BSC) 2020. Tutti gli obiettivi aziendali prefissati sono raggruppati in base alle macro-aree previste dalla BSC.

Le macro-aree fanno riferimento alla struttura del documento delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale per il 2020 basate sulla metodica della "Balanced Scorecard" e sono le seguenti:

- 5.1) Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti
- 5.2) Migliorare la salute e qualificare il governo clinico (Qualità, appropriatezza e risk management)
- 5.3) Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale
- 5.4) Sviluppare la governance, migliorando la programmazione ed il controllo
- 5.5) Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici.

## **5. Obiettivi**

### **5.1. Riquilibrare l'organizzazione dei servizi, dei processi e dei prodotti**

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

Essa è orientata al continuo miglioramento della qualità dei propri servizi ed al raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza

professionale. Il tutto è riferito sia alla definizione, al mantenimento e alla verifica della qualità clinica, sia ai meccanismi di responsabilizzazione, gestione e governo dei processi assistenziali. In questo ambito sono inseriti principalmente interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, ivi incluse le misure per il contenimento delle liste d'attesa.

A tal proposito sono da prendere in considerazione principalmente i seguenti obiettivi:

#### Contenimento liste d'attesa

Il contenimento dei tempi di attesa è un obiettivo prioritario del Servizio sanitario provinciale, per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in condizioni di uniformità ed equità. Sulla base del Piano nazionale delle liste d'attesa 2019-2021, la Provincia ha adottato il proprio Piano Provinciale delle Liste d'Attesa con DGP n. 915 del 05/11/2019. Nel 2020 l'Azienda approva il piano aziendale e lo implementerà nei prossimi anni come da programma.

#### Riduzione sovraffollamento PS

L'accesso al Pronto Soccorso è un indicatore indiretto per misurare l'efficacia della risposta assistenziale del territorio. Al fine di contrastare il sovraffollamento del PS è stata stipulata l'intesa del 01/08/2019 tra Governo, Regioni e Province autonome sui documenti "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso". A partire dal 2020 la Provincia e l'Azienda sanitaria si sono date come obiettivo quello di ridurre i tempi di permanenza in Pronto Soccorso, intraprendendo un percorso di educazione alla cittadinanza, di snellimento delle procedure e di sviluppo della medicina sul territorio, per favorire l'appropriata presa in carico dei pazienti.

#### Ammodernamento delle strutture del Servizio sanitario provinciale

Dopo uno slittamento delle scadenze, a partire dal 2020 è previsto il trasferimento al nuovo Ospedale di Bolzano secondo i tempi ed i modi approvati nel protocollo di trasferimento. Si prevede la messa in esercizio di unità operative del nuovo ospedale di Bolzano (poliambulatori, pronto soccorso, radiologia) e l'elaborazione del programma logistico e di trasferimento per la messa in esercizio completa del nuovo ospedale.

#### Ridefinizione del ruolo e delle competenze delle strutture ospedaliere e delle reti cliniche, afferenti ai presidi ospedalieri di base

La Provincia e l'Azienda sanitaria ritengono lo sviluppo di una logistica centralizzata un obiettivo significativo per l'ottimizzazione del sistema. Nel 2020 l'Azienda predisporrà una proposta di progettualità strategica e operativa da implementare negli anni successivi.

#### Implementazione del Masterplan Chronic Care 2018-2020

In attuazione del Piano sanitario Provinciale 2016-2020, è stato approvato con delibera della G.P. n. 1281 del 04/12/2018 il Piano di settore "Masterplan chronic care 2018-2020", a cui va data ulteriore attuazione. Nel 2020 prosegue lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

#### Implementazione del Piano della rete riabilitativa 2019-2021

In attuazione del Piano sanitario Provinciale 2016-2020, con DGP n. 1406 del 18/12/2018 è stato approvato il Piano di settore della Rete provinciale dell'assistenza riabilitativa. Nel 2020 si proseguirà con la sua concreta attuazione.

Inoltre, si prosegue con alcuni progetti partiti già negli anni passati:

- Ampliamento del concetto di ICF all'ambito ambulatoriale e riabilitativo domiciliare.
- Implementazione graduale della rete dei laboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto
- Attuazione della delibera provinciale del 23 luglio 2019, n. 638 - Assistenza di persone affette da Disturbo dello Spettro Autistico in Alto Adige
- Valutazione e adattamento del documento di base sulla psicologia dell'emergenza (prima versione 26.10.2013).
- Riorganizzazione dei Servizi Igiene.

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

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

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

Misure per garantire la comparabilità dei servizi sanitari a livello europeo, anche al fine di garantire l'attuazione della direttiva UE 2011/24/UE.

A tal fine è prevista l'elaborazione del Percorso attuativo pluriennale dell'accreditamento di eccellenza dell'Azienda sanitaria, da integrare nel sistema di accreditamento istituzionale, valido per tutti i servizi e reparti dell'Azienda sanitaria.

Sviluppo della rete ospedaliera integrata con quella territoriale con particolare attenzione all'implementazione delle reti territoriali tempo-dipendenti ex DM 70/2011.

Nel 2020 saranno definite e condivise le reti cliniche tempo-dipendenti previste dalla normativa (rete per la neonatologia e punti nascita, rete ictus, rete trauma, rete cardiologica per l'emergenza) e sarà implementata e monitorata almeno una rete tempo-dipendente.

Miglioramento della qualità dell'assistenza alle persone.

Elaborazione/implementazione di alcuni Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA), con particolare attenzione al PDTA Diabete tipo 1 e tipo 2, al PDTA scompenso cardiaco e al PDTA Malattie reumatiche.

Sviluppo della rete oncologica aziendale.

Ridefinizione della struttura organizzativa aziendale per le patologie oncologiche nella sua articolazione ospedaliera e territoriale. Per il 2020 è prevista la predisposizione di un documento guida propedeutico all'implementazione di una rete oncologica aziendale.

Inoltre, anche in questo settore, si prosegue con alcuni progetti partiti già negli anni passati:

- Implementazione di un programma di Patient Blood Management.
- Implementazione di un programma Antimicrobial Stewardship.
- Miglioramento dell'assistenza oncologica in Alto Adige ai sensi della delibera di Giunta Provinciale n.131/2013. Nel 2020 è prevista, fra le altre azioni, la tenuta di 2-3 circoli di qualità dove questioni speciali e intersettoriali di grande importanza clinica trovano in SABES-CHIR una piattaforma di discussione e decisione adeguata.

### **5.3. Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale**

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

Per proseguire il percorso iniziato negli ultimi anni, per il triennio 2020-2022 sono previsti i seguenti ambiti di azione:

Perfezionamento rilevazione fabbisogno aziendale del personale.

Perfezionamento e aggiornamento della rilevazione del fabbisogno del personale e confronto con il reale stato di occupazione. Si prevede di approvare nel Piano generale triennale (PGT) 2021-2023 il fabbisogno di personale triennale e di approvare la dotazione organica, nel bilancio preventivo 2021 dell'Azienda sanitaria

Sviluppo competenze linguistiche nell'ambito dell'assunzione di personale monolingue.

Elaborazione e implementazione di un programma operativo per il potenziamento delle competenze linguistiche del personale assunto con contratto a tempo determinato senza attestato di bilinguismo

Ottimizzazione procedure e tempi di assunzione del personale

Ottimizzazione delle procedure e dei tempi di assunzione del personale, con particolare riferimento alle professioni sanitarie mediche, infermieristiche e alla professione sanitaria ostetrica.

Le procedure di assunzione si adattano alle tempistiche delle sessioni di laurea degli istituti più frequentati.

Reclutamento personale

Segnalazione di collaboratrici/collaboratori - head hunting da parte delle collaboratrici/collaboratori attraverso i social media nonché le conoscenze personali. Questa ricerca di dipendenti potrebbe essere accelerata anche attraverso uno strumento informatico.

Elaborazione ed attuazione di una regolamentazione omogenea dei procedimenti nel settore del personale.

Nel 2020 si provvederà ad omogeneizzare le procedure riguardanti le missioni, l'aggiornamento, le ore straordinarie, il part-time.

Elaborazione di un Teaching-Konzept da parte dei direttori di unità operativa clinica per il personale di nuovo inserimento e in formazione specialistica, con i seguenti contenuti minimi: definizione delle modalità di accoglimento, assegnazione di un tutor, supervisione e accompagnamento nelle attività cliniche, modalità di monitoraggio, verifica e feedback per le competenze acquisite.

Incentivazione della comunicazione intra-professionale.

La cooperazione interprofessionale mira a coordinare l'assistenza sanitaria, migliorare la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti, promuovere un'atmosfera lavorativa positiva, agire specificamente contro la carenza di operatori sanitari, ottimizzare la posizione del personale non medico.

Promozione della carriera direttiva.

Nel 2020 sarà elaborato un documento di base finalizzato alla promozione della carriera direttiva per coordinatori e dirigenti tecnico-assistenziali.

Relationship based Care (RBC) e Leading an Empowered organization (LEO).

A livello aziendale si terrà un incontro finalizzato allo scambio di esperienze con i reparti pilota circa l'andamento dell'implementazione del RBC 2019 e ulteriori reparti pilota implementeranno il relationship based care. A livello aziendale si terranno workshops per sensibilizzare ulteriormente al concetto di relationship based care.

Si provvederà alla formazione di ulteriori LEO-Trainer e si terranno ulteriori corsi LEO per dirigenti.

Assistenza orientata alla famiglia.

Nel 2020 in 4 distretti sanitari sarà attivata l'assistenza orientata alla famiglia. L'implementazione corrisponde al documento di base elaborato e alla relativa pianificazione temporale (durata 12 mesi dall'inizio).

Implementazione della Sicurezza Aziendale.

Istituzione della posizione di Responsabile della Sicurezza Aziendale e creazione del modello aziendale di valutazione dei rischi.

Sviluppo del branding aziendale.

Costruire in maniera convincente la brand identity aziendale significa riuscire a comunicare efficacemente l'identità stessa dell'azienda, trasmettendo un'immagine in grado di differenziarsi, essere riconoscibile e conquistare la fiducia del cliente. Per il 2020 è previsto l'elaborazione del concetto del branding aziendale.

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

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

In particolare, si intende puntare ai seguenti risultati:

Miglioramento della governance organizzativo-gestionale ed economico-finanziaria.

Conclusioni del percorso attuativo di certificabilità del bilancio (PAC). Implementazione delle procedure, previste per gli anni 2019 e 2020 dal percorso attuativo di certificabilità del bilancio (PAC) approvato dalla Provincia.

Definizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale:

- Presentata proposta del nuovo organigramma e funzionigramma dei servizi amministrativi riferiti per il 2020 alle ripartizioni Tecnica e patrimonio, Acquisti, Personale, Controllo di gestione, Controllo interno, Assistenza Ospedaliera e Assistenza territoriale, Informatica. Le funzioni sono descritte e armonizzate, promuovendo le opportune sinergie con il nuovo assetto dei servizi sanitari.
- Elaborata una proposta di implementazione dei controlli interni ed esterni dell'Azienda, sanitari e amministrativi (Controllo interno).

- Progressiva attuazione del riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari. Nel 2020 sarà elaborata la proposta di riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari.

Partecipazione al Network Italiano Sanità (N.I.San) per l'elaborazione dei costi standard.

Elaborazione dei costi standard dell'attività di ricovero attraverso il software Clinical Costing Systems - CCS e dell'attività della specialistica ambulatoriale attraverso il software Health Care Performance Costing - HPC per alcune specialità.

Predisposizione di un sistema di monitoraggio per la Direzione aziendale.

Per ciascun ambito amministrativo saranno definiti 4-5 indicatori riferiti alle criticità più rilevanti e da parte dei relativi responsabili di ripartizione verranno messi a disposizione mensilmente le informazioni per il monitoraggio.

## 5.5. Sviluppare i sistemi informativi e i supporti informatici

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

Implementazione nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), che prevede i seguenti moduli:

- I nuovi Moduli Software "ADT e gestione di reparto" e "Order Entry" sono funzionanti nel comprensorio di Merano entro il 2020, nel comprensorio di Bolzano entro la metà del 2021 e nei comprensori di Bressanone e Brunico entro la metà del 2022.
- Implementata la soluzione dei Moduli Software NGH - Cartella Clinica di ricovero e infermieristica entro fine 2020 presso il comprensorio sanitario di Merano, nel comprensorio di Bolzano entro la metà del 2021 e nei comprensori di Bressanone e Brunico entro la metà del 2022.
- I Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale " PSM" e "CUPWEB".sono funzionanti nei comprensori di Bolzano e Merano entro fine 2020 e nei comprensori di Bressanone e Brunico entro fine 2021.
- Digitalizzazione e integrazione di documenti sanitari nel Fascicolo Sanitario Elettronico.
- I seguenti documenti, sono digitalizzati in formato standard per essere inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico: lettera di dimissione ospedaliera, verbale di Pronto Soccorso, referti di specialistica ambulatoriale.

Sviluppo processo di dematerializzazione, tramite le seguenti misure:

- Dematerializzazione dell'erogazione dei prodotti senza glutine a pazienti celiaci. Implementata la soluzione tecnica per prodotti dietetici per celiaci entro il 2020.
- Elaborazione del piano operativo biennale per la dematerializzazione dei dispositivi medici, relativo al prescritto e all'erogato.
- Implementazione della ricetta dematerializzata sia all'interno dell'Azienda sanitaria sia tra i Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta.
- Alimentazione del Sistema di accoglienza provinciale (SAP).

Sviluppo dei flussi informativi provinciali, del NSIS e della griglia LEA, che prevede:

- Elaborazione del piano di sviluppo pluriennale della tracciabilità informatica del farmaco.
- Proposto il piano pluriennale per la tracciabilità informatica del farmaco.
- Alimentazione a regime dell'applicativo A.Re.A.. Implementazione (MRA).
- Alimentato l'applicativo A.Re.A. (Piattaforma per l'Autorizzazione e Accreditamento delle strutture sanitarie) per le unità operative e strutture aziendali. Avviata alimentazione nel DWH provinciale del flusso Monitoraggio Rete di Assistenza MRA;
- Alimentato il flusso della Salute Mentale (SISM) secondo le linee guida provinciali e acquisiti i dati nel DWH provinciale.
- Riduzione entro il 31/12/2020 del numero di record di PS Generale, Traumatologico e Pediatrico, ivi compreso anche il Fast Track, privi di dati o con dati incompleti nel sistema informatico.

Introduzione di un sistema aziendale unico di DATAWAREHOUSE e implementazione di un Management-Information-System (MIS). Nel 2020 le priorità saranno i dati del personale, della specialistica ambulatoriale e dei dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).