

ALLEGATO 1-2024 - Indirizzi di programmazione strategica all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige per l'anno 2024

ID	MACRO OBIETTIVO 2024	OBIETTIVO 2024	INDICATORE 2024	PUNTEGGIO	Uff. proponente	Unità referente AS
A) Assistenza territoriale e ospedaliera e messa in rete delle stesse						
A.1	Sviluppo della rete dei servizi territoriali, definizione coerente della rete organizzativa e miglioramento dei percorsi di presa in carico dei pazienti e dei processi operativi clinici e amministrativi	1. Sviluppo ulteriore delle collaborazioni tra i servizi per la doppia diagnosi	1. Approvato e implementato il protocollo di collaborazione sulla doppia diagnosi nel settore delle dipendenze, che coinvolga anche il Pronto Soccorso e le Medicine 2. Predisposto e approvato il protocollo aziendale per la riduzione del danno 3. Implementati i protocolli clinici (assistenza e follow-up) e amministrativi per il contrasto della violenza sulle donne, sui minori e sugli uomini 4. Implementati i tre percorsi aziendali (responsabilità dei servizi nella rete, neuropsicologia, assistenza dei neonati a rischio). Psicologia scolastica: implementato il concetto, tenuto conto delle risorse disponibili, e sua valutazione. Psicologia di base: elaborato un concetto all'interno dell'apposito gruppo di lavoro "psicologia di base". E' definito un ulteriore percorso aziendale per l'attività svolta nei consultori familiari pubblici 5. Numero pazienti con ASD presi in carico sui pazienti in attesa per fasce d'età. Adottato nuovo catalogo da tutti i professionisti che operano per il servizio di psichiatria dell'età evolutiva e alimentato il flusso dati provinciale 6. Implementata progressivamente la riorganizzazione della rete odontoiatrica per le prestazioni curative ospedaliere e territoriali ed è definita la rete per l'assistenza protesica e ortodontica 7. Confronto e analisi dei fattori che possono avere un ruolo sull'eccesso di ricoveri ripetuti nei reparti psichiatrici, al fine dell'individuazione di misure condivise che portino alla riduzione delle riospedalizzazioni 8. E' organizzata la rete dei consultori familiari pubblici, progressiva implementazione	30	Ufficio Assistenza sanitaria / Ufficio Economia sanitaria	Direzione amministrativa, sanitaria e tecnico assistenziale
		2. Predisposizione di un protocollo aziendale sulla riduzione del danno nei servizi per le dipendenze, attraverso l'istituzione di un tavolo di lavoro				
		3. Implementazione di protocolli antidipendenza, con riferimento particolare alla violenza sulle donne				
		4. Attuazione dei tre percorsi aziendali elaborati nel 2023. Psicologia scolastica: implementazione del concetto sviluppato nel 2023 e sua valutazione. Psicologia di base: elaborazione di un concetto all'interno dell'apposito gruppo di lavoro. Definizione di un nuovo protocollo clinico-gestionale aziendale per l'attività svolta nei consultori familiari pubblici				
A.2	Riordino Cure primarie, "Chronic Care Model"- PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), DM n. 77/2022	Progressiva attuazione del riordino delle cure primarie ai sensi degli obblighi PNRR e DM 77/2022, oltre che del "Chronic Care Model"	1. I pazienti trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), la quale comprende le cure palliative domiciliari, sono almeno 10.191 a fine 2024, nel rispetto dei 5 livelli assistenziali definiti a livello statale e per ogni AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) 2. I comprensori sanitari concludono la mappatura delle attività da gestire a livello territoriale e propongono un cronoprogramma di trasferimento dall'ospedale al territorio 3. Sono implementati i percorsi clinici integrati di trasferimento delle attività dall'ospedale al territorio previsti per il 2024 (diabetologia, oculistica, dermatologia)	40%	Ufficio Assistenza sanitaria	Direzione amministrativa, sanitaria e tecnico assistenziale
A.3	Sviluppo della rete ospedaliera e reti tempodipendenti	1. Riorganizzazione della rete ospedaliera con individuazione delle prestazioni erogabili dai vari ospedali, dei servizi di riferimento aziendali/servizi unici e delle altre forme di aggregazione di unità operative (dipartimenti, collaborazioni vincolanti, aree funzionali omogenee) 2. e 3. Miglioramento dell'assistenza nell'ambito delle reti tempodipendenti attraverso l'elaborazione e il monitoraggio di PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali)	1. Sulla base della mappatura e dell'analisi conclusa nel 2023, è predisposto entro aprile 2024 il programma operativo di rimodulazione organizzativa ed è attuato per la parte prevista per il 2024 2. Per ciascuna delle reti tempodipendenti il percorso clinico definito nel 2023 è implementato 3. I PDTA delle reti tempodipendenti sono monitorati ed è predisposta la relazione annuale di valutazione di esito (ai sensi delle Linee guida 24/01/2018)	25%	Ripartizione Salute / Ufficio Assistenza sanitaria	Direzione sanitaria e direzione amministrativa
A.4	Riorganizzazione del dipartimento aziendale di prevenzione	Riorganizzazione del Dipartimento di prevenzione da funzionale a strutturale e sua implementazione	E' implementato il dipartimento di prevenzione strutturale, dopo aver approvato tutti gli atti amministrativi di istituzione e di attuazione del medesimo	10%	Ufficio prevenzione, promozione della salute e sanità pubblica	Direzione sanitaria e tecnico assistenziale
A. TOTALE				100%		
B) Qualità, Appropriatezza, Risk Management, Ricerca e Innovazione; Governo liste di attesa						
B.1	Miglioramento della qualità e della gestione del rischio clinico	Sviluppo organizzativo del Risk Management in Azienda e informalizzazione della gestione degli eventi sentinella	1. La rete aziendale e comprensoriale per la gestione del Risk Management e della sicurezza del paziente è definita e organizzata 2. I flussi di segnalazione degli eventi sentinella sono informatizzati, così da facilitarne la rilevazione, la comunicazione e il costante monitoraggio	15	Ufficio Governo sanitario-UOGC	Direzione sanitaria e tecnico assistenziale
B.2	Nuovo Sistema di garanzia dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza): miglioramento indicatori di esito	Sostanziale miglioramento della performance aziendale risultante dagli indicatori del sistema di garanzia dei LEA	1. La performance aziendale è migliorata rispetto all'anno precedente (2022): l'area di prevenzione ha raggiunto il punteggio di >60 e sono migliorati gli indicatori deficitari delle aree distrettuale e ospedaliera 2. Sono aumentate del 5% le segnalazioni e le prese in carico da parte del servizio di cure palliative (rispetto ai flussi hospice e Cure Palliative domiciliari dell'anno precedente)	20%	Ufficio Assistenza sanitaria / Osservatorio per la salute	Direzione sanitaria e tecnico assistenziale
B.3	Ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica e dei dispositivi medici	Miglioramento della distribuzione del farmaco nelle strutture pubbliche dell'Azienda Sanitaria (Ospedali e servizi territoriali) e nelle case per anziani	1. E' elaborato un progetto finalizzato a gestire il farmaco anche in dose unitaria personalizzata per le strutture pubbliche ospedaliere e territoriali (distretti, case della comunità, ospedali di comunità). Il progetto prevede come opzione anche l'estensione del servizio alle case per anziani. 2. E' elaborato un progetto pilota per la distribuzione del farmaco a pazienti in ADI anche attraverso le farmacie territoriali aperte al pubblico che preveda eventualmente sistemi automatizzati di distribuzione dei farmaci in monodose (farmacia dei servizi)	25%	Ufficio Assistenza sanitaria / Osservatorio per la salute	Direzione sanitaria e tecnico assistenziale
B.4	Monitoraggio e contenimento delle liste d'attesa	Attuazione degli obiettivi previsti dal Piano provinciale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e suoi aggiornamenti - Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa	1. E' predisposto un catalogo degli interventi chirurgici che individui tra l'altro la complessità e la priorità degli interventi stessi (ricoveri) 2. Sono definiti gli interventi chirurgici rispetto ai quali vanno ridotti i tempi di attesa e contestuale riduzione degli stessi nel rispetto del piano 3. Sono ridotti i tempi di attesa del 15% delle prestazioni con priorità (prime visite ed esami strumentali) 4. SPA (Flusso di specialistica ambulatoriale): è sviluppata la maggiore offerta aziendale da parte di tutti i reparti, in particolare, la radiologia (RM - Risonanza Magnetica) in linea con gli obiettivi del piano	20%	Ufficio Governo sanitario	Direzione sanitaria e direzione amministrativa
B. TOTALE				100%		
C) Risorse umane: sviluppo, reclutamento e fidelizzazione						
C.1	Sviluppo della medicina di genere	Sviluppo della medicina di genere nella formazione continua e nella ricerca	Medicina di genere nella formazione continua: 1. E' elaborata una direttiva interna aziendale, secondo la quale tutte le iniziative formative tecnico-specifiche devono obbligatoriamente tenere in considerazione l'aspetto della medicina di genere. La rilevazione del raggiungimento dell'obiettivo è effettuata tramite il questionario di gradimento ECM adattato allo scopo Medicina di genere nella ricerca: 2. L'azienda sanitaria prevede obbligatoriamente la considerazione dell'aspetto di genere nei progetti di ricerca finanziata con fondi propri. Nel caso che l'aspetto della medicina di genere non fosse scientificamente rilevante, il progetto è finanziabile solo se tale eccezione è esaurientemente motivata	20	Ufficio Personale, formazione e contributi in ambito sanitario	Direzione sanitaria
C.2	Affinamento del modello e aggiornamento del fabbisogno triennale del personale	Affinamento del modello e aggiornamento del fabbisogno triennale del personale	E' aggiornato il fabbisogno del personale per il triennio 2025-2027, strutturato in conformità alle disposizioni nazionali e al PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)	40%	Ufficio Personale, formazione e contributi in ambito sanitario	Direzione amministrativa

ID	MACRO OBIETTIVO 2024	OBIETTIVO 2024	INDICATORE 2024	PUNTEGGIO	Uff. proponente	Unità referente AS
C.3	Efficientamento del processo di assunzione del personale	1. Implementazione su vasta scala del modello "One Stop Shop", punto di riferimento informativo e di supporto operativo per il personale da assumere 2. Valutazione degli impatti e dei risultati del punto "One Stop Shop"	1. Sono definite le persone di riferimento per i Comprensori sanitari entro giugno 2024 ed è estesa l'implementazione del punto di riferimento informativo e di supporto operativo "One Stop Shop" in modo capillare in tutta l'Azienda sanitaria 2. È somministrato il questionario di gradimento entro ottobre 2024: i risultati sono raccolti e valutati, sono sviluppate le azioni di miglioramento per il 2025	30%	Ufficio Personale, formazione e contributi in ambito sanitario	Direzione amministrativa
C.4	Sviluppo della ricerca e dell'innovazione	Implementazione condizioni preliminari e contrattuali riferite al personale ASDAA per la partenza del corso di medicine & surgery e rinforzo partecipazione ai bandi di ricerca in campo sanitario	1. Il personale sanitario che opererà come docente o tutor risulta individuato almeno per l'anno accademico 2024/2025 2. Nei contratti di lavoro del personale sanitario, individuato come docente o tutor, risultano specificati oneri e doveri (ore da dedicare oltre all'assistenza anche all'insegnamento / tutoraggio) 3. L'ASDAA ha partecipato ad almeno 5 bandi di ricerca nazionale e internazionale	20%	Ufficio Governo sanitario-UOCC / Ufficio Personale, formazione e contributi in ambito sanitario	Direzione sanitaria e direzione amministrativa
C. TOTALE				100%		
D	Gestione, pianificazione e controllo			15		
D.1	Adozione e attuazione del nuovo atto aziendale, ivi inclusi l'organigramma e il funzionamento del processo/procedimenti amministrativi aziendali	Definizione dell'assetto organizzativo attraverso l'adozione del nuovo Atto Aziendale: consolidamento del riordino organizzativo già adottato e progressiva definizione e attuazione del riordino dell'organizzazione e del funzionamento dei servizi sanitari	1. E' completata e consolidata l'implementazione dell'atto aziendale, dell'organigramma e del funzionamento dei servizi amministrativi 2. Sono definiti/unificati i procedimenti amministrativi e ridefiniti/formalizzati i processi aziendali (almeno cinque) -SI VEDA SCHEDA DI DETTAGLIO 3. E' approvato il riordino organizzativo, ivi incluso organigramma e funzionamento, dei seguenti servizi sanitari: dipartimento di prevenzione strutturale, rete ospedaliera (ivi inclusi i centri aziendali di riferimento e le collaborazioni vincolanti) e i servizi già previsti nel 2023 e non già adottati formalmente 1. Sono attuate le azioni necessarie alla risoluzione degli eventuali rilievi formulati dall'ente certificatore con riferimento allo stato patrimoniale 2022, già oggetto di certificazione; 2. E' certificato il bilancio consuntivo aziendale 2023; 3. Il programma annuale di audit 2024 è formalizzato, eseguito e si è concluso con la produzione del rapporto finale di audit che evidenzia risultati e proposte di azioni correttive 1. L'aggiornamento dei piani operativi emergenziali e di tutti gli interventi è tempestivo, gli interventi effettuali sono coerenti con i piani 2. La rendicontazione delle spese è puntuale e avviene tramite appositi centri di costo e con le ulteriori modalità di tipo contabile indicate a livello nazionale e provinciale e da quelle individuate dall'ASDAA. In particolare rendicontazione puntuale delle spese sostenute nelle varie linee di intervento approvate dal Ministero della Salute 3. Le scadenze per l'invio di bilanci, documenti di programmazione, piani di produzione, relazioni di performance sono rispettate 4. Sono prodotte le relazioni richieste a livello statale e provinciale, in forma esaustiva, corretta e dettagliata Sono assicurati tutti gli obblighi informativi relativamente alla programmazione, al monitoraggio, al controllo e alla rendicontazione degli interventi, con riferimento al PNRR Missione 6 e al PNC - SI VEDA SCHEDA DI DETTAGLIO	25%	Ufficio Economia sanitaria	Direzione generale
D.2	Miglioramento della governance organizzativo-gestionale ed economico-finanziaria	Avanzamento del progetto di certificabilità del bilancio		20%	Ufficio Economia sanitaria	Direzione generale
D.3	Miglioramento dell'attività di monitoraggio, valutazione e rendicontazione della gestione delle situazioni emergenziali, tra cui Covid-19 e incari energetici	Aggiornamento tempestivo dei piani operativi emergenziali: coerenza degli interventi effettuati con i piani, correttezza e coerenza della rendicontazione delle spese/costi, complete e tempestive relazioni di valutazione ed esito quando richieste a livello statale o provinciale		10%	Ripartizione salute (con tutti gli uffici)	Direzione generale
D.4	Implementazione PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) Missione 6 e PNC Piano Nazionale per gli investimenti Complementari al PNRR)	Miglioramento della programmazione, controllo e rendicontazione per la gestione del PNRR e PNC		25%	Ripartizione salute (tutti gli uffici)	Direzione generale
D.5	Sviluppo sistema di controllo qualità delle strutture pubbliche e private in attuazione della nuova legge sulla concorrenza L. 118 del 05/08/2022 e DM 191/2/2022	Tempestività e completezza nell'elaborazione del fabbisogno e dei contratti con i soggetti privati accreditati Allineamento del modello di controllo qualità, esiti per le strutture pubbliche e private	1. Tempestiva e completa elaborazione del fabbisogno e dei contratti con i soggetti privati accreditati 2. La rendicontazione per la spesa delle strutture private convenzionate è tempestiva: sono rispettate le scadenze fissate dalla delibera della GP e dal report concordato con l'Azienda 3. Numero indicatori di qualità ed esito predisposti e monitorati presso le strutture pubbliche e private convenzionate col SSP (Servizio Sanitario Provinciale) 4. Numero e relazione rilievi effettuati, criticità emerse: invio della relazione esiti e misure correttive alla Ripartizione salute entro il 30 aprile di ogni anno per l'anno precedente	20%	Ufficio assistenza sanitaria / Ufficio Governo sanitario / Ufficio economia sanitaria	Direzione sanitaria e amministrativa
D. TOTALE				100%		
E	Sistemi di comunicazione e informativi			20		
E.1	Sviluppo processo di dematerializzazione e in generale ottimizzazione dei flussi informativi nazionali	Sviluppo processo di dematerializzazione dei dispositivi medici, della farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Sviluppo dei controlli e completezza dei flussi informativi	1. E' funzionante il sistema di prescrizione e di autorizzazione dei presidi e quest'ultimo è integrato con il sistema di erogazione delle farmacie territoriali 2. E' dematerializzata la gestione delle fasi del ciclo di vita delle prescrizioni sanitarie (esclusa la prescrizione) da parte delle strutture private accreditate, nel caso di nuovi contratti e rinnovi contrattuali, nel rispetto della normativa vigente 3. I controlli SAP (Sistema di Accoglienza Provinciale) proseguono ed è definita la loro implementazione per il 2024 con la Ripartizione salute 4. Sono messi a disposizione della PAB (Provincia Autonoma di Bolzano) i dati della dematerializzata specialistica e farmaceutica in SAP, secondo i tracciati definiti dalla PAB e in modo continuativo 5. Progetto "revisione dei flussi informativi", risolve le criticità emerse secondo il piano operativo di intervento riferito al 2024 6. Sono recepite le nuove specifiche per la prescrizione ed erogazione delle prestazioni a seguito dell'entrata in vigore del nuovo LEA di cui al DPCM 12.01.2017	10%	Ufficio Governo sanitario/ Ufficio Assistenza sanitaria/ Ufficio Economia sanitaria	Direzione amministrativa e sanitaria
E.2	Implementazione nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e sistemi informativi territoriali (dipendenze e NPIA)	Implementazione Sistema Informativo Ospedaliero (SIO): 1. Diffusione dei Moduli Software "Accettazione-Dimissione-Trasferimento (ADT) e gestione di reparto NGH-ADT" 2. Diffusione dei Moduli di Pronto Soccorso "NGH - PS" (Next Generation Health - Pronto Soccorso) e Order Entry "NGH -OE" 3. Implementazione dei Moduli Software Cartella Clinica di ricovero e infermeristica "NGH-CCE (Cartella Clinica Elettronica di ricovero)" 4. Diffusione dei Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "NGH-CCE ambulatoriale" del Modulo "NGH - e Prescribe " e NGH - CUP "Centro Unico di Prenotazione WEB (CUPWEB)" 5. Implementazione del Modulo di Gestione delle Sale Operatore: estensione del nuovo software in tutti gli ospedali, accompagnamento amministrativo-informativo dell'implementazione 6. Progettazione nuovo software per le dipendenze e per l'alimentazione del flussio NPIA	1. I nuovi Moduli Software ADT e gestione di Reparto sono funzionanti: al 100% entro 31/03/2024 nel comprensorio sanitario di Bressanone e al 100% entro il 30/09/2024 nel comprensorio sanitario di Brunico. 2. I nuovi Moduli Software "Pronto soccorso" e "Order Entry" sono funzionanti: al 100% entro 31/03/2024 nel comprensorio sanitario di Bressanone e al 100% entro il 30/09/2024 nel comprensorio sanitario di Brunico. 3. I Moduli Software Cartella Clinica di Ricovero e Infermeristica sono funzionanti: al 100% entro il 30/06/2024 nei comprensori sanitari di Bolzano e Merano; nel comprensorio di Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024. 4. I Moduli Software Cartella Clinica Ambulatoriale "NGH - CCE ambulatoriale", il Modulo "NGH - PSM (Prescrizione-Somministrazione- Monitoraggio)" e NGH - CUP "Centro Unico di Prenotazione WEB (CUPWEB)" sono diffusi a Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024. 5. Il modulo delle Sale Operatore è operativo nel comprensorio di Bressanone entro il 31/03/2024 e a Brunico entro il 30/09/2024 6. E' definito il progetto per l'introduzione del nuovo Software gestionale per i servizi delle dipendenze e adeguato il software per alimentare il flussio NPIA aggiornato	20%	Ufficio Governo sanitario	Direzione amministrativa
E.3	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Utilizzo delle funzionalità del "Portale per collaboratori dei documenti sanitari dematerializzati- Personale medico" da parte dei medici di ASDAA (gestione accordi di consultazione del FSE per conto di pazienti, consulenza/ricambio nel FSE dei documenti clinici e dei dati accesso autorizzato dalle persone trattate) 2. Adeguamento dei sistemi informativi aziendali per l'alimentazione del FSE secondo quanto previsto nelle linee guida ministeriali per l'introduzione del FSE 2.0	1. Sono stati effettuati gli incontri di presentazione delle funzionalità di consultazione dei dati del FSE con i medici ospedalieri e territoriali di ASDAA 2. I sistemi aziendali tra i quali anche il laboratorio di analisi inviano al FSE i documenti e i dati secondo gli standard previsti dalle specifiche del FSE 2.0, nel rispetto delle tempistiche definite nel POR (Piano Operativo Regionale) del PNRR	20%	Ufficio Governo sanitario	Direzione amministrativa, sanitaria e tecnico assistenza

ID	MACRO OBIETTIVO 2024	OBIETTIVO 2024	INDICATORE 2024	PUNTEGGIO	Uff. proponente	Unità referente AS
E.4	Implementazione dei sistemi informatici relativi al PNRR	1. Estensione dell'utilizzo del software per le Centrali Operative Territoriali (COT), completamento delle integrazioni con le cartelle cliniche dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatři di Libera Scelta (PLS) e con il FSE	1. Estensione dell'utilizzo della piattaforma COT per la gestione di ulteriori setting assistenziali (trasferimento in letti intermedi , trasferimento in strutture convenzionali) 2. Sono progettati e alimentati i nuovi flussi NSIS e MEF previsti in ambito PNRR M6 (Missione 6): consultori familiari CF ex art. 24 LEA e riabilitazione territoriale ex art 34 LEA 3. È alimentato il flusso SIAD in tutti i comprensori, anche per la parte di cure palliative domiciliari (UCP-DOM)	15%	Ufficio Governo sanitario	Direzione amministrativa, sanitaria e tecnico assistenziale
		2. Corretta e completa alimentazione di almeno 2 nuovi flussi NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario) legati al PNRR				
		3. Corretta e completa alimentazione del flusso SIAD (Sistema Informativo per il monitoraggio dell' Assistenza Domiciliare), inclusivo delle cure palliative domiciliari				
E.5	Interoperabilità informatica con i Ministeri della Salute e del MEF	Realizzazione dell' integrazione anagrafe assistiti BDPA (Banca Dati Provinciale degli Assistibili) con la nuova Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA)	Completamento dell'integrazione di ANA con l' infrastruttura provinciale FSE, cartella clinica MMG, repository AFT	10%	Ufficio Governo sanitario	Direzione amministrativa
E.6	Sviluppo della Telemedicina	Rendere operativa la piattaforma di telemedicina sul territorio provinciale (Televisita, Teleconsulto oncologico, Telecontrollo e Teleconsulto dei dispositivi impiantabili in cardiologia, Teleassistenza, Telenitoraggio dei pazienti diabetici)	1. Entro dicembre 2024 è implementata l' infrastruttura secondo le indicazioni nazionali, la quale permette l'interoperabilità dei processi di scambio dei dati sanitari secondo un livello di integrazione sia di tipo orizzontale tra le strutture sia di tipo verticale, consentendo ai dati di poter confluire nel fascicolo sanitario elettronico 2. Trattamento del 5% della popolazione ultrasessantacinquenne (>65) con iniziative di telemedicina (telenitoraggio, televisita,...)	15%	Ufficio Governo sanitario	Direzione amministrativa
		Attuare il piano di migrazione al Cloud finanziato con i fondi del PNRR, Attuare gli interventi definiti nella RoadMap della Cyber Security	Sono avviati i progetti di migrazione al Cloud dei dati e dei servizi digitali e di adozione delle misure minime di sicurezza previste da ACN (Agenzia de la Cybersecurity Nazionale) nell' ambito degli interventi della missione 1 del PNRR.	10%	Ufficio Governo sanitario	Direzione amministrativa e generale
E. TOTALE				100%		
TOTALE COMPLESSIVO BSC				100		

ID	HAUPTZIEL 2024	ZIEL 2024	INDIKATOR 2024	PUNKTE	Bezugseinheit des Landes	Bezugseinheit des Sanitätsbetriebes
A) Dienste und Leistungen des Territoriums, Krankenhauses und deren Vernetzung						
A.1 Entwicklung des Netzes der territorialen Dienste, einheitliche Festlegung des Organisationsnetzes und Verbesserung der Pläne für die Patientenübernahme sowie der operativen klinischen und verwaltungstechnischen Verfahren		1. Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen Diensten für Doppeldiagnosen 2. Ausarbeitung eines Protokolls auf Betriebsebene zur Reduzierung von Schäden in der Betreuung von Suchterkrankungen durch die Einrichtung eines Arbeitstisches 3. Umsetzung von Protokollen gegen die Gewalt, insbesondere in Bezug auf Gewalt gegen Frauen 4. Umsetzung der 3 betrieblichen Pläne, die im 2023 ausgearbeitet wurden. Schulpsychologie: Umsetzung des im Jahr 2023 ausgearbeiteten Konzeptes und dessen Bewertung. Basispsychologie: Ausarbeitung eines Konzeptes innerhalb der entsprechenden Arbeitsgruppe. Festlegung eines neuen klinisch-verwaltungstechnischen Protokolls zur Tätigkeit, die in den öffentlichen Familienberatungsstellen durchgeführt wird. 5. Entwicklung von frühzeitigen Betreuungsplänen für Patienten mit ASD (Störungen des autistischen Spektrums) und Einführung in den neuen Leistungskatalog und Informationsfluss 6. Schrittweise Umsetzung der Reorganisation des zahnärztlichen Netzes 7. Verringerung der wiederholten Einweisungen im Bereich der Psychiatrie 8. Neuorganisation des Netzes der öffentlichen und privaten Familienberatungsstellen	1. Genehmigung und Umsetzung des Protokolls zur Zusammenarbeit bezüglich der Doppeldiagnose im Bereich Suchterkrankungen, wo auch die Notaufnahme und die Medizinabteilungen miteinbezogen sind 2. Vorbereitung und Genehmigung des Betriebsprotokolls für die Verringerung der Schäden 3. Umsetzung der klinischen Protokolle (Betreuung und Follow-up) und Verwaltungsprotokolle gegen die Gewalt an Frauen, Minderjährigen und Männern 4. Die 3 betrieblichen Pläne Verantwortung der Dienste im Netzwerk, Neuropsychologie, Betreuung der Risiko-Neugeborenen sind umgesetzt. Schulpsychologie: das Konzept ist mit Rücksicht auf die verfügbaren Ressourcen umgesetzt und bewertet. Basispsychologie: ein Konzept ist innerhalb der Arbeitsgruppe "Basispsychologie" ausgearbeitet. Ein weiterer betrieblicher Plan ist für die in den öffentlichen Familienberatungsstellen durchgeführte Tätigkeit festgelegt 5. Anzahl nach Altersgruppen der Patienten mit ASD, die aus der Warteliste übernommen wurden, Übernahme des neuen Katalogs durch alle Fachleute, die für den Dienst der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten, und Einspeisung in den landesweiten Datenfluss 6. Schrittweise Umstrukturierung des zahnärztlichen Netzwerkes für die Leistungen im und außerhalb des Krankenhauses und Einrichtung eines Netzwerkes für die prophylaktische und kieferorthopädische Betreuung 7. Vergleich und Analyse der Faktoren, die bei der übermäßigen Zahl von wiederholten Einweisungen in psychiatrische Abteilungen eine Rolle spielen können, mit dem Ziel, gemeinsame Maßnahmen zu ermitteln, die zu einer Verringerung der wiederholten Einweisungen ins Krankenhaus führen 8. Neustrukturierung des Netzwerkes der öffentlichen Familienberatungsstellen, schrittweise Einführung	30	Amt für Gesundheitsbetreuung / Amt für Gesundheitsökonomie	Sanitätsdirektion, Pflegedirektion und Verwaltungsdirektion
A.2 Neuorganisation der Grundversorgung, "Chronic Care Model", PNRR (Nationaler Wiederaufbauplan), MD Nr. 77/2022		Schrittweise Umsetzung der Reorganisation der Grundversorgung gemäß den PNRR-Verpflichtungen und dem MD 77/2022 sowie dem "Chronic Care Model"	1. Die Zahl der in ADI behandelten Patienten (Integrierte häusliche Betreuung) einschließlich häuslicher Palliativpflege beträgt am Ende 2024 mindestens 10.191, in Übereinstimmung mit den 5 auf nationaler Ebene und für jede TFA (Territoriale Funktionelle Aggregation) festgelegten Pflegestufen 2. Die Gesundheitsbezirke vervollständigen die Übersicht der auf dem Territorium zu verwaltenden Tätigkeiten und schlagen einen Zeitplan für die Verlegung vom Krankenhaus auf das Territorium vor 3. Die für 2024 geplanten integrierten klinischen Pläne zur Verlagerung der Tätigkeiten vom Krankenhaus auf das Territorium wurden umgesetzt (Diabetologie, Augenheilkunde, Dermatologie)	40%	Amt für Gesundheitsbetreuung	Sanitätsdirektion, Pflegedirektion und Verwaltungsdirektion
A.3 Neuorganisation des Krankenhausnetzes und zeitabhängige Netzwerke		1. Neuorganisation des Krankenhausnetzwerks mit Festlegung der von den verschiedenen Krankenhäusern erbringbaren Leistungen, der gemeinsamen Referenzleistungen/Einzelleistungen und andere Formen der Zusammenlegung von betriebsweiten operativen Einheiten (Abteilungen, verbindliche Kooperationen, homogene Funktionsbereiche) 2. und 3. Verbesserung der Betreuung innerhalb zeitabhängiger Netzwerke durch die Entwicklung und Überwachung von PDTAs (Diagnostisch-therapeutische Betreuungspfade)	1. Auf der Grundlage der im Jahr 2023 abgeschlossenen Übersicht und Analyse wird der operative Plan zur organisatorischen Umgestaltung innerhalb April 2024 vorbereitet und für den für 2024 geplanten Teil umgesetzt 2. Für jedes zeitabhängige Netzwerk, welches im Jahr 2023 definiert wurde, ist der klinische Plan umgesetzt 3. Die PDTA der zeitabhängigen Netzwerke werden überwacht und es wird ein jährlicher Bericht zur Bewertung der Ergebnisse erstellt (gemäß den Richtlinien 24.01.2018)	25%	Abteilung Gesundheit / Amt für Gesundheitsbetreuung	Sanitätsdirektion und Verwaltungsdirektion
A.4 Umstrukturierung der Betriebsabteilung für Prävention		Umstrukturierung der Abteilung für Prävention von einer funktionalen zu einer strukturellen Abteilung und deren Umsetzung	Die Abteilung für strukturelle Prävention wird nach Genehmigung aller Verwaltungsakte zur Einrichtung und Umsetzung derselben eingerichtet.	10%	Amt für Prävention, Gesundheitsförderung und öffentliche Gesundheit	Sanitätsdirektion und Pflegedirektion
A. SUMME				100%		
B) Qualität, Angemessenheit, Risk management, Forschung und Entwicklung, Wartezeiten						
B.1 Verbesserung der Qualität und der Verwaltung des klinischen Risikos		Organisatorische Entwicklung des Risk-Managements im Sanitätsbetrieb und Informatisierung der Verwaltung der besonders schwerwiegenden (Warn-/Ereignisse ("eventi sentinella"))	1. Das Netzwerk auf Betriebs- und Bezirksebene zur Umsetzung des Risk-Managements und zur Gewährleistung der Patientensicherheit ist festgelegt und organisiert. 2. Die Datenflüsse zur Mitteilung der schwerwiegenden (Warn-)Ereignisse ("eventi sentinella") sind informatisiert, sodass die Erassung, Mitteilung und die ständige Überwachung erleichtert werden.	20%	OEKF/Amt für Gesundheitssteuerung	Sanitätsdirektion und Pflegedirektion
B.2 Neues System zur Sicherstellung der WBS/LEA (Wesentliche Betreuungsstandards): Verbesserung der Ergebnisindikatoren		Erhebliche Verbesserung der Betriebsleistung anhand der Indikatoren des Garantiesystems der WBS/LEA	1. Die Betriebsleistung hat sich im Vergleich zum Vorjahr (2022) verbessert: Der Präventionsbereich hat einen Wert von >60 erreicht und die Defizitindikatoren im Bezirks- und Krankenhausbereich haben sich verbessert 2. Die Meldungen und Patientenübernahmen durch den Palliativpflegedienst stiegen um 5 % (im Vergleich zu den Datenflüssen der Hospiz- und häuslichen Palliativpflege des Vorjahres)	25%	Amt für Gesundheitsbetreuung/ Beobachtungsstelle für Gesundheit	Sanitätsdirektion und Pflegedirektion
B.3 Optimierung der pharmazeutischen Betreuung und der Medizinprodukte		Verbesserung der Medikamentenverteilung in den öffentlichen Einrichtungen des Sanitätsbetriebes (Krankenhäuser und territoriale Dienste) und in den Seniorenwohnheimen	1. Das Projekt, das die Verteilung von Arzneimitteln auch in personalisierten Einzelböden ermöglicht, ist für öffentliche Krankenhäuser und territoriale Dienste (Sprengel, Gemeinschaftshäuser und Seniorenheime) vorgesehen. 2. Das Pilotprojekt für die Verteilung der Arzneimittel an "ADI"-Patienten (integrierte häusliche Betreuung) auch durch öffentlich zugängliche Apotheken, das eventuell ein automatisiertes personalisiertes Einzeldosisverteilungssystem (Apothekre der Dienstleistungen) vorsieht, ist ausgearbeitet.	20%	Amt für Gesundheitssteuerung	Sanitätsdirektion und Verwaltungsdirektion
B.4 Überwachung und Eindämmung der Wartelisten		Umsetzung der im Landesplan zur Verwaltung der Wartelisten 2019-2021 festgelegten Ziele und Aktualisierungen. Anwendung der Organisationsmodelle für die Verwaltung der Wartelisten	1. Es wird ein Verzeichnis der chirurgischen Eingriffe erstellt, in dem unter anderem deren Komplexität und Priorität angegeben werden (stationär) 2. Es werden die chirurgischen Eingriffe definiert, bei denen die Wartezeiten verringert werden müssen. Die Wartezeiten dieser Eingriffe werden so wie im Plan vorgesehen, reduziert 3. Die Wartezeiten der Leistungen mit Priorität (Erstvisiten und Instrumentaldiagnostik) sind um 15% verringert 4. SPA (Datenfluss der ambulanten Fachmedizin): Das erhöhte Angebot des Betriebs wurde in allen Abteilungen entwickelt, insbesondere in der Radiologie (MR - Magnetresonanzt) in Übereinstimmung mit den Zielen des Plans	35%	Amt für Gesundheitssteuerung	Sanitätsdirektion
B. SUMME				100%		

ID	HAUPTZIEL 2024	ZIEL 2024	INDIKATOR 2024	PUNKTE	Bezugseinheit des Landes	Bezugseinheit des Sanitätsbetriebes
C) Personal: Entwicklung, Findung und Bindung						
			Gendermedizin in der Weiterbildung: 1. Es wird eine betriebliche interne Anweisung herausgegeben, dass alle fachspezifischen Weiterbildungsinitiativen den Aspekt der Gendermedizin berücksichtigen müssen. Die Erreichung des Ziels wird anhand des für diesen Zweck angepassten CME-Fragebogens zur Zufriedenheit gemessen. 2. Der Sanitätsbetrieb schreibt die Beachtung des Gender-Aspekts für alle Forschungsprojekte, die mit eigenen Geldmitteln finanziert werden, verpflichtend vor. Sollte der Aspekt der Gendermedizin aus wissenschaftlicher Sicht nicht relevant sein, ist das Projekt finanzierbar, sofern diese Ausnahme ausführlich begründet wird.	20		
C.1	Entwicklung der Gendermedizin	Entwicklung der Gendermedizin in Weiterbildung und Forschung		10%	Amt für Personal, Bildung und Beiträge im Gesundheitswesen	Sanitätsdirektion
C.2	Weiterentwicklung des Modells und Aktualisierung des dreijährigen Personalbedarfs	Weiterentwicklung des Modells und Aktualisierung des dreijährigen Personalbedarfs	Der Personalbedarf für den Dreijahreszeitraum 2025-2027, der gemäß den nationalen Bestimmungen und dem PIAO (Integrierter Tätigkeits- und Organisationsplan) strukturiert ist, wird aktualisiert	40%	Amt für Personal, Bildung und Beiträge im Gesundheitswesen	Verwaltungsdirektion
C.3	Rationalisierung des Einstellungsverfahrens für das Personal	1. Breite Umsetzung des Modells "One Stop Shop", ein Informations- und Unterstützungspunkt für das einzustellende Personal. 2. Bewertung der Auswirkungen und Ergebnisse des "One Stop Shop"	1. Die Bezugspersonen für die Gesundheitsbezirke werden (innerhalb Juni 2024) ernannt und die Implementierung des Informations- und Unterstützungspunkts „One Stop Shop“ wird kapillar auf den gesamten Sanitätsbetrieb ausgeweitet 2. Innerhalb Oktober 2024 wird der Bewertungsfragebogen verteilt. Die Ergebnisse werden gesammelt und ausgewertet. Verbesserungsmaßnahmen werden für 2025 entwickelt	30%	Amt für Personal, Bildung und Beiträge im Gesundheitswesen	Verwaltungsdirektion
		Umsetzung der vorvertraglichen und vertraglichen Bedingungen in Bezug auf das SABES-Personal für den Beginn des Medizin- und Chirurgiestudiengangs und Verstärkung der Teilnahme an Ausschreibungen zur medizinischen Forschung	1. Das Gesundheitspersonal, welches als Lehrer oder Tutor arbeitet, wurde schon ermittelt, mindestens für das Jahr 2024/2025 2. In den Arbeitsverträgen des Gesundheitspersonals, das als Lehrer oder Tutor bezeichnet wird, werden Aufgaben und Pflichten festgelegt (Stunden, die für den Unterricht/Tutor sowie für die Betreuung aufgewendet werden müssen) 3. SABES hat bei mindestens 5 nationalen Ausschreibungen im Bereich Forschung teilgenommen	20%	Amt für Gesundheitssteuerung / OEKF/ Amt für Personal, Bildung und Beiträge im Gesundheitswesen	Sanitätsdirektion und Verwaltungsdirektion
C. SUMME				100%		
D) Führung, Planung und Kontrolle						
			1. Die Umsetzung der Betriebsordnung, des Organigramms und des Funktionsplans der Verwaltungsdienste ist abgeschlossen und konsolidiert 2. Verwaltungsabläufe werden festgelegt/vereinheitlicht und Betriebsprozesse neu überarbeitet/formalisiert (mindestens fünf) SIEHE DETAILBOGEN 3. Die organisatorische Reorganisation, einschließlich Organigramm und Funktionsplan, der folgenden Gesundheitsdienste wird genehmigt: Abteilung für strukturelle Prävention, Krankenhausnetzwerk (einschließlich gemeinsamer Bezugszentren und verbindlicher Kooperationen) und die bereits für 2023 geplanten und noch nicht formell eingeführten Dienste	15		
D.1	Einführung und Umsetzung der neuen Betriebsordnung, einschließlich des Organigramms und des Funktionsplans.Optimierung der betrieblichen Verwaltungsabläufe und -verfahren	Festlegung der Organisationsstruktur durch die Verabschiedung der neuen Betriebsordnung; Konsolidierung der bereits umgesetzten organisatorischen Neuordnung und schrittweise Festlegung und Umsetzung der Neuordnung der Organisation und Arbeitsweise der Gesundheitsdienste		25%	Amt für Gesundheitsökonomie	Generaldirektion
D.2	Verbesserung des organisatorischen, verwaltungs- und wirtschaftlich-finanziellen Managements.	Weiterentwicklung des Projekts zur Zertifizierbarkeit des Haushalts	1. Die erforderlichen Maßnahmen zur Behebung etwaiger Beanstandungen des Zertifizierungsorgans in Bezug auf die bereits zertifizierte Bilanz des Jahres 2022, werden umgesetzt. 2. Die Abschlussbilanz 2023 wird zertifiziert 3. Das jährliche Auditprogramm 2024 wird festgelegt, durchgeführt und mit der Erstellung des endgültigen Auditberichts abgeschlossen, in dem die Ergebnisse und Vorschläge für Korrekturmaßnahmen aufgezeigt werden.	20%	Amt für Gesundheitsökonomie	Generaldirektion
D.3	Verbesserung der Überwachungs-, Bewertungs- und Rechnungslegungsaktivitäten im Umgang mit Notfallsituationen, einschließlich Covid-19 und Energiepreiserhöhungen.	Rechtzeitige Aktualisierung der operativen Notfallpläne, Übereinstimmung der durchgeführten Maßnahmen mit den Plänen, Richtigkeit und Kohärenz der Ausgaben-/Kostenrechnungslegung, vollständige und zeitnahe Bewertungs- und Ergebnisberichte, wenn auf Staats- oder Landesebene angefordert	1. Die Aktualisierung der operativen Notfallpläne und aller Maßnahmen erfolgt rechtzeitig, die durchgeführten Maßnahmen stimmen mit den Plänen überein 2. Die Rechnungslegung über die Ausgaben erfolgt fristgerecht über spezifische Kostenstellen und mit den zusätzlichen Buchhaltungsmethoden, die auf nationaler und Landesebene sowie vom SABES festgelegt wurden. Insbesondere erfolgt eine punktuelle Meldung der Ausgaben für die verschiedenen vom Gesundheitsministerium genehmigten Maßnahmenbereiche 3. Die Fristen für die Einreichung von Bilanzen, Programmierungsunterlagen, Performance-Berichten und Produktionsplänen werden eingehalten 4. Die auf staatlicher und Landesebene angeforderten Berichte werden in vollständiger, korrekter und detaillierter Form erstellt	10%	Abteilung Gesundheit (alle Ämter)	Generaldirektion
D.4	Umsetzung PNRR (Nationaler Plan für Wiederaufbau und Resilienz) Maßnahme 6 und PNC (Nationaler Plan für ergänzende Investitionen zum PNRR)	Verbesserte Planung, Kontrolle und Rechnungslegung für die Verwaltung des PNRR und des PNC	Alle Informationsverpflichtungen in Bezug auf die Planung, Überwachung, Kontrolle und Rechnungslegung der Eingriffe sind gewährleistet, mit Bezug auf die PNRR-Maßnahme 6 und den PNC. SIEHE DETAILBOGEN	25%	Abteilung Gesundheit (alle Ämter)	Generaldirektion
D.5	Entwicklung des Systems zur Qualitätskontrolle öffentlicher und privater Einrichtungen zur Umsetzung des neuen Wettbewerbsgesetzes L. 118 vom 05/08/2022 und DM 19/12/2022	Pünktlichkeit und Vollständigkeit bei der Erstellung des Bedarfs und von Verträgen mit akkreditierten privaten Einrichtungen Verfeinerung des Modells der Qualitätskontrolle, Ergebnisse für öffentliche und private Einrichtungen	1. Fristgerechte und vollständige Erstellung des Bedarfses und von Verträgen mit den akkreditierten privaten Einrichtungen 2. Die Berichterstattung über die Ausgaben der akkreditierten privaten Einrichtungen erfolgt pünktlich: die durch den Beschluss der LR und die im Abkommen mit dem Sanitätsbetrieb vereinbarten vereinbarten Fristen werden eingehalten 3. Anzahl der Qualitäts- und Ergebnisindikatoren, die in den öffentlichen und in den mit dem Landesgesundheitsdienst vertragsgebundenen privaten Einrichtungen erstellt und überwacht worden sind. 4. Anzahl und Bericht über durchgeführte Prüfungen sowie aufgetretene Schwierigkeiten; Übermittlung des Ergebnisberichts und der Korrekturmaßnahmen an die Abteilung Gesundheit innerhalb 30. April eines jeden Jahres für das Vorjahr	20%	Amt für Gesundheitsbereuerung/ Amt für Gesundheitssteuerung/ Amt für Gesundheitsökonomie	Sanitätsdirektion und Verwaltungsdirektion
D. SUMME				100%		

ID	HAUPTZIEL 2024	ZIEL 2024	INDIKATOR 2024	PUNKTE	Bezugseinheit des Landes	Bezugseinheit des Sanitätsbetriebes
E	Kommunikations- und Informationssysteme			20		
E.1	Entwicklung des Digitalisierungsprozesses und im Allgemeinen Optimierung der nationalen Informationsflüsse	Entwicklung des Prozesses der Digitalisierung von Medizinprodukten, Arzneimitteln und ambulanter Fachmedizin, Entwicklung von Kontrollen und Vollständigkeit der Informationsflüsse	1. Das System zur Verschreibung und Genehmigung der Medizinprodukte ist funktionsfähig und ist mit dem System der Verabreichung der Apotheken auf dem Territorium integriert. 2. Die Verwaltung der Phasen von ärztlichen Verschreibungen (außer der Verschreibung selbst) durch akkreditierte private Einrichtungen ist denaterialisiert, sowohl bei neuen Verträgen als auch bei Vertragsverlängerungen, unter Einhaltung der geltenden Vorschriften 3. Die Kontrollen mittels SAP (Landesempfangssystem) werden fortgesetzt und es wird dessen Umsetzung fürs Jahr 2024 mit der Abteilung Gesundheit festgelegt 4. Die Daten der fachärztlichen und pharmazeutischen dematerialisierten Verschreibungen in SAP, werden der Autonomen Provinz Bozen (APB) gemäß den von der APB festgelegten Datenstrukturen kontinuierlich zur Verfügung gestellt. 5. Projekt "Überprüfung des Informationsflusses": Lösung kritischer Fragen im Rahmen des Einsatzplans 2024 6. Die neuen Vorgaben für die Verschreibung und Erbringung der Leistungen werden mit Inkrafttreten der neuen WBS/LEA gemäß DPMR 12.01.2017 umgesetzt	10%	Amt für Gesundheitsbreiung/ Amt für Gesundheitssteuerung/Amt für Gesundheitsökonomie	Verwaltungsdirktion und Sanitätsdirktion
E.2	Umsetzung eines neuen Krankenhausinformationssystems (KIS) und landesweite Informationssysteme (Suchterkrankungen und NPIA)	Umsetzung des Krankenhausinformationssystems (KIS): 1. Verbreitung der Software-Module "Aufnahme-Erfassung-Überweisung (ADT) und Abteilungsteilung NGH-ADT" 2. Verbreitung der Notaufnahme-Module "NGH - PS" (Next Generation Health - Notaufnahme) und Order Entry NGH -COE" 3. Umsetzung der Software-Module für die Patientenakte für den stationären Bereich und die Pflege "NGH_CCE" (Elektronische Patientenakte) Einweisungen" 4. Verbreitung der Softwaremodule für die ambulante Patientenakte "NGH - Ambulante Patientenakte COE", des Moduls "NGH - und Prescribe" und "NGH - CUP Einheitliche Vornerkungsstelle WEB (CUPWEB)" 5. Umsetzung des Moduls zur Verwaltung der Operationssäle: Ausweitung der neuen Software auf alle Krankenhäuser, Unterstützung bei der Einführung durch Verwaltung und IT 6. Entwicklung einer neuen Software für Suchterkrankungen und Einspeisung in den überarbeiteten Informationsfluss der NPIA	1. Die neuen Software-Module ADT und Abteilungsteilung sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 31.03.2024 im Gesundheitsbezirk Brixen und zu 100% innerhalb dem 30.09.2024 im Gesundheitsbezirk Bruneck 2. Die neuen Software-Module "Notaufnahme-Pronto soccorso" und "Order Entry" sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 31.03.2024 im Gesundheitsbezirk Brixen und zu 100% innerhalb dem 30.09.2024 im Gesundheitsbezirk Bruneck 3. Die Software-Module Patientenakte für stationäre Aufenthalte und Pflege sind in Betrieb: zu 100% innerhalb dem 30.06.2024 in den Gesundheitsbezirken Bozen und Meran; im Gesundheitsbezirk Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024. 4. Die Software-Module Ambulante Patientenakte "NGH - COE", das Modul "NGH - PSM (Verschreibung-Verabreichung- Überwachung)" und NGH - CUP "Einheitliche Vornerkungsstelle WEB (CUPWEB)" sind in Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 11.30.09.2024 angewandt. 5. Das Modul der Operationssäle ist im Gesundheitsbezirk Brixen innerhalb dem 31.03.2024 und in Bruneck innerhalb dem 30.09.2024 in Betrieb 6. Das Projekt zur Einführung des neuen Verwaltungssoftware für die Dienste für Suchterkrankungen ist festgelegt und das Software für die Einspeisung des aktualisierten Datenflusses der NPIA wurde angepasst	20%	Amt für Gesundheitssteuerung	Verwaltungsdirktion
E.3	Elektronische Gesundheitsakte (Fascicolo Sanitario Elettronico FSE)	1. Nutzung der Funktionalitäten des "Portale für Mitarbeiter von digitalisierten Gesundheitsunterlagen - Ärztliches Personal" durch Ärzte des Sanitätsbetriebes Verwaltung von FSE- Konsultationsvereinbarungen für den Patienten, Abfrage/Abruf von klinischen Unterlagen und Daten im FSE mit Zugriffsberechtigung durch die behandelnden Personen) 2. Anpassung der betrieblichen Informationssysteme zur Einspeisung des FSE gemäß den ministeriellen Leitlinien zur Einführung des FSE 2.0	1. Es wurden Treffen veranstaltet, um den Krankenhaus- und Gebietsärzten des Sanitätsbetriebes die Funktionen der FSE-Datenabfrage vorzustellen 2. Die Betriebssysteme, darunter auch das Analselabor, übermitteln Dokumente und Daten an den FSE gemäß den in den FSE 2.0 genannten Standards und in Übereinstimmung mit den im POR (Piano Operativo Regionale/Regionaler Operationsplan) des PNRR festgelegten Fristen	20%	Amt für Gesundheitssteuerung	Sanitätsdirktion, Pflegeidirektion und Verwaltungsdirktion
E.4	Umsetzung von IT-Systemen im Zusammenhang mit dem PNRR	1. Ausweitung der Nutzung der Software für die Territorialen Einsatzzentralen (COT), Abschluss der Zusammenarbeit mit den Krankenkassen der Haus- und Kinderärzte freier Wahl und mit dem FSE 2. Korrekte und vollständige Einspeisung von mindestens 2 neuen NSIS-Datenflüsse (New Health Information System), die mit dem PNRR verbunden sind 3. Korrekte und vollständige Einspeisung des SIAD-Datenfluss (Informationssystem für die Überwachung der häuslichen Betreuung), einschließlich der häuslichen Palliativpflege	1. Erweiterung der Nutzung der COT-Plattform für die Verwaltung zusätzlicher Betreuungsarten (Verlegung in Übergangsbetten, Verlegung in vertragsgebundene Einrichtungen) 2. Die im PNRR, M6 (Mission 6) vorgesehenen neuen NSIS- und MEF-Datenflüsse werden entwickelt und gespeist: Familienberatungsstellen CF gemäß Art. 24 LEA und territoriale Rehabilitation gemäß Art. 34 LEA 3. Der SIAD-Datenfluss wird in allen Bezirken gespeist, auch für den Teil der häuslichen Palliativpflege (UCP-DOM)	15%	Amt für Gesundheitssteuerung	Sanitätsdirktion, Pflegeidirektion und Verwaltungsdirktion
E.5	IT-Interoperabilität mit dem Gesundheitsministerium und dem MWF (Ministerium für Wirtschaft und Finanzen)	Integrierung der BDPA (Landesdatenbank für betreute Personen) mit der neuen nationalen Datenbank für betreute Personen (ANA)	Abschluss der Integrierung von ANA in die FSE-Infrastruktur des Landes, die Krankenakte des Hausarztes und das AFT-Repository	10%	Amt für Gesundheitssteuerung	Verwaltungsdirktion
E.6	Entwicklung der Telemedizin	Inbetriebnahme der Plattform für Telemedizin auf Landesebene (Televisite, Telekonsultation in der Onkologie, Telekontrolle und Telekonsultation von implantierbaren Geräten in der Kardiologie, Telebetreuung, Telenmonitoring von Diabetikern)	1. Innerhalb Dezember 2024 wird die Infrastruktur entsprechend den nationalen Vorgaben umgesetzt, die die Interoperabilität der Prozesse zum Austausch von Gesundheitsdaten auf einem Niveau ermöglicht, das sowohl die horizontale Integration zwischen den Einrichtungen als auch die vertikale Integration ermöglicht, so dass die Daten in die elektronische Patientenakte eingebracht werden können 2. Behandlung von 5 % der über 65-jährigen Bevölkerung mit telemedizinischen Maßnahmen (Telenmonitoring, Telermedizin...)	15%	Amt für Gesundheitssteuerung	Verwaltungsdirktion
E.7	Migration in die Cloud und Roadmap für die Cyber Security	Umsetzung des mit PNRR-Mitteln finanzierten Plans zur Cloud-Migration Umsetzung der in der Roadmap für Cyber Security festgelegten Maßnahmen	Die Projekte zur Migration von Daten und digitalen Diensten in die Cloud und zur Einführung von Mindestsicherheitsmaßnahmen, die von der ACN (Nationale Agentur für Cybersecurity) im Rahmen der Maßnahmen der Mission 1 des PNRR vorgesehen sind, sind bereits im Gange	10%	Amt für Gesundheitssteuerung	Generaldirektion und Verwaltungsdirktion
E	SUMME			100%		
GESAMTSUMME BSC				100		