

AUTONOME PROVINZ  
BOZEN – SÜDTIROL



PROVINCIA AUTONOMA  
DI BOLZANO – ALTO ADIGE

PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler  
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria  
dell'Alto Adige

Azienda Sanitera de Sudtirol

# **Piano integrato di attività e organizzazione**

## **2025 - 2027**



# Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Scheda anagrafica dell’amministrazione</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Analisi del contesto esterno</b> .....	<b>10</b>
<b>SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Valore pubblico</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2 Performance</b> .....	<b>14</b>
2.2.1 Obiettivi di performance .....	14
2.2.2 Indicatori di performance.....	21
<b>2.3 Rischi corruttivi e trasparenza</b> .....	<b>31</b>
2.3.1 Prevenzione della corruzione .....	31
2.3.2 Trasparenza .....	46
<b>2.4 Accessibilità fisica e digitale</b> .....	<b>49</b>
2.4.1 Accessibilità fisica .....	49
2.4.2 Accessibilità digitale e lingua facile.....	52
<b>2.5 Semplificazione</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	<b>57</b>
<b>3.1 Struttura organizzativa</b> .....	<b>57</b>
<b>3.2 Previsione economico-finanziaria per il triennio 2025 - 2027</b> .....	<b>59</b>
<b>3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale</b> .....	<b>61</b>
3.3.1 Fabbisogno del personale.....	61
3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno .....	65
<b>3.4 Organizzazione del lavoro agile</b> .....	<b>67</b>
<b>3.5 Formazione del personale</b> .....	<b>70</b>
<b>3.6 Il Piano triennale delle azioni positive e il Gender equality plan – Le pari opportunità e l’equilibrio di genere</b> .....	<b>74</b>
3.6.1 Analisi e monitoraggio dei dati sul personale .....	75
3.6.2 Piano delle azioni positive .....	80
3.6.3 Gender equality plan (GEP) .....	81
3.6.4 Prevenzione della violenza contro il personale .....	82
<b>3.7 Piano per Razionalizzare l’utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD)</b> .....	<b>84</b>
<b>3.8 Sostenibilità ambientale</b> .....	<b>85</b>
<b>SEZIONE 4 - MONITORAGGIO</b> .....	<b>88</b>
<b>4.1 Misure di monitoraggio della performance</b> .....	<b>88</b>
<b>4.2 Monitoraggio Internal Audit</b> .....	<b>88</b>
<b>4.3 Monitoraggio Organismo Indipendente di Valutazione – OIV</b> .....	<b>89</b>
<b>4.4 Misure di monitoraggio dell’attuazione del PTPC e degli obblighi di trasparenza</b> ....	<b>90</b>
<b>4.5 Monitoraggio Organizzazione e capitale umano</b> .....	<b>90</b>
<b>4.6 Monitoraggio “Qualità”</b> .....	<b>90</b>
4.6.1 Qualità percepita dai pazienti .....	90

4.6.2 Qualità percepita dai collaboratori.....	92
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>95</b>

## PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, rappresenta il documento unico di programmazione e governance che assorbe, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di semplificazione, molti dei Piani che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente: performance, fabbisogni del personale, parità di genere, lavoro agile, anticorruzione, trasparenza, per citarne alcuni.

Con l'introduzione del PIAO l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige vuole garantire una visione integrata e complessiva dei principali documenti di programmazione, assicurare la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso e rendicontazione verso l'interno e l'esterno dell'ente. Il PIAO, quindi, rappresenta uno strumento unitario e omnicomprensivo che consente un'analisi completa dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e della pianificazione dei suoi obiettivi.

Il PIAO ha durata triennale con aggiornamento annuale e definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, gli obiettivi formativi pluriennali e annuali, finalizzati:
  - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale;
  - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali;
  - all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego;
  - alla progressione di carriera del personale;
  - ad accompagnare le strategie di sviluppo organizzativo, come lo sviluppo dell'assistenza territoriale.
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la quantificazione di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla normativa destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione e per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, sia fisica che digitale, all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Come previsto dall'articolo 1 del DPR n.81/2022, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha assorbito nel PIAO i seguenti documenti:

- Piano dei Fabbisogni di Personale (PFP);
- Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD);
- Piano della Performance (PdP);
- Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT);
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- Piano di Azioni Positive (PAP).

Il PIAO dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è stato coordinato dalla Direzione Aziendale, con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione.

Allo scopo di avviare il processo di negoziazione degli obiettivi 2025 con le unità operative dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige entro la fine dell'anno 2024, il presente piano è approvato entro il 31.12.2024. Pertanto, i dati riportati sul personale nelle sezioni non indicano la situazione al 31.12.2024, bensì puntuale al 31.10.2024.

## **SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

### **1.1 Scheda anagrafica dell'amministrazione**

L'Azienda, di seguito denominata 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.

L' Azienda Sanitaria dell'Alto Adige 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 previsti dalla pianificazione sanitaria provinciale.

È impegnata, nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali, ad utilizzare le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Tra i compiti istituzionali si evidenzia la costante analisi e presa in carico dei bisogni riguardanti la salute e la domanda di servizi sanitari degli assistiti, attraverso l'erogazione, oltre all'acquisto di servizi e prestazioni da soggetti accreditati, secondo i principi di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, complementarità nell'offerta sanitaria e compatibilità economica. La visione strategica dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati, finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

In relazione alle proprie finalità, nel suo operato l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si orienta ai valori di universalità, solidarietà, equità di accesso, sostenibilità, qualità, trasparenza, responsabilizzazione, equità di genere, dignità e diritto di partecipazione ai processi decisionali.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha la propria sede legale a Bolzano, in via Thomas Alva Edison 10/D ed ha il codice fiscale/P.IVA 00773750211.

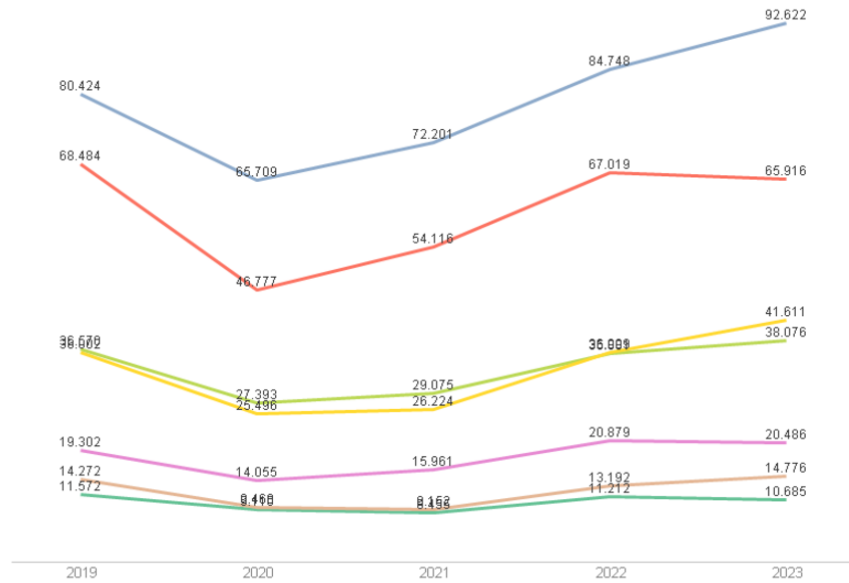
Tutte le informazioni di contatto, quali i recapiti telefonici, l'indirizzo PEC e l'indirizzo e-mail istituzionale, sono riportate sul sito [www.asdaa.it](http://www.asdaa.it).

## Dati relativi all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

### Accessi al Pronto Soccorso per Struttura Ospedaliera

Struttura Ospedaliera

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

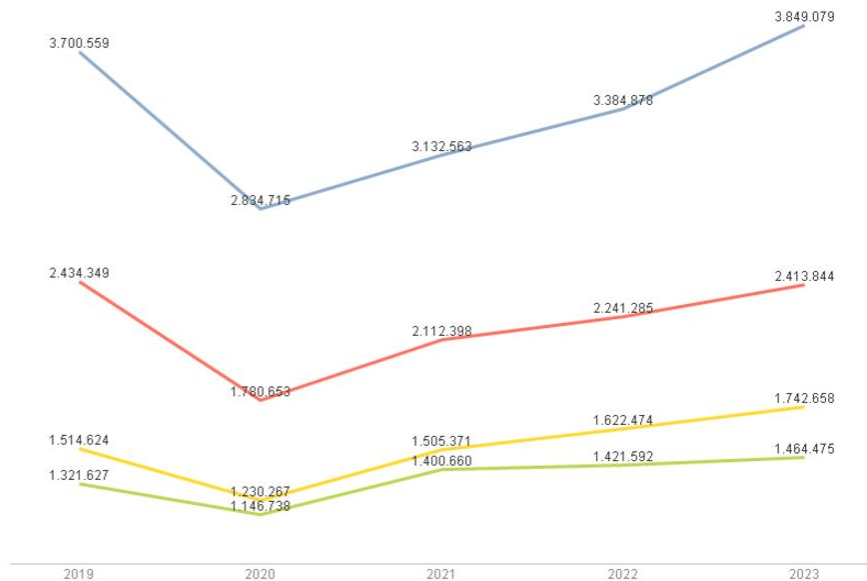


Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

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

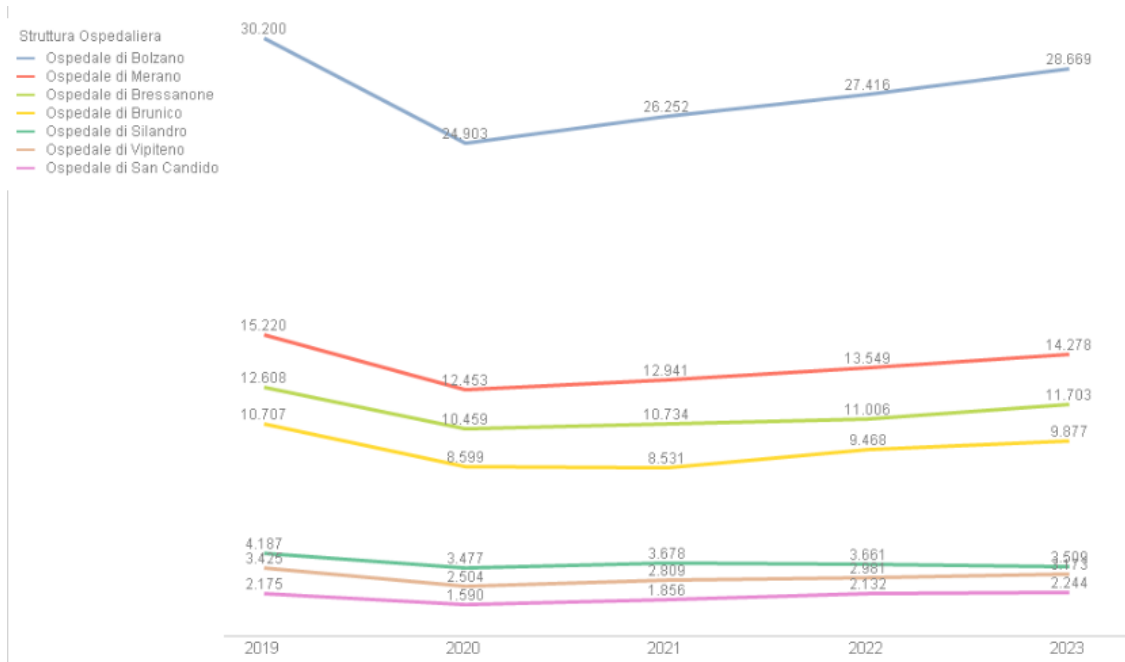
Comprensorio Sanitario di Erog:

- Bolzano
- Merano
- Bressanone
- Brunico



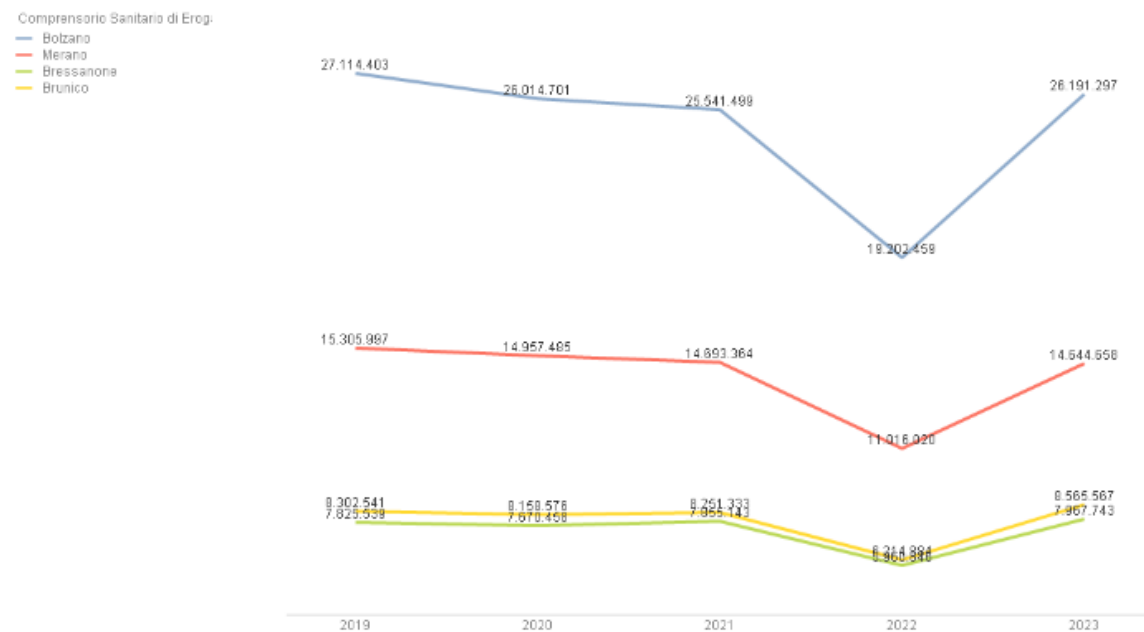
Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

## Ricoveri Ospedalieri (ordinari e diurni)



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

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



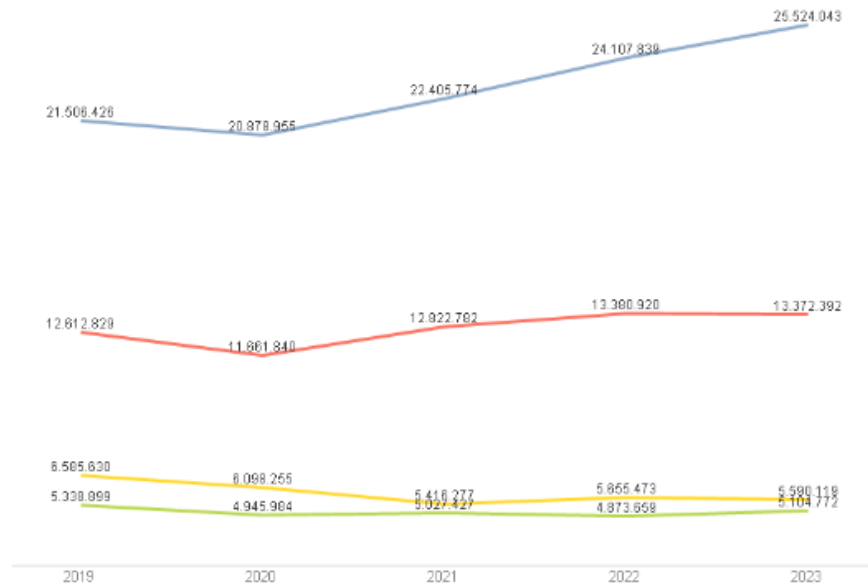
Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige



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

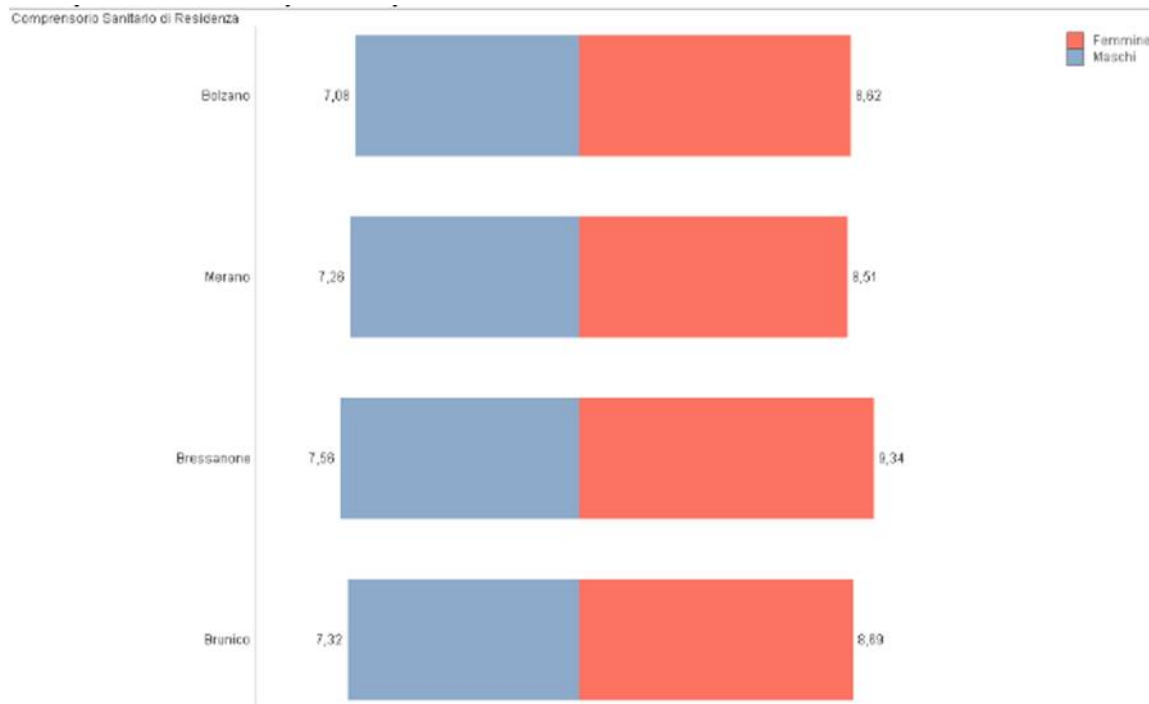
Comprensorio Sanitario di Erog:

- Bolzano
- Merano
- Bressanone
- Brunico



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

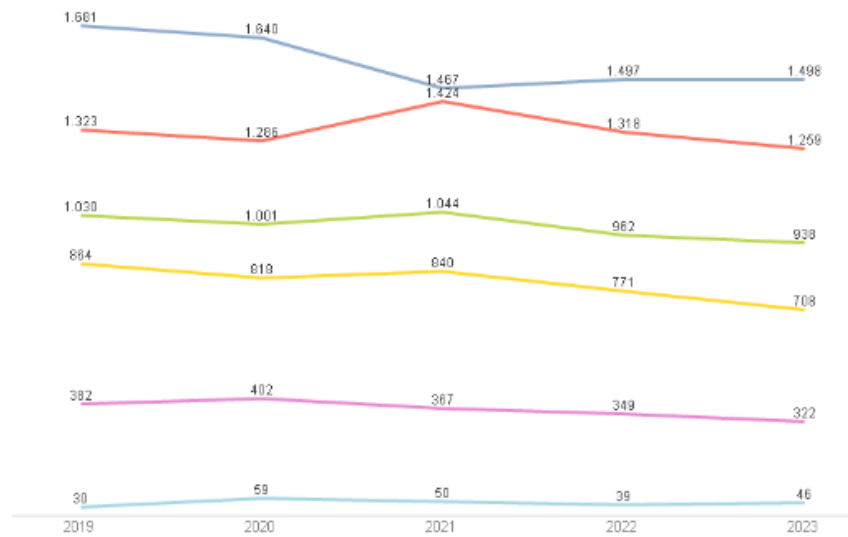
## Consumo di Antibiotici per Comprensorio Sanitario – Anno 2023



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

## Nati per punto nascita

Punto nascita  
— Bolzano  
— Merano  
— Bressanone  
— Brunico  
— Sondrio  
— A domicilio



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

## 1.2 Analisi del contesto esterno

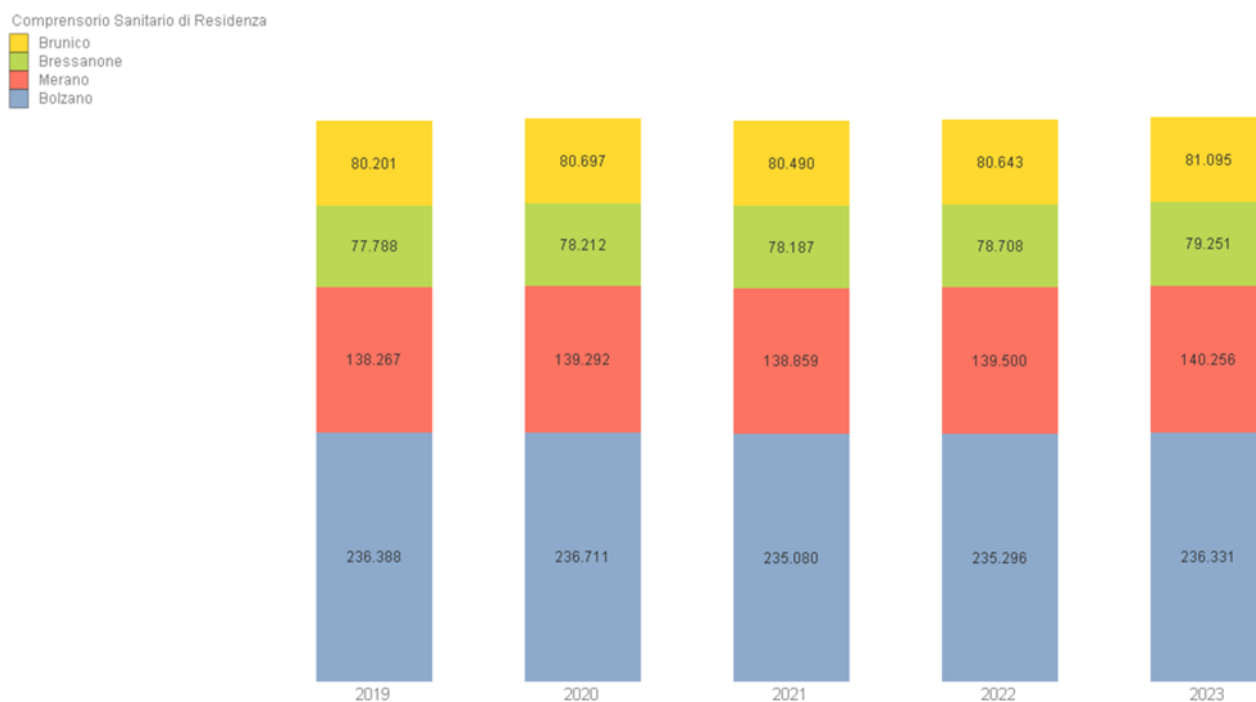
### Popolazione assistibile residente

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

Il bacino di utenza dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige complessivamente conta una popolazione di 536.933 abitanti, su un territorio di 7.398 kmq.

Poco meno della metà della popolazione risiede nel territorio del Comprensorio sanitario di Bolzano (44,0%), circa un quarto in quello di Merano (26,1%), circa un ottavo rispettivamente nei distretti di Bressanone (14,8%) e Brunico (15,1%). Poco più di un terzo della popolazione si trova nei due distretti sanitari di Bolzano città (21,6%) e Merano (13%).

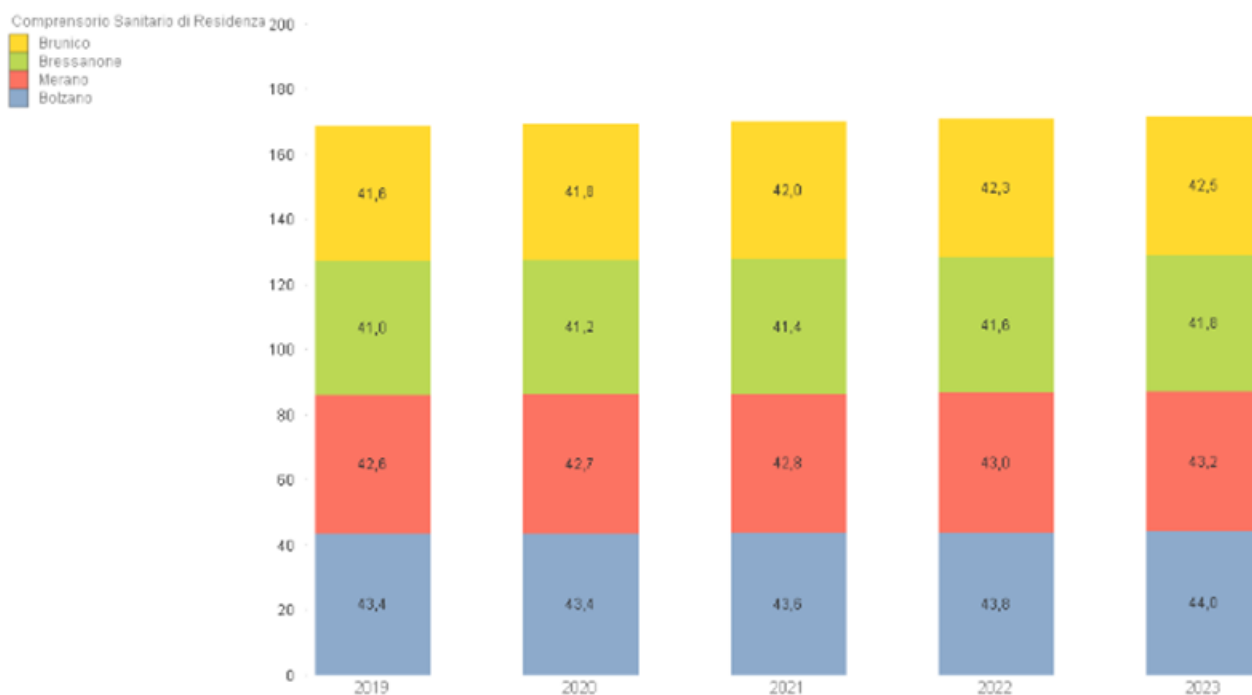
### Popolazione residente per Comprensorio Sanitario di Residenza



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

Il contesto demografico evidenzia una continua progressione dell’età media della popolazione. Nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad aumentare, così come il bisogno di servizi socio-sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose. Di particolare interesse per la programmazione sanitaria è il forte incremento del carico assistenziale per le persone molto anziane previsto per il futuro, con il conseguente aumento del bisogno di servizi sanitari e la necessità di adattare costantemente gli stessi all’evoluzione del quadro nosologico.

## Età media per Comprensorio Sanitario di Residenza

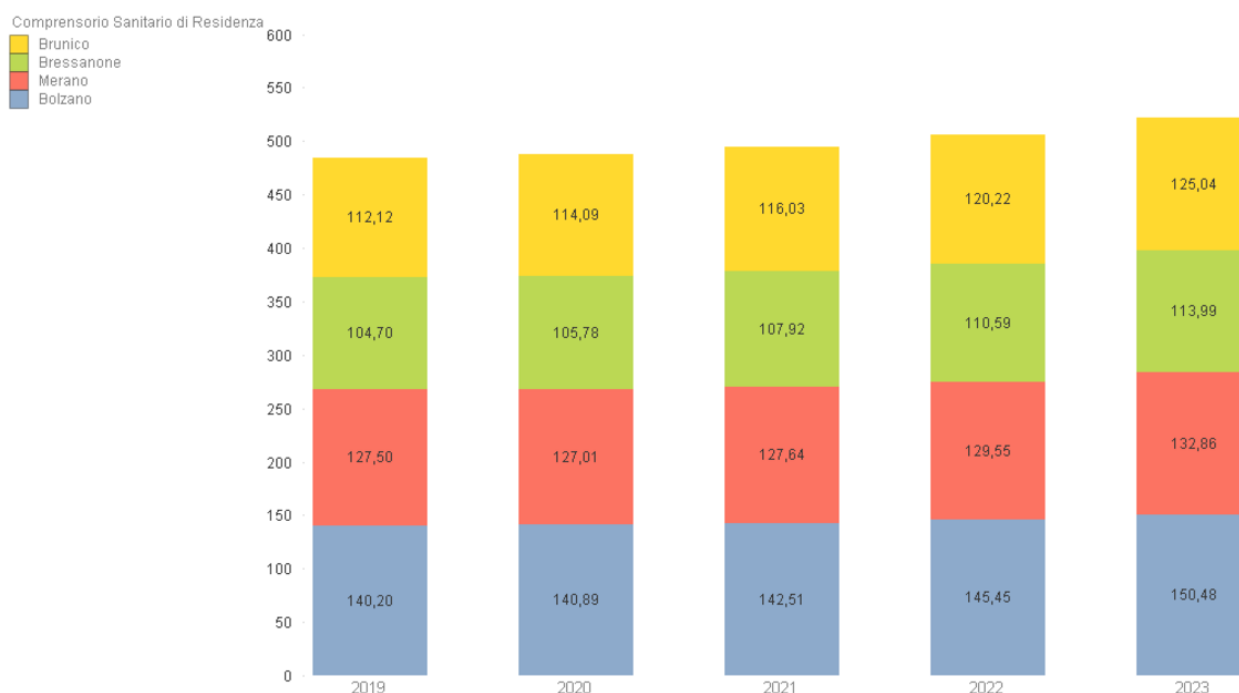


Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

### Struttura e speranza di vita della popolazione

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

## Indice Vecchiaia per Comprensorio Sanitario di Residenza

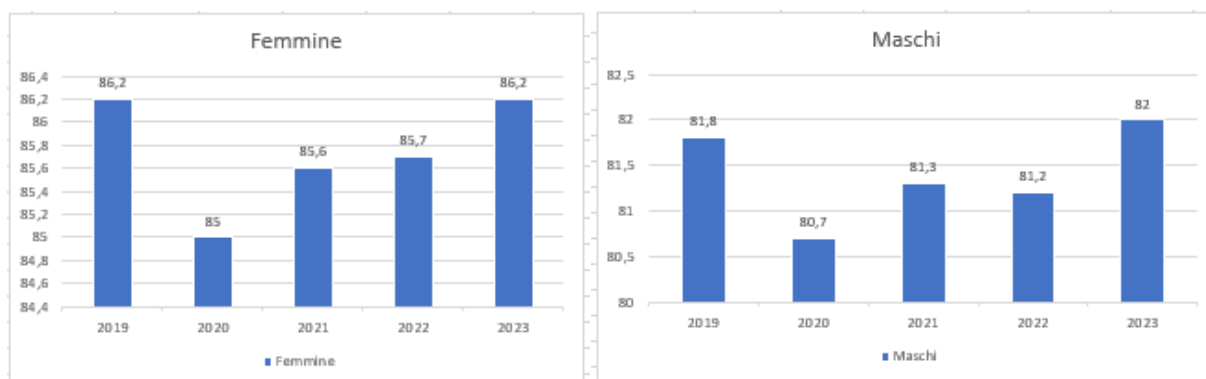


Fonte: SIVAS – Sistema di Valutazione Assistenza Sanitaria – Ripartizione Sanità Osservatorio per la salute – Provincia Autonoma di Bolzano Alto Adige

L'indice di dipendenza strutturale – cioè il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100, è pari a 55,6% ed è più elevato tra le donne (59,3%) rispetto agli uomini (52%). Rispetto al valore nazionale dell'indice è pari a 57,4% il dato della provincia di Bolzano evidenzia una struttura della popolazione più sostenibile.

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

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



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

### **Diffusione delle malattie croniche**

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

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

### **Mortalità per causa**

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

Il numero di decessi registrato nel 2023 nella popolazione residente è pari a 4.493, per un corrispondente tasso di mortalità grezzo di 836,8 per 100.000.

La causa principale di decesso nell'anno 2023 è costituita dalle malattie del sistema circolatorio, che interessa il 34% dei casi della popolazione femminile ed il 28% di quella maschile. Seguono per numero i decessi per tumore che coinvolgono il 24% della popolazione femminile ed il 30% di quella maschile.

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

Per maggiori dettagli in merito al contesto esterno in cui si svolge l'attività dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, con focus principale sull'istruzione e sull'occupazione, sui fallimenti societari, la sicurezza e la delittuosità, oltre che sull'indice di percezione della corruzione, si rinvia al capitolo 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.

## **SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

### **2.1 Valore pubblico**

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

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

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

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

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

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

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

### **2.2 Performance**

#### **2.2.1 Obiettivi di performance**

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, per le unità organizzative in cui si articola e per i singoli dipendenti di cui si compone, sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige stessa.

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

Annualmente l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige predispose un sistema integrato di pianificazione strategica e di programmazione a medio-lungo periodo, attraverso il quale vengono definiti i propri obiettivi strategici e le azioni da realizzare nell'ambito di una progettualità pluriennale (vedi deliberazione del Direttore generale N. 294/2021 "Approvazione del 'Modello di Programmazione, Gestione e Controllo" e delibera del Direttore generale N. 1091/2023 "Approvazione della 'Procedura per la declinazione della BSC dell'Azienda

Sanitaria dell'Alto Adige ai singoli servizi e per la gestione degli obiettivi delle unità operative dell'Azienda Sanitaria, incluso il sistema premiante”).

Per il triennio 2025 – 2027 l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige si è proposta i seguenti **5 obiettivi strategici prioritari**:

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

Nel corso del 2023, con Delibera n. 977, l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige ha adottato un IT Masterplan contenente le linee di intervento strategiche 2023-2025 con riferimento all’innovazione tecnologica e trasformazione digitale dei principali servizi e processi clinico-assistenziali adottati dall’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige stessa in ambito ospedaliero, territoriale ed amministrativo. Tale Masterplan verrà aggiornato a breve.

Al fine di procedere tempestivamente con le numerose azioni in esso previste e considerato che la transizione digitale richiede anche un cambiamento culturale ed organizzativo, la Direzione aziendale intende mettere in atto un insieme di attività ed un modello organizzativo necessario a sostegno della gestione del cambiamento, utilizzando le leve della comunicazione, della formazione e del supporto continuo che coinvolge tutti i portatori di interesse, interni ed esterni. (Vedi deliberazione del Direttore generale N. 925/2024 “Adozione di un modello organizzativo aziendale per la transizione digitale in area ospedaliera nell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige”).

**2. Governo dei tempi di attesa**

Il contenimento dei tempi di attesa rappresenta per l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige una sfida importante il cui obiettivo primario è quello di assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie appropriate rispetto al suo bisogno di salute, nel rispetto del diritto della persona, della tutela della salute e del principio di equità di accesso alle prestazioni.

È fondamentale pertanto coniugare questo diritto del cittadino con adeguate strategie di governo della domanda di prestazioni sanitarie, atte ad intercettare il reale bisogno di salute della popolazione, ridurre l’inappropriatezza e rendere compatibili le risorse disponibili con la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Altrettanto importante al fine del contenimento dei tempi di attesa risulta il governo dell’offerta assistenziale.

Il governo delle liste di attesa deve pertanto affrontare vari ambiti di intervento che considerano la domanda di prestazioni e l’offerta assistenziale. Inoltre, va tenuto conto dell’appropriatezza prescrittiva ed organizzativa, come anche dei sistemi di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni. Infine, è necessario il monitoraggio puntuale e costante dei tempi di attesa.

Si menziona a tal fine l’istituzione della Task force aziendale per il governo dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali (TFW), istituita con delibera del Direttore generale n. 888 del 20/08/2024 in linea con il DL n. 73/2024; Questa ha il compito di supportare il lavoro dell’“Unità centrale di gestione dell’assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa (UCG)” (DGP n. 801/2024) e il “Responsabile Unico Provinciale dell’Assistenza Sanitaria (RUAS)”.



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

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rappresenta un obiettivo fondamentale nella programmazione delle attività dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Esso si sviluppa in sei missioni, di cui la sesta riguarda specificatamente la "Salute", la quale si articola in due componenti:

- C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: è previsto un rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento ed alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), alle centrali operative territoriali (COT), al potenziamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina, alla riorganizzazione dei consultori familiari e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Presupposto necessario è la definizione e l'attuazione di una riforma dei servizi sanitari di prossimità, identificando strutture e standard per l'assistenza sul territorio, in conformità alle indicazioni nazionali in materia.

Nell'ampliamento dell'assistenza territoriale e domiciliare si procede secondo Decreto Ministeriale n. 77/2022 e secondo deliberazioni della Giunta provinciale in materia di assistenza domiciliare (ad es. Deliberazione GP n. 907/2022, Deliberazione GP n. 712/2024).

- C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: gli obiettivi legati a questa componente sono l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale, molteplici interventi verso un ospedale sicuro e sostenibile, il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati, la simulazione con l'attivazione del FSE e nuovi flussi ministeriali, lo sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario con borse di studio per la medicina generale, formazioni manageriali e corsi riguardo la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

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

La messa in rete dei 7 ospedali pubblici dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige avviene attraverso l'ampia introduzione, espansione e promozione di forme organizzative di collaborazione vincolante, specifiche per branca specialistica, che consente ai direttori delle unità operative complesse di sviluppare una risposta unitaria clinico/assistenziale e costruire una rete professionale evidence based in un contesto clinico e organizzativo strutturato; ciò viene attuato insieme alla Direzione aziendale sulla base di accordi concordati in modo coordinato con i Comprensori.

La definizione delle priorità dei percorsi diagnostico terapeutici, sulla base di indicatori chiave di performance e linee guida riconosciute a livello internazionale, rappresentano un obiettivo importante di tali forme vincolanti di cooperazione, così come l'uso efficiente ed efficace delle risorse strutturali, umane ed economiche disponibili in tutta l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. L'organizzazione coerente dei flussi di pazienti dalla periferia verso il centro e viceversa, tenendo conto delle classificazioni di tipo alto volume/bassa complessità, è uno dei compiti centrali a tale scopo e richiede lo sviluppo di percorsi di cura comprensoriali e, in alcuni casi, interdisciplinari.

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

La disponibilità di personale sanitario qualificato rappresenta sicuramente una condizione imprescindibile affinché l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige possa garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza compito istituzionale. Il reclutamento di nuovo personale, sia esso nell'ambito del ricambio generazionale, sia del potenziamento di alcuni servizi nel contesto nel quale opera l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige appare particolarmente impegnativo, basti pensare alla necessità della conoscenza delle lingue previste, della difficilissima situazione del mercato degli alloggi in Alto Adige e della concorrenza dei paesi limitrofi in merito alle condizioni stipendiali.

Come misura parallela al reclutamento si configura il piano di azione per la fidelizzazione del personale dipendente. L'introduzione di misure di benessere organizzativo e di benessere dei collaboratori (welfare aziendale) rappresenta uno strumento importante per evitare la fuga di professionisti e lo svuotamento degli ospedali. Una misura per contrastare l'esodo del personale è costituita dallo svolgimento di colloqui in uscita, utili a comprendere i motivi dei licenziamenti precoci e ad attuare misure mirate ad arrestare tali eventi.

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

Il Programma operativo annuale 2025 è approvato con delibera del Direttore generale n. 1244 del 26/11/2024. Per la presa visione dell'elenco completo degli obiettivi previsti dal Programma operativo annuale 2025 si rinvia all'apposito allegato del presente documento (vedasi allegato 2.2.1 "Programma operativo annuale 2025"). Per ciascun obiettivo riportato nell'elenco del Programma operativo annuale, oltre alla descrizione dell'obiettivo sono previsti anche i relativi indicatori, i criteri di misurazione e gli ambiti coinvolti.

Le declinazioni degli obiettivi, a livello di unità operativa e di singolo collaboratore con relativi indicatori e target, sono riportate dettagliatamente nelle schede degli obiettivi contrattati con i responsabili delle singole strutture e con i singoli collaboratori.

Nella formulazione degli obiettivi prefissati per l'anno in corso, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige tiene conto, dei piani e delle linee guida previsti per il settore sanitario sia nazionali che provinciali. Tra questi citiamo, tra gli altri, il vigente Piano Sanitario Provinciale 2016 - 2020 (delibera Giunta provinciale n. 1331/2016), il Piano Provinciale di prevenzione 2021 - 2025 (DGP 1123/2021), il Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019 - 2021 (DGP 915/2019) adottato in attuazione del Piano nazionale del governo delle liste di attesa del 21.1.2019. Si tiene inoltre conto anche degli esiti rilevati nell'ambito dei sistemi di valutazione delle performance sanitarie condotti a livello nazionale, come il Piano nazionale esiti, Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali - Network delle Regioni-e il Nuovo sistema di Garanzia NSG (DM 12 marzo 2019). Oltre a ciò, si tengono in considerazione le disposizioni riguardanti la privacy, la trasparenza e l'anticorruzione come da Piano Nazionale Anticorruzione - PNA 2024 (delibera ANAC n. 605/2023). Infine, il Programma operativo annuale tiene conto degli obiettivi contenuti

nel documento delle direttive della Giunta provinciale per l'anno 2025 secondo il metodo "balanced scorecard", approvato con delibera della Giunta provinciale 1069 del 26/11/2024.

Al fine di evidenziare il contributo degli obiettivi previsti dal Programma operativo annuale 2025 al raggiungimento dei cinque obiettivi strategici esposti in precedenza, gli stessi sono stati clusterizzati secondo i cinque obiettivi strategici esposti sopra. La relativa classificazione risulta evidenziata in apposita colonna del Programma operativo annuale allegato al presente documento.

Per evidenziare il contributo alla produzione del valore pubblico tramite le singole azioni e gli obiettivi aziendali, all'interno del Programma operativo annuale gli stessi sono stati clusterizzati - per prevalenza - anche secondo una delle quattro dimensioni previste dal Piano di attività e organizzazione.

Le quattro dimensioni attraverso le quali si persegue il valore pubblico sono:

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

Gli obiettivi annuali con i quali l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende perseguire la propria missione e contribuire all'aumento del valore pubblico sono raggruppati in cinque macro-gruppi, come previsto dal documento annuale delle direttive programmatiche della Giunta Provinciale.

Qui di seguito vengono riportate e brevemente esposte le macroaree previste per l'anno 2025, indicando per ciascuna di esse, gli obiettivi principali previsti all'interno del Programma operativo annuale 2025:

#### **A. Sviluppo dell'assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende proseguire nel migliorare la propria organizzazione e l'offerta di salute. Fra questi, particolare attenzione è dedicata all'assistenza territoriale ed alla conseguente integrazione socio-sanitaria. Gli obiettivi afferenti a questa macroarea considerano, in particolare, la prima componente della Missione 6 del PNRR, con l'avvio dell'implementazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) stipulato tra la Provincia autonoma di Bolzano e Ministero. Oltre a questo ambizioso progetto, riguardante fra l'altro l'elaborazione dei Piani comprensoriali delle attività territoriali (PAT), vi è l'attivazione di Case della Comunità che rappresentano un'ulteriore spinta a favore dell'assistenza domiciliare integrata. Altri obiettivi previsti all'interno del Programma operativo annuale 2025, riferiti a questa macro-area, sono orientati al potenziamento dell'assistenza per la salute mentale sia in età adulta, che in età evolutiva, oltre al settore delle dipendenze. Sono considerati inoltre obiettivi la riorganizzazione del Dipartimento di prevenzione, della rete delle cure palliative, e della rete delle cure odontoiatriche.

#### **B. Contenimento delle liste d'attesa, qualità, appropriatezza ed esiti per i cittadini. Governo del rischio clinico**

Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige il contenimento dei tempi di attesa rappresenta, come già riportato, un obiettivo strategico. L'attenzione degli obiettivi 2025 è posta, sia sulle prestazioni di specialistica

ambulatoriale, che sulle prestazioni chirurgiche in regime di ricovero. In questo ambito sono inseriti inoltre interventi per il miglioramento dell'appropriatezza, finalizzati anch'essi al contenimento dei tempi di attesa. In questa macroarea particolare attenzione è rivolta anche agli obiettivi orientati al continuo miglioramento della qualità dei propri servizi ed al raggiungimento/mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca la crescita delle competenze professionali.

Nell'ambito delle politiche aziendali volte al governo del rischio clinico, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è impegnata dal 2022 nel grande progetto volto al conseguimento dell'Accreditation Canada, conclusosi con la certificazione di livello "Platino" nell'estate 2024. Per il 2025 è prevista la risoluzione delle non conformità riscontrate e la messa in atto di ulteriori misure per il miglioramento continuo della attraverso un ciclo di mantenimento volto a consolidare l'aderenza agli standard recepiti.

Inoltre, particolare attenzione è rivolta al miglioramento della performance aziendale risultante dagli indicatori del sistema di garanzia dei LEA e del "Laboratorio Management e Sanità -MES".

### **C. Risorse umane: sviluppo, reclutamento e fidelizzazione. Università, ricerca e innovazione. Sviluppo sistemi e procedure di programmazione e controllo**

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. Prosegue anche nel 2025 l'impegno dedicato allo sviluppo del corso di Medicine and Surgery dell'Università Cattolica del Sacro Cuore con sede a Bolzano. In seguito all'accreditamento del nuovo corso di laurea "Medicine & Surgery" (MS) dell'Università Cattolica Del Sacro Cuore (UCSC) nell'estate 2024, il primo semestre del primo anno accademico 2024/2025 è iniziato nell'ottobre dello stesso anno con 60 studenti. Nei prossimi anni, ogni anno partiranno nuove coorti di 60 studenti. Sono previsti anche riaccreditamenti periodici da parte del ministero. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve fornire i tutor, i docenti ed i ricercatori per il progetto. Per questo motivo, è necessario avviare tempestivamente un percorso adeguato nei vari settori dell'azienda, come l'implementazione della "teaching faculty", la creazione di uffici per gli studenti in ogni distretto, il miglioramento del supporto alla ricerca e lo sviluppo delle procedure necessarie.

Inoltre, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende portare avanti i progetti volti all'ottimizzazione della governance investendo soprattutto in riorganizzazione, programmazione e controllo.

### **D. Sistemi informativi e supporti informatici. Miglioramento nella comunicazione**

Per essere in grado di rispondere in modo adeguato alle sfide che ci attendono è necessario intraprendere strade innovative. A tal riguardo, un ruolo primario è attribuito alla tecnologia informatica che offre molte possibilità anche in materia di assistenza sanitaria alla popolazione: dalla prenotazione delle prestazioni, al ritiro dei referti, sino al Fascicolo sanitario elettronico, che accompagna il cittadino/la cittadina dalla nascita alla morte. Di grande importanza in questa macroarea risultano l'implementazione del Sistemi Informativi sia ospedaliero che quello legato all'assistenza territoriale.

Altrettanto importante risulta il ruolo dei sistemi informativi per il miglioramento dell'accountability e dei sistemi di reporting e cultura del dato a supporto del sistema di misurazione della performance.

È da sottolineare il grande impegno dedicato a ridurre il disallineamento delle diverse soluzioni IT tra i quattro comprensori a favore di un sistema informatico unico capace di migliorare la comunicazione strutturata tra strutture e professionisti.

Particolare impegno è rivolto inoltre all'implementazione ed alla gestione dei flussi informativi nazionali e provinciali, che impattano direttamente sui sistemi di valutazione della performance quali il Nuovo Sistema di Garanzia e il Piano Nazionale Esiti.

In questo ambito rientrano altresì gli obiettivi orientati allo sviluppo della telemedicina ed ai progetti di Intelligenza artificiale.

#### **E. Sviluppo in rete dell'assistenza ospedaliera. Controllo della qualità e degli esiti**

In ottemperanza a quanto previsto dal Piano Sanitario Provinciale 2016-2020, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si prefigge di definire una proposta di sviluppo organizzativo della rete ospedaliera, individuando i dipartimenti e le forme vincolanti, le discipline e le prestazioni erogabili per setting assistenziale, secondo un modello hub and spoke, identificando i punti di riferimento a valenza aziendale e definendo le modalità di collaborazione all'interno della rete ed i processi operativi clinici.

In merito allo sviluppo in rete dell'assistenza ospedaliera, particolare attenzione è rivolta al continuo miglioramento della qualità dei servizi e dei processi assistenziali: per il 2025 grande interesse è dato al rafforzamento delle reti tempo-dipendenti, alla rete oncologica, alla nuova regolamentazione del pre- e post-ricovero ed allo sviluppo e integrazione informatica delle sale operatorie.

Infine, per garantire la qualità della modalità di formulazione degli obiettivi della programmazione annuale, è previsto 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;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- 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 contesti sanitari analoghi;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione, con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- correlati alla quantità e qualità delle risorse disponibili.

## 2.2.2 Indicatori di performance

### **Il ciclo di gestione della Performance nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige**

La negoziazione degli obiettivi mira oltre al miglioramento della qualità dei servizi offerti, anche alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.

Il sistema si articola in tre fasi fondamentali: la programmazione, la formulazione del budget e la misurazione dei risultati e la valutazione conclusiva.

Di seguito una breve esposizione degli aspetti più significativi delle tre fasi.

#### **1. Programmazione**

La fase di programmazione è di competenza della Direzione Aziendale, che per mezzo del **Programma operativo annuale (POA)** definisce gli indirizzi e gli obiettivi annuali di importanza aziendale, riferiti agli obiettivi strategici fissati per il triennio di riferimento. Nel documento di programmazione sono previsti di default anche tutti gli obiettivi che la Giunta Provinciale assegna annualmente al Direttore Generale tramite la Balanced scorecard (BSC).

#### **2. Negoziazione degli obiettivi**

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

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

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

#### **3. Svolgimento e misurazione delle attività, reporting e valutazione**

Il monitoraggio verificherà che l'attività è in linea con gli obiettivi assegnati ed i risultati attesi e, se necessario, per adottare le necessarie misure correttive.

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

In presenza di forti scostamenti tra valori registrati e valori attesi, valutate le motivazioni e le eventuali modifiche del contesto interno ed esterno, è prevista la possibilità di revisione degli obiettivi che può essere apportata il più tardi entro il 30.09. dell'anno di riferimento.

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

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

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

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

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

## Timing

Il Ciclo della Performance segue tendenzialmente il timing indicato nel grafico riportato di seguito.

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

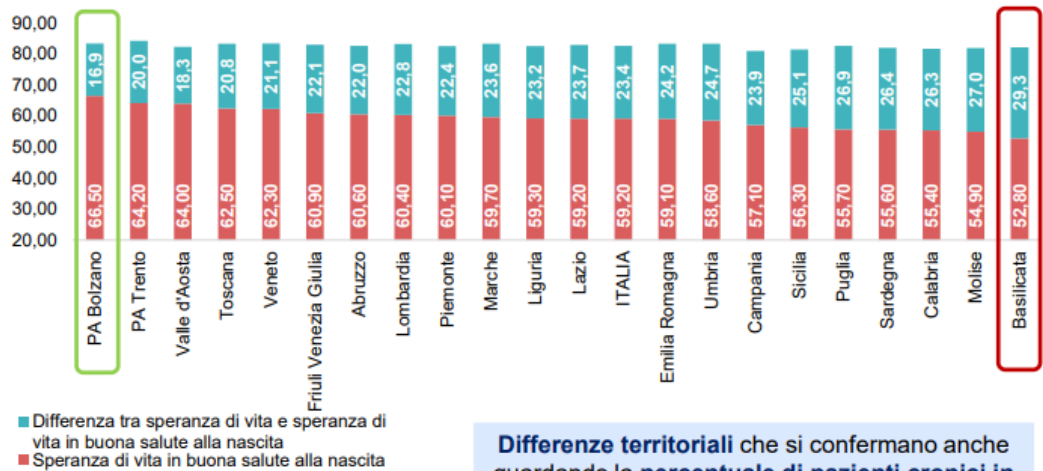
## INDICATORI

### Aspettativa (e qualità) di vita (2022)

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

# Aspettativa (e qualità) di vita

Speranza di vita alla nascita e in buona salute, confronto interregionale (2022)



■ Differenza tra speranza di vita e speranza di vita in buona salute alla nascita  
■ Speranza di vita in buona salute alla nascita

**23,4**

Differenziale tra aspettativa di vita alla nascita generale e in buona salute

**13,7**

Differenza nella speranza di vita in buona salute alla nascita tra PA Bolzano e Basilicata

**3,2**

Differenza nella speranza di vita alla nascita tra PA Trento e Campania

**Differenze territoriali che si confermano anche guardando la percentuale di pazienti cronici in buona salute (46,9% al Nord; 41,7% Sud; 37,2% Isole)**



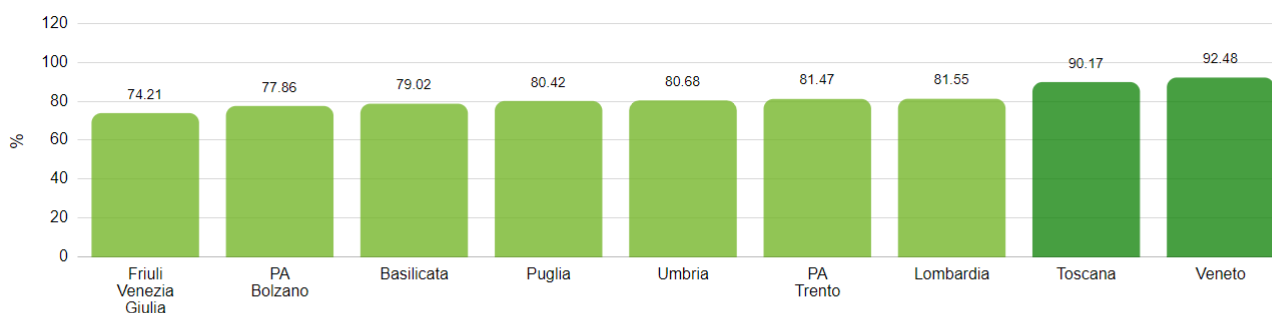
## Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

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

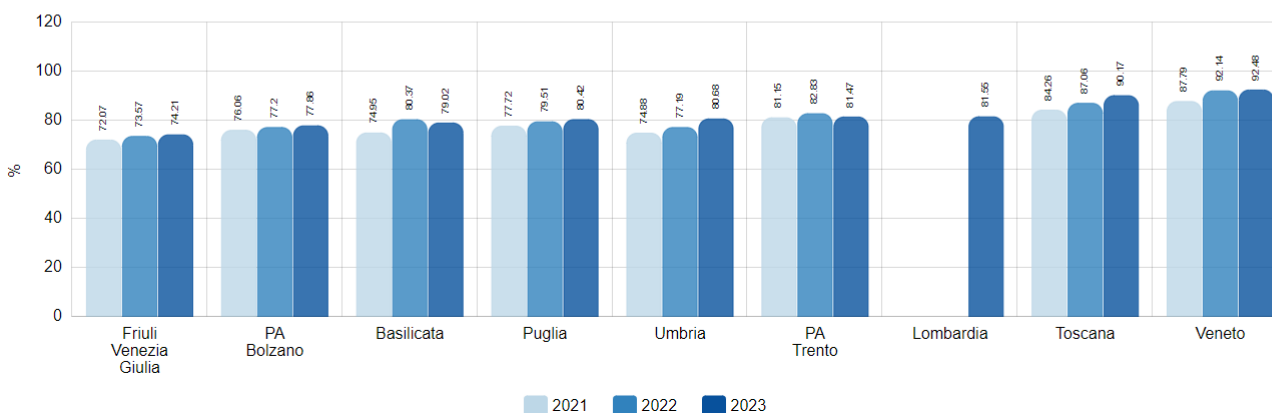
Struttura Ospedaliera	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale di Bolzano	64,94	62,30	72,22	68,10	73,48
Ospedale di Merano	75,59	61,45	69,70	70,53	70,71
Ospedale di Bressanone	75,64	70,45	81,67	77,61	80,28
Ospedale di Brunico	83,16	80,28	88,16	86,05	80,19
Ospedale di Vipiteno	86,96	80,00	83,67	94,29	83,33
Ospedale di San Candido	40,00	85,71	77,78	80,00	50,00
Ospedale di Silandro	52,63	47,92	71,11	82,81	87,14
<b>Totale</b>	<b>71,72</b>	<b>66,00</b>	<b>76,56</b>	<b>77,35</b>	<b>77,71</b>

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

H05Z - Proporzioe di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni  
Regioni - Anno 2023



H05Z - Proporzioe di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni  
Regioni - Trend 2021-2023



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

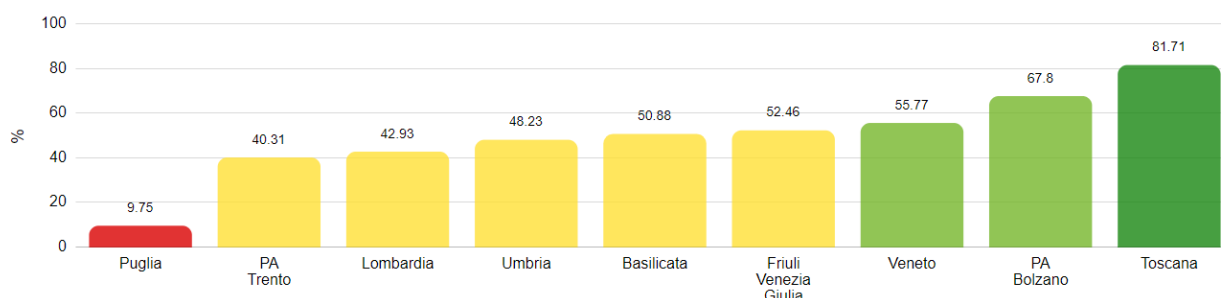
## Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno

La Provincia Autonoma di Bolzano si posiziona tra le migliori realtà a livello nazionale in riferimento alla percentuale di colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e ricovero ordinario 0-1 giorni aumentando oltre del 15% rispetto al periodo precedente (2022).

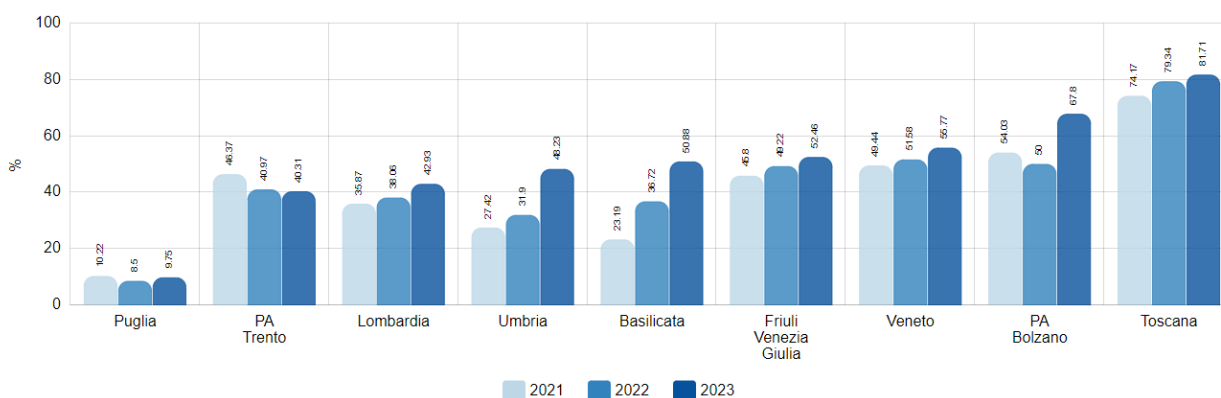
Struttura Ospedaliera	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale di Bolzano	40,16	38,46	74,07	46,81	57,14
Ospedale di Merano	88,00	27,50	72,73	89,13	92,86
Ospedale di Bressanone	57,89	65,52	84,62	71,74	70,69
Ospedale di Brunico	83,33	74,29	72,73	72,73	79,10
Ospedale di Vipiteno		5,56	9,52	18,75	31,82
Ospedale di San Candido	66,67	66,67	62,50	75,00	50,00
Ospedale di Silandro	3,57	2,63		4,92	60,94
<b>Totale</b>	<b>47,25</b>	<b>37,70</b>	<b>54,79</b>	<b>50,86</b>	<b>67,58</b>

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

C4.4 - Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno  
Regioni - Anno 2023



C4.4 - Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno  
Regioni - Trend 2021-2023



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

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

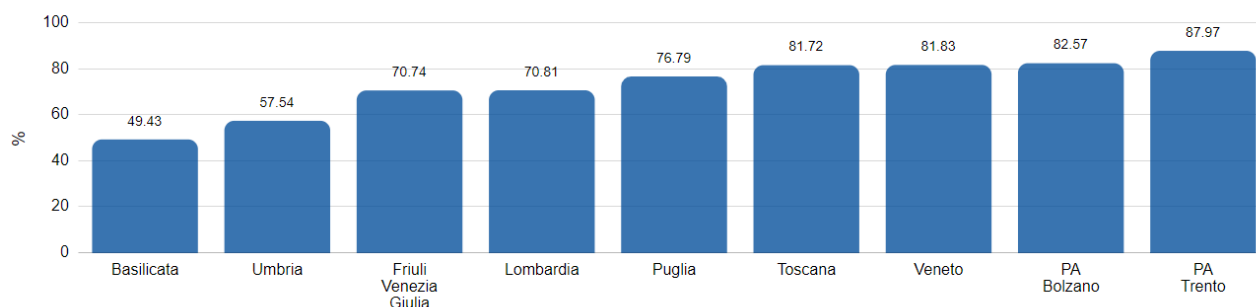
Per quanto riguarda le fratture del collo del femore e il relativo intervento entro i due giorni dall'accesso nella struttura di ricovero, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si classifica tra le top performer a livello nazionale.

Struttura Ospedaliera	2019	2020	2021	2022	2023
Ospedale di Bolzano	70,06	70,03	74,46	79,42	75,50
Ospedale di Merano	73,08	77,93	86,41	87,20	83,19
Ospedale di Bressanone	96,24	93,51	92,42	93,29	84,56
Ospedale di Brunico	91,38	89,86	84,27	86,03	89,12
Ospedale di Vipiteno	100,00	100,00	100,00	96,77	100,00
Ospedale di San Candido	89,47	89,29	92,86	95,92	94,55
Ospedale di Silandro	80,43	80,65	96,88	95,45	81,82
<b>Totale</b>	<b>81,30</b>	<b>81,07</b>	<b>83,49</b>	<b>86,03</b>	<b>82,57</b>

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

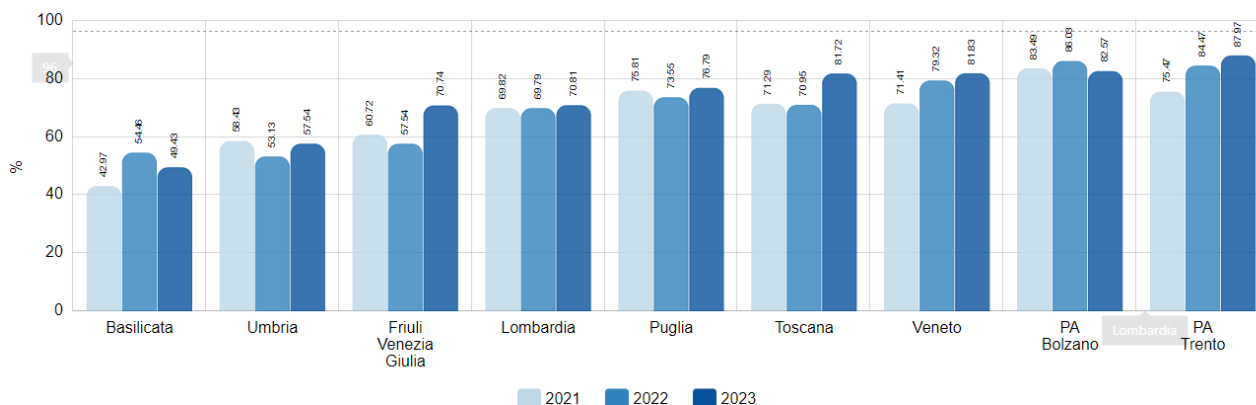
C5.2 - Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni

Regioni - Anno 2023



C5.2 - Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni

Regioni - Trend 2021-2023



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

## Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo

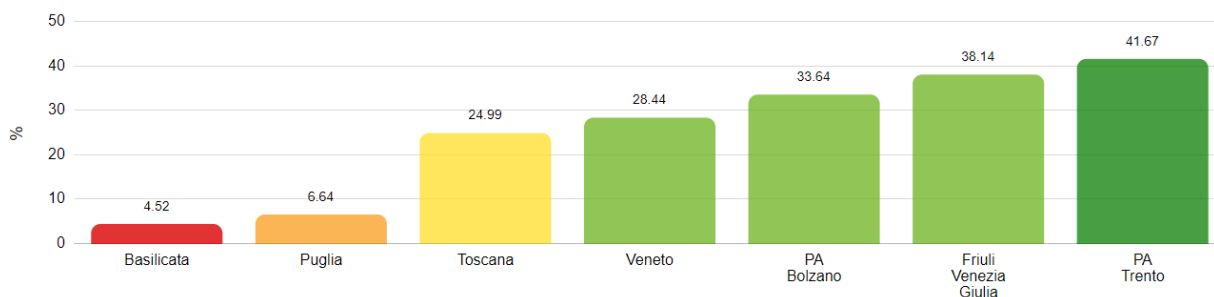
La proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo rispetto al periodo precedente ha subito un lieve miglioramento rispetto al periodo precedente (2022), mantenendo l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige anche su questo fronte tra le più performanti a livello nazionale.

Punto nascita	2019	2020	2021	2022	2023
Bolzano	191	232	195	202	215
Merano	188	160	172	141	159
Bressanone	151	140	171	141	135
Brunico	98	111	94	107	100
Silandro	52	63	55	52	43
A domicilio	1	2			2
<b>Totale</b>	<b>681</b>	<b>708</b>	<b>687</b>	<b>643</b>	<b>654</b>

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

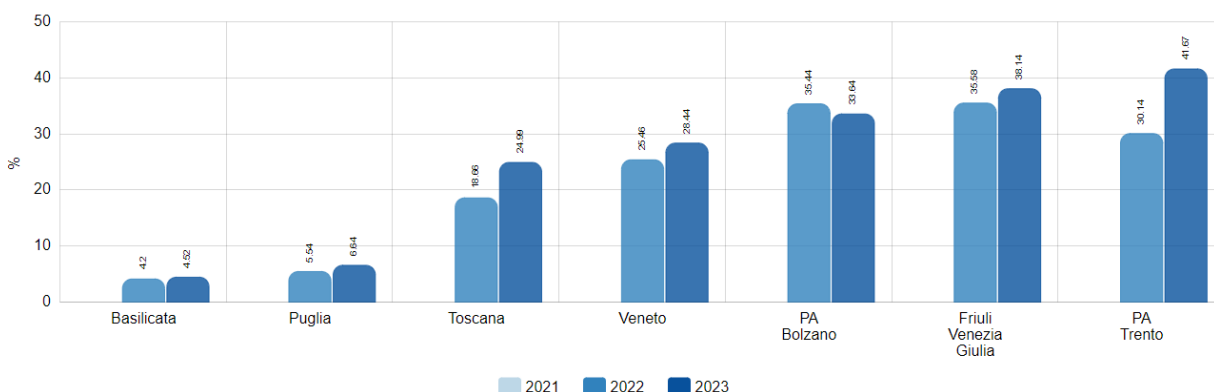
C7.30 - Percentuale di parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC)

Regioni - Anno 2023



C7.30 - Percentuale di parti vaginali dopo precedente taglio cesareo (VBAC)

Regioni - Trend 2021-2023



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

Nella seguente tabella vengono presentati indicatori sui quali l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel 2023 sta performando meglio rispetto alla media nazionale.

<b>Indicatore</b>	<b>Numerosità</b>	<b>% Grezza</b>	<b>% Adj</b>	<b>RR</b>
STEMI: proporzione di PTCA (ANGIOPLASTICA CORONARICA TRANSLUMINALE PERCUTANEA) entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service	182	86,81	86,62	1,15
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	247	2,02	2,33	0,24
IMA (tempo door-to-balloon): MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa	561	16,76	17,6	0,76
Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	245	4,49	4,98	0,56
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	3931	19,21	17,75	0,78
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	3006	5,62	5,63	0,53
Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno	645	15,66	14,39	0,73

Fonte: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Edizione 2024

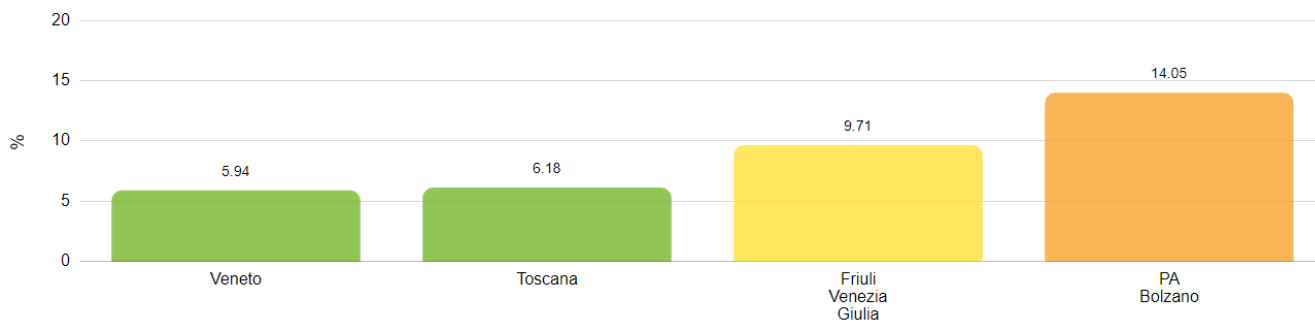
Nb. Sono stati considerati solamente gli indicatori statisticamente significativi nel 2023 (p-value minore/uguale a 0,05) e sono da interpretare contestualmente alla % grezza ed aggiustata (% adj) il Rischio Relativo (RR) che rappresenta il rapporto tra due tassi/proporzioni ovvero l'eccesso o il difetto di rischio per quell'indicatore rispetto alla media nazionale. E' stato inserito anche il Rischio Relativo Precedente (RR Prec.) per avere un confronto con il periodo precedente.

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

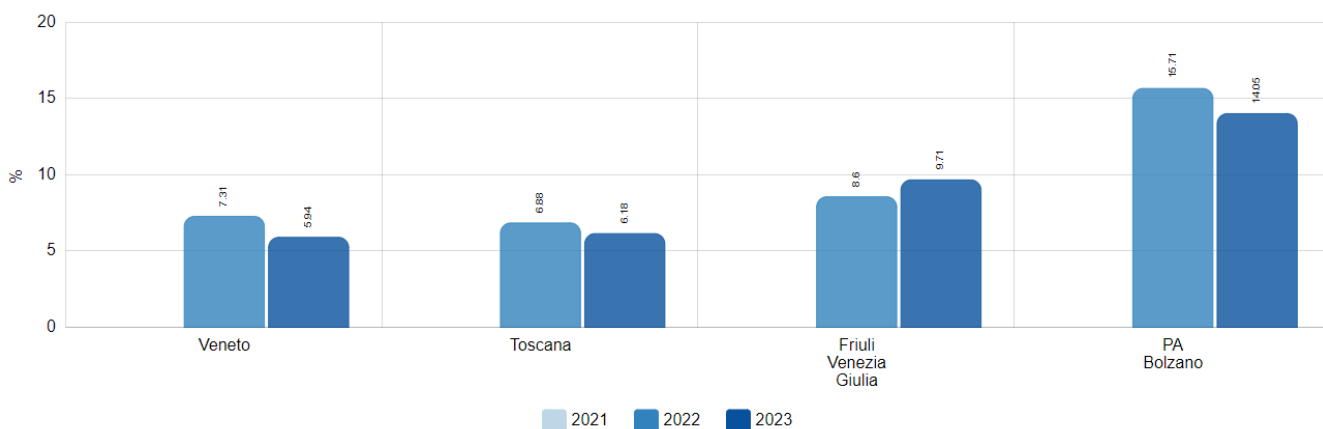
## Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per quanto riguarda la proporzione di reinterventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno alla mammella necessita di migliorare il suo posizionamento rispetto alle altre realtà nazionali. Ha però migliorato il suo risultato rispetto al periodo precedente (2022) diminuendo i reinterventi del 1,66%.

H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella  
Regioni - Anno 2023



H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella  
Regioni - Trend 2021-2023



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

Nella seguente tabella vengono presentati indicatori sui quali l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel 2023 sta performando al di sotto della media nazionale.

<b>Indicatore</b>	<b>Numerosità</b>	<b>% Grezza</b>	<b>% Adj</b>	<b>RR</b>
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	584	21,23	22,27	1,26
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	678	6,19	5,24	2,71
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	522	46,17	46,91	1,47
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	93	31,18	27,48	0,52
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	318	12,89	12,13	2,35
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	309	13,59	11,06	1,96
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - con nuove variabili	93	31,18	30,47	0,57
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	318	12,89	10,47	2,03
Parto vaginale: ricoveri successivi durante il puerperio	6293	0,81	0,79	1,45
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	2143	1,35	1,35	1,62
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	1078	3,99	4,44	1,42
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	1160	3,62	3,6	1,73

Fonte: Programma Nazionale Esiti (PNE) – Edizione 2024

Nb. Sono stati considerati solamente gli indicatori statisticamente significativi nel 2023 (p-value minore/uguale a 0,05) e sono da interpretare contestualmente alla % grezza ed aggiustata (% adj) il Rischio Relativo (RR) che rappresenta il rapporto tra due tassi/proporzioni ovvero l'eccesso o il difetto di rischio per quell'indicatore rispetto alla media nazionale. E' stato inserito anche il Rischio Relativo Precedente (RR Prec.) per avere un confronto con il periodo precedente.

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

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

### 2.3.1 Prevenzione della corruzione

Nel 2024 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, ha ritenuto opportuno separare la figura di Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) e la funzione di Responsabile della trasparenza (RT).

In continuità con il passato, il nuovo (R.P.C. e R.T.) dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige elaborano congiuntamente una proposta di aggiornamento del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), quale sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027.

Il Piano determina le strategie aziendali per il contrasto alla corruzione e la promozione della legalità e della trasparenza nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e degli atti di regolazione generali adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

All'interno del Piano sono presenti le seguenti indicazioni:

- i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e responsabilità (il responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, i dirigenti, i dipendenti, i referenti);
- le aree a rischio;
- l'indicazione della metodologia per effettuare la valutazione del rischio;
- le misure di contrasto e di prevenzione;
- la programmazione e previsione di cicli di formazione e definizione dei destinatari;
- l'adozione di integrazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- i tempi e le modalità di riorganizzazione della struttura aziendale.

Come di consueto il RPCT, congiuntamente ai suoi referenti aziendali, al fine di identificare e valutare i rischi corruttivi, ha elaborato:

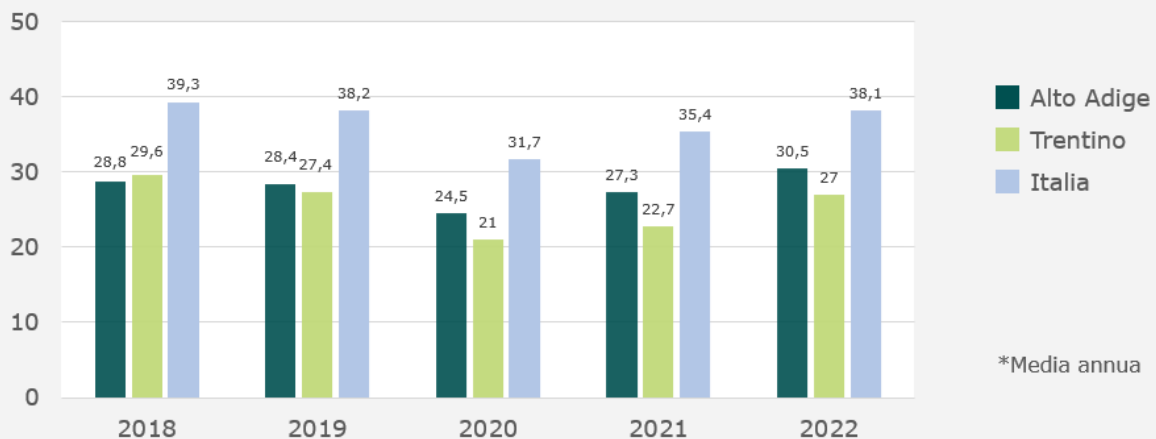
1. l'analisi delle caratteristiche sociali, economiche, culturali e delittuosità del territorio in cui l'amministrazione opera (contesto esterno);
2. l'esame delle strutture organizzative, i processi e le dinamiche interne dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (contesto interno).

Per quanto attiene il contesto esterno, in base ai dati statistici provinciali e nazionali, la Provincia autonoma di Bolzano gode di un tasso di delitti denunciati ancora saldamente al di sotto della media nazionale, ma non solo, anche i valori degli altri indicatori oggetto di analisi ed usati come approssimazione (proxy) del fenomeno corruttivo (quali ad esempio il tasso di occupazione, i fallimenti delle imprese, il grado di scolarizzazione ed il tasso di natalità) consentono all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige di operare in un contesto meno favorevole alla diffusione del rischio corruttivo.



## DELITTI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA PER TERRITORIO

2018 – 2022 Delitti per 1.000 abitanti\*



Fonte: ASTAT info 8/2024

Per quanto attiene il contesto interno, il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2025-2027 tiene conto della mappatura dei processi decisionali monitorati nel corso dell'anno 2024 (vedasi specifico allegato 2.3.1.1 "Parte descrittiva dei rischi corruttivi e trasparenza"). Per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige la prima e più importante misura per combattere la corruzione consiste nella mappatura dei processi decisionali riguardanti i settori più a rischio – da analizzare e selezionare non solo sulla base del PNA, ma anche alla luce del contesto esterno ed interno - e nel monitoraggio dei processi già mappati, al fine di verificare l'idoneità delle misure preventive e di contrasto della corruzione intraprese, e ove necessario, l'integrazione/revisione delle medesime.

Per supportare la valutazione del contesto interno il RPCT ha predisposto anche dei questionari: il primo riguarda l'efficacia delle misure di prevenzione, il secondo è relativo alla necessità di prevedere ulteriori misure specifiche, non presenti nel Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2024-2026, dovute ad eventuali modifiche del contesto interno e/o esterno.

A fine anno 2024 è stata, inoltre, ultimata la versione in lingua tedesca del questionario per monitorare la percezione e l'eventuale esperienza della corruzione nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Si prevede di rilasciare il medesimo a tutti i collaboratori nel corso del 2025 in modo anonimo e riservato. I dati acquisiti saranno raccolti ed analizzati in modo aggregato, nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di privacy.

L'individuazione delle attività a rischio corruzione è stata effettuata attraverso il diretto coinvolgimento del personale e dei direttori responsabili delle attività, valutando per ciascuna di esse il grado di esposizione al rischio mediante l'analisi della probabilità del verificarsi dell'evento corruttivo e del potenziale impatto dello stesso entro una scala di rischio (basso-medio-alto).

Per un maggior coinvolgimento dei referenti nell'attività descritta sono state condotte, nel corso del 2024, riunioni ad hoc per singole aree di rischio, oltre ad incontri di sensibilizzazione sul tema.

Durante il 2024 tutti i responsabili di settore hanno provveduto ad elaborare i dati necessari per procedere alla mappatura dei processi e sub processi decisionali a rischio corruzione ed al relativo monitoraggio, rispettando in primis le linee di indirizzo contenute nel PNA 2019 e 2022.

Le aree di rischio indicate nell'allegato I del PNA 2019 riformulano in modo schematico, sintetico e tabellare quanto già indicato nei PNA precedenti e nelle indicazioni ANAC; il risultato è, per quanto di competenza dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, una tabella che indica aree di rischio generali - di tutte le P.A. - e specifiche del settore sanitario. Per maggiori dettagli vedasi specifico allegato 2.3.1.2 "Mappatura processi decisionali del rischio".

Ai fini della mappatura delle aree, l'analisi del rischio ha tenuto conto dei seguenti elementi:

- identificazione del processo decisionale - e di eventuali sottofasi - ritenute a rischio in quanto rientranti in una delle cd. "aree a rischio corruzione" individuate ex lege, oppure in quanto di fatto tali;
- con riferimento ai singoli processi decisionali, valutazione del rischio corruttivo attraverso l'identificazione, l'analisi e la ponderazione del medesimo;
- descrizione dei fattori abilitanti: ovvero dei fattori, di diversa natura, che consentono o favoriscono l'attuazione dei comportamenti a rischio. A titolo esemplificativo si elencano di seguito esempi di fattori abilitanti: mancanza di controlli; mancanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; monopolio delle competenze; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; inadeguata diffusione della cultura della legalità; eccesso di discrezionalità; conflitti di interesse e simili;
- individuazione, analisi ed introduzione di misure di prevenzione e contrasto con riferimento al singolo processo.

Si specifica che la mappatura ed il monitoraggio dei processi decisionali sono in primis terminati ad inizio del mese di dicembre 2024 ed il risultato di tale attività è contenuto nella mappatura delle aree a rischio di cui all'allegato 2.3.1.2 sopracitato.

Per il 2025 è prevista l'adozione di nuove schede di mappatura e valutazione dei rischi al fine di garantire maggiore intellegibilità.

Si evidenzia, altresì, che il RPCT provvederà, come di consueto, alla verifica ed alla compilazione del monitoraggio mediante l'utilizzo della piattaforma ANAC.

A tal proposito si evidenzia che l'R.P.C. svolge periodicamente controlli a campione, per verificare l'efficienza delle misure di prevenzione e di contrasto ai fenomeni corruttivi.

Nel 2024 il R.P.C. e la R.T. hanno effettuato un monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza individuate nel precedente Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT):

- interpellando per iscritto tutti i vari referenti d'area e chiedendo loro di indicare lo stato di implementazione delle singole misure programmate;

- eseguendo delle specifiche verifiche a campione in relazione al divieto di pantouflage, inconfiribilità, incompatibilità dei vertici aziendali e insussistenza del conflitto di interessi nelle commissioni di concorso del personale. In aggiunta a queste azioni è programmata per il 2025 anche una verifica sugli incarichi extraistituzionali.
- Nel triennio 2022-2024 si è proceduto alla revisione dei processi decisionali monitorati alla luce delle indicazioni di cui al PNA 2019 e 2022, che, all'allegato I, indica le aree a rischio corruttivo generali e specifiche da prendere in considerazione per la mappatura delle attività svolte nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Di seguito si procede con la descrizione delle attività mappate:

1. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari (privi o con effetto economico diretto ed immediato)
2. Contratti pubblici
3. Acquisizione e gestione del personale
4. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
5. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
6. Incarichi e nomine
7. Affari legali e contenzioso
8. Attività libero professionali
9. Liste d'attesa
10. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni
11. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
12. Servizio di Medicina del Lavoro
13. Servizio di Medicina dello Sport
14. Servizio Veterinario Aziendale
15. Servizio per le Dipendenze (SERD)
16. Servizio alloggi e asili nido
17. S.I.S.P. - Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica
18. S.I.A.N. - Servizio aziendale Igiene Alimenti e Nutrizione
19. Ripartizione tecnica e patrimoniale
20. Ripartizione ingegneria clinica
21. Ripartizione informatica
22. Medicina ambientale
23. Ispettorato micologico
24. Logistica
25. Internal Auditing

Le ultime due aree di rischio sono state mappate ed analizzate nel corso del 2024.

Di seguito si annotano brevemente alcune programmazioni future suddivise per alcune aree di rischio (maggiori dettagli sono reperibili nel PTPCT 2025-2027).

## **Controlli**

Nel 2024, oltre alle verifiche del progetto PAC (percorso attuativo di certificabilità del bilancio), vi è stato un focus specifico di audit sui processi di sicurezza informatica e sui presidi di controllo in ambito privacy. Il progetto PAC è stato concluso con data 31.12.2023. Tutte le procedure previste dal Pac sono state predisposte, l'implementazione delle procedure e dei controlli in esse previsti costituisce, invece, un processo continuativo.

Lo stato patrimoniale del Bilancio d'esercizio 2022 ed il Bilancio d'esercizio 2023 sono stati certificati dalla società di revisione senza rilievi. Nell'ambito dell'attuale contratto è prevista la certificazione del bilancio d'esercizio 2024, mentre per i primi mesi del 2025 è programmato l'espletamento della gara per l'aggiudicazione dei servizi di revisione dei bilanci 2025-2027.

Entro fine 2024/inizio 2025 saranno aggiornate le procedure PAC, tenendo conto della riorganizzazione aziendale (implementazione nuovo organigramma), dei rilievi/suggerimenti sorti nell'ambito degli audit effettuati e di altre esigenze.

La risoluzione delle criticità riscontrate durante le verifiche di Internal Auditing ha beneficiato nel 2024 di una forte impulso positivo grazie all'attribuzione da parte della Direzione Amministrativa di uno specifico obiettivo a tutti i singoli referenti.

Nel 2025 si prevede la prosecuzione delle verifiche amministrativo contabili del PAC (percorso attuativo di certificabilità) con un focus su fondo rischi ed oneri, acquisti sopra soglia, trattamento di fine rapporto ed una verifica sulla gestione degli incidenti cyber.

Il piano di audit triennale 2025-2027 prevede per il 2025 un massiccio impegno sia delle risorse dell'Internal Auditing, che del RPC-Responsabile Prevenzione della Corruzione nei controlli del PNRR:

- amministrativo-contabile;
- titolare effettivo;
- conflitto di interessi;
- DNSH;
- principi trasversali.

## **OIV Organismo indipendente di valutazione**

Nella sua delibera n. 7 del 17.1.2023 ANAC descrive la collaborazione tra RPCT e OIV per una migliore integrazione tra la sezione anticorruzione e trasparenza e la sezione performance del PIAO.

A tal fine l'OIV, coerentemente alla funzioni e competenze attribuite dalla Provincia Autonoma di Bolzano con Decreto del Presidente della Provincia 20 novembre 2020, n. 43 "Regolamento di esecuzione della disciplina dell'organismo indipendente di valutazione e del collegio tecnico istituiti presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige", verifica:

- la coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione ed in quella dedicata alla performance del PIAO, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- le segnalazioni ricevute su eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure;

- i contenuti della Relazione annuale del RPCT e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni.
- Qualora dall'analisi emergano delle criticità e/o la difficoltà di verificare la coerenza tra gli obiettivi strategici e le misure di prevenzione della corruzione con quanto illustrato nella Relazione stessa, l'OIV può suggerire rimedi e aggiustamenti da implementare per eliminare le criticità ravvisate, in termini di effettività e efficacia della strategia di prevenzione.

## **Personale**

La presente area di rischio è stata interamente rivista nel 2024 a seguito del processo di riorganizzazione in atto che, perseguendo l'obiettivo di unificazione delle procedure e di standardizzazione degli atti, riduce la discrezionalità dei provvedimenti e garantisce la massima chiarezza negli atti stessi.

Le procedure sono segmentate anche all'interno dello stesso ufficio (ad es. collaboratori diversi tra loro si occupano dell'ammissione dei candidati e della selezione, della concessione dei benefici economici e della loro messa in liquidazione, ecc.). Ciò significa che i vari settori all'interno della Ripartizione sono gestiti in modo autonomo da parte di diversi dirigenti e collaboratori; non vi è, pertanto, concentrazione di poteri, il rischio di abuso è pertanto assai ridotto.

## **Attività Libero Professionale Intramoenia (LPI)**

L'attività Libero Professionale Intramoenia (LPI) è regolamentata per garantire trasparenza e prevenire abusi. Le fasi principali includono l'autorizzazione, con verifiche periodiche e negoziazione dei volumi di attività e lo svolgimento effettivo, con controlli tramite timbratura e una commissione di verifica. Per evitare interferenze con l'attività istituzionale, sono previsti orari e spazi separati, oltre al monitoraggio delle liste d'attesa ed alla pubblicazione delle informazioni sui tempi di attesa e tariffe. Queste misure assicurano un equilibrio tra le attività e proteggono i cittadini da comportamenti opportunistici. Inoltre, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige monitora costantemente il rapporto tra attività istituzionale e LPI, riferendo annualmente alla Provincia. Sono previste incompatibilità per evitare sovrapposizioni con l'attività istituzionale, come assenze per malattia o maternità. La gestione dei proventi è regolamentata per prevenire rischi di corruzione, con modalità di pagamento trasparenti e tracciabili. Infine, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha avviato un progetto per automatizzare i pagamenti, migliorando ulteriormente la trasparenza e l'efficienza. Queste misure complessive mirano a garantire che l'attività LPI sia svolta in modo etico e responsabile, salvaguardando la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario.

Nello specifico, con riferimento all'anno 2024, i medici autorizzati ad erogare servizi in regime di LPI sono 221; le ore medie autorizzate per l'attività intramuraria sono 667,35 alla settimana; inoltre, all'esito delle verifiche, si precisa che le ore risultanti dal controllo in timbratura corrispondono a circa il 3,2 % del numero delle ore svolte in regime istituzionale.

## **Ripartizione informatica: cyber risk**

Per il processo decisionale della sicurezza informatica - abilitazione/disabilitazione utenze - è stata attivata una procedura informatizzata (work flow) per la richiesta ed il rilascio delle credenziali di accesso ai software aziendali per i nuovi collaboratori.

### **Contratti pubblici**

Con riferimento agli affidamenti diretti, che rappresentano l'attività con più elevato rischio corruttivo, la disciplina del Regolamento aziendale per le acquisizioni sottosoglia prevede una precisa articolazione delle procedure e dei processi, diversificando anche le responsabilità tra i soggetti coinvolti. Durante il 2024 è stata predisposta una nuova versione del Regolamento aziendale per le acquisizioni sottosoglia, in fase di iter di approvazione.

Nel triennio 2025-2027 verranno introdotte, ove opportuno, specifiche check list per gli appalti di lavori.

Nell'ottica dell'inserimento di ulteriori misure anticorruptive ed in ossequio al principio di efficienza amministrativa, nel 2024 è stata adottata una nuova procedura per gestione del parco autovetture.

### **Sponsorizzazione**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, al fine di ridurre il rischio di conflitto di interessi e garantire il rispetto dei criteri di trasparenza, efficacia ed efficienza, come anche al fine di introdurre una procedura chiara ed uniforme valida per tutti i Comprensori, ha predisposto una proposta di regolamento aziendale per le sponsorizzazioni e le donazioni, la cui adozione ufficiale, tramite deliberazione, è programmata per i primi mesi del 2025.

### **Attività conseguente ai decessi intraospedalieri**

Nell'anno 2023 è stata introdotta una procedura operativa sui compiti di polizia mortuaria (n. ID 9963/23, pubblicata nell'intranet aziendale alla voce strumenti di qualità). È previsto per il 2025 un'attività di monitoraggio in tale ambito da parte del R.P.C..

### **Formazione**

La formazione ha l'obiettivo di informare i dipendenti sul sistema delle politiche, dei programmi e degli strumenti utilizzati per affrontare il complesso tema della promozione dell'etica e della legalità, della prevenzione dei fenomeni corruttivi e della prevenzione del rischio. Il percorso formativo deve essere adeguato al livello di preparazione, qualifica e funzione del dipendente quale soggetto attivo nella prevenzione della corruzione. Si specifica che dal 2018 al 2024 sono stati programmati e tenuti vari corsi di base e di secondo livello sui temi di cui sopra. Inoltre, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige predispone regolarmente piani di formazione aziendali. Si specifica infine, che nel 2024 è stato predisposto un corso integrato riferito alle tematiche dell'anticorruzione, trasparenza e privacy, fruibile da parte dei dipendenti mediante apposita piattaforma e-learning e che prevede anche il rilascio di un certificato di frequenza e profitto di valenza – come da normativa - biennale.

### **Semplificazione amministrativa:**

Seguono le singole iniziative in materia di semplificazione:

### **Nuova Anagrafe Vaccinale provinciale**

Dopo aver concluso le integrazioni con i software delle cartelle cliniche elettroniche degli MMG/PLS e con i software gestionali delle farmacie per la registrazione delle vaccinazioni eseguite e la visualizzazione dello stato vaccinale dei pazienti, nel corso del 2024 sono state portate avanti le seguenti attività:

- revisione dei modelli di stampa delle schede di singola vaccinazione e dei certificati di stato vaccinale;
- creazione di una maschera di inserimento vaccinazioni semplificata per consentire la registrazione anche da servizi diversi dal Dipartimento di Prevenzione (es. Pronto Soccorso, punti nascita);
- Revisione del processo di firma massiva dei documenti prodotti così da garantire una loro tempestiva indicizzazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico.

### **Fascicolo Sanitario Elettronico**

Durante il 2024 si è proseguita l'operazione di adeguamento dei vari applicativi produttori di documenti alle Linea Guida FSE 2.0 al fine di garantire il raggiungimento degli indicatori ministeriali previsti. Inoltre, è stato implementato un processo che gestisce gli errori di indicizzazione, riproccessando in maniera automatica, le notifiche secondo delle regole prestabilite. In questa maniera, oltre ad aver recuperato un grande numero di documenti non indicizzati in passato, si riesce a garantire a regime una percentuale di indicizzazione migliore.

### **Portale MMG/PLS**

Nel corso del 2024 è stato messo a disposizione dei MMG/PLS un portale all'interno del quale si trovano i servizi forniti dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. In particolare, tale portale, che nasce come evoluzione della piattaforma COVID, adotta un processo di autenticazione a più fattori. Al suo interno si trovano le WebApp che consentono la gestione delle autorizzazioni alle visite domiciliari, la rendicontazione degli anticoagulanti Orali ad Azione Diretta (DOAC/NOAC) e la prescrizione dei trasporti non urgenti.

### **Servizio per le dipendenze e Istituti penitenziari**

Nell'anno 2024 è stato avviato con successo il nuovo software per la gestione delle dipendenze a livello aziendale. Visto il grado di soddisfazione degli utenti, è stata valutata con favore la possibilità di attivare un modulo della stessa piattaforma che consenta di gestire in maniera informatizzata la Casa Circondariale di Bolzano. Così facendo si ottimizzano i costi necessari per l'introduzione di nuove soluzioni software.

### **Software di Cassa e Fatturazione differita**

Nel corso del 2024 sono stati sostituiti i software di Cassa e Fatturazione differita, in uso presso il Comprensorio di Merano, con gli stessi software già in uso da alcuni anni presso il Comprensorio di Bolzano. Sempre in quest'ambito, si è andati a chiudere l'accesso ai vecchi software in entrambi i Comprensori, lasciando abilitati solo pochi utenti per controlli ed eventuali correzioni. Questa sostituzione risulta propedeutica per garantire la circolarità dell'incasso fra i Comprensori di Bolzano e Merano (dopo aver avuto il benessere dalla Ripartizione Finanze). Il nuovo sistema per la gestione della Fatturazione differita è stato arricchito con ulteriori tipologie di prestazioni (inviti al pagamento di Pronto Soccorso) sviluppando inoltre le funzionalità di fatturazione ad aziende.

### **Medicina del lavoro**

È stato portato avanti nell'anno 2024 il progetto di sostituzione dell'attuale applicativo per la gestione della sorveglianza sanitaria. Si è inoltre progettata l'informatizzazione della gestione delle attività da parte delle

aziende autorizzate al trattamento dell'amianto. La messa in produzione del nuovo software è quindi prevista per l'inizio dell'anno seguente.

### **Assistenza territoriale**

Nell'ambito del territorio sono stati analizzate e sviluppate tutte le funzioni ed integrazioni necessarie all'introduzione del nuovo software che coprirà la gestione dell'assistenza domiciliare integrata nelle sue varie forme. Ad inizio 2025 il software dovrebbe essere rilasciato in produzione. Nel corso del 2024 si è inoltre ampliato il regime di setting assistenziali gestiti nel software delle Centrali operative Territoriali, garantendo un collegamento con le strutture intermedie.

### **Telemedicina**

Nel corso dell'anno 2024 sono stati intrapresi diversi passi per garantire la possibilità di interfacciamento dell'infrastruttura provinciale di telemedicina (IRT) con l'infrastruttura nazionale di telemedicina (INT), così come previsto dal cronoprogramma di AGENAS per la realizzazione della piattaforma nazionale di telemedicina (PNT).

### **Piano Migrazione dei sistemi in Cloud**

Nel corso del 2024 è stato eseguito il piano di migrazione dei sistemi in cloud. I sistemi sono stati attivati nel datacenter SIAG.

### **Assessment sicurezza informatica**

Il percorso di miglioramento dei sistemi informativi e della resilienza digitale intrapreso all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha previsto un Cybersecurity Assessment che ha portato alla definizione di un programma di miglioramento della Cybersecurity. Tale Roadmap include tematiche organizzative e tecnologiche ed ha fissato i principali obiettivi di miglioramento, che consistono nell'adozione di un insieme strutturato di politiche e procedure in ambito Cybersecurity. A titolo esemplificativo, tra le principali attività di questo percorso, troviamo la migrazione in Cloud dell'intero parco applicativo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed il rafforzamento della sicurezza delle reti e dei sistemi informativi. Attraverso questa analisi, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha ottenuto una chiara panoramica del proprio livello di maturità in ambito Cyber, consentendo di identificare i punti di forza e le aree di miglioramento. Inoltre, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha tempestivamente pianificato e, in parte già concluso, le iniziative identificate nella Cybersecurity Roadmap che comprendono:

- Servizio di virtual patching per mettere in sicurezza i sistemi che – a causa di vincoli di certificazione elettromedicale – non possono essere aggiornati alle ultime versioni sicure (es. TrendMicro CloudOne);
- Acquisto nuove licenze in ambito "Digitalizzazione DEA I e II livello" per disporre dei più avanzati strumenti per la protezione degli endpoint e dei servizi di rete, anche attraverso soluzioni di Endpoint Detection and Response, che assicurano le più aggiornate funzionalità di Antivirus e Malware contro il rischio di intrusione e dell'azione illecita di programmi (es. adozione di una suite Defender);



- Fornitura di licenze e servizi per monitoraggio funzionalità e sicurezza dei sistemi IT aziendali per rafforzare le capacità dei servizi di identificazione delle minacce informatiche e degli attacchi cyber (es. raddoppio potenzialità SIEM e attivazione servizio di threat intelligence);
- Acquisto licenze software per la sicurezza della rete, per rafforzare la sicurezza dei flussi informatici sulla rete aziendale;
- Attivazione del 'timeout automatico' dopo un certo periodo di inattività dell'utente;
- Collaborazione con l'Agenzia per la cybersicurezza nazionale con la messa a disposizione di personale dedicato.

### **Chiamata paziente ambulatoriale tramite un sistema di chiamata numerica**

Le misure di protezione dei dati prevedono che le chiamate al paziente in visita in ambulatorio specialistico in ospedale non siano nominative ma numeriche. Per adeguare il procedimento di chiamata a questa modalità, si è reso necessario intervenire con varie integrazioni tra l'applicativo utilizzato dal medico per refertare la visita, il software per le prenotazioni ed il sistema di visualizzazione dei numeri chiamati, strumenti già utilizzati nella nuova clinica a Bolzano.

Riferimenti normativi: misure di protezione dei dati personali.

Situazione di partenza: il paziente viene chiamato per cognome dall'infermiera dell'ambulatorio.

Situazione di arrivo: al momento dell'accettazione amministrativa, al paziente prenotato per una prestazione in radiologia viene assegnato un numero di chiamata; attraverso una apposita integrazione questo numero arriva al software ambulatoriale; per chiamare il paziente, il medico da programma attiva la chiamata numerica, azione che scatena l'integrazione col sistema di chiamata, che fa comparire sul monitor il numero chiamato; il paziente legge su un tabellone aggiornato in tempo reale il codice dell'ambulatorio ed il numero del paziente chiamato.

Stato del progetto: completato per la Radiologia presso l'ospedale di Bolzano.

Azioni future: nel corso del 2025, la procedura di chiamata numerica del paziente andrà applicata progressivamente agli ambulatori di Bolzano di gastroenterologia, odontostomatologia e centro antidiabetico.

### **Agende CUP (Centrale Unica di Prenotazione) diffuse in ambulatori nei quali si usano applicativi differenti**

Finalità: utilizzare al massimo le funzionalità del CUP per inviare giornalmente la worklist ai vari applicativi verticali degli ambulatori specialistici.

Riferimenti normativi: riduzione delle liste di attesa.

Situazione di partenza: presenza su CUP di agende, che vengono consultate dal personale medico degli ambulatori specialistici utilizzando un software specifico

Situazione di arrivo: le agende del CUP sono replicate in maniera bidirezionale nel software ambulatoriale; pertanto, ora il personale medico degli ambulatori specialistici (come la diabetologia di Bolzano) può visualizzare le agende direttamente sul proprio software.

Stato del progetto: completato per NGH (New Generation Hospital Information System).

Azioni future: nel corso del 2025 questa integrazione bidirezionale verrà estesa ad altri applicativi degli ambulatori specialistici di gastroenterologia, cardiologia ed altri.

### **Introduzione della cartella clinica verticale per emodialisi**

Finalità: gestione centralizzata aziendale dei pazienti dializzati.

Situazione di partenza: non esiste nessuna applicazione che gestisca i pazienti dializzati nei 5 centri aziendali. Inoltre, il flusso di lavoro dei clinici è manuale ed è svolto mensilmente dal personale amministrativo.

Situazione di arrivo: la cartella verticale per emodialisi gestisce i pazienti dializzati in maniera centralizzata, consentendo di automatizzare il più possibile quotidianamente il flusso di lavoro dei clinici: generazione delle prescrizioni massive delle prestazioni da erogare ai pazienti, richieste massive automatiche delle analisi di laboratorio, chiusura automatica del ciclo di erogazione e di rendicontazione. Così facendo, verranno risparmiate risorse umane che potranno essere utilizzate per altre attività.

Stato del progetto: in corso.

### **Rendicontazione erogato DEMA (dematerializzata)**

Finalità: è necessario disporre dei dati effettivi di quante prestazioni ordinate con prescrizione dematerializzata sono state erogate nei vari reparti.

Riferimenti normativi: flussi ministeriali di debito informativo.

Situazione di partenza: i flussi contengono errori o non sono completi.

Situazione di arrivo: i flussi inviati sono di alta qualità, completi e perfetti.

Stato del progetto: in corso.

Azioni future: la rendicontazione viene applicata ed estesa ai vari applicativi verticali in uso nei reparti/ambulatori aziendali.

### **Analizzatori per la coagulazione del sangue e software**

Finalità: raccogliere il dato generato dagli analizzatori per la coagulazione del sangue, direttamente nel programma idoneo alla prescrizione della terapia anticoagulante orale.

Situazione di partenza: il medico prescrive al paziente (su Dema o su ricetta rossa) l'esame PT (Tempo di Protrombina). Al paziente che si reca in laboratorio viene fatto il prelievo ed il risultato viene esposto dal sistema informativo del laboratorio in una tabella, affinché il programma possa leggerlo ed inserirlo nel software. Il medico è quindi in grado di dosare la terapia TAO (Terapia Anticoagulante Orale) e comunicarla al paziente.

Situazione di arrivo: Il medico dotato di analizzatori per la coagulazione del sangue sottopone il paziente all'esame PT; il risultato, mediante un apposito middleware, viene inviato al sistema informativo del laboratorio che produce il referto dell'esame ed invia un messaggio al software. Nel giro di qualche minuto il dato è visibile al medico, il quale è quindi subito in grado di dosare la terapia TAO che viene comunicata al paziente.

Stato del progetto: in corso.

### **Flusso provinciale erogato LIS**

Finalità: rendicontare alla Provincia quante prestazioni ordinate con prescrizione dematerializzata sono state erogate dai laboratori di patologia clinica.

Situazione di partenza: il flusso è generato manualmente ogni anno eseguendo un programma sviluppato dalla ripartizione aziendale competente.

Situazione di arrivo: il flusso viene generato automaticamente ogni mese eseguendo un programma sviluppato dal fornitore del LIS.

Stato del progetto: in corso.

Azioni future: la generazione dei flussi di rendicontazione va resa automatica.

### **Order entry per LIS e radiologia**

Finalità: permettere al personale medico di ordinare agevolmente dall'applicativo abituale di cartella clinica elettronica le prestazioni di diagnostica (radiologia, laboratorio, sacche di sangue).

Situazione di partenza: il personale medico utilizza un applicativo specifico per tipologia di diagnostica per ordinare prestazioni.

Situazione di arrivo: introducendo l'Order Entry, il personale medico non abbandona mai l'applicativo abituale di cartella clinica elettronica per ordinare prestazioni di diagnostica (radiologia, laboratorio, etc).

Stato del progetto: in corso per ordini verso il Laboratorio (LIS) di Bolzano e Merano.

Azioni future: si estenderà l'Order Entry anche agli ordini che riguardano prestazioni di anatomia patologica.

### **Accettazione prestazioni laboratorio nelle case di riposo**

Finalità: aumento della qualità delle prestazioni per mezzo della estensione dell'accettazione di laboratorio anche alle case di riposo con gli strumenti aziendali, per ridurre la possibilità di errore di attribuzione o scambio paziente.

Situazione di partenza: solo alcune case di riposo accedono ai sistemi informatici per la richiesta di esami di laboratorio messi a disposizione su terminal server.

Situazione di arrivo: in tutte le 82 case di riposo provinciali i medici potranno emettere DEMA di prescrizione di laboratorio. Essi accedono via web al programma di accettazione, leggendo la DEMA con un lettore barcode, inviano la richiesta al LIS, stampano le etichette da applicare alle provette e leggono i risultati degli esami non appena disponibili.

Stato del progetto: soluzione pronta, diffusione da avviare per gradi.

Azioni future: la soluzione verrà diffusa gradualmente nelle case di riposo e sarà formato il personale che accederà all'applicazione.

### **Prescrizione della terapia anticoagulante orale per Medici di Medicina Generale dei Comprensori di Bressanone e Brunico**

Finalità: il programma certificato e idoneo alla prescrizione della terapia anticoagulante orale, viene utilizzato anche dai Medici di Medicina Generale dei Comprensori di Bressanone e Brunico nella gestione delle visite dei pazienti fragili e documentano le dosi di terapia anticoagulante orale.

Situazione di partenza: il medico prescrive al paziente la TAO con IKIS.

Situazione di arrivo: il medico ha frequentato i corsi di formazione ed ha accesso al programma per gestire visite e terapie TAO.

Stato del progetto: in corso.

### **Avviamento in esercizio programma gestione sale operatorie a Silandro e Merano**

Finalità: gestire e documentare gli interventi chirurgici come già accade a Bolzano.

Situazione di partenza: a Silandro non c'è nessuna gestione automatizzata della programmazione delle sale operatorie; i chirurghi scrivono il verbale operatorio su Word.

A Merano si usano dei fogli Excel per organizzare gli interventi chirurgici e i chirurghi utilizzano Word per scrivere il verbale operatorio ed inserirlo poi in NGH come allegato.

Situazione di arrivo: sia a Silandro che a Merano, come già a Bolzano, gli interventi chirurgici sono programmati con lo strumento acquistato e ciascun intervento viene documentato dai chirurghi, anestetisti ed infermieri, ciascun ruolo con uno specifico documento riassuntivo che illustra le procedure messe in atto.

Stato del progetto: Silandro attivato in agosto 2024, Merano attivato entro l'anno 2024

Azioni future: nel 2025 il tool verrà attivato nel Comprensorio di Bressanone entro luglio 2025 e nel Comprensorio di Brunico entro settembre 2025.

### **Area Sistemi informatici amministrativi**

Numerose attività evolutive hanno interessato i sistemi informatici dell'area amministrativa. In primo luogo, alcuni sistemi sono sottoposti a un processo di evoluzione continua, sia in ottica bottom up quale effetto delle sollecitazioni da parte degli utilizzatori più evoluti, sia per interventi di programmazione di attività evolutive top down, al fine di mantenere i sistemi aggiornati rispetto all'evoluzione delle normative ed alle crescenti necessità aziendali. Nello specifico, si è condotto l'aggiornamento del sistema di pianificazione turni e rilevazione presenze alla nuova versione, consentendo quindi l'implementazione di diversi nuovi workflow per l'automazione di vari processi aziendali, tra cui l'integrazione del software per la rilevazione dei tempi di lavoro tramite telefono fisso e/o mobile; si è proceduto con la migrazione di server, banche dati e applicazioni nel datacenter di Informatica Alto Adige S.p.A. secondo il relativo Piano aziendale; è proseguita la migrazione dei siti Intranet comprensoriali verso il sito unico aziendale my.sabes.it; si sono introdotte nuove funzioni per la digitalizzazione e la categorizzazione dei documenti nel Fascicolo digitale del dipendente; è proseguita l'estensione dei sistemi di controllo accessi con installazione e attivazione nell'Ospedale di Bolzano; il sistema di portale dell'aggiornamento si è arricchito con la gestione dei tempi di percorrenza ed il relativo interfacciamento con il software di rilevazione delle presenze.

Si è proceduto, d'altra parte, al continuo aggiornamento ed alla manutenzione conservativa ed evolutiva dei sistemi software dell'Area contabilità e gestione magazzino e dell'area di gestione delle risorse umane. In particolare, nella gestione magazzino sono state condotte le integrazioni tra il sistema gestionale ed il sistema di gestione delle sale operatorie ed avviato il processo di gestione integrata dei due sistemi ai fini della tracciabilità di dispositivi e farmaci; in merito alla gestione delle risorse umane, è stato progettato e creato il portale del dipendente e si è dato avvio all'importante progetto di gestione informatizzata dei concorsi, integrato con il sistema nazionale InPA (Portale del Nazionale del Reclutamento).

Un importante impulso evolutivo è stato dato alla piattaforma di gestione documentale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con l'introduzione di nuovi moduli a copertura di altrettanti processi aziendali, in particolare la gestione informatizzata delle sanzioni per mancata disdetta e la revisione dell'area legata alla documentazione della qualità. In merito alla gestione documentale propriamente detta, si è operato con un'importante evoluzione del sistema di protocollo, necessaria da un lato per l'adeguamento alle più recenti normative, d'altro lato per l'adeguamento alla nuova organizzazione aziendale, con la definizione, in particolare, del nuovo organigramma aziendale e la revisione dei workflow di processo. Sempre in quest'ambito, si è fatta evolvere la vecchia gestione atti con l'abbandono del sistema precedentemente in uso ormai obsoleto e l'avvio di un sistema adeguato alle nuove e sempre crescenti esigenze aziendali,

processo già concluso in tutta l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per quanto riguarda la gestione delle delibere, e nei Comprensori di Brunico e Bressanone per quanto riguarda le determine. Il completamento degli altri Comprensori e l'attivazione dei decreti vedranno la conclusione nei prossimi mesi del 2025, realizzando così in pieno il progettato rinnovo della gestione dei processi documentali che include anche la revisione dei processi di invio in conservazione.

### **Cartella clinica elettronica**

Nell'ultimo autunno 2024 sono stati fatti passi importanti per la messa in produzione della piattaforma NGH presso l'Ospedale di Bolzano.

Da fine settembre i quattro reparti che avevano testato la Cartella Clinica Elettronica, ed in particolare la gestione della prescrizione elettronica della terapia farmacologica, sono stati messi in condizione di utilizzare la somministrazione controllata dei farmaci attraverso l'utilizzo dei palmari. Questa evoluzione ha richiesto un impegno particolare dei reparti di Gastroenterologia, Neurologia, Chirurgia generale ed Ematologia, che ha dovuto ripercorrere e rivedere le normali consuetudini di lavoro per poter raggiungere un importante traguardo della Somministrazione tracciata dei Farmaci ai pazienti ricoverati. L'utilizzo dei palmari è operativo nei primi due reparti e si sta avviando in Chirurgia. Situazione differente si è valutata per Ematologia per l'attuale impossibilità di accesso alle stanze dei pazienti con il palmare; si procederà quindi con la gestione della somministrazione da PC fino a quando, tecnicamente parlando, non potremo adottare una soluzione che permetta di compiere le operazioni di identificazione in piena sicurezza.

Dal 2 di ottobre 2024 l'Ospedale di Bolzano ha cambiato l'applicazione di registrazione dei movimenti dei pazienti ricoverati, attraverso l'attivazione di ADT (Accettazione Dimissione Trasferimento) NGH. Le attività di formazione hanno raggiunto oltre il 70% del personale su circa 1900 persone coinvolte ed il personale sanitario ha acquisito anche 4 crediti formativi.

L'avvio è stato complesso e a volte ha reso difficile la normale gestione operativa. Ad oggi molte situazioni sono state risolte, ma le attività di verifica e di assistenza continuano.

Il 7 ottobre è stato attivato il sistema di richieste elettroniche (Order Entry) per le Consulenze Specialistiche e la Radiologia. L'avvio è stato gestito in modo graduale, sia per la Radiologia, sia per le Consulenze Specialistiche, al fine di evitare criticità nell'operatività dei reparti.

L'implementazione viene affiancata, da personale del fornitore e da personale interno della Direzione Tecnico Assistenziale, del Governo Clinico e dalla Ripartizione Informatica.

Dal 25/11/2024 presso tutti i reparti dell'ospedale di Silandro è stato attivato il modulo NGH-CCE (Cartella Clinica Elettronica) di reparto.

### **Rotazione**

La tematica della rotazione continua ad essere oggetto di discussione, affrontata anche nel corso della riforma amministrativa che non si è a tutt'oggi conclusa. Con la riorganizzazione delle ripartizioni e degli uffici, i dirigenti proseguono le riassegnazioni alle posizioni dirigenziali previste dal nuovo organigramma, con competenze riviste e nuovi collaboratori, con aree di intervento a livello aziendale e non più comprensoriale. A livello centrale, la Ripartizione Legale e quella Prestazioni e Territorio sono ancora vacanti.

### **Gestione del conflitto di interessi**

Si segnala come sia pure in previsione l'introduzione di un Regolamento aziendale organico che disciplini puntualmente la materia del conflitto di interessi, dell'incompatibilità, inconferibilità e del pantouflage. Nella seconda metà del 2024 sono stati emessi dal R.P.C. 16 pareri in merito a potenziali conflitti di interesse.

### **PNRR**

Si evidenzia come l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige abbia formalizzato nel 2024 il sistema dei controlli interni PNRR in cui enuclea l'insieme delle procedure e degli strumenti utilizzati per garantire la corretta attuazione degli investimenti e delle riforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Questo documento include il modello organizzativo, le strutture di coordinamento, le procedure attuative, e le modalità di informazione e comunicazione, assicurando trasparenza e conformità normativa. Il documento definitivo è attualmente in fase di approvazione ufficiale.

### **Antiriciclaggio**

Il responsabile delle segnalazioni di operazioni sospette ha frequentato una formazione ad hoc nel 2024. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, al fine di ribadire il suo impegno al contrasto del reato riciclaggio e per gestire proattivamente tale rischio, ha predisposto una circolare ed una proposta di regolamento antiriciclaggio aziendale la cui adozione ufficiale, tramite deliberazione è programmata per il 2025. È altresì in fase di ultimazione una formazione di base in ambito antiriciclaggio adeguata al livello di preparazione, qualifica e funzione del dipendente da erogare nel corso del 2025.

### **Accreditamento all'eccellenza**

La Direzione aziendale, in accordo con le Direzioni comprensoriali, ha deciso di avviare un processo di accreditamento all'eccellenza tramite uno dei leader mondiali nel miglioramento della qualità nei servizi sanitari: Accreditation Canada (AC).

Obiettivo dell'accREDITamento all'eccellenza con Accreditation Canada – effettuato su base volontaria – è il miglioramento della assistenza del paziente sia rispetto ai processi, che al risultato, nonché un elevato grado di trasparenza.

A seguito dell'audit svoltosi nel 2024 (151 visite di valutazione in due settimane su tutti i quattro comprensori sanitari) l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha soddisfatto gli standard internazionali di eccellenza nella qualità delle cure e dei servizi raggiungendo il livello platino.

### **Codice di comportamento dei dipendenti pubblici**

Il codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel 2024 è stato oggetto di integrazioni negli articoli nr. 5 "Rapporti con il pubblico", nr. Art. 13 "Utilizzo delle tecnologie informatiche" risultando così anche allineato alle modifiche del 2023 al d.P.R. n. 62/2013.

Il documento definitivo è attualmente oggetto di valutazione da parte dei sindacati.

## **Whistleblowing**

Ai fini della repressione del fenomeno corruttivo, risulta significativa l'introduzione legislativa dell'istituto del whistleblowing ai sensi della L. 179/17: "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

Sul punto, il comma 5 dell'Art. 1 della citata legge, dispone che, in conformità ad apposite linee guida ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), sentito il garante per la protezione dei dati personali, si preveda l'utilizzo di modalità anche informatiche e l'eventuale ricorso a strumenti di crittografia "per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione".

Visto infine il decreto legislativo n. 24 del 10.03.2023, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha messo a disposizione un canale informatico per le segnalazioni *whistleblowing*. Il sistema di segnalazione (aperto anche ai cittadini che intendono fare una segnalazione) utilizza la tecnologia prevista dalla normativa di settore.

Per maggiori dettagli si rinvia a » [Amministrazione trasparente](#) » [Altri contenuti](#) » [Segnalazione di condotte illecite \(c.d. WHISTLEBLOWING\)](#).

Nel corso del 2024 sono state gestite 9 segnalazioni di cui una con avvio di provvedimento disciplinare interno.

È programmata per il 2025 l'introduzione di un regolamento aziendale sul whistleblowing.

### **2.3.2 Trasparenza**

Gli obiettivi strategici dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per il triennio 2025-2027 sono in linea con quelli degli anni precedenti, ovvero creare un'amministrazione pubblica più accessibile, attraverso la pubblicazione di dati ed informazioni.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi offerti dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (caratteristiche e modalità di erogazione);
- rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- semplificare il rapporto con i cittadini, migliorando i processi di ascolto;
- favorire un rapporto diretto tra Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e cittadino/utente/cliente/paziente;
- rendere più accessibili e fruibili i propri dati;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, la legalità dell'azione aziendale;
- consentire il controllo "diffuso" sull'attività dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige;
- aumentare la conoscibilità, la conoscenza e la consapevolezza dei dipendenti in tema di trasparenza amministrativa;
- favorire gli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati.

Le iniziative a sostegno della diffusione della trasparenza constano in attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

Di seguito gli strumenti forniti e le iniziative adottate: sito web aziendale, MySabes (Intranet aziendale), casella di posta elettronica aziendale, posta elettronica certificata (PEC), carta dei servizi sanitari, opuscoli per il paziente, giornale aziendale (One), inserti sanità sui quotidiani locali, formazione ad hoc dei

dipendenti in materia di trasparenza ed integrità, riunioni con i referenti per agevolare e potenziare il dialogo sul tema della trasparenza nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Nell'ambito delle norme sulla trasparenza, in data 09.10.2024, in occasione della Giornata della Trasparenza, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si è occupata di tale tema attraverso i seguenti interventi:

- sono state esposte le tematiche della prevenzione della corruzione con focus alle attività più importanti svolte dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel 2023 come, ad esempio, l'analisi e la valutazione dei questionari ricevuti a scopo di monitoraggio;
- sono state evidenziate le tematiche della trasparenza sottolineando alcune attività svolte nell'ultimo anno, quali l'esame dei feedback raccolti tramite la pagina dedicata, il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione e l'organizzazione di corsi di formazione;
- è stato presentato il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- sono state illustrate le sfide che l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige deve affrontare alla luce delle trasformazioni attualmente in atto: e-Health e sanità digitale, con focus sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- è stata illustrata la comunicazione all'interno dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, affrontandone le tematiche e gli strumenti, con focus sulle relazioni con i media e sui progetti in corso, comprendenti anche i canali social media aziendali;
- si è parlato del governo clinico, con focus all'area di attività "Sistema di gestione degli strumenti di garanzia della qualità", con particolare attenzione alla trasparenza dell'informazione, alla cooperazione interprofessionale ed alla partecipazione delle/dei pazienti;
- è stato presentato il tema dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali che, in termini di sviluppo e implementazione, coinvolgono un gran numero di gruppi specialistici.

Le giornate della trasparenza rappresentano un importante momento di confronto e ascolto per conseguire due degli obiettivi principali della trasparenza: la partecipazione dei cittadini/stakeholder, onde individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti; il coinvolgimento dei cittadini/stakeholder nell'attività dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige al fine di migliorare la qualità dei servizi ed il controllo da parte della collettività.

Esse rappresentano inoltre l'occasione per fornire alla popolazione le necessarie informazioni sul programma dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ed una panoramica sulle sue attività, sulle risorse, sui servizi erogati, sulle "Best Practice" e sui risultati conseguiti.

Per ulteriori dettagli vedasi » Amministrazione Trasparente » Altri contenuti » Dati ulteriori » Giornata della Trasparenza – 2024.

Di seguito si riportano alcune delle principali attività di adempimento della trasparenza svolte nel 2024 – maggiori dettagli sono reperibili nella sezione dedicata alla trasparenza nel PIAO:

- svolgimento di un evento formativo sul tema accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato;
- svolgimento di una formazione specifica sul tema integrità, con focus al conflitto di interessi;
- aggiornamento della sezione » Amministrazione trasparente » Attività e procedure amministrative » tipi di procedure;



- adeguamenti alle novità di settore della sezione bandi di gare e contratti;
- pubblicazione del piano PNRR-Salute Alto Adige;
- revisione e valutazione dei feedback ricevuti nel 2024 sulla pagina della trasparenza, raccolti per mezzo di un questionario dedicato, scaricabile sul sito istituzionale;
- miglioramenti in merito alle pubblicazioni ed alla qualità della pagina sulla trasparenza, sulla base dei risultati della revisione e della valutazione dei sopracitati feedback ricevuti;
- richiesta di archiviazione di tutti i dati sul sito della trasparenza come previsto dalla normativa di settore;
- 12 controlli degli accessi ai documenti amministrativi registrati nel 2024 e successivi avvisi di correzione alle strutture competenti;
- persistenza dell'uso di una piattaforma whistleblowing;
- messa a disposizione alle strutture competenti di un modello bilingue per la richiesta di accesso ai documenti amministrativi – accessi documentali in collaborazione con lo Staff Privacy.

Per gli obblighi di pubblicazione si rinvia all'allegato 2.3.2 "Elenco obblighi di pubblicazione vigenti".

## 2.4 Accessibilità fisica e digitale

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

Il Decreto Legislativo, strutturato in dieci articoli, parte dalla definizione di accessibilità, comprendente l'accesso e la fruizione in modo paritario dell'ambiente fisico, dei servizi pubblici (inclusi quelli elettronici e di emergenza), dell'informazione e della comunicazione. Questo concetto si estende anche all'uso di sistemi informatici e tecnologie di informazione in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili da qualsiasi fruitore.

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

### 2.4.1 Accessibilità fisica

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

#### **Comprensorio sanitario di Bolzano**

L'attenzione sui temi della accessibilità fisica e digitale è verso tutti i siti del Comprensorio sanitario di Bolzano sia in area ospedaliera sia sul territorio. L'implementazione attualmente è più significativa in area ospedaliera.

- Tutti i siti sono accessibili senza scale e quindi anche con ausili per disabili. Inoltre, l'Ospedale di Bolzano è dotato di segnaletica per ciechi e ipovedenti. Sono presenti sportelli appositamente attrezzati per essere fruiti da persone che necessitano ausili per disabili.
- Tutti i siti sono muniti di ascensore e gli ascensori dell'Ospedale di Bolzano sono dotati di indicazioni in Braille.
- Una parte degli ascensori è dotata di indicazione vocale del piano.
- Una parte dei fuori porta degli ambulatori del nuovo padiglione è dotato di indicazioni in Braille.
- Attorno all'ospedale sono presenti alcune aree dotate di solchi per ipovedenti e ciechi che giungono fino al bancone Infopoint.
- Alcune casse e banconi Infopoint sono pensati per persone in sedia a rotelle con bancone di livello ribassato (nuovo padiglione).
- Sono presenti Totem con indicazioni e Totem eliminacode per migliorare l'affluenza dei cittadini ai servizi.
- La segnaletica del nuovo padiglione è stata pensata per venire incontro alle esigenze di persone over 65 e con disabilità (grandezza font, tinte strutture).
- Negli ambulatori di oculistica è presente una segnaletica più dettagliata e di dimensioni maggiori. È presente, inoltre, un cubo di indicazione dedicata al target delle persone affette da daltonismo.

- Sono presenti display che riportano i vari eventi relativi al Comprensorio Sanitario di Bolzano e altre notizie di interesse per l'utenza. Il posizionamento di display elimina-code ha la funzione anche di facilitare i non udenti e in generale le persone anziane o fragili.
- Sono presenti maniglioni per facilitare la mobilità del paziente in sedia a rotelle (presso le entrate).
- A livello strutturale, il nuovo padiglione, così come i servizi igienici dello stesso, sono stati concepiti per avere più pareti possibili di corrimano ed evitare ogni tipo di barriera architettonica.
- Sono stati sostituiti i cubetti di porfido con pavimentazione liscia all'ingresso del Pronto soccorso (varco nord) per agevolare l'accessibilità a persone con sedie a rotelle, persone con stampelle o bastone.
- Gli ospedali e i distretti sono accessibili mediante mezzi pubblici e/o automezzi privati con possibilità di parcheggio disabili nelle immediate vicinanze.
- Dal 2023 è presente un servizio di accompagnamento presso l'Ospedale di Bolzano, a disposizione dei pazienti che hanno difficoltà ad orientarsi nei reparti. In caso di bisogno, il servizio di accompagnamento provvede a procurare la sedia a rotelle e chiamare l'ambulanza per il ritorno a casa.

#### **Azioni previste**

- Estensione della segnaletica del nuovo padiglione sia al padiglione W che al L. Böhler.
- Wayfinding: sistema che aiuta gli utenti dell'ospedale ad orientarsi nello spazio fisico con navigazione tramite ambiente fotografico sul proprio smartphone (ad es. malati di Alzheimer).
- Adeguamento degli uffici e delle aree front office per una migliore accessibilità e fruibilità.
- Riorganizzazione degli uffici e delle aree di front office, in particolare quando saranno installati gli sportelli multifunzionali e le casse automatiche.
- Segnaletica alle entrate delle varie strutture, piani e stanze, con illustrazione in forma semplificata ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati dell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, mediante indicazione dei reparti, uffici e / o servizi e rispettivi dirigenti responsabili.

#### **Comprensorio sanitario di Merano**

L'accessibilità fisica è riferita a tutti i siti del Comprensorio sanitario di Merano (Ospedali di Merano e Silandro, Merano-Circondario, Lana-Circondario, Naturno, Silandro, Media Val Venosta, Altra Val Venosta, San Leonardo in Passiria).

- Tutti i siti sono accessibili senza scale e quindi anche con ausili per disabili. Inoltre, l'Ospedale di Merano è dotato di segnaletica per ciechi e ipovedenti. Sono presenti sportelli appositamente attrezzati per essere fruiti da persone che necessitano ausili per disabili.
- Tutti i siti sono muniti di ascensore e gli ascensori dell'Ospedale di Merano sono dotati di indicazioni in Braille.
- Gli ospedali e i distretti sono accessibili mediante mezzi pubblici e/o automezzi privati con possibilità di parcheggio disabili nelle immediate vicinanze.
- L'ufficio gestione amministrativa distrettuale è accessibile a piedi mediante automezzi privati se provvisti del tagliando per disabili.
- I banconi dei bar dell'Ospedale di Merano sono dotati di apposita zona accessibile a persone in sedia a rotelle.

- Dal 2023 è presente un servizio di accompagnamento presso l’Ospedale di Merano, a disposizione dei pazienti che hanno difficoltà ad orientarsi nei reparti. In caso di bisogno, il servizio di accompagnamento provvede a procurare la sedia a rotelle e chiamare l’ambulanza per il ritorno a casa.

#### **Azioni previste**

- Adeguamento degli uffici e delle aree front office: in particolare presso il distretto di Merano e Media Val Venosta per rispetto della privacy del cittadino.
- Installazione di Totem con indicazioni e di Totem eliminacode per migliorare l’affluenza dei cittadini ai servizi.
- Riorganizzazione degli uffici e delle aree di front office: in particolare quando saranno installati gli sportelli multifunzionali e le casse automatiche.

#### **Comprensorio sanitario di Bressanone**

L’accessibilità fisica è riferita e misurata per tutti i siti del Comprensorio di Bressanone (Ospedali di Bressanone e Vipiteno, Distretti di Bressanone- Circondario, Chiusa, Alta Valle Isarco, Bad Bachgart).

- Tutti i siti sono accessibili al piano terra senza scale e pertanto anche con ausili per disabili.
- Tutti i siti sono muniti di ascensore.
- Gli ospedali, i distretti di Bressanone, Chiusa e Alta Valle Isarco, Bad Bachgart e la futura casa della Comunità Bressanone sono accessibili mediante mezzi pubblici e/o automezzi privati con possibilità di parcheggio nelle immediate vicinanze.
- L’ufficio gestione amministrativa distrettuale è accessibile a piedi mediante automezzi privati se provvisti del tagliando per disabili.
- Gli ospedali di Bressanone e Vipiteno sono muniti di cosiddetti “Totem” con indicazioni sull’ubicazione dei diversi ambulatori e del relativo percorso.
- Dal 1° settembre 2024 è stato introdotto un servizio di accompagnamento presso l’ospedale di Bressanone, al fine di facilitare l’orientamento all’interno dell’area ospedaliera.

#### **Azioni previste**

- Comunità psichiatrica protetta Vipiteno: è in previsione la redazione del progetto per il risanamento della comunità psichiatrica protetta nelle vicinanze dell’ospedale di Vipiteno per garantire anche una piena accessibilità fisica, ad oggi garantita solo limitatamente.
- Casa della Comunità Vipiteno: è in previsione la redazione del progetto per il risanamento della struttura per garantire anche una piena accessibilità fisica, ad oggi garantita solo limitatamente.
- Adeguamento degli uffici e delle aree di front office: in particolare quando saranno installate le casse automatiche.

Tali azioni sono state messe in atto in accordo con le associazioni disabili.

Ciclicamente, da parte del Comune di Bressanone vengono organizzati degli incontri ai quali vengono invitati i rappresentanti delle associazioni disabili, i rappresentanti del Comune e i rappresentanti del Comprensorio Sanitario di Bressanone. In occasione di questi incontri vengono presentati i lavori programmati da parte dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige e più precisamente dal Comprensorio Sanitario di Bressanone nelle varie strutture e vengono presentate le azioni promosse da parte delle varie associazioni. Questi incontri sono sede di scambio di informazioni allo scopo, tra l’altro, di spiegare ai vari utenti quali azioni possono essere adottate o implementate e quali non possono essere realizzate per questioni meramente tecniche.

## **Comprensorio sanitario di Brunico**

L'accessibilità fisica è riferita a tutti i siti del Comprensorio sanitario di Brunico (Ospedali di Brunico e San Candido, Brunico-Circondario, Val Badia, Tures Aurina, Alta Val Pusteria).

- Tutti i siti sono accessibili senza scale e quindi anche con ausili per disabili. Sono presenti sportelli appositamente attrezzati per essere fruiti da persone che necessitano ausili per disabili.
- Tutti i siti sono muniti di ascensore e gran parte degli ascensori delle strutture del Comprensorio sanitario di Brunico sono dotati di indicazioni in Braille.
- Gli ospedali e i distretti sono accessibili mediante mezzi pubblici e/o automezzi privati con possibilità di parcheggio disabili nelle immediate vicinanze.
- L'ufficio gestione amministrativa distrettuale è accessibile a piedi mediante automezzi privati se provvisti del tagliando per disabili.
- Gli ospedali di Brunico e San Candido dispongono di porte di accesso e porte interne di maggior passaggio automatizzate.
- I reparti di degenza sono provvisti di corrimano.

### **Azioni previste**

- Installazione, presso l'Ospedale di Brunico di display che riportano i vari eventi relativi al Comprensorio Sanitario di Brunico. Il posizionamento di display aiuta a tenere tutto il personale dell'ospedale, nonché i visitatori esterni, informati sugli attuali eventi, congressi e corsi di formazione.
- Riapertura dell'accesso diretto tra fermata ferroviaria Brunico Nord e Ospedale di Brunico.
- Possibilità di accedere direttamente al pronto soccorso dell'Ospedale di Brunico tramite la via Karl-Toldt.
- Costruzione di un garage sotterraneo presso l'Ospedale di San Candido in collaborazione con il Comune di San Candido.
- Realizzazione di un corpo aggiuntivo nel cortile interno dell'Ospedale di San Candido adibito all'accettazione e reception e realizzazione di un nuovo accesso principale adeguato alle normative di accessibilità.
- Segnaletica alle entrate delle varie strutture, piani e stanze con illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, mediante indicazione dei reparti, uffici e/o servizi e rispettivi dirigenti responsabili.

Dal 2025 è prevista l'introduzione di un servizio di accompagnamento presso l'Ospedale di Brunico, al fine di facilitare l'orientamento all'interno dell'area ospedaliera.

### **2.4.2 Accessibilità digitale e lingua facile**

Come già riportato, per accessibilità si deve intendere l'accesso e la fruibilità su base di eguaglianza, anche dei servizi elettronici e di emergenza, dell'informazione e della comunicazione, ivi inclusi i sistemi informatici e le tecnologie di informazione in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili, mediante l'adozione di misure specifiche per le varie disabilità, ovvero di meccanismi di assistenza o predisposizione di accomodamenti ragionevoli.

### **Interventi in ambito informatico: procedure, dispositivi e servizi**

Un particolare rilievo, per quanto espresso in premessa, assumono gli adeguamenti dei sistemi informativi aziendali in ottica di accessibilità, con preciso riferimento alle funzionalità di accesso ai servizi messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in modalità online e precisamente:

1. SITO WEB ISTITUZIONALE: strumento a prevalente carattere informativo che presenta le notizie, le iniziative, i dati e i numeri delle numerose attività svolte dalle varie articolazioni aziendali;  
<https://www.sabes.it>
2. SITO WEB PER SCARICARE I REFERTI ON LINE: strumento che consente al cittadino un agevole accesso alla documentazione relativa alle indagini diagnostiche eseguite dai laboratori provinciali e dalle radiologie aziendali;  
<https://refonline.sabes.it/Privacy/Index?lang=it-IT>
3. SANIBOOK: è il sito web che consente al cittadino di prenotare, consultare e gestire appuntamenti per l'accesso alle prestazioni sanitarie;  
<https://appcuppmobile.civis.bz.it/main/home>

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige coglie lo spirito della norma che introduce un ulteriore importante strumento di contrasto al digital divide e di aiuto per una transizione digitale inclusiva, mettendo in atto tutte le azioni volte a raggiungere e massimizzare gli obiettivi di accessibilità.

In particolare, intende:

- Applicare il modello di autovalutazione dell'accessibilità ai propri siti online, con particolare attenzione ai contenuti non testuali, video, immagini e relativi supporti alternativi, alle spaziature orizzontali e verticali, alla possibilità di utilizzo della tastiera, alle palette di colori ecc.;
- Verificare la conformità degli applicativi e degli strumenti messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige alle prescrizioni della norma UNI CEI EN 301549 del dicembre 2021 "Requisiti di accessibilità per prodotti e servizi ICT", con particolare riferimento al livello "AA" delle Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0);
- Secondo le linee guida AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) le verifiche di conformità relative alle pagine web riguardano:
  - a. documenti in forma di pagine web;
  - b. documenti incorporati nelle pagine web e utilizzati nella rappresentazione o destinati ad essere rappresentati insieme alla pagina web in cui sono incorporati;
  - c. software in formato pagina web; oppure software incorporato nelle pagine web e utilizzato nella rappresentazione o destinato alla rappresentazione insieme alla pagina web in cui è incorporato;
- Redigere e pubblicare entro i termini di ciascun anno la relativa dichiarazione di accessibilità;
- Redigere e pubblicare entro i termini di ciascun anno gli obiettivi di accessibilità, riportando in particolare le azioni volte a promuovere e favorire la messa a disposizione al dipendente con disabilità di postazioni di lavoro dotate di tecnologie ICT (Information and Communication Teconology) previste dalle linee guida AgID;
- Pianificare e mettere in atto le azioni correttive individuate, in ottica di miglioramento continuo, al fine di perseguire il livello 4 del valore medio complessivo di qualità;

- Applicare gli strumenti di valutazione e monitoraggio approfondito messi a disposizione a AgID;

### **Interventi in ambito di supporto ai servizi**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si pone l'obiettivo di intervenire in modo efficace in tutti gli ambiti che richiedano una particolare attenzione ai temi dell'accessibilità.

In primo luogo, ricordiamo che i servizi erogati a sportello debbono essere caratterizzati da accessibilità, fruibilità ed efficacia e favore di tutti i soggetti, senza discriminazione alcuna, con particolare attenzione agli aspetti inerenti all'identificazione della persona e la possibilità che la persona possa esprimere autonomamente la propria volontà.

Rispetto a questo punto, la progressiva introduzione di strumenti che consentano di raccogliere consensi e attestazioni per via informatica, per esempio mediante apposizione di una firma grafometrica, saranno concepiti assicurando che siano garantite la piena accessibilità e la massima fruibilità.

In secondo luogo, rispettando appieno lo spirito e gli scopi perseguiti dalla citata norma UNI, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ritiene rilevante, in particolare, utilizzare le precise indicazioni di tale norma in tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi informatici, nonché nelle commesse per lo sviluppo di sistemi già utilizzati dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige stessa.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende fare riferimento, in particolare per lo sviluppo di nuovi applicativi, alle relative Linee guida di AgId.

Sempre nell'ottica di rispetto dello spirito delle normative e linee guida qui citate, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende intervenire, non solo per quanto concerne gli applicativi e le funzionalità web esposte al cittadino, ma anche sugli applicativi destinati all'utilizzo degli operatori e dei professionisti convenzionati. Rientra in quest'ambito, per fare un esempio concreto, il nuovo portale di accesso riservato ai Medici di Medicina Generale e ai Pediatri di Libera Scelta, finalizzato all'erogazione di servizi sempre destinati, anche se solo indirettamente, al cittadino (es. prescrizione di trasporti non urgenti, assistenza integrativa, servizi di medicina di base).

Anche questi portali seguiranno un percorso di adeguamento come previsto per i servizi direttamente orientati al cittadino.

### **Interventi nell'ambito degli strumenti di automazione d'ufficio**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, infine, ha da tempo adottato criteri di selezione dei sistemi di più frequente utilizzo da parte degli operatori – quali elaboratori di documenti testuali, fogli di calcolo, presentazioni, sistemi di collaborazione - in modo da garantire la totale accessibilità agli utilizzatori.

In particolare, ha adottato per tutti i propri dipendenti strumenti di automazione d'ufficio che non solo si dimostrano totalmente accessibili all'operatore, ma che contengono funzionalità avanzate di verifica dell'accessibilità dei documenti e dei file prodotti con questi sistemi. Ciò è possibile anche attraverso la messa a disposizione di modelli di documento accessibili per le principali tipologie di file.

Anche per gli strumenti di collaborazione, in particolare per la gestione di videoconferenze e riunioni di lavoro online, lo strumento adottato include molte funzionalità che aiutano le persone con abilità diverse a partecipare ed a contribuire alle riunioni, leggere i messaggi e prendere parte a discussioni, per mezzo di attivazione di trascrizioni e didascalie, mediante l'aggiunta del video dell'interprete del linguaggio dei segni, massimizzando l'inclusività nei messaggi e nel contenuto che si prevede di condividere.

Si ritiene essenziale, nel corso dell'applicazione di questo Piano Operativo, perseguire gli stessi obiettivi anche sugli applicativi verticali utilizzati nei numerosi ambiti aziendali, a partire dagli applicativi di cartella clinica di reparto, ambulatoriale e specialistica, aprendo un confronto in merito con i fornitori delle principali soluzioni presenti in Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

### **“Lingua facile”**

Il Decreto Legislativo n. 222/2023 mira anche ad assicurare l'accesso e la fruibilità dell'informazione e della comunicazione in carattere Braille, ivi inclusi i sistemi informatici e le tecnologie di informazione in formati facilmente leggibili e comprensibili.

A tal fine l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige intende realizzare per il 2025 una sezione della propria homepage in cosiddetta “Lingua semplice” con alcune sotto-sezioni di primaria utilità.

Per “Lingua facile” si intende una variante semplificata e standardizzata del linguaggio caratterizzata da una forma di espressione più semplice e da una forma visiva speciale. Ciò a beneficio soprattutto di persone con difficoltà cognitive, ma anche di apprendimento e linguistiche in genere.

In quest'ottica, la Ripartizione Comunicazione e l'Ufficio Comunicazione della Salute daranno vita alla stesura di un concetto di base (con pianificazione e fasi di progetto), nonché - in collaborazione con la Ripartizione Acquisti - ad un'indagine di mercato per individuare un partner esperto in materia (in maniera simile a quanto effettuato da parte della Amministrazione provinciale).

Queste prime azioni si collocano in un quadro di pianificazione più a lungo termine, pluriennale, che prevederà lo sviluppo ulteriore e continuo della nuova sezione prevista nel 2025.



## 2.5 Semplificazione

Nel corso del 2024 sono state realizzate tutte le cinque verifiche di audit programmate sui seguenti procedure/processi:

- organizzazione e presidi di controllo in ambito normativa privacy;
- chiusure Contabili (accantonamenti per fatture da ricevere;
- determinazione del saldo IVA;
- gestione delle immobilizzazioni materiali e immateriali;
- progettazione e implementazione misure di sicurezza (gestione sicurezza IT – terze parti);
- gestione e controllo accessi identità logica.

Nel corso del 2025 è previsto che vengano sottoposte a verifica le seguenti procedure/processi:

- determinazione del fondo rischi ed oneri (valutazione passività potenziali);
- acquisti sopra soglia comunitaria (supporto logistico e tecnico);
- sistema dei TFR (Trattamento Fine Rapporto) (gestione del personale);
- gestione degli incidenti cyber (gestione sicurezza IT interna).

L'ordinario processo di audit prevede di norma la valutazione dell'opportunità di semplificazione e di reingegnerizzazione delle procedure in esame formalizzata, qualora fosse necessario, con specifiche richieste di intervento indirizzate al *process owner* e condivise col medesimo.

L'eventuale ricorso alla tecnologia verrà sottoposto in ogni caso ad una stima preventiva costi/benefici da realizzarsi con il supporto della Ripartizione Informatica.

## **SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **3.1 Struttura organizzativa**

#### **Analisi del contesto interno**

##### **Organizzazione e funzioni dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, come già riportato, è un ente strumentale della Provincia, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige assume tutte le attribuzioni previste per le aziende sanitarie dalla normativa nazionale vigente in materia, nonché quelle contenute nel Piano Sanitario Provinciale.

La Legge provinciale n. 3 del 21.04.2017, "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale", disciplina l'assistenza sanitaria in Alto Adige, nonché l'organizzazione della stessa.

All'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige compete la strategia aziendale, la programmazione operativa, e l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e sulla scorta dei principi di efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse disponibili che caratterizzano l'agire amministrativo. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige assicura un'assistenza completa alla popolazione e garantisce la continuità assistenziale attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie in forma coordinata, vale a dire attraverso la collaborazione con il settore sociale, ai fini dell'integrazione sociosanitaria sull'intero territorio provinciale. Per assolvere a questi compiti l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige opera in conformità a quanto previsto dal Piano Sanitario Provinciale, ai piani di settore nonché agli indirizzi e alle disposizioni della Giunta Provinciale.

A tal fine, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e le prestazioni aggiuntive (extra-LEA) definite dalla Giunta Provinciale, avvalendosi di servizi gestiti direttamente dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, o erogati da altri soggetti pubblici e privati convenzionati, sulla base delle caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi contrattuali, nel rispetto del vincolo di bilancio.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è consapevole dell'importanza dello sviluppo di forme di collaborazione e sinergie con le realtà istituzionali locali quali portatrici degli interessi della collettività e pertanto chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, compartecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Quest'ultima persegue, a tal proposito, i propri obiettivi orientando l'attività aziendale e le decisioni intraprese ad un'ottica collegiale, secondo i rispettivi ambiti di competenza.

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

- Comprensorio Sanitario di Bolzano;
- Comprensorio Sanitario di Merano;
- Comprensorio Sanitario di Bressanone;
- Comprensorio Sanitario di Brunico.

La Giunta provinciale definisce gli ambiti territoriali dei comprensori sanitari, che a loro volta si suddividono in distretti sanitari secondo i bacini di utenza determinati dalle disposizioni vigenti.

Il Distretto sanitario garantisce la tutela della salute dei soggetti iscritti al SSN quale centro di riferimento a livello territoriale ed eroga i propri servizi in un contesto caratterizzato da forte e progressiva integrazione con i servizi sociali. Garantisce, altresì, la continuità dell'assistenza, attraverso il pieno utilizzo delle risorse offerte dalla rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

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, distribuendole in base a disponibilità e competenze dei Comprensori facenti capo all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Ai Comprensori sanitari compete, inoltre, la gestione del rispettivo ospedale comprensoriale con una oppure, ove previste, più sedi.

Nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige operano i seguenti presidi ospedalieri:

- 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 del Servizio sanitario provinciale sono strutture dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige che svolgono compiti di assistenza ospedaliera secondo le disposizioni di legge, di regolamento, nonché le direttive e linee guida contenute nella programmazione sanitaria provinciale e aziendale.

Il coordinamento nell'erogazione delle prestazioni è basato su un modello d'assistenza sanitaria a più livelli, che si 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.

Con riferimento all'organizzazione aziendale apicale, si specifica che, con deliberazione del Direttore Generale del 30.09.2013, n. 217, è stato approvato il nuovo organigramma della dirigenza amministrativa dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, pubblicato nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Organizzazione", "Articolazione degli uffici".

Successivamente, con deliberazione del Direttore Generale del 20.12.2018, n. 717, è stata poi approvata la "Modifica dell'Atto organizzativo provvisorio dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano e approvazione dell'organigramma della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale".

A causa della pandemia COVID 19, con deliberazione n. 701/2021, il termine per la graduale implementazione dell'organigramma dell'amministrazione è stato prorogato al 30.06.2023. Al fine di completare l'implementazione, con deliberazione n. 927, del 30.06.2023, il termine è stato prorogato al 31.12.2023 e successivamente, con deliberazione n. 1662 del 20.12.2023, è stato ulteriormente spostato al 30.06.2024.

A tale riguardo, con deliberazione del Direttore Generale del 25.06.2024, n. 682, sono stati pertanto modificati gli allegati 2, 2 bis, 3 e 4 della predetta deliberazione del Direttore Generale n. 717, del 20.12.2018. L'allegato 3 della deliberazione 682/2024 descrive le strutture dirigenziali del settore amministrativo in conformità alla predetta L.P. 3/2017 e alle vigenti Linee guida della Giunta Provinciale per la stesura dell'atto aziendale.

In conformità al principio di buon andamento ed economicità della PA, potranno essere ottimizzate posizioni direttive e amministrative, con un considerevole snellimento dei processi tecnico-amministrativi. Pertanto, per una migliore allocazione delle risorse, è stato deliberato un progetto di riorganizzazione aziendale sia per il settore amministrativo che per quello clinico, che si concluderà a breve. Per ulteriori dettagli vedasi delibera del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige n. 682 del 25 giugno 2024 e n. 717 del 20 dicembre 2018.

Si rinvia pertanto a detta riorganizzazione, per quanto concerne la nuova versione dell'atto aziendale ed i relativi allegati.

### **3.2 Previsione economico-finanziaria per il triennio 2025 - 2027**

Con delibera della Giunta Provinciale n. 1038 del 19.11.2024 è stato approvato il finanziamento provinciale per il triennio 2025-2027. Tenuto conto delle risorse messe a disposizione dalla Giunta Provinciale e coerentemente con gli obiettivi definiti nei documenti di programmazione, il Direttore Generale è tenuto ad approvare un bilancio preventivo per l'esercizio 2025 in pareggio.

Il finanziamento provinciale per gli anni 2025 e 2027 è da considerarsi provvisorio, pertanto, in questo momento, non è possibile predisporre una previsione economico-finanziaria equilibrata. Di seguito si riporta il prospetto di finanziamento triennale, che corrisponde all'Allegato D della delibera della Giunta provinciale n. 1038 del 19.11.2024.

Piano di finanziamento spese correnti - Finanzierungsplan laufende Ausgabe				2025	2026	2027
Capitolo Bil. Prov. Kapitel LHH	Uffici Ämter	Descrizione	Beschreibung	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.
U13011.0000		DISPONIBILITÀ AZIENDA SANITARIA CAP. U13011.0000	VERFÜGBARKEIT SANITÄTSBETRIEB KAP. U13011.0000	1.631.466.791,07	1.675.810.240,71	1.705.938.478,71
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)	Zuweisungen an den Sanitätsbetrieb zur Durchführung von Ausbildungskursen und das dafür erforderliche didaktische Material und die Ausschüttung von Beiträgen (LG 14/2002 Art.1,4)	346.000,00	346.000,00	346.000,00
U13011.1950	23.4	Contributi con finanziamento della Provincia all'Azienda sanitaria per il finanziamento della ricerca (LP 14/2006,art.9)	Beiträge mit Finanzierung des Landes an den Sanitätsbetrieb für die Finanzierung der Forschungsprogramme (LG 14/2006 Art.9)	600.000,00	600.000,00	600.000,00
U13011.2425	23.4	PNRR - Assegnazione all'azienda sanitaria destinate all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario - M6C2 - 1.3.1 b)	PNRR - Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Verbesserung der digitalen Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitswesen - M6C2 - 1.3.1 b)	675.954,13	-	
U13011.2430	23.1 23.2	PNRR - Assegnazione all'azienda sanitaria per l'assistenza domiciliare - M6C1 - 1.2.1 - CUP I31H23000040001 (DL 77/2021, DL 80/2021, DM 23/01/2023, art.1, LP 1/2001, art.28)	PNRR - Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die häusliche Pflege - M6C1 - 1.2.1 - CUP I31H23000040001 (GD 77/2021, GD 80/2021, MD 23/01/2023 Art.1, LG 1/2001 Art.28)	14.091.040,00	-	
		<b>Somma "vincolate" x iniziative specifiche</b>	<b>Gesamtsumme zweckgebundene Mittel für "spezifische Maßnahmen"</b>	<b>15.712.994,13</b>	<b>946.000,00</b>	<b>946.000,00</b>
U13021.0050		Assegnazioni all'Azienda sanitaria per l'erogazione di prestazioni superiori ai LEA (LP 7/2001,art.28)	Zuweisung an den Sanitätsbetrieb für die Erbringung von Leistungen über den WBS (LG 7/2001 Art.28)	45.800.000,00	45.800.000,00	45.800.000,00
		<b>Somma aggiuntiva</b>	<b>Gesamtsumme Sondermaßnahmen</b>	<b>45.800.000,00</b>	<b>45.800.000,00</b>	<b>45.800.000,00</b>
		<b>TOTALE ASSEGNAZIONI ALL'AZIENDA SANITARIA PER SPESE CORRENTI</b>	<b>GESAMTSUMME ZUWEISUNGEN AN DEN SANITÄTSBETRIEB FÜR LAUFENDE AUSGABEN</b>	<b>1.692.979.785,20</b>	<b>1.722.556.240,71</b>	<b>1.752.684.478,71</b>

Importi espressi in euro

### **3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale**

#### 3.3.1 Fabbisogno del personale

Il presente documento si pone l'obiettivo di delineare il fabbisogno della forza lavoro dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per gli anni 2025, 2026 e 2027 alla luce delle indicazioni provinciali, della programmazione aziendale, dei principali trend che interessano il campo di azione sanitario in generale e dell'impatto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Il piano triennale del fabbisogno del personale è parte integrante del Piano integrato attività e organizzazione (PIAO). È finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini e quindi di aumentare il valore pubblico dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige in termini di migliori servizi alla collettività.

Con l'aiuto di questo strumento verranno ottimizzati la gestione di concorsi e l'assunzione di personale. Inoltre, si tiene conto del fatto che sarà necessario personale aggiuntivo nelle nuove strutture territoriali che saranno implementate nei prossimi anni per effetto del PNRR.

Partendo dai posti di lavoro attualmente occupati la direzione aziendale, i singoli Comprensori Sanitari e le ripartizioni aziendali hanno pianificato per gli anni 2025, 2026 e 2027 e proposto alla Direzione aziendale gli ulteriori posti necessari, calcolati in tempo pieno equivalente (TPE). Sono stati presi in considerazione sia l'ampliamento di servizi esistenti, sia nuovi progetti, con una rispettiva motivazione. Sono anche garantiti gli standard minimi di assistenza nei reparti di degenza per acuti dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Nuovi servizi ospedalieri e territoriali non PNRR:

- Implementazione Chirurgia plastica nell'Ospedale di Bolzano
- Sezione di degenza di psichiatria infantile per bambini sotto i 12 anni
- Apertura di un centro di psicoterapia residenziale per adolescenti
- Apertura di un servizio per giovani con disturbi da dipendenza
- Struttura terapeutica-riabilitativa psichiatrica nel Comprensorio Sanitario di Bressanone
- Intensificazione delle cure palliative
- Potenziamento letti Hospice
- Ampliamento radioterapia
- Attivazione di programmi di tutela della salute orale
- Istituzione di un servizio farmaceutico territoriale

Una parte significativa delle nuove assunzioni è dovuta ai nuovi servizi da creare entro il 2026 secondo il PNRR.

Sul Territorio verranno creati tra l'altro i seguenti servizi/strutture nell'ambito del PNRR:

- 5 Centrali operative territoriali COT (anno 2025)
- 10 Case della Comunità (anni 2025 e 2026)

- 4 Unità di Continuità Assistenziale (anni 2025 e 2026)
- 3 Ospedali della Comunità (anno 2026)

Il fabbisogno di personale va dall'ambito prevenzione all'assistenza per acuti e alla riabilitazione ospedaliera e territoriale, includendo anche i servizi di supporto amministrativo.

Il fabbisogno di personale riguardante i collaboratori amministrativi include sia i servizi sanitari che i servizi amministrativi.

### **RISULTATO COMPLESSIVO DELLA PIANIFICAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE**

Il fabbisogno triennale di personale pari a 892,8 collaboratori tempo pieno equivalenti corrisponde ad un incremento di ca. 9% rispetto alla situazione attuale (compresi contratti d'opera e altre forme contrattuali).

Più di un terzo di questi riguarda i progetti PNRR.

### **Fabbisogno di personale Azienda Sanitaria dell'Alto Adige 2025-2027 per figura professionale in tempo pieno equivalenti con indicazione PNRR si/no**

Figura professionale	PNRR		Risultato
	si	no	
Assistente di studio odontoiatrico	-	1	1
Assistente sociale	6	2	8
Assistente tecnico/a - Perito ind. settore metalmeccanico	-	1	1
Ausiliario/a specializzato/a	-	1	1
Autista	-	1,5	1,5
Collaboratore/ricco amministrativo/a	53,4	69,3	122,6
Cuoca/o diplomata/o	-	0,5	0,5
Dietista	-	0,5	0,5
Dirigente sanitario/a - Farmacista	-	4	4
Dirigente sanitario/a - Fisico/a	-	2	2
Dirigente sanitario/a - Medico	42	55,5	97,5
Educatore/ricco professionale	-	19,5	19,5
Elettricista	-	3	3
Fisioterapista	8,5	8,5	17
Idraulico	-	3,8	3,8
Igienista dentale	-	13	13
Infermiere/a	179,3	174,7	354
Ingegnere/a	-	7	7
Insegnante	-	3	3
Ispettore/trice amm.vo/a	-	5	5

Logopedista	1	-	1
Operat. tecnico/a dei servizi generali	-	1	1
Operat. tecnico/a dei servizi generali/Portiere-centralinista	-	1	1
Operat. tecnico/a del magazzino	-	0,5	0,5
Operat. tecnico/a della mensa	-	0,8	0,8
Operatore/rice socio-sanitario/a OSS	64	82,5	146,5
Podologo/a	-	1	1
Programmatore/Analista	-	1	1
Terapista occupazionale	-	8,5	8,5
Assistente di segreteria qualificato/a	-	4,3	4,3
Dirigente sanitario/a - Odontoiatra	-	1	1
Ortottista-assistente di oftalmologia	-	1	1
Operat. tecnico/a dei servizi economici	2	18	20
Pasticciere/a	-	1	1
Dirigente sanitario/a - Psicologo/a	1,5	9,5	11
Tecnico/a audiometrista	-	1	1
Tecnico/a di neurofisiopatologia	-	1	1
Tecnico/a sanitario/a di laboratorio biomedico	-	6,5	6,5
Tecnico/a sanitario/a di radiologia medica	-	20	20
<b>Risultato</b>	<b>357,7</b>	<b>535,2</b>	<b>892,8</b>

**Fabbisogno di personale Azienda Sanitaria dell'Alto Adige 2025-2027 per figura professionale in tempo pieno equivalenti con indicazione dell'ambito**

<b>Figura professionale</b>	<b>Servizio sanitario</b>	<b>Servizio amministrativo</b>	<b>Servizio tecnico ed altri servizi di supporto</b>	<b>Risultato</b>
Assistente di segreteria qualificato/a	4,3	-	-	4,3
Assistente di studio odontoiatrico	1,0	-	-	1,0
Assistente sociale	8,0	-	-	8,0
Assistente tecnico/a - Perito ind. settore metalmeccanico	-	-	1,0	1,0
Ausiliario/a specializzato/a	-	1,0	-	1,0
Autista	-	0,5	1,0	1,5
Collaboratore/rice amministrativo/a	49,9	67,3	5,5	122,6



Cuoca/o diplomata/o	-	0,5	-	0,5
Dietista	0,5	-	-	0,5
Dirigente sanitario/a - Farmacista	1,0	3,0	-	4,0
Dirigente sanitario/a - Fisico/a	2,0	-	-	2,0
Dirigente sanitario/a - Medico	94,5	3,0	-	97,5
Dirigente sanitario/a - Odontoiatra	1,0	-	-	1,0
Dirigente sanitario/a - Psicologo/a	11,0	-	-	11,0
Educatore/rice professionale	19,5	-	-	19,5
Elettricista	-	-	3,0	3,0
Fisioterapista	17,0	-	-	17,0
Idraulico	-	-	3,8	3,8
Igienista dentale	13,0	-	-	13,0
Infermiere/a	351,0	3,0	-	354,0
Ingegnere/a	-	4,0	3,0	7,0
Insegnante	3,0	-	-	3,0
Ispettore/trice amm.vo/a	-	2,0	3,0	5,0
Logopedista	1,0	-	-	1,0
Operat. tecnico/a dei servizi economici	-	-	20,0	20,0
Operat. tecnico/a dei servizi generali	-	1,0	-	1,0
Operat. tecnico/a dei servizi generali/Portiere-centralinista	-	1,0	-	1,0
Operat. tecnico/a del magazzino	-	0,5	-	0,5
Operat. tecnico/a della mensa	-	0,8	-	0,8
Operatore/rice socio-sanitario/a OSS	146,5	-	-	146,5
Ortottista-assistente di oftalmologia	1,0	-	-	1,0
Pasticciere/a	-	1,0	-	1,0
Podologo/a	1,0	-	-	1,0
Programmatore/Analista	-	1,0	-	1,0
Tecnico/a audiometrista	1,0	-	-	1,0
Tecnico/a di neurofisiopatologia	1,0	-	-	1,0
Tecnico/a sanitario/a di laboratorio biomedico	6,5	-	-	6,5
Tecnico/a sanitario/a di radiologia medica	20,0	-	-	20,0

Terapista occupazionale	8,5	-	-	8,5
Risultato	763,1	89,5	40,3	892,8

### 3.3.2 Strategia di copertura del fabbisogno

La copertura dei posti vacanti avviene, in primo luogo, con procedure di mobilità interna. Ciò allo scopo di soddisfare diverse esigenze e opportunità del personale: venire incontro alle richieste di trasferimento interno in un'ottica di benessere dei lavoratori, aderire al principio di rotazione, garantire crescita e scambio professionale, cercare la risorsa più adeguata alla qualità del servizio.

In seconda battuta, si procede attraverso procedure di mobilità esterna tra enti dell'intercomparto.

Esperiti i tentativi di cui sopra, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige attiva procedure pubbliche di concorso, precedute da procedure pubbliche per il conferimento di incarichi temporanei in attesa dell'esito della procedura concorsuale.

Contribuiscono ad aumentare l'attrattività dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige gli istituti di progressione professionale previsti dai contratti collettivi nella forma delle posizioni organizzative e degli incarichi di natura professionale. Tale forma di carriera professionale, che si pone in alternativa alla carriera gestionale, consente di valorizzare le alte specializzazioni e le competenze personali di maggior rilievo e più strategiche per l'Azienda. Tali opportunità d'impiego vengono comunicate ai cittadini anche attraverso la homepage ed i processi di reclutamento.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige garantisce la propria visibilità sui social media ed attraverso il sito internet pubblicando regolarmente bandi e avvisi. Vengono inoltre organizzati annualmente due eventi riservati rispettivamente ai futuri diplomati nelle professioni sanitarie ed ai futuri medici. A tali eventi vengono presentate la formazione e l'aggiornamento del personale, le opportunità di carriera, le reti con cliniche internazionali, i benefit, le modalità di reclutamento, il trattamento economico e giuridico previsto dai contratti collettivi e la più generale organizzazione del Servizio sanitario provinciale. Per quanto riguarda i medici, l'evento è finalizzato a presentare le possibili alternative in materia di formazione specialistica e di reclutamento.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si presenta regolarmente alle più importanti università di medicina per reclutare personale medico adeguato.

Annualmente è prevista la presentazione dei percorsi di formazione specialistica presso l'Università di medicina di Innsbruck e altre università di importanza strategica, con un evento aperto a tutti gli studenti dell'ateneo.

Inoltre, sono presenti alcuni rappresentanti dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel consiglio di ateneo presso la Libera Università di Bolzano in qualità di stake holders, che suggeriscono adeguamenti ai programmi di studio dei vari percorsi universitari, presentano l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige alle classi di studenti, coinvolgono i professori universitari nella predisposizione dei bandi di concorso e nelle procedure di selezione.

Nel corso del 2024 è stato consolidato lo sportello unico "One Stop Shop". Scopo del One Stop Shop è quello di consentire ai candidati di avere un unico punto di contatto per tutte le questioni relative al futuro lavoro in Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Lo One Stop Shop fornisce inoltre un forte supporto nelle varie fasi burocratiche associate all'assunzione. In particolare, lo sportello garantisce un accompagnamento personalizzato del professionista che aspira ad una assunzione presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, analizzando le personali necessità e fungendo da interfaccia rispetto ai molteplici interlocutori. Le tematiche oggetto di supporto vanno dall'iscrizione all'albo, alle pratiche di riconoscimento del titolo, dalle questioni collegate al bilinguismo e appartenenza linguistica, alla ricerca di un alloggio. Inoltre, consentono al professionista di entrare in contatto con i reparti e servizi interessati, di avere una proiezione stipendiale affidabile e di essere accompagnati nelle procedure di assunzione. Nel secondo semestre 2024 è stato sottoposto un questionario ai professionisti entrati in contatto con lo sportello per valutarne il livello di soddisfazione e identificare misure correttive e miglioramento del servizio.

### 3.4 Organizzazione del lavoro agile

Ai sensi del DPR 24/06/2022 n. 81 il Piano organizzativo del lavoro agile è stato assorbito nel Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e, in linea con le recenti innovazioni normative e tecnologiche e con l'obiettivo di promuovere una maggiore flessibilità organizzativa, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha introdotto il lavoro agile (smart working). Questo nuovo approccio offre ai dipendenti l'opportunità di svolgere le proprie mansioni al di fuori dei locali aziendali, mantenendo elevati livelli di efficienza e produttività.

Obiettivi dello Smart Working:

- favorire il bilanciamento tra vita professionale e privata.
- aumentare la produttività e il benessere dei dipendenti.
- ridurre i tempi e i costi legati agli spostamenti.
- migliorare l'organizzazione del lavoro, garantendo flessibilità e responsabilità.

Il contratto collettivo intercompartimentale (CCI) del 12/02/2008 prevede forme di flessibilità dell'orario di lavoro e le norme di tutela della qualità del tempo di lavoro e della vita il lavoro agile (smart working).

Ai sensi dell'art. 19 "Le parti confermano l'impegno a migliorare qualitativamente e quantitativamente il rapporto tra le prestazioni contrattualmente dovute e quelle effettivamente rese, identificando anche nuove articolazioni e modalità di gestione flessibile dell'orario di lavoro".

Con il secondo accordo, stralcio del contratto collettivo intercompartimentale riferito al triennio 2019-2021 del 3 dicembre 2020, è stata definita la disciplina quadro sul lavoro agile:

- il lavoro agile può avere durata determinata o indeterminata;
- il lavoro agile si basa sul raggiungimento di obiettivi e/o di una performance concordati;
- compatibilmente con le esigenze di servizio. Le attività lavorative in modalità di lavoro agile possono essere effettuate secondo un orario liberamente gestito, nella fascia oraria giornaliera compresa, di norma, tra le ore 06.00 e le ore 20.00. In base alle esigenze di servizio possono essere comunque concordati precisi vincoli di orario e definite precise fasce di reperibilità. Deve essere in ogni caso garantito il rispetto dei riposi orari e giornalieri previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, e nei periodi di riposo deve essere assicurato il diritto alla disconnessione;
- compatibilmente con le esigenze di servizio, le attività lavorative in modalità di lavoro agile possono essere espletate senza vincolo di luogo di lavoro;
- il lavoro agile non prevede la prestazione di lavoro straordinario e non dà diritto ai buoni pasto.

Il contratto collettivo intercompartimentale sopracitato prevede che l'accordo individuale tra il datore di lavoro e il personale interessato debba contenere:

- la durata dell'accordo;
- la descrizione generale delle attività da svolgere e gli obiettivi da raggiungere;
- le giornate e/o mezze giornate di cadenza settimanale oppure il numero di giornate e/o mezze giornate di lavoro agile utilizzabili in modo flessibile, con riferimento ad un periodo;
- qualora necessario, la fascia oraria nell'ambito della quale deve essere svolta l'attività lavorativa e le fasce minime di rintracciabilità;
- i tempi di riposo con diritto a disconnessione;

- le caratteristiche del luogo o dei luoghi in cui è possibile prestare le attività in lavoro agile;
- la strumentazione tecnologica necessaria per il lavoro agile, nonché l'eventuale strumentazione fornita da parte degli enti;
- i termini del preavviso di recesso dall'accordo.

Sulla base di tale norma, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha adottato la circolare del 29/03/2022, con la quale sono state definite le linee guida in ordine allo svolgimento dello smart working.

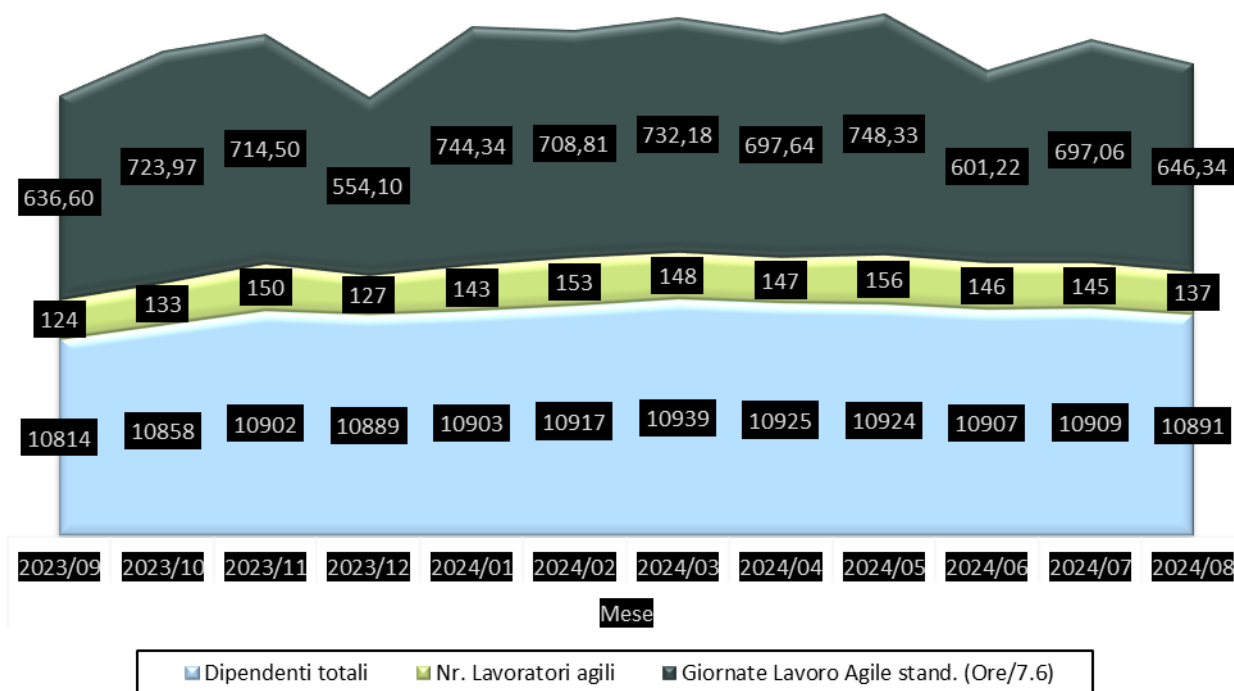
Per usufruire dello smart working si rende necessario sottoscrivere un accordo individuale tra il diretto superiore ed il dipendente.

Alla circolare è allegata una bozza dell'accordo individuale.

È altresì allegato un modello per la definizione degli obiettivi e per la valutazione del raggiungimento dei medesimi.

### Dati relativi all'adozione del lavoro agile da settembre 2023 ad agosto 2024

Dipendenti totali, lavoratori agili e giornate lavorate in modalità agile:



L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nel corso del 2025 ha intenzione di effettuare un sondaggio fra il personale sul grado di soddisfazione del lavoro agile.

### Rappresentazione della consistenza di personale al 31/10/2024

Al 31/10/2024 risultano 10.111 dipendenti in servizio presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. La situazione del personale suddiviso per profili professionali è rappresentata nella seguente tabella:

Personale dipendente al 31.10.2024 - Bedienstetes Personal zum 31.10.2024

Contratti - Verträge	Profilo Professionale - Berufsprofil		Numero - Anzahl
SOSTITUZIONI - VERTRETUNGEN	Assistente di segreteria	Sekretariatsassistent/in	3
	Assistente di segreteria qualificato/a	qualifizierte/r Sekretariatsassistent/in	26
	Assistente sociale	Sozialassistent/in	4
	ausiliario/a specializzato/a	spezialisierte Hilfskraft	5
	Collaboratore/ice amministrativo/a	Verwaltungssachbearbeiter/in	28
	Farmacisti	Apotheker	1
	Ispettore/ice area amm.va	Inspektor/in im Verwaltungsbereich	2
	Medici	Ärzte	15
	Operat. della centrale di emergenza sanitaria 118	Disponent/in der einsatzzentrale Notfalldienst 118	2
	Operatore/ice tecnico/a	Fachkraft	6
	Operatore/ice tecnico/a dell'assistenza	Fachkraft der Pflege	19
	Prof.ni sanitarie della riabilitazione	Gesundheitsberufe der Rehabilitation	46
	Prof.ni sanitarie infermieristiche e di ostetrica	Gesundheitsberufe der Krankenpflege und Geburtshelfer	262
	Prof.ni tecniche della prevenzione	Technische Berufe der Vorsorge	2
	Prof.ni tecnico-sanitarie	Technisch-sanitäre Berufe	13
	Psicologi	Psychologen	19
	INCARICHI - PROVISORISCHE AUFTRÄGE	Assistente di segreteria	Sekretariatsassistent/in
Assistente di segreteria qualificato/a		qualifizierte/r Sekretariatsassistent/in	60
Assistente sociale		Sozialassistent/in	1
ausiliario/a specializzato/a		spezialisierte Hilfskraft	42
Biologi		Biologen	10
Collaboratore/ice amministrativo/a		Verwaltungssachbearbeiter/in	63
Farmacisti		Apotheker	2
Fisico/a		Physiker/in	1
Ingegnere/a		Ingegnere/a	2
Ispettore/ice area amm.va		Inspektor/in im Verwaltungsbereich	9
Medici		Ärzte	398
Odontoiatri		Zahnärzte	2
Operat. della centrale di emergenza sanitaria 118		Disponent/in der einsatzzentrale Notfalldienst 118	1
Operatore/ice tecnico/a		Fachkraft	27
Operatore/ice tecnico/a dell'assistenza		Fachkraft der Pflege	33
Prof.ni sanitarie della riabilitazione		Gesundheitsberufe der Rehabilitation	16
Prof.ni sanitarie infermieristiche e di ostetrica		Gesundheitsberufe der Krankenpflege und Geburtshelfer	97
Prof.ni tecniche della prevenzione	Technische Berufe der Vorsorge	6	
Prof.ni tecnico-sanitarie	Technisch-sanitäre Berufe	63	
Psicologi	Psychologen	5	
Veterinari	Tierärzte	4	
INDETERMINATI - UNBEFRISTET	Analista-sistemista EDP	DV-Analytiker/in - Systembetreuer/in	8
	Assistente di segreteria	Sekretariatsassistent/in	103
	Assistente di segreteria qualificato/a	qualifizierte/r Sekretariatsassistent/in	392
	Assistente religioso	Seelsorger/in	22
	Assistente sociale	Sozialassistent/in	48
	Assistente tecnico/a specializzato/a	Spezialisierte/r Fachassistent/in	17
	Assistenti tecnici	Fachassistenten	15
	ausiliario/a specializzato/a	spezialisierte Hilfskraft	512
	Avvocato/essa	Rechtsanwalt/anwältinnen	5
	Bagnino/a massaggiatore/ice	Bademeistermasseur/in	1
	Biologi	Biologen	25
	Chimici	Chemiker	1
	Collaboratore/ice amministrativo/a	Verwaltungssachbearbeiter/in	563
	Commesso/a	Amtswart/in	5
	Dirigenti area amministrativa	Dirigenti area amministrativa	76
	Esperto/a delle prof.ni sanitarie	Experte/in der Gesundheitsberufe	26
	Farmacisti	Apotheker	28
	Fisico/a	Physiker/in	7
	Ingegnere/a	Ingegnere/a	5
	Ispettore/ice area amm.va	Inspektor/in im Verwaltungsbereich	77
	Medici	Ärzte	1014
	Odontoiatri	Zahnärzte	4
	Operat. della centrale di emergenza sanitaria 118	Disponent/in der einsatzzentrale Notfalldienst 118	32
	Operat. tecnico/a coord. e responsabile qual. funz.le 5	Fachkraft mit Koordinierungsaufgaben und Verantwortliche/r FE 5	0
	Operatore/ice EDP	DV-Operator/in	4
	Operatore/ice tecnico/a	Fachkraft	586
	Operat. tecn. specializzato/a addetto/a al servizio odontoiatrico	Spezialisierte Fachkraft bestimmt für den zahnärztlichen Dienst	12
	Operatore/ice tecnico/a dell'assistenza	Fachkraft der Pflege	670
	Prof.ni atipiche del ruolo sanitario	Atypische Berufe des Sanitätsstellenplanes	8
	Prof.ni sanitarie della riabilitazione	Gesundheitsberufe der Rehabilitation	423
	Prof.ni sanitarie infermieristiche e di ostetrica	Gesundheitsberufe der Krankenpflege und Geburtshelfer	3259
	Prof.ni tecniche della prevenzione	Technische Berufe der Vorsorge	148
Prof.ni tecnico-sanitarie	Technisch-sanitäre Berufe	437	
Programmatore/ice-analista EDP	Programmierer/in DV-Analytiker/in	21	
Psicologi	Psychologen	219	
Tecnico/a edile	Bautechniker/in	4	
Tecnologo/a alimentare	Lebensmitteltechnologe/in	0	
Veterinari	Tierärzte	33	
<b>Totale - Gesamt</b>			<b>10111</b>

### 3.5 Formazione del personale

Il Piano Aziendale della Formazione Continua (PAFC) viene approvato con delibera del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige nell'intenzione di rendere esplicita e nota a tutti i collaboratori dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige l'attività di formazione continua che sarà organizzata ed a cui potranno avere accesso. Tale informazione è utile al fine di pianificare l'attività individuale di formazione continua e costruire il proprio dossier formativo, come pure al fine di elaborare piani di sviluppo di team (dossier formativo di team).

Il PAFC costituisce quindi uno strumento di orientamento strategico riferito all'aggiornamento professionale e viene integrato dalle proposte che nascono all'interno delle Unità Operative, dai collaboratori e dai loro diretti superiori.

L'offerta rispetta gli obiettivi formativi provinciali che recepiscono, a loro volta, gli obiettivi nazionali ed è funzionale al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Considerando gli orientamenti del Piano Sanitario Provinciale dell'Alto Adige 2016-2020, l'attività di educazione continua dovrà prevedere i seguenti ambiti tematici:

- la prevenzione e la promozione della salute
- l'assistenza territoriale e l'assistenza socio-sanitaria:
  - il ruolo degli attori ed il cambiamento necessario
  - l'assistenza alle persone affette da malattia e condizioni croniche
  - l'assistenza nelle strutture residenziali
  - l'assistenza domiciliare
  - l'assistenza a persone con disabilità, dipendenze e disturbi psichici
  - l'assistenza ai minori
  - l'assistenza a donne e famiglie
- l'assistenza ospedaliera:
  - rete ospedaliera e profili di prestazioni
  - assistenza a persone affette da condizioni acute
  - la struttura organizzativa
- l'assistenza a persone affette da condizioni specifiche: oncologiche, psichiatriche e demenza
- le cure complementari
- l'assistenza sanitaria internazionale
- lo sviluppo del personale

I principali ambiti di sviluppo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sono:

- Sviluppo del personale
- Sviluppo dei dirigenti
- Installazione di un programma di Coaching aziendale per dirigenti
- Aumento della collaborazione con la Charitee di Berlino nell'ambito della formazione
- Aspetti medico-legale e responsabilità professionale
- Attuazione del Piano provinciale della prevenzione

- Farmaceutica, dispositivi medici, diagnostica e terapie innovative
- Gestione del rischio clinico
- Governo delle liste d'attesa
- Implementazione del Chronic Care Model
- Integrazione socio-sanitaria
- Leading an Empowered Organization
- Lean Healthcare
- Privacy e trasparenza
- Relationship based Care
- Digitalizzazione e telemedicina
- Collaborazioni con enti ed istituti internazionali
- PNRR
- Accreditation Canada
- Panflu (Piano pandemico influenzale)
- Innovation and Clinical Research and bedside teaching

In considerazione di quanto suesposto, come pure della normativa in tema di obbligatorietà della formazione, sono definite le seguenti aree tematiche in cui è strutturato il PAFC:

- accreditamento, certificazioni, qualità e sicurezza del paziente
- settore dell'emergenza/urgenza
- etica
- competenze specifico-professionali a tutti i livelli dell'organizzazione
- competenze comunicativo-relazionali
- management e leadership
- competenze necessarie alla realizzazione di progetti di rilevanza strategica
- responsabilità giuridiche (trasparenza, anticorruzione, privacy, ecc.)
- gestione del rischio clinico (risk management)
- sicurezza sul lavoro

### **Descrizione Macroarea**

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

#### Obiettivo 2025

- Pianificazione, organizzazione e realizzazione di corsi di formazione per tutti i profili professionali e tutti i settori.
- Rendere possibile la partecipazione a corsi di formazione da parte di organizzatori esterni.
- Offerte formative per i dirigenti di tutti i gruppi professionali.
- Pianificazione, organizzazione e attuazione dello sviluppo dei futuri dirigenti per tutti i gruppi professionali.

#### Risultato atteso 2025



Pianificazione, organizzazione e realizzazione di almeno 700 eventi di formazione interna con almeno 40.000 partecipanti.

Rendere possibile ai dipendenti la partecipazione a corsi esterni; almeno 15.000 partecipazioni. Organizzazione di ulteriori eventi formativi per i dirigenti di tutti i gruppi professionali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Indicatori

Numero corsi interni: 700

Numero partecipanti a corsi interni: 40.000

Numero partecipazioni a corsi esterni: 15.000

Organizzazione di ulteriori eventi formativi per i dirigenti.

### **Promozione del bilinguismo**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige supporta il personale sanitario privo di attestato di bilinguismo nell'acquisizione delle competenze linguistiche rilevanti per il lavoro e del certificato linguistico richiesto da contratto, al fine di sostenere, a fronte della carenza di personale qualificato nel settore sanitario, la stabilizzazione del rapporto di lavoro.

Vengono offerte le seguenti misure di sostegno per promuovere il bilinguismo:

- Corsi di lingua interni a livello A1 (intensivi; online e in presenza) per i neoassunti e i collaboratori che non hanno ancora acquisito il livello linguistico richiesto;
- Corsi di lingua interni a livello A1-C1 (estensivi; online e in presenza) per i neoassunti e collaboratori che non hanno ancora acquisito il livello linguistico richiesto;
- Contributo costi e riconoscimento ore per corsi di lingua esterni (intensivi ed estensivi; in forma collettiva o individuale; in modalità presenza, online o tramite video preregistrati);
- Contributo alle spese e riconoscimento delle ore per soggiorni linguistici intensivi (1 mese) all'estero e in Italia;
- Organizzazione interna di esami di certificazione linguistica;
- Consulenza linguistica individuale;
- Volontariato linguistico e tandem linguistico;
- Eventi informativi e di sensibilizzazione.

### **Descrizione Macroarea**

A fronte della carenza di personale qualificato nel settore sanitario, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige promuove misure di sostegno che accompagnino il personale sanitario già in servizio nell'ottenimento dell'attestato di bilinguismo, al fine di sostenere l'acquisizione delle competenze linguistiche rilevanti per il lavoro e di investire in un rapporto di lavoro a lungo termine.

Obiettivo 2025

- Organizzazione di corsi di lingua interni al livello A1;
- Organizzazione di corsi di lingua interni ai livelli A2-C1;
- Organizzazione di esami di certificazione linguistica;
- Organizzazione di consulenze linguistiche;
- Organizzazione del volontariato linguistico;

- Elaborazione del database per fornire una panoramica sul percorso linguistico dei collaboratori privi di attestato di bilinguismo;
- Maggiore sensibilizzazione dei dirigenti sul tema dell'apprendimento delle lingue.

Risultato atteso 2025

Aumento del numero dei professionisti sanitari in possesso di un certificato linguistico.

Indicatori

Organizzazione di 12 corsi di lingua a livello A1 (intensivi) da almeno 80 ore ciascuno e di almeno 1 corso di lingua per ogni livello linguistico (estensivo).

Consulenza linguistica di 15 collaboratori.

Organizzazione di almeno 2 sessioni d'esame di certificazione linguistica.

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

Il Codice per le pari opportunità tra uomo e donna (Decreto legislativo del 11 aprile 2006, n. 198 art. 48) prevede che le amministrazioni pubbliche elaborino piani di azioni positive al fine di promuovere la parità di trattamento e le pari opportunità, nonché ridurre il divario di genere. I piani hanno durata triennale.

La Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei ministri promuove l'equità di genere nelle amministrazioni pubbliche italiane, sottolineando l'importanza di garantire pari opportunità e di superare le disparità di genere. Stabilisce misure per favorire la conciliazione tra vita lavorativa e familiare, la rappresentanza equilibrata tra uomini e donne nei ruoli decisionali e l'adozione di politiche di contrasto alla discriminazione. Mira a creare ambienti di lavoro inclusivi e orientati all'uguaglianza.

Il Codice Condotta per la tutela della dignità delle persone che lavorano ed operano nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, approvato con delibera nr. 169 del 31.07.2009, garantisce a tutti coloro che lavorano in azienda rapporti improntati all'uguaglianza e il diritto alla tutela da qualsiasi atto o condotta che discrimini le lavoratrici ed i lavoratori.

La salute e la valorizzazione delle risorse umane sono fondamenti indispensabili su cui un'azienda deve basarsi affinché possa raggiungere i propri obiettivi di inclusione, antidiscriminazione e benessere.

Il Piano triennale delle Azioni Positive è uno strumento mirato, che si inserisce nell'ambito delle iniziative promosse dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per dare impulso ad azioni idonee a favorire la concretizzazione di principi di parità e pari opportunità nel contesto lavorativo, adottare politiche di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e favorire un clima di benessere organizzativo.

Attraverso questo strumento l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige prende atto ed impegno a sostenere le Azioni Positive che vengono descritte nell'elaborato fornendo sistematicità ed organicità alle azioni.

Gli interventi programmati si pongono in linea con gli obiettivi del Piano della Performance e del Codice di condotta per la tutela e la dignità delle persone che lavorano ed operano nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, concorrendo alla messa in atto degli obiettivi strategici aziendali 2025-2027.

Il presente Piano triennale viene redatto dall'Amministrazione con la collaborazione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).

IL CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per le lavoratrici e i lavoratori.

Il lavoro interdisciplinare e la creazione di reti rappresentano lo strumento indispensabile all'Amministrazione per attivare un livello più alto di capacità di analisi, di proposta e di intervento per la strutturazione del Piano.

Il Piano triennale trova riferimento sulla base dei dati sul personale forniti dall'amministrazione conformemente da quanto stabilito dalla Direttiva nr. 2/2019 ed elaborati a cura del Comitato di Garanzia. Il Piano viene redatto in continuità con le azioni e le iniziative del Piano triennale d'intervento per il periodo 2024-2026 e sulla base delle esperienze e delle attività svolte dal CUG, in conformità ai compiti stabiliti nel relativo Regolamento approvato con deliberazione Nr. 47 del 11.03.2014.

Importante riferimento è inoltre rappresentato dagli obiettivi strategici aziendali 2024-2026, dai contributi e dalle proposte della rete di uffici e servizi che si occupano di benessere organizzativo e pari opportunità nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

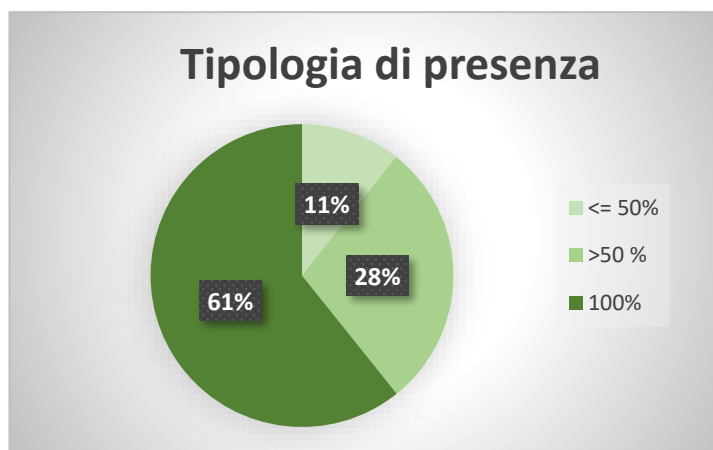
### 3.6.1 Analisi e monitoraggio dei dati sul personale

Nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige predomina fortemente la presenza femminile (dato del 31.10.2024): ben il 76% dei/delle dipendenti è femmina e il 24% maschio. In valore assoluto il personale di genere femminile risulta pari a 8.228 unità mentre quello di genere maschile pari a 2.638.



### Tipo di presenza: tempo pieno e forme part-time

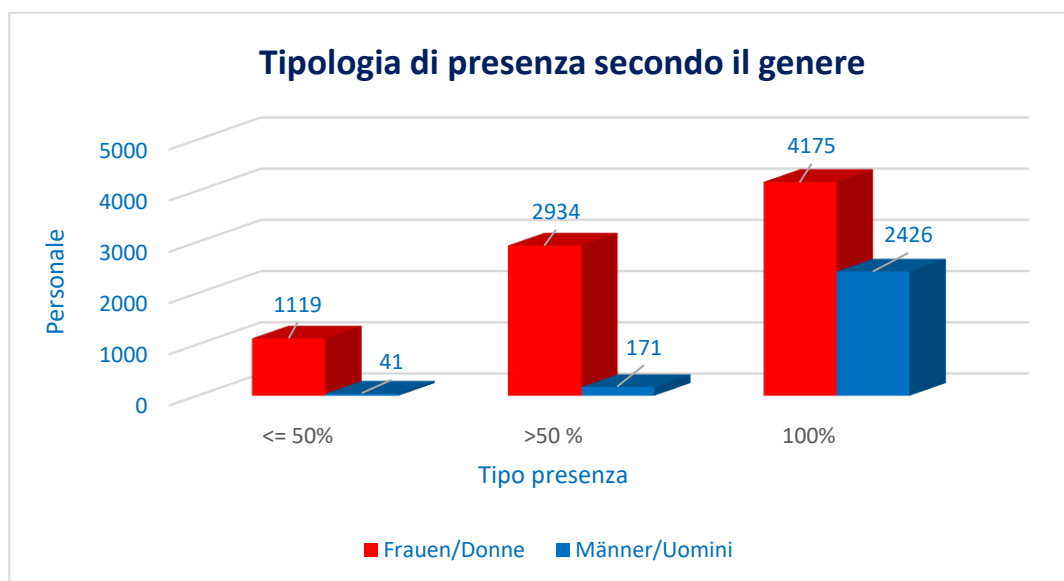
<b>Tipo di presenza</b>	<b>Nr. dipendenti</b>
<i>Part time &lt;=50%</i>	1.160
<i>Part time &gt;50%</i>	3.105
<i>Tempo pieno</i>	6.601
<b>Totale</b>	<b>10.866</b>



Come si evince dal grafico soprastante il personale a tempo pieno rappresenta il 61% del totale, 11% del personale ha un contratto part-time <= 50% e il 28% del personale lavora con un contratto part-time >50%. Il numero di dipendenti che usufruisce di un part-time è di 4.265 unità su complessivamente 10.866 dipendenti.

## Forme di lavoro full e part-time secondo genere

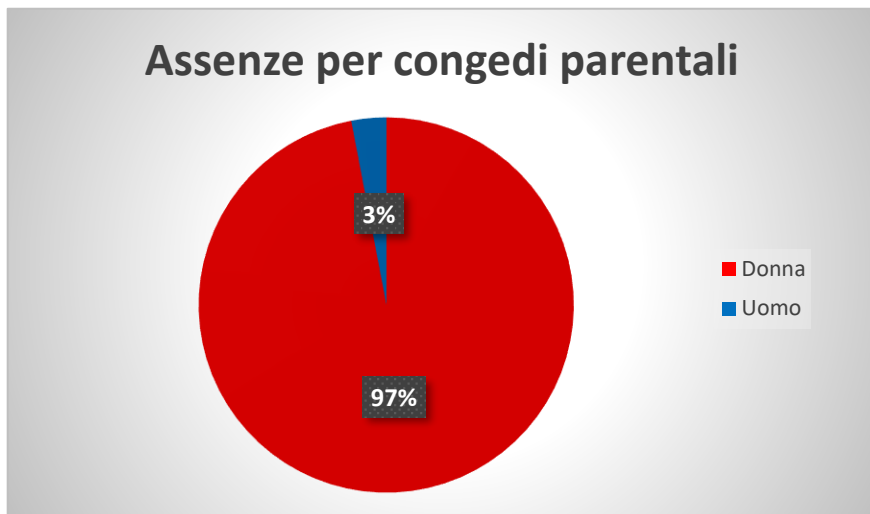
<b>Tipo di presenza</b>	<b>Donne</b>	<b>Uomini</b>	<b>Totale</b>
<i>Part-time &lt;=50%</i>	1.119	41	1.160
<i>Part-time &gt;50%</i>	2.934	171	3.105
<i>Tempo pieno</i>	4.175	2.426	6.601
<b>Totale</b>	<b>8.228</b>	<b>2.638</b>	<b>10.866</b>



Come sopra esplicitato il 61% dei/delle dipendenti lavora a tempo pieno; secondo l'analisi di genere, ca. il 92 % dei maschi (in cifre: 2.426) lavora a tempo pieno contro ca. il 52% delle femmine (in cifre 4.175). Si può notare che vi è un notevole sbilanciamento di genere nell'utilizzo di tale istituto, usufruito da parte del genere femminile in ca. il 95% dei casi (vedasi grafico soprastante).

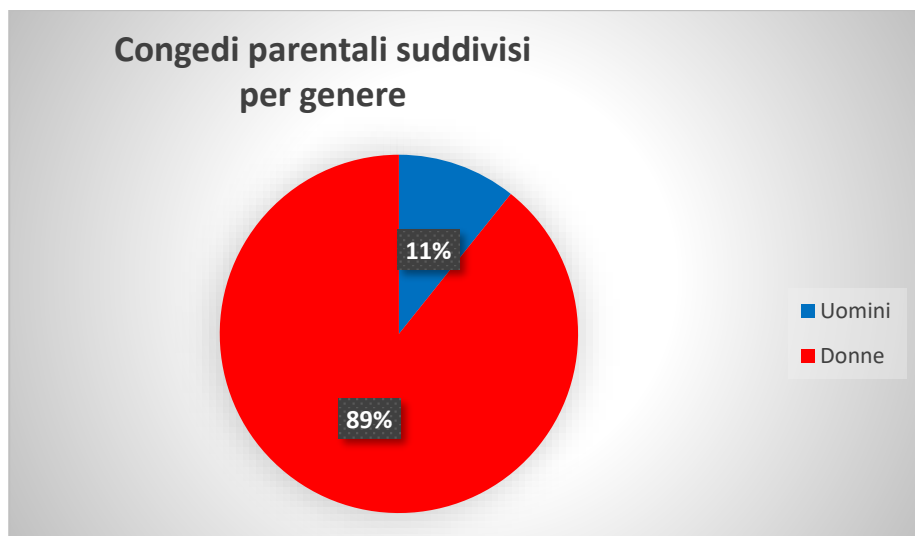
## Congedi e genere

**2023**

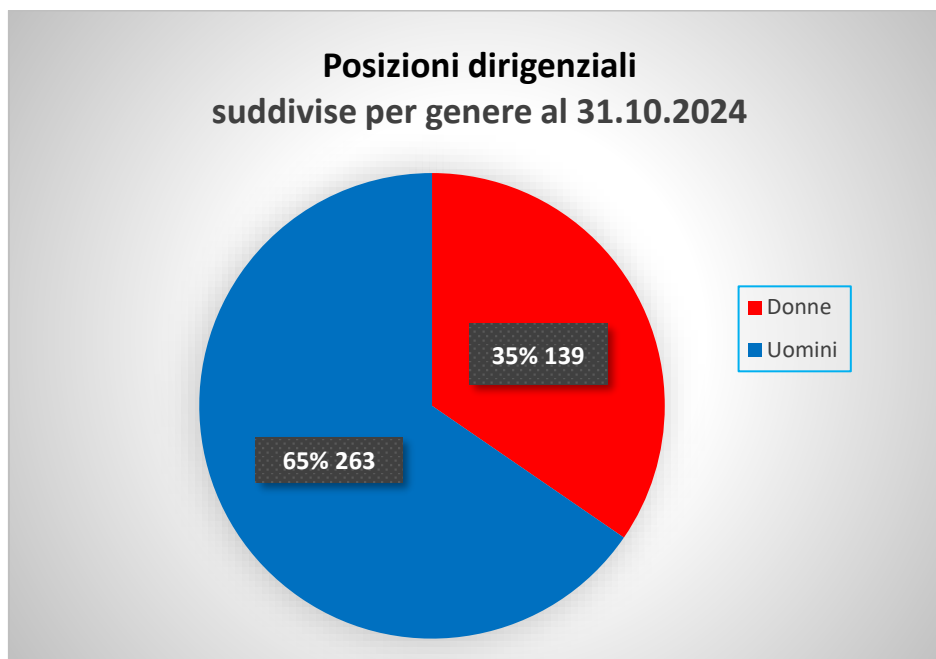


Alla data del 01.07.2023 solamente il 3% del personale maschile aveva usufruito di un congedo parentale. Invece, come si può notare dal grafico sottostante, al 31.10.2024 la percentuale di uomini che usufruiscono di tale istituto è aumentata all'11% e corrispondentemente la quota femminile è diminuita percentualmente del 8%.

**2024**



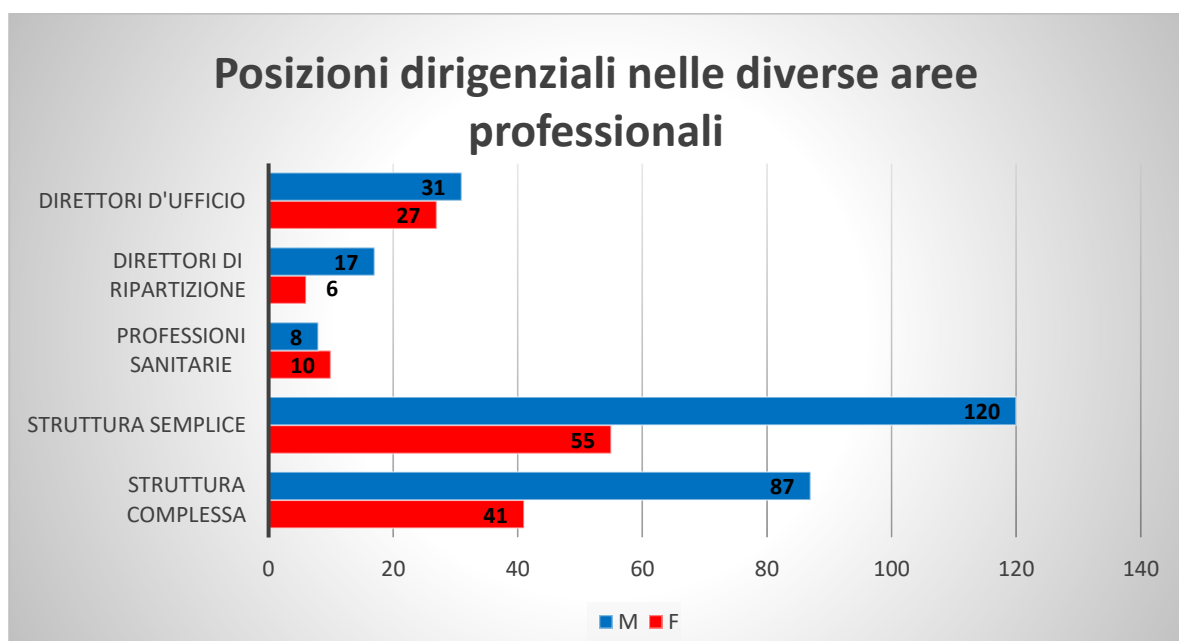
## Posizioni dirigenziali



Osservando il grafico si evince che la consistenza, per genere, del personale nel suo complesso vede la presenza di un 76% di femmine e un 24% di maschi (grafico sulla situazione del personale); se osserviamo il dato relativo alle posizioni dirigenziali (grafico in alto) possiamo rilevare che sono solamente il 35% le femmine che ricoprono tali ruoli mentre i maschi sono il 65%.

Questa sproporzione evidenzia l'esistenza di una notevole disparità di genere nelle posizioni dirigenziali.

Per i dettagli vedasi grafico sottostante:



## Basi normative

Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile: Tra i 17 obiettivi per lo sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, il Goal 5 si prefigge l'obiettivo di raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze. Mira quindi a realizzare condizioni di pari opportunità dal punto di vista economico e retributivo, nell'accesso a posizioni di leadership nei vari livelli decisionali, contrasto delle varie forme di violenza.

La Strategia Nazionale per la parità di genere 2021-2026, che si ispira alla Gender Equality Strategy 2020-2025 dell'Unione Europea, è strettamente correlata al PNRR; la Legge 5 novembre 2021, n. 162 apporta modifiche al cosiddetto "Codice delle pari opportunità (D.Lgs. n. 198/2006), introducendo, tra l'altro la possibilità delle aziende virtuose di conseguire la "certificazione sulla Parità di genere".

## Strategia e obiettivi aziendali

L'obiettivo generale è l'attuazione di interventi che consentano di **ridurre il gender gap esistente**, migliorando le condizioni femminili in termini di opportunità di crescita professionale, maggiore rappresentanza femminile nei ruoli apicali, promozione delle misure di conciliazione tra tempi di vita e di lavoro e di sostegno alla genitorialità, prevenzione di ogni forma di abuso fisico, verbale, digitale sui luoghi di lavoro.

Descrizione macroarea	Obiettivo 2024	Risultato raggiunto nel 2024	Indicatori inseriti nel PIAO del 2024	Termine inserito nel PIAO del 2024
Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale	Elaborare azioni e obiettivi concreti volti a combattere la discriminazione di genere, a promuovere l'uguaglianza e a creare un ambiente di lavoro basato sulla diversità e sulla sensibilità di genere.	Nel corso del 2024 sono stati aggiornati i dati sulla situazione del personale, approfondita ed analizzata l'evoluzione dei processi occupazionali in azienda; Durante un corso di formazione online è stato diffuso il codice di condotta contro ogni forma di discriminazione, molestie sessuali, mobbing sui luoghi di lavoro vigente	Rispettati	Rispettato
Descrizione macroarea	Obiettivo 2025	Risultato atteso 2025	Indicatori	Entro il
Sviluppare le risorse e il patrimonio professionale e regolamentare le singole aree di azione nella c.d. rete del	Elaborare azioni e obiettivi concreti volti a combattere la discriminazione di genere, a promuovere l'uguaglianza e a creare un ambiente di lavoro basato sulla diversità e sulla	Aumentare la consapevolezza sulle tematiche della gender equality, ridurre i pregiudizi e gli stereotipi e valorizzare le diverse prospettive e competenze di tutte/i le/i dipendenti nella nostra Azienda.	- Aggiornamento dei dati sulla situazione del personale, approfondimento ed analisi dell'evoluzione dei processi occupazionali in azienda - Diffusione del codice di condotta contro ogni forma di discriminazione, molestie sessuali,	31.12.2025



benessere aziendale	sensibilità di genere.		mobbing sui luoghi di lavoro - Regolamentare la c.d. "rete del benessere aziendale" definendo le singole aree di azioni dei vari servizi e stakeholder coinvolti	
---------------------	------------------------	--	---	--

### 3.6.2 Piano delle azioni positive

Le aree di intervento che consentono di sviluppare le tematiche sulle quali focalizzare le azioni dell'amministrazione sono le seguenti:

1. Monitoraggio e analisi della situazione del personale nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige:
  - Aggiornamento dei dati sulla situazione del personale, approfondimento ed analisi dell'evoluzione dei processi occupazionali in azienda.
  - Sviluppo di politiche di incremento del welfare aziendale.
  
2. Promozione della conciliazione tra vita privata e lavoro:
  - Flessibilità nei part-time, creare modelli di orario di lavoro adeguati alle esigenze dei dipendenti e dell'azienda.
  - Sensibilizzazione del personale rispetto al lavoro di cura – superamento dell'idea che il lavoro di cura sia appannaggio di un solo genere (congedo parentale).
  - Estensione degli orari di apertura degli asili nido.
  - Potenziamento dell'implementazione del lavoro agile.
  
3. Leadership al femminile -Sostegno e accompagnamento nei processi di sviluppo e cambiamento:
  - Ridurre il gender gap esistente - migliorando le condizioni femminili in termini di opportunità di crescita professionale, maggiore rappresentanza femminile nei ruoli apicali.
  - Supportare e motivare le donne nel portare nei contesti dove operano il loro punto di vista quale arricchimento dei processi organizzativi.
  - Rafforzare l'uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera.
  - Organizzare specifiche iniziative formative e servizi di coaching per dirigenti.
  
4. Sviluppo di politiche di prevenzione e di contrasto del disagio, dei conflitti, delle discriminazioni e violenze sul luogo di lavoro:
  - Garanzia di un adeguato sostegno al fine di prevenire e gestire con modalità tempestive gli effetti negativi derivanti da comportamenti/ atteggiamenti violenti in danno alle collaboratrici e collaboratori.
  - Supporto dell'attività della Consigliera di Fiducia nell'attuazione degli adempimenti previsti dal Codice Condotta per la tutela della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori, anche attraverso momenti formativi dedicati.
  - Avviamento dello Sportello per le situazioni critiche in ambito lavorativo ed il mobbing presso la Servizio medicina di lavoro e coordinamento dello stesso con il CUG e gli altri servizi di rete.

- Rafforzamento dell'operatività dei gruppi di lavoro comprensoriali e aziendali che si occupano di analisi degli eventi di aggressione e violenze e proposte di misure di contrasto e di prevenzione nell'ambito della procedura aziendale n° 2298.

5. Promozione del benessere organizzativo e della qualità della vita lavorativa:

- Promuovere indagini inerenti al benessere sul luogo di lavoro.
- Promuovere iniziative utili a favorire la conoscenza e condivisione degli obiettivi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sulle politiche di inclusione e contrasto a tutte le forme di discriminazione e disuguaglianza.

6. Collaborazione tra il CUG e l'Amministrazione:

- Coinvolgimento del CUG nelle tematiche di competenza per le quali ha funzioni consultive: piani formazione del personale, temi di contrattazione integrativa, progetti di riorganizzazione.
- Definizione di modalità di collaborazione tra il CUG e i nuovi servizi che si occupano di promozione del benessere nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con contestuale determinazione di specifici ambiti operativi per garantire efficacia d'azione.

7. Pari opportunità e inclusione:

- Uso di un linguaggio ampio e una comunicazione non violenta: Il linguaggio non è mai uno strumento neutro, perché dà forma e voce al modo in cui gli esseri umani pensano, interpretano la realtà e agiscono nel mondo.
- Azioni formative e di sensibilizzazione sulla parità genere in termini di comunicazione, linguaggio e comportamenti al fine di trasmettere concetti basilari della gender equality.

### 3.6.3 Gender equality plan (GEP)

Il 28.05.2024, con delibera del Direttore generale n. 544, è stato approvato il Gender equality plan (GEP), cioè il Piano di uguaglianza di genere, che mette in azione misure nei diversi ambiti:

- Equilibrio vita-lavoro, cultura organizzativa e azioni per contrastare gli stereotipi di genere.
- l'equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali.
- eguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera.
- integrazione della dimensione di genere nella ricerca.
- misure di contrasto alla violenza di genere, comprese le molestie sessuali.

Nell'arco di tre anni le misure descritte nel piano devono essere messe in atto ed essere monitorate, per poi arrivare allo sviluppo di nuove misure per ottenere una pari opportunità di genere ancora più elevata. Per supportare il personale con figli l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha quattro asili nido aziendali. Nella tabella si possono vedere gli utenti degli asili nido.

Luogo	Posti asili nido
Bolzano <a href="http://www.kinderbetreuung.sabes.it">Kinderbetreuung (sabes.it)</a>	28

Bressanone/Vipiteno <a href="https://www.asdaa.it/it/centro-bambini-lilliput">https://www.asdaa.it/it/centro-bambini-lilliput</a>	15
Merano	60
Brunico <a href="https://www.asdaa.it/it/assistenza-ai-bambini-brunico">https://www.asdaa.it/it/assistenza-ai-bambini-brunico</a>	12
Posti convenzionati in diverse strutture	Previa positiva valutazione della richiesta da parte della Dirigenza Amministrativa dell'Ospedale

La sfida del futuro sarà sicuramente quella di supportare le famiglie con bambini nei periodi di ferie, soprattutto nei mesi estivi, dove le scuole e gli asili materni sono chiusi ben 2,5 mesi.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è inoltre certificata con l'audit **famigliaelavoro** (Provincia di Bolzano e camera di commercio) dal 2012. Ciò richiede uno sviluppo continuo nell'ambito della conciliazione di famiglia e lavoro.

#### 3.6.4 Prevenzione della violenza contro il personale

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sta pubblicando una direttiva per la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari attraverso la implementazione di misure che consentano l'eliminazione o riduzione delle condizioni di rischio presenti e l'acquisizione di competenze da parte degli operatori nel valutare e gestire tali eventi quando accadono. Si intende trattare il tema della prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari integrando tutti gli aspetti correlati.

Oltre alla direttiva esiste una procedura aziendale 2298/20 tratta la Gestione degli atti di violenza a danno di operatori sanitari.

Per affrontare questo complesso problema è utile un approccio multidimensionale integrato e misure di gestione del rischio, come indicato dal D.lgs. 81/08 (articoli 15, 17 e 28).

Il monitoraggio, lo studio e la promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti sono prescritti nella legge n° 113/2020.

Gli episodi di atti di violenza a danno di operatore perpetrati da colleghi/colleghe di lavoro o superiori/e non sono oggetto di questa guida. Si elenca un breve riassunto delle azioni intraprese per la prevenzione e la gestione degli eventi di aggressione ai danni del personale sanitario:

- Presa in carico della questione "aggressioni" come evento sentinella (Qualità),
- Recepimento, analisi e adesione a linee di indirizzo internazionali e nazionali,
- Aggiornamento di una procedura aziendale della gestione degli atti di violenza, in risposta alla L. 113/2020,
- Stesura di una guida sulla Prevenzione di atti di violenza, in risposta al d.lgs. 81/2008,
- Creazione di un sistema di segnalazione e reporting attuativo delle richieste dell'ONSEPS,
- Creazione di quattro gruppi di lavoro comprensoriali per:
  - a) la gestione delle segnalazioni,

- b) la stesura del report e
- c) fare da riferimento per i colleghi in loco,
- Convenzione con le FFOO per l'inserimento diretto delle segnalazioni sul portale NDR,
- Finalizzazione del contratto con agenzia di guardie giurate,
- Progettazione della campagna di comunicazione "gentilezza", per una sensibilizzazione verso l'esterno,
- Varie iniziative di sensibilizzazione verso l'interno,
- Creazione di un portale per la segnalazione delle aggressioni e near miss, accessibile da intranet aziendale,
- Cambio approccio verso una presa in carico a 360°,
- Altre iniziative sparse comprensoriali (autonomamente i comprensori hanno realizzato delle procedure e dei protocolli locali),
- Creazione di un gruppo di lavoro per la formazione a vari livelli,
- Potenziamento del gruppo di lavoro aziendale per la realizzazione del report annuale, la raccolta e l'analisi di vari indicatori, la definizione di interventi al livello aziendale.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha firmato con il commissariato del governo e le Forze dell'ordine un protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto degli atti di violenza e delle aggressioni contro gli esercenti le professioni sanitarie nelle strutture sanitarie e presidi ospedalieri dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, in data 01.12.2021.

Almeno con cadenza annuale viene valutato la situazione con un incontro tra le parti (ultimo il 26.10.2024).

### **3.7 Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD)**

La legge del 24 dicembre 2007, n. 244, all'art. 2, comma 594, lettera a), prevede che, ai fini del contenimento delle spese di funzionamento delle proprie strutture, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adottino piani triennali per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio.

Come previsto anche dalle varie normative, l'area infrastrutture sta portando avanti da diversi mesi attività di migrazione di molti servizi in ambienti cloud, beneficiando dei fondi messi a disposizione dai progetti PNRR, con l'intento di bilanciare le crescenti necessità per nuovi applicativi e di poter dismettere sistemi in obsolescenza.

Attualmente i sistemi server e le banche dati nei vari comprensori vengono analizzati per il consolidamento e la migrazione sul cloud regionale. Tali sistemi sono attualmente gestiti in autonomia dal personale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Per il prossimo futuro l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige prevede di procedere alla migrazione di quasi tutti i sistemi sul cloud provinciale gestito dalla società in house "Informatica Alto Adige S.p.A.".

### **3.8 Sostenibilità ambientale**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è impegnata già da diversi anni sul fronte della sostenibilità con numerose iniziative che si protrarranno anche nel prossimo triennio.

#### **Efficientamento energetico, fotovoltaico e teleriscaldamento**

Per limitare il riscaldamento globale a 1,5°C entro il 2050 come previsto dall'Accordo di Parigi (2015), le emissioni globali di gas serra (GHG) dovranno essere ridotte di almeno 20 gigatonnellate (Gt) annuali (IATP, 2021). In Europa, nel 2017, il consumo di energia ha causato il 34% delle emissioni di gas CO<sub>2</sub> equivalenti (UNFCCC Climate Trends 2019). È pertanto fondamentale puntare all'efficientamento energetico.

La Ripartizione tecnica dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha già individuato e avviato per il prossimo triennio numerose opere di riqualificazione energetica presso l'Ospedale di Bolzano, Brunico, Bressanone, Vipiteno e San Candido con il miglioramento dell'efficienza dei sistemi in uso, come ad esempio i sistemi di illuminazione dei garage interrati, già ultimati, e la sostituzione di gruppi frigoriferi e caldaie degli ospedali, in maniera tale da ridurre sensibilmente i consumi e migliorare la resa e l'isolamento degli edifici, con importanti ritorni economici e abbattimento delle emissioni di CO<sub>2</sub>.

Nell'ambito del progetto Euregio plus è stato istituito un fondo di 100 milioni di euro per finanziare la realizzazione di progetti fotovoltaici, alcuni dei quali anche presso gli ospedali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. È inoltre prevista la nomina di un energy manager per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige che segua tutti i progetti in ambito energetico, come ad esempio la realizzazione di colonnine per la ricarica degli automezzi elettrici.

L'Alto Adige ha visto negli ultimi tre decenni la realizzazione di ben 81 centrali di teleriscaldamento, compresa quella di Bolzano, che sfruttano il calore generato dalla combustione dei rifiuti domestici. Tutti gli ospedali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sono attualmente collegati alla rete di teleriscaldamento. Nel primo semestre 2026 verranno conclusi i lavori di realizzazione della centrale di teleriscaldamento con il conseguente spegnimento delle centrali termiche esistenti (a metano).

L'esercizio delle centrali di teleriscaldamento in Alto Adige consente di ridurre annualmente di 300.000 tonnellate le emissioni di CO<sub>2</sub>.

#### **Mobilità sostenibile**

Il Piano Provinciale per la Mobilità Sostenibile 2035 (PPMS 2035), come richiesto dal REG. CE 1060/21, contiene una pianificazione completa del sistema della mobilità che integra tutte le modalità di trasporto per assicurarne la sostenibilità ambientale, economica e sociale.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è uno dei più grandi datori di lavoro dell'Alto Adige e la sua attività genera per la sola sede dell'Ospedale di Bolzano ca. 20.000 spostamenti di persone al giorno. Tutti questi spostamenti producono un impatto energetico, ambientale e sociale elevato, si ricorda infatti che la mobilità individuale causa circa il 20% del totale delle emissioni.

Dal 2022 l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si è dotata di un Piano Spostamenti Casa-lavoro ed ha nominato un mobility manager. Annualmente, tramite questionario informatico somministrato ai dipendenti, vengono raccolti i dati necessari alla redazione del Piano degli Spostamenti casa lavoro stesso. Sulle basi di tali dati vengono poi definite misure concrete come, ad esempio, l'introduzione dell'Alto Adige Pass Business e il progetto di Mobility-as-a-Service (MaaS4Bolzano).

L'Alto Adige Pass Business è stato introdotto per rendere sostenibili per gli spostamenti dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e nel prossimo triennio è previsto di estenderne l'utilizzo ad una platea maggiore di utilizzatori. Inoltre, nel corso del 2024, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha deciso di aderire ad una sperimentazione di Mobility-as-a-Service, (MaaS4Bolzano), che consiste nell'integrazione di vari servizi di mobilità e forme di trasporto all'interno di un unico servizio, erogato tramite App. Tale nuovo paradigma di mobilità, che punta a portare al cambio modale per una mobilità più sostenibile, è finanziato da fondi PNRR e della Provincia Autonoma di Bolzano e sarà oggetto di una sperimentazione fino a dicembre 2025.

Si evidenzia che, oltre alla riduzione delle emissioni dannose e dei costi risultanti dalla scelta del mezzo di spostamento sia per chi lo sceglie che anche per l'organizzazione stessa, le misure sopra citate possono generare ulteriori effetti positivi come l'incremento della salute, la riduzione di fattori stressanti, nonché il miglioramento delle qualità specifiche di spazi pubblici e privati.

### **Decarbonizzazione flotta automezzi aziendale**

Nell'ambito dello scenario del Piano PPMS (Piano Provinciale per la Mobilità Sostenibile) 2035, che prevede la decarbonizzazione dei sistemi di trasporto pubblico e privato sull'intero territorio altoatesino, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sta procedendo alla sostituzione di mezzi obsoleti ed inquinanti con altri a minore impatto ecologico. Nel 2022 è stato effettuato l'acquisto delle prime 23 auto elettriche per i quattro comprensori sanitari. Parallelamente sono state acquistate ed installate presso gli ospedali provinciali stazioni di ricarica per i veicoli elettrici.

Attualmente l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige dispone, all'interno del suo autoparco, di 35 veicoli elettrici (BEV) e 25 veicoli mild/full hybrid, pari al 12% del totale di automezzi e nel prossimo triennio è prevista la sostituzione dei mezzi obsoleti ed inquinanti. Il processo di decarbonizzazione della flotta di automezzi della Azienda Sanitaria dell'Alto Adige andrà quindi opportunamente accompagnato dalla realizzazione di una rete di ricarica elettrica capillare ed adeguata alle necessità, su tutto il territorio provinciale.

Assieme alle proposte di miglioramento di strutture, servizi e organizzazione delle modalità sostenibili espresse dagli stessi stakeholder, il gruppo di lavoro del mobility management aziendale elaborerà anche nel prossimo triennio una serie di proposte di misure concrete per la mobilità sostenibile.

### **Green Days**

Il progetto "Green Mondays", recentemente rinominato "Green Days", è iniziato ad ottobre 2021 presso l'Ospedale Provinciale di Bolzano e consiste nell'offrire, una volta alla settimana, pasti esclusivamente vegetali ai propri collaboratori. Confrontando il consumo degli alimenti prima e dopo l'introduzione dei "Green Days", è emersa una importante riduzione dei gas serra („carbon footprint“) e del consumo di acqua („water footprint“) legati al minore utilizzo di carne bovina, latte, formaggi, pesce e uova.

Il numero degli accessi alla mensa nella giornata green è da allora progressivamente aumentato, grazie all'esperienza maturata dei cuochi, alla presenza maggiore di varietà nelle pietanze e alla maggiore disponibilità di materie prime adatte alla preparazione delle pietanze vegetali.

Alla luce dei dati incoraggianti ottenuti tramite questo progetto pilota, si è deciso di estendere l'iniziativa anche agli ulteriori ospedali presenti sul territorio provinciale, contribuendo ulteriormente alla salvaguardia dell'ambiente: Merano ha già implementato per i propri dipendenti un menu vegetale, Bressanone offre ogni giorno un menù vegetariano, mentre Brunico partirà prossimamente con tale progetto.

Inoltre, per limitare l'impronta ecologica dell'approvvigionamento alimentare dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, si potrebbe ridurre o evitare i chilometri percorsi facendo riferimento ai produttori locali, lasciando allo stesso tempo le imposte nel territorio di Bolzano. Sarebbe pertanto molto utile in futuro utilizzare come criteri di valutazione nei contratti di fornitura e nelle gare d'appalto, quelli relativi al km 0 e alla freschezza del prodotto, per evitare ulteriori emissioni di CO2, preferendo quindi i prodotti locali.

Con l'introduzione anche presso l'Ospedale di Bolzano del programma informatico per la gestione dei pasti, già attualmente in utilizzo presso i comprensori di Merano, Bressanone e Brunico, sarà prevista per i pazienti la possibilità di scegliere anche un'opzione di menù vegano. Per i dipendenti in mensa si offrirà quotidianamente, in alternativa alla carne e al pesce, un menù vegetale mantenendo l'ormai consolidata giornata del "Green Days".



## **SEZIONE 4 - MONITORAGGIO**

### **4.1 Misure di monitoraggio della performance**

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

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

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

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

### **4.2 Monitoraggio Internal Audit**

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

Nel corso del 2024 sono state sottoposte a verifica le seguenti procedure/processi:

- organizzazione e presidi di controllo in ambito normativa privacy;
- chiusure Contabili (accantonamenti per fatture da ricevere);
- determinazione del saldo IVA;
- gestione delle immobilizzazioni materiali e immateriali;
- progettazione e implementazione misure di sicurezza (gestione sicurezza IT – terze parti);
- gestione e controllo accessi identità logica.

L'Ufficio Internal Auditing esegue ogni anno il processo di follow-up, ovvero il processo di monitoraggio, finalizzato alla verifica dell'effettiva implementazione dei Piani di Azione concordati con i soggetti auditati in sede di incontro di chiusura ("exit meeting") dell'audit. Tale processo serve, inoltre, a valutare l'efficacia

e la tempestività del Piano di azione nel rimuovere le anomalie riscontrate dall'Internal Auditing in sede di verifica.

Per ulteriori dettagli si rimanda al piano triennale di verifiche 2024-2026 di Internal Auditing (delibera nr. 1718 29.12.2023).

Il piano di audit 2025 prevede le seguenti verifiche in ambito:

- amministrativo contabile (PAC): la procedura relativa alla determinazione del fondo rischi ed oneri e quella del calcolo del trattamento di fine rapporto;
- informatico: la gestione degli incidenti cyber;
- acquisti: con focus sugli acquisti con importo a base di gara al di sopra della stabilita soglia comunitaria.

L'Internal Auditing sarà inoltre impegnato con delle verifiche sui progetti PNRR, eseguendo dei controlli formali, di regolarità amministrativo-contabile e sul principio di non arrecare danno all'ambiente (DNSH).

#### **4.3 Monitoraggio Organismo Indipendente di Valutazione – OIV**

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> dal DL 150, art. 6, agg. Madia

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

<sup>3</sup> DPCM 30 giugno 2022, art. 5 c2

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

##### **Attuazione del PTPC**

Il piano individua il seguente sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure di contrasto alla corruzione: in seguito alla mappatura dei processi decisionali delle aree a rischio ed al conseguente rilevamento dei rischi, si è proceduto all'elencazione delle misure di prevenzione già in uso e all'implementazione delle medesime (per indicatori, tempistica, responsabili e modalità di verifica dell'avvenuta implementazione si rinvia all'Allegato 2.3.1.1). Controlli attraverso l'impiego di questionari sull'efficacia ed efficienza - vedi paragrafi precedenti. L'implementazione delle misure di prevenzione sottoposte a mappatura per l'anno 2024 è stata sottoposta a monitoraggio nel rispetto di quanto previsto e programmato dai referenti, alla luce altresì di eventuali modifiche organizzative e normative. Si rimanda nuovamente ai paragrafi precedenti. Come precedentemente annotato, l'RPCT provvede alla verifica ed alla compilazione del monitoraggio mediante l'utilizzo della piattaforma ANAC, non appena disponibile.

##### **Attuazione degli obblighi di trasparenza**

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

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

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

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

#### **4.5 Monitoraggio Organizzazione e capitale umano**

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

#### **4.6 Monitoraggio "Qualità"**

##### **4.6.1 Qualità percepita dai pazienti**

La valutazione della qualità delle prestazioni da parte delle pazienti e dei pazienti è un importante indicatore di qualità previsto dalla legislazione nazionale vigente, nonché dalle relative leggi e regolamenti provinciali. In conformità a quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – del 24/3/2004, le indagini sulla qualità percepita contribuiscono ad individuare nuove modalità di erogazione dei servizi, o a migliorare quelle esistenti; inoltre, la rilevazione dei bisogni delle cittadine e dei cittadini può facilitare lo sviluppo di offerte maggiormente orientate ai gruppi target e

contribuire allo sviluppo di strategie di intervento e programmi di miglioramento. Inoltre, il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini rafforza il rapporto di fiducia nei servizi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Sin dall'anno 2008 è stato redatto un protocollo con il Centro Tutela Consumatori Utenti, che prevede lo svolgimento di sondaggi periodici sulla soddisfazione all'interno dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Gli Ufficio Relazioni con il Pubblico hanno pertanto condotto regolarmente rilevazioni sulla soddisfazione, per mezzo di indagini che si sono svolte alternativamente nelle aree di degenza e ambulatoriale, nonché nel Pronto soccorso.

Nel 2022 è stata realizzata la cosiddetta "Mystery Research" come modello di indagine come progetto pilota per rilevare la soddisfazione delle utenti e degli utenti negli ospedali dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige; nel 2023 il progetto è successivamente proseguito in quattro cliniche private. Tale progetto è stato suddiviso in due aree:

- 1) nella vera e propria "Mystery Research" intesa come osservazione, percezione e analisi nelle singole accettazioni degli ambulatori: sulla base di sopralluoghi e osservazioni in loco, è stata rilevata la percezione soggettiva riguardante il buon funzionamento del servizio, in termini di atmosfera, segnaletica, comfort acustico, tempi di attesa, cordialità, comunicazione con le pazienti ed i pazienti, ecc.

Mystery Research: valutazione complessiva dell'osservatore a livello aziendale (in percentuale) 78,9%: Ospedale di San Candido: 89,2%; Ospedale di Merano: 86,6%; Ospedale di Brunico: 85,3%; Ospedale di Vipiteno: 77,2%; Ospedale di Bressanone: 75,7%; Ospedale Silandro: 75,5; Ospedale di Bolzano: 70,3 %.

Nel 2023: City Clinic 94,3%, Clinica Brixiana: 90,2%, Clinica Bonvicini: 82,4%, Clinica Sant'Anna: 80,4%.

- 2) Inoltre, sono stati distribuiti dei questionari alle pazienti ed ai pazienti: il grado di soddisfazione complessivo risultante (numero delle pazienti e dei pazienti in percentuale) è stato del 69,5%:

Ospedale di San Candido: 84,1%; Ospedale di Bressanone: 73,1%; Ospedale di Brunico: 70,9 %; Ospedale di Vipiteno: 70,3 %; Ospedale di Merano: 69,8%; Ospedale di Bolzano: 65,1%; Ospedale di Silandro: 63,3%.

Nel 2023: Clinica Brixiana: 93,0%, Clinica Cittadina: 91,3%, Clinica Bonvicini: 86,8%, Clinica Sant'Anna: 84,7%.

Poiché queste indagini sono state limitate a singoli giorni e si è dimostrato significativo dal punto di vista statistico prevedere periodi più lunghi per le indagini di soddisfazione, la Direzione aziendale, sentita la Ripartizione Comunicazione, ha stabilito di riprendere per l'anno 2024 la modalità originaria delle rilevazioni. Nel tardo autunno, in collaborazione con un'azienda esterna, è stato pertanto lanciato un sondaggio in tutti gli ospedali, reparti e nel settore ospedaliero.

Si prevede di replicare queste indagini nei prossimi anni, alternando aree di degenza, ambulatoriali ed i Pronto soccorso. I risultati dei sondaggi verranno presentati ai responsabili e conseguentemente verranno avanzate delle misure di miglioramento. In ogni caso, per gli anni 2025-2027 è prevista un'indagine periodica a livello aziendale. Nel 2025 l'indagine riguarderà il settore ambulatoriale.

Oltre a queste analisi, che vengono svolte in modo uniforme a livello aziendale dalla Ripartizione Comunicazione, è altresì previsto che singoli servizi e reparti continuino a svolgere sondaggi di soddisfazione interni.

#### 4.6.2 Qualità percepita dai collaboratori

##### **Benessere organizzativo e qualità della vita lavorativa**

Per quanto riguarda le azioni previste dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige finalizzate alla promozione del benessere organizzativo si rimanda a quanto già riportato al capitolo 3.6.2 "Piano delle azioni positive".

Si ricorda in particolare l'impegno dedicato alle indagini inerenti al benessere sul luogo di lavoro e alla promozione di iniziative utili a favorire la conoscenza e condivisione degli obiettivi dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sulle politiche di inclusione e contrasto a tutte le forme di discriminazione e disuguaglianza.

##### **Valutazione dello stress lavoro correlato**

I rischi psicosociali generati da condizioni di lavoro difficili oltre ad essere, in primo luogo, dannosi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, incidono in modo rilevante sull'efficienza dell'organizzazione aziendale. Ricerca e studi specifici a livello internazionale hanno evidenziato che gestire nel tempo il livello di stress lavoro correlato, alimentare un clima positivo e motivante produce alcuni impatti fondamentali per l'organizzazione:

- **PRESTAZIONE:** migliora la continuità della prestazione (performance) nel tempo
- **INNOVAZIONE:** aumenta la spinta innovativa
- **CAMBIAMENTO:** rende le persone più aperte al cambiamento
- **TURNOVER:** riduce il rischio di perdita dei talenti/figure chiave
- **REPUTAZIONE:** migliora la percezione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sia presso l'utenza esterna che presso i potenziali collaboratori

Dando seguito alle indicazioni del D.lgs. 81/08 e da successive indicazioni della Commissione Consultiva per la valutazione dello stress lavoro correlato l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha attivato un sistema di gestione che ciclicamente nel tempo (almeno ogni tre anni) vuole monitorare il livello di stress lavoro correlato dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige al fine di attivare le misure correttive o di miglioramento per il benessere e la performance aziendale.

Seguendo le indicazioni promosse dalla Commissione Consultiva ma anche dalle direttive delle principali linee guida nazionali e europee, si analizza il fenomeno attraverso il coinvolgimento del personale dipendente al fine di acquisire consapevolezza sul livello di stress percepito da gruppi omogenei di lavoratori sulle seguenti dimensioni di analisi:

AMBITO CONTENUTO	AMBITO CONTESTO
1. Ambiente e Attrezzature	5. Organizzazione

2. Disegno del Compito Lavorativo	6. Rapporti Interpersonali sul Lavoro
3. Carico-Ritmo di Lavoro	7. Ruolo nell'ambito dell'organizzazione
4. Orario di Lavoro	8. Sviluppo e Carriera
	9. Autonomia Decisionale
	10. Responsabilità sociale d'impresa

*Tratto da European Agency for Safety and Health at Work (2000)*

Nel caso di ASDAA si è realizzata una indagine soggettiva attraverso la compilazione di un questionario online esteso a tutta la popolazione organizzativa, che ha visto la partecipazione del 44%.

L'attività è risultata strategica nell'andare ad osservare i principali punti di forza e aree di miglioramento organizzativo consentendo di convalidare o rafforzare le misure contenute all'interno del PAO, sia dal punto di vista organizzativo, sia dal punto di vista della gestione delle risorse umane.

Inoltre, le azioni di miglioramento saranno inserite anche nella pubblicazione delle misure di miglioramento contenute nel Documento di Valutazione dei Rischi dell'analisi soggettiva, previsto nel primo trimestre 2025.

All'interno del sistema di gestione in ambito SLC è stato dato seguito anche all'aspetto informativo sul tema che ancor prima che necessita di adempimento normativo (art. 36 D.lgs. 81/08), rappresentano naturali azioni di valore all'interno di una prospettiva di gestione strategica dello stress e del benessere organizzativo. Ecco perché è stato realizzato appositamente un kit informativo, che è stato pubblicato all'interno della intranet aziendale, utile non solo per ricordare i doveri dell'organizzazione nel prendersi cura del fenomeno, ma anche invitare le persone a prendersi cura del proprio livello di benessere organizzativo.

### **Customer satisfaction utenti mensa ospedaliera**

Il servizio di ristorazione del Comprensorio di Bolzano da anni è certificato ISO 9001-2015; questo significa che, l'attività svolta dalla cucina, dalla mensa dell'ospedale e dal magazzino alimentari è regolarmente monitorata per garantire il rispetto della norma HACCP e di quanto previsto dalle procedure e istruzioni operative relative ai diversi ambiti.

Una delle attività, richieste dalla norma ISO 9001-2015, che deve essere svolta almeno una volta l'anno è, per esempio, la somministrazione del questionario relativo alla customer satisfaction degli utenti della mensa ospedaliera. Tutti gli anni nel mese di dicembre viene inviato a tutti i dipendenti del Comprensorio di Bolzano un questionario online (programma "forms") dove i dipendenti possono esprimere il loro grado di soddisfazione rispetto al servizio offerto.

Per quanto riguarda la rilevazione dello scorso dicembre, alla data di scadenza, prevista per la restituzione dei questionari compilati, ne risultavano pervenuti 660 a fronte di una media giornaliera di circa 850 accessi alla mensa, pari a circa il 78% di coloro che giornalmente usufruiscono del servizio.

Anche per il 2023 è stata rilevata la soddisfazione relativa all'iniziativa del "Green Day" raggiungendo un discreto gradimento per quello che riguarda la quantità del cibo offerto, mentre, per quanto riguarda varietà e gusto, gli indici percentuali, sono migliorati solo leggermente a favore dell'accettabile, in confronto ai valori rilevati nel 2022. Nonostante gli sforzi della cucina di rendere più attraente questo tipo di offerta, resta ancora molto alta la valutazione "scadente".

È da segnalare che, negli altri items, sono molte le percentuali al di sopra degli standards qualitativi previsti nell'istruzione operativa IO 08 – "qualità percepita dagli utenti della mensa".

Salvo quanto emerso relativamente all'offerta del Green Day, i dati confermano, un generale l'apprezzamento da parte degli utenti del servizio anche con particolare riferimento alla professionalità degli addetti della mensa.

Un dato piuttosto critico resta quello della rumorosità, percepito dal 40% degli utenti come scadente (+2,85%, rispetto al 2022, però ancora sotto il limite di soglia del 50%). È da evidenziare il fatto, che è in fase di progettazione e realizzazione la nuova mensa ospedaliera che verrà costruita nella "nuova clinica"; anche per questo motivo si cerca di limitare gli investimenti alle opere strettamente necessarie.

## **ALLEGATI**

Allegato 1 - 2.2.1 "Programma operativo annuale - Jahrestätigkeitsprogramm 2025"

Allegato 2 - 2.3.1.1 "Parte descrittiva dei rischi corruttivi e trasparenza"

Allegato 3 - 2.3.1.2 "Mappatura processi decisionali e analisi del rischio"

Allegato 4 - 2.3.2 "Elenco obblighi di pubblicazioni vigenti"