



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000147
DATA: 29/06/2022 15:13
OGGETTO: RELAZIONE PERFORMANCE 2021 - APPROVAZIONE ED ADEMPIMENTI
CONSEQUENTI

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
In assenza di Neri Andrea - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Claudio Mazzoni - PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE che
esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-05-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO (DIREZIONE SANITARIA)
- GOVERNO CLINICO (DIREZIONE SANITARIA)
- UO ECONOMATO E LOGISTICA (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- DISTRETTO
- UO CONTABILITA' E FINANZA



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- FORMAZIONE

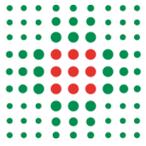
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000147_2022_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Mazzoni Claudio; Rossi Andrea	EB28E1B9A0E16D447370513851EE9603D B4CEF34B05B0FFD5D884496148EBEAF
DELI0000147_2022_Allegato1.pdf:		E0E50108D4C49D75B3CBBEF040BDC6E 93B54EBC62F235930D83301B130249E71



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



DELIBERAZIONE

OGGETTO: RELAZIONE PERFORMANCE 2021 - APPROVAZIONE ED ADEMPIMENTI
CONSEQUENTI

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto l'art.10 del D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che dispone che ogni Pubblica Amministrazione, anche al fine di consolidare il sistema delle relazioni intercorrenti tra la stessa e gli stakeholders, provveda annualmente a rendicontare attraverso apposita relazione i risultati conseguiti a livello di organizzazione complessiva in ordine agli obiettivi istituzionali assegnati;

Richiamato l'art. 11 della Legge Regionale Emilia Romagna 16.7.2018 n. 9 recante "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Reg. reg. 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale", che prevede l'adozione, da parte delle Aziende Sanitarie, della Relazione sulla Performance, quale documento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati nel Piano della performance.

- preso atto della DGR 819 del 31.5.2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR", con la quale sono stati dettati, tra l'altro, nuovi indirizzi a cui la Aziende del SSR si devono attenere, per la predisposizione annuale della Relazione sulla Performance attraverso la quale rappresentare il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici ed istituzionali previsti dagli atti di programmazione regionale e dal Piano della Performance aziendale;

- atteso che la sopra citata DGR 819/2021 dispone che la Relazione della Performance deve essere deliberata da parte delle Aziende del SSR successivamente all'adozione del Bilancio d'esercizio e pubblicata sul sito "Amministrazione trasparente" entro il 30 giugno di ogni anno;

- presa visione del documento finale di Relazione sulla Performance anno 2021 redatto dal Referente aziendale, in staff alla Direzione Generale, che risulta coerente con lo schema regionale ed adeguato alle esigenze informative dei soggetti istituzionali a cui è destinato;

- ritenuto, pertanto, di procedere all'approvazione della Relazione sulla Performance per l'anno 2021 nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

Delibera



1) di approvare la Relazione sulla Performance dell'Azienda USL di Imola riferita all'anno 2021 nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

2) di provvedere alla pubblicazione nell'apposita sezione del sito aziendale della trasparenza amministrativa, della suddetta Relazione, in attuazione delle disposizioni regionali vigenti;

3) di dare atto, inoltre, che al documento stesso sarà data la massima e idonea divulgazione sia all'interno che all'esterno dell'Azienda;

4) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della LR n. 9 del 16/7/2018.

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2021

(ART. 11 LR n. 9/2018 – DGR n. 819/2021)

INDICE

Premessa	5
L'Azienda.....	7
Mission	7
Territorio e popolazione	9
Assetto organizzativo	14
Executive Summary.....	17
1. Dimensione di performance dell'utente.....	22
1.1 Area dell'accesso e della domanda	22
Riduzione dei tempi di attesa	22
Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	25
Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	28
Percorsi di assistenza protesica	34
Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze	35
Azioni a supporto dell'equità	37
1.2 Area dell'integrazione	41
Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019	41
Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico	46
Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità.....	53
Sviluppo delle cure domiciliari	54
Sviluppo della Rete delle Cure Palliative	57
Sviluppo della medicina di iniziativa	61
Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche	62
Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale	70
Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	73
Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	74
Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungo assistenza	78

Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità	83
1.3 Area degli esiti	85
2. Dimensione di performance dei processi interni.....	88
2.1 Area della produzione.....	88
Riordino assistenza ospedaliera	88
Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza	92
Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva	100
Assistenza oncologica	101
Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	102
2.2 Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	111
Sicurezza delle cure	111
Assistenza perinatale	115
Appropriatezza farmaceutica	117
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	124
Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	127
2.3 Area dell'organizzazione.....	132
Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano	132
Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico	133
Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale... ..	137
Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale	138
Sviluppo reti ICT in coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022" ed innovazione dei sistemi per l'accesso	142
Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale	144
POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L. 34/2020)	146
2.4 Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza.....	147
Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	147

3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo.....	151
3.1 Area ricerca e didattica	151
Alta formazione: collaborazioni Università / Altri Enti	151
Formazione aziendale	155
Attività di ricerca	165
3.2 Area dello sviluppo organizzativo.....	166
Valorizzazione del capitale umano	166
4. Dimensione di performance della sostenibilità	172
4.1 Area economico-finanziaria.....	172
Rispetto equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	172
Governare delle risorse umane.....	174
4.2. Area degli investimenti.....	177
Governare degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico.....	177
Azioni per lo sviluppo sostenibile	186
Sostenibilità ambientale e azioni di contrasto al cambiamento climatico	186
5. Indicatori di risultato e valutazione della performance	190
5.1 Risultati di periodo della performance organizzativa aziendale.....	190
UTENTE - Accesso e Domanda	191
UTENTE – Integrazione.....	192
ESITI.....	193
PROCESSI INTERNI – Produzione Ospedale.....	194
PROCESSI INTERNI – Produzione Territorio.....	195
PROCESSI INTERNI – Produzione Prevenzione	196
PROCESSI INTERNI – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	197
PROCESSI INTERNI – Organizzazione	198
PROCESSI INTERNI - Anticorruzione Trasparenza.....	199
SOSTENIBILITA' - Economico-Finanziaria	200
INVESTIMENTI.....	201
5.2 Considerazioni sui risultati della performance.....	202
Glossario acronimi.....	203

Premessa

La presente **Relazione sulla Performance dell'AUSL di Imola** è stata elaborata in ottemperanza agli indirizzi dettati dalla **DGR 819/2021** che ha disposto l'approvazione (Allegato A) delle "**Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR**", e si propone di rappresentare l'attività svolta dall'Azienda nel 2021.

La relazione rappresenta il documento di rendicontazione della performance di fine periodo in ordine agli obiettivi strategici assunti dall'AUSL di Imola con il Piano Performance 2021 – 2023.

Il livello di performance misurato attraverso gli indicatori di risultato **InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna**, riportati in calce al presente documento, rappresentano il grado di raggiungimento degli obiettivi assunti attraverso il **Piano Performance 2021 2023**.

La presente Relazione sulla Performance si pone in continuità con la consolidata esperienza aziendale di rendicontazione annuale ai cittadini e agli *stakeholder* istituzionali sull'attività e sui risultati attraverso il previgente Bilancio di Missione, le cui finalità e principi vengono fatti propri dalla presente Relazione, fatte salve le eventuali ulteriori indicazioni regionali in materia e si propone di proseguire il percorso di potenziamento e miglioramento di effettivo orientamento ai risultati, quale strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificate sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, la loro organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato. Il sistema di misurazione e valutazione della performance presso l'AUSL di Imola ha visto un costante sviluppo negli anni in parallelo al nuovo impianto di gestione del **Ciclo della performance** progettato e implementato a livello regionale per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

La Regione Emilia-Romagna, in attuazione della LR 43/2001 (modificata dalla LR 26/2013), con la DGR 334/2014 ha attribuito all'OIV-SSR, anche il compito di emanare linee di indirizzo per lo sviluppo armonico ed omogeneo del ciclo della *performance*.

L'OIV-SSR, con il supporto degli Organismi Aziendali di Supporto (OAS), costituiti in ciascuna Azienda ed Ente del SSR, accompagna il Sistema sanitario regionale nella implementazione, presso le Aziende sanitarie, di una comune metodologia di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali.

In questo ambito, l'OIV-SSR ha fornito le "*Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS*" con Delibera OIV 1/2014 (Allegato A "*Linee guida per l'applicazione del ciclo di gestione delle performance nelle Aziende e Enti del SSR*"), con Delibera OIV 2/2015 ha rappresentato "*Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS*" e successivamente con Delibera 3/2016 ha disposto l'"*Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance*".

A seguito degli indirizzi dettati dall'OIV e rivolti allo sviluppo del sistema della valutazione, l'Azienda si è dotata di un regolamento approvato con deliberazione n. 136 del 22.6.2018, portando a compimento il programma, già avviato nel 2015, rivolto ad estendere a tutto il personale dirigente e del comparto la valutazione individuale annuale della performance. Tale modello di valutazione individuale della performance è stato sviluppato in stretto collegamento con gli strumenti istituzionali di programmazione annuale e

pluriennale e con il Sistema di *budgeting* aziendale, nonché con il coinvolgimento dei professionisti dell'Azienda e delle OO.SS. in un'ottica di continuo miglioramento.

La **Legge Regionale 9/2018** ha aggiornato gli strumenti di programmazione e controllo delle Aziende sanitarie introducendo in modo strutturale anche il Piano e la Relazione sulla Performance (artt. 4, 5 e 11) tra gli strumenti, rispettivamente, di programmazione e rendicontazione delle aziende sanitarie regionali.

Alla luce di tale novità e vista l'esigenza di aggiornare nel 2021 i Piani triennali delle performance delle Aziende sanitarie, con **DGR 819 del 31/05/2021**, la Regione ha disposto l'approvazione (Allegato A) delle "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR", con lo scopo di adeguare il Sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende sanitarie, sostituendosi alle sopra citate Delibere dell'OIV-SSR, recependone comunque in gran parte i contenuti.

Con Determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 1026/2021 è stato costituito un Gruppo lavoro per l'aggiornamento delle linee guida per la predisposizione del Piano della Performance il quale, confrontandosi anche con l'OIV-SSR, ha elaborato una proposta di struttura delle Linee guida e ha individuato gli indicatori ritenuti maggiormente significativi per il sistema di valutazione delle performance delle Aziende sanitarie regionali. Al gruppo di lavoro, in carica per i tre anni di vigenza dei Piani, è affidato anche il monitoraggio degli indicatori per la misurazione e valutazione della performance.

L'Azienda

Mission

L'Atto Aziendale, al Titolo I, art. 2 – "Lo scopo" riporta (comma 1) quanto segue: L'Azienda Sanitaria di Imola è impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, prevalentemente rivolta ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza. L'Azienda Sanitaria di Imola ha lo scopo di:

- Tutelare, promuovere e migliorare la salute dei propri assistiti, mediante interventi di informazione sanitaria e prevenzione primaria, tesi a incidere positivamente sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio.
- Offrire i servizi e le prestazioni di cura e assistenza e riabilitazione, con tempestività, continuità e qualità.
- Promuovere collaborazione ed integrazione dei professionisti e dei servizi, al proprio interno e con i partner esterni, sia a livello istituzionale che comunitario.
- Concorrere alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, anche mediante l'integrazione dei servizi socioassistenziali e sociali degli Enti Locali di pertinenza, per quanto espressamente previsto o delegato.

All'art. 4 (comma 1) si precisa che l'Azienda Sanitaria di Imola realizza il governo e la gestione dell'offerta sanitaria, secondo i principi e i valori istitutivi del Sistema Sanitario Nazionale, già definiti nella Carta costituzionale e ai principi fondanti del Sistema Sanitario Regionale, coerenti e confermativi dei primi, perseguendo l'allocatione ottimale delle risorse assegnate.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida:

- la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- l'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona presente nel territorio regionale, in base alle regole di accesso determinate dalla normativa vigente;
- la globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno;
- la legalità e la trasparenza quali principi fondanti dell'agire aziendale, anche mediante le misure di prevenzione della corruzione, al fine di assicurare il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione;
- l'affidabilità, quale capacità di alimentare la fiducia dei cittadini, offrendo servizi e prestazioni appropriate ed efficaci, dimostrando efficienza, responsabilità e capacità di previsione;

- la dinamicità, intesa come la possibilità di modificare o trasformare le caratteristiche dell'Organizzazione, alla luce sia delle esigenze manifestate dal contesto socioculturale in cui si opera, sia delle necessità interne di cambiamento, ovvero di flessibilità, verso una migliore performance;
- la diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute;
- la trasparenza e la responsabilità di risultato garantite tramite la circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, sia internamente all'Azienda che all'esterno nei confronti degli organi istituzionali di governance, delle Organizzazioni Sindacali e delle Associazioni di cittadini.

Territorio e popolazione

Il **bacino territoriale** della AUSL di Imola (787,28 Km²), costituito dai 10 Comuni del Circondario Imolese, è inserito da anni nel contesto dell'Area Metropolitana Bolognese, di cui ne rappresenta il 13% circa, con il comune di Imola al 1° posto per estensione territoriale (204,95 Km²) ed al 2° per popolazione.

La sua superficie, che si incunea tra l'Emilia e la Romagna, lambendo le province di Firenze, Ravenna e Ferrara, è connotata da una zona di pianura con una concentrazione che, leggermente in calo sul 2020 (231,86), si attesta nel 2021 a 231,66 abitanti per Km². Densità abitativa che tende inoltre a decrescere fino ad arrivare alla soglia dei 169 abitanti, se si computano le restanti aree collinari e pedemontane, caratterizzate da piccoli comuni e case sparse.

L'analisi riferita all'ultimo biennio ed al settore altimetrico mostra una diversità all'interno di un quadro di variabilità comunale. Nella "zona di pianura", Imola cede in termini di densità dal 2019 al 2021 1 punto %, Mordano più di 4, mentre Castel Guelfo, grazie all'onda lunga di una politica abitativa incrementale - riscontrabile nel confronto col 2010 - rimane l'unico comune con segno positivo, sui livelli 2019 (+0,14%). Si rileva il recupero per il comune di Medicina, gravata da un segno "negativo" di quasi -0,4 punti % sullo stesso anno, in controtendenza nel 2021 con un +0,5 sul 2020. Per la "zona di collina" (comprendente per Istat, anche quella pedemontana) nel confronto 2021-2019, questa cede in media leggermente meno rispetto alla pianura (-0,71% V/S 0,91%). Infatti, nel biennio della pandemia, Borgo Tossignano, Casalfumane, Castel del Rio e Fontanelice cedono alla loro densità, massimo un -0,5%, mentre in pianura solo i citati Castel Guelfo e Medicina riescono nel mantenimento dell'indicatore.

COMUNE ZONA ALTIMETRICA	SUPERFICIE Km ²	POPOLAZIONE RESIDENTE 31/12/2021	DENSITA' DEMOGRAFICA (Pop./Km ²)		
			2021	2019	2010
IMOLA	204,95	69.922	341,17	342,24	331,90
MORDANO	21,46	4.660	217,15	221,53	212,07
MEDICINA	159,11	16.793	105,54	105,98	102,39
CASTEL GUELFO	28,55	4.547	159,26	159,12	142,98
TOTALE PIANURA	414,07	95.922	231,66	232,57	224,47
CASTEL S. PIETRO	148,48	20.836	140,33	141,25	137,62
DOZZA	24,24	6.591	271,91	273,35	260,44
CASALFUMANESE	81,97	3.383	41,27	41,82	41,95
BORGO TOSSIGNANO	29,12	3.266	112,16	112,74	113,32
FONTANELICE	36,57	1.937	52,97	53,49	51,93
CASTEL DEL RIO	52,56	1.198	22,79	23,02	23,97
TOTALE COLLINA	372,94	37.211	99,78	100,49	98,26
TOTALE GENERALE	787,01	133.133	169,16	169,98	164,66
Prov. Bologna			275,43	274,64	267,90
RER			198,05	199,15	197,50
ITALIA (stima rif. 2021)			195,26	199,82	201,00

Fonte: 1) Regione E.R. - Statistica -Territorio con cod. altimetriche ISTAT. 2) Dati Italia Istat densità - Indicatore demografico costruito da Demo Istat 1/1/2022.

La **popolazione residente** (fonte dati BD RER non ancora consolidati) subisce nel 2021 un ulteriore arretramento, tornando ai livelli del 2015, con un calo di -245 residenti (-117 maschi e -128 femmine) sull'anno precedente (arretramento ancora più marcato rispetto a quanto riscontrato nel 2019 vs 2020), attestandosi a 133.133 abitanti. Il Comune di Imola, stabilmente sopra le 70.000 unità residenti, torna sotto questo livello, ma perde in % meno rispetto ad altri comuni che hanno subito maggiormente la combinazione tra dinamiche strutturali e variazioni congiunturali, evidenziando l'effetto congiunto della pandemia su tutte le demo-variabili. Nell'interessante confronto relativo alla composizione (struttura %) della popolazione nell'ultimo decennio per macro-classi età, emerge l'effetto combinato consolidatosi nel tempo, inerente le due principali variabili negative rappresentate nelle successive tabelle: ipo-natalità e contestuale invecchiamento della popolazione. La classe in età pediatrica 0-14, pur sostenuta in questi anni dalla componente extracomunitaria perde in un decennio il -1% circa a livello complessivo; la classe 15-64, che connota la popolazione in età lavorativa, decresce del -1,5%, mentre la fascia inerente la popolazione anziana >=65, in controtendenza rispetto alle prime due, aumenta del +2,5%.

La contrazione della fascia di età relativa ad infanzia e bambini (0-14) è spalmabile su tutti i comuni del territorio pur con alcune specificità. I comuni di Imola e Mordano nel confronto decennale perdono rispettivamente (-0,60% e -0,30%) e la fascia mediana composta da Medicina, Castel Guelfo e Castel S. Pietro ove la forbice si attesta tra il -1/-1,5 circa. I restanti comuni, in cui questa cede maggiormente, sono quelli che ad inizio anni 2000 avevano richiamato volumi in aumento di famiglie straniere, allora più propense di oggi alla natalità. Con la crisi economico-sociale, il riposizionamento di queste fette di popolazione, in aree limitrofe con maggiori sbocchi lavorativi, ha penalizzato maggiormente quei comuni della vallata, che soggetti ad esiguo ricambio, in un contesto di età media molto alta soprattutto nella componente rurale, hanno visto perdere inevitabilmente classi giovani ed aumentare quelle anziane.

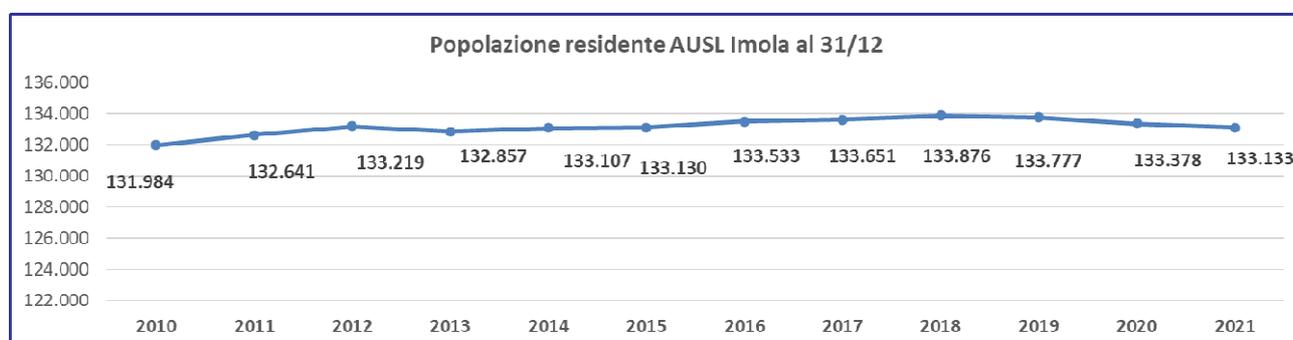
COMUNI	STRUTTURA % PER ETA' ANNO 2021			STRUTTURA % PER ETA' ANNO 2010		
	0-14	15-64	>=65	0-14	15-64	>=65
IMOLA	12,64%	62,26%	25,10%	13,24%	63,53%	23,23%
MORDANO	13,88%	62,85%	23,26%	14,18%	64,53%	21,29%
MEDICINA	13,50%	63,31%	23,19%	14,71%	64,28%	21,01%
CASTEL GUELFO	14,23%	64,99%	20,78%	15,77%	67,12%	17,11%
CASTEL S. PIETRO	12,20%	61,16%	26,64%	13,30%	63,86%	22,84%
DOZZA	13,15%	64,44%	22,41%	15,53%	66,46%	18,01%
CASALFUMANESE	11,79%	63,26%	24,95%	14,93%	65,17%	19,90%
BORGTOSSIGNANO	13,17%	63,69%	23,15%	15,41%	64,82%	19,77%
FONTANELICE	12,80%	61,95%	25,25%	15,21%	63,65%	21,15%
CASTEL DEL RIO	10,35%	58,93%	30,72%	13,17%	57,86%	28,97%
TOTALE GENERALE	12,78%	62,47%	24,76%	13,78%	63,99%	22,23%

Unica specificità il comune di Castel del Rio, in parziale controtendenza sulla media aziendale. Il comune più piccolo, a fronte della "perdita" di classi in età pediatrica nel corso del decennio, ha visto diversamente dagli altri, un aumento di un punto % nella struttura della classe mediana 15-64, dovuta al saldo attivo delle

iscrizioni sulle cancellazioni di immigrazioni e un +1,7% della macro-classe anziana. Quest'ultimo dato deriva da una mortalità strutturale nei grandi anziani - qui più presenti che altrove - che incide maggiormente quando i numeri sono piccoli come i 1.200 residenti del comune.

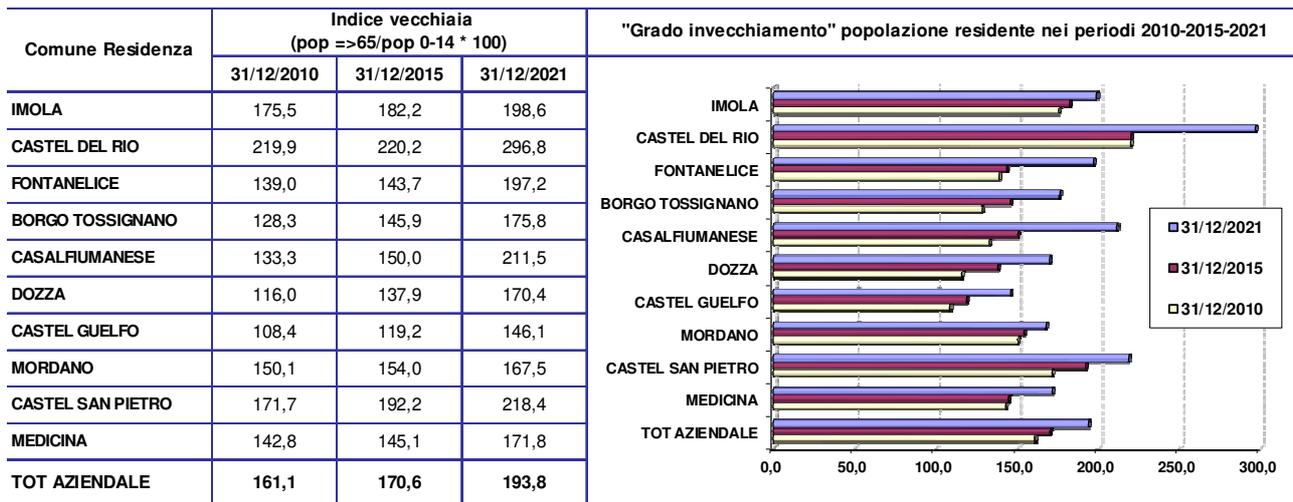
La **curva demografica** mostra l'effetto sommatoria tra il decremento indotto dalla crisi economica a far data dalla fine del primo decennio anni 2000 (flussi migratori in uscita maggiori rispetto agli ingressi, nascite ben al di sotto della numerosità dei deceduti) ed il biennio pandemico con eccessi di mortalità spalmati nelle classi anziane che ha comportato, sebbene in misura molto minore rispetto ad altri territori, un appiattimento della curva demografica. Questa negli ultimi anni, avvicinata ai 134 mila residenti è tornata ad assestarsi al 31/12/2021, poco al di sopra di un ipotetico valore soglia su cui da anni oscilla (133.000 residenti).

In termini di valori assoluti, gli unici comuni col segno "positivo" sul 2020 sono per la pianura: Medicina e Castel Guelfo (mediamente "più giovani" rispetto ad altri), mentre in vallata Borgo T. e soprattutto Castel del Rio (+1,27%).



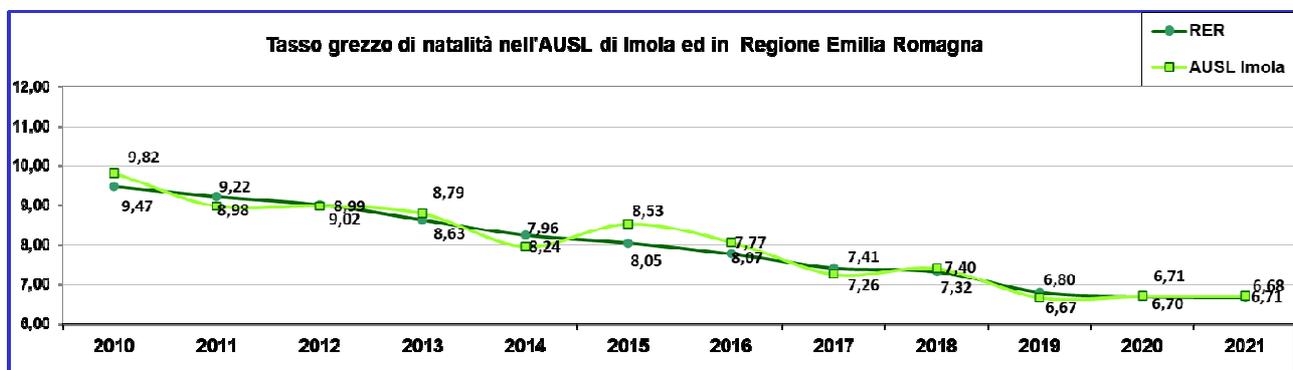
L'avanzata delle classi anziane, si propone oramai come "determinante" costante, grazie a coorti di nascita numerose mutate dal primo dopoguerra e supportate nel corso degli anni da miglioramenti cure ed innalzamento della vita media. Ne risulta che il grado di invecchiamento della popolazione è destinato a raggiungere un valore medio nei 10 comuni pari a 200, raddoppiando la popolazione in età pediatrica.

Nel 2021, questo valore ha raggiunto il 193,8%. Tranne qualche rara specificità con indici fortemente al di sotto, come ad esempio Castel Guelfo (che presenta un tasso di invecchiamento meno pronunciato con un 146,1%) che si attesta sul valore medio aziendale di inizio anni 2000, seguito da Mordano, Medicina e Dozza, la maggior parte dei rimanenti comuni da anni sono ben al di sopra del citato valore, a causa di una sedimentazione prevalente di classi anziane. La motivazione sottesa è che nei citati comuni di pianura, da circa un decennio, è in atto una sorta di "rigenerazione demografica", che contribuisce ad una variabilità dei due sottogruppi di popolazione su cui è calcolato l'indicatore. Si restringe meno che altrove la classe relativa ai minori di 14 anni (comprendente naturalmente il sub-insieme dei nuovi nati), mentre aumenta relativamente meno la popolazione anziana.



Nel confronto 2021-2020 non rappresentato, si rileva che i comuni maggiormente in incremento in termini di Indice di Vecchiaia nell'ultimo anno, sono stati quelli di Fontanelice e Casalfumane (rispettivamente +16,7 e +17,3 punti % sul 2020). La media sul differenziale con l'anno precedente si pone sul +4,8, in linea con quanto registrato negli ultimi 5 anni. L'incidenza della popolazione anziana ≥ 65 sul totale generale è oramai vicina al 25%, confermando che 1 residente su 4, è un adulto anziano. Quanto rilevato nello scorso anno per la prima volta, a causa di una combinazione tra inerzia demografica e mortalità (diminuzione della classe ≥ 75 anni) è invece rientrata nella media del quinquennio, con un nuovo incremento della medesima.

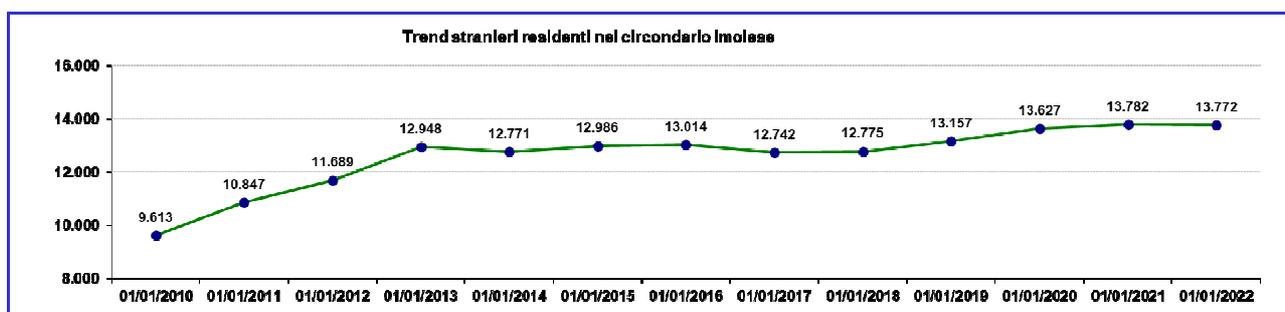
Nell'ultimo triennio, il **tasso grezzo di natalità** (nati da residenti/media popolazione inizio periodo fine periodo) è pressoché invariato. L'ultima rilevazione al 31/12/2021 vede il tasso al 6,71 ‰ esattamente in linea con l'anno precedente e il 2019. Questo trend è rilevato anche a livello regionale (6,68 ‰), con un comportamento sovrapponibile a quello aziendale. Negli anni passati un ingresso di popolazione immigrata relativamente giovane e fortemente propensa alla natalità aveva sostenuto l'indicatore. Pur rimanendo tuttora questo un fattore di forza in riferimento alla natalità complessiva, dal 2019 la % di madri straniere residenti nel territorio aziendale partorienti si è ridotta passando dal 30,2% (2019) al 25,5% (2021).



Il quadro di incertezza economica aggravata dal periodo pandemico potrebbe aver indotto un minor orientamento al parto della popolazione straniera rispetto a quella italiana presente sul territorio.

A parte questa recente particolarità, il dato di fondo racchiuso nell'analisi complessiva del trend di medio-lungo periodo, non si discosta dalle precedenti. La "fuori uscita" lenta ma costante dal range dell'età feconda, nell'ultimo ventennio, di ampie fette di donne soprattutto italiane, inclini all'innalzamento dell'età parto, ha inciso sul fenomeno, pesando anche se in forma non esclusiva, sul calo della natalità. Il dato locale 2021 con un totale nati pari a 893 è in linea con il biennio precedente.

Per quanto riguarda la **popolazione straniera**, la curva nel 2021 tende ad appiattirsi. I dati dell'ultimo anno, dopo una ripresa 2018-2019, confermano la numerosità riscontrata nel precedente 2020. Il numero dei residenti con cittadinanza non italiana, all'interno del bacino aziendale, si attesta a 13.772, il 10,3% dell'intera popolazione. Considerato il decremento della popolazione totale di circa 250 unità, sterilizzando il dato di quella straniera, ferma sui livelli del 2020, si conferma l'assunto di come da diversi anni, la prima non possa far a meno dell'apporto di quest'ultima per non subire pesanti cali.



I comuni con maggior "richiamo" risultano essere: Casalfiumanese (grazie ad una numerosa presenza femminile, aumenta l'incidenza dello scorso anno del +0,3%, portandola al 13,4% sulla popolazione residente complessiva). Seguono il comune di Castel del Rio con 13,2%, il comune di Borgo Tossignano con il 12,9% e Mordano con il 12,3%. Per quanto riguarda le etnie come gli anni scorsi si può affermare che quasi 1 straniero su 3 è di cittadinanza romena. Le altre etnie più rappresentate continuano ad essere nell'ordine: marocchina, albanese, ucraina, pakistana, tunisina e cinese (quest'ultima con circa 400 unità sparse sul territorio). Confermate specificità sono quelle di Mordano, ove i cittadini romeni, leggermente in calo, risultano essere comunque il 65% del totale stranieri; quella di Castel S. Pietro, che continua a rappresentare un buon richiamo verso i cittadini di origine pakistana, terza etnia straniera castellana dietro quella romena e marocchina. Qui vive infatti il 34% del loro totale su base circoscrizionale.

Assetto organizzativo

La struttura organizzativa, come tutte le organizzazioni sanitarie, è contraddistinta da una elevata complessità, generata dalle numerose attività, compiti e funzioni e dal grado di eterogeneità e interdipendenze fra queste: complessità che richiede importanti meccanismi di coordinamento e controllo.

L'Atto Aziendale, al Titolo V, riporta i criteri generali di organizzazione e il sistema delle Responsabilità in base al quale si inquadra l'attività aziendale.

All'articolo 23 dell'Atto Aziendale si esplicita che l'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse a disposizione. L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti.

L'AUSL di Imola vede la presenza di un Presidio Ospedaliero e di un Distretto Socio-Sanitario. Al fine di garantire un maggior coordinamento ed integrazione fra gli interventi di natura sociale (assicurati dal Servizio Sociale Territoriale dell'ASP), le attività di natura sanitaria (assicate dall'Azienda USL) e le attività sociosanitarie (assicate prevalentemente dalla Cooperazione Sociale) è stata prevista l'istituzione della Direzione delle Attività Socio-Sanitarie.

L'assetto organizzativo dell'AUSL di Imola trova nell'organizzazione dipartimentale il suo tratto saliente, con un forte orientamento all'integrazione funzionale e allo sviluppo di sinergie professionali e di interazione nell'ambito dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta di appartenenza.

In tale ambito, particolare rilevanza assume l'attivazione di specifici Programmi interaziendali o a valenza interdipartimentale, quali soluzioni organizzative che garantiscono l'unitarietà delle attività su percorsi e aree di intervento che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse.

L'impianto, pertanto, integra l'organizzazione dipartimentale di tipo verticale con una contestuale organizzazione orizzontale, su ambiti specifici, idonea a garantire una logica di lavoro intersettoriale e interdisciplinare.

La struttura dipartimentale

L'AUSL di Imola si articola su un unico **Distretto** ed è organizzata in **Dipartimenti**, quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività, cliniche, assistenziali e di supporto dell'Azienda con la finalità di assicurare una buona gestione amministrativa, economica e finanziaria.

I Dipartimenti, che rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda, sono costituiti da: unità operative complesse (UOC); strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD) e componenti interne di UOC (SSU); altre forme di aggregazione configurate in responsabilità di "Programmi dipartimentali".

I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, nell'ambito della programmazione aziendale.

Il Dipartimento rappresenta, attraverso l'esercizio dei differenti ruoli e delle relative responsabilità in esso ricomprese, lo strumento prioritario per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie. I criteri di aggregazione dei dipartimenti attengono a modelli organizzativi riferibili a: intensità e gradualità delle cure, condivisione piattaforme di degenza e tecnologiche, percorsi diagnostico terapeutici, aree specialistiche, continuità di presa in carico di specifici target di assistiti.

I Dipartimenti, sulla base di specifico accordo, possono anche essere ad attività integrata (DAI), al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di formazione e di ricerca. Il DAI aggrega una pluralità di strutture e di funzioni omogenee e/o complementari, per fini o per metodi, con lo scopo di garantire una gestione unitaria delle risorse, nonché l'ottimale coordinamento delle citate attività di assistenza, di formazione e di ricerca. Le modalità di funzionamento del DAI sono disciplinate da specifico regolamento. L'organizzazione dipartimentale, inclusa quella ad attività integrata, può assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, e l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, funzionali a sinergie ed economie di scala.

A livello dipartimentale l'integrazione rende possibile l'utilizzo unitario, equilibrato ed efficiente delle risorse umane, tecnologiche, immobiliari e finanziarie a disposizione che, anche se appartenenti a segmenti organizzativi o soggetti diversi, assicurano la produzione ed il funzionamento ottimale dei servizi.

La mission dei dipartimenti è quindi incentrata sulla ottimizzazione di efficienza e flessibilità gestionale di alcune risorse critiche, sviluppando piattaforme polispecialistiche in grado di massimizzare il rendimento delle strutture di produzione tramite processi di servizio multidisciplinari e multiprofessionali.

L'AUSL di Imola, in riferimento all'assetto dipartimentale, comprende tre **Dipartimenti ospedalieri**, tre **Dipartimenti territoriali** e due **Dipartimenti Interaziendali ad Attività Integrata**:

- Dipartimento Emergenza-Accettazione (DEA)
- Dipartimento Medico-Oncologico (DiMO)
- Dipartimento Chirurgico (DiC)
- Dipartimento Cure Primarie (DCP)
- Dipartimento Sanità Pubblica (DSP)
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP)
- Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica (DIAP)
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI).

L'assetto dipartimentale si completa con il **Dipartimento Amministrativo e Tecnico** che comprende tutti i servizi di supporto in ordine alle principali funzioni amministrative (Contabilità e Finanza, Risorse Umane, Affari Legali, Supporto Amministrativo ai servizi sanitari) e tecnico-strutturali (Tecnologie Sanitarie e Informatiche di Rete, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche ed Economato e Logistica).

L'organizzazione strutturale dei Dipartimenti interagisce con le **aree funzionali**:

- Case della Salute in rapporto ai tre Dipartimenti territoriali (DCP, DSP, DSM-DP).
- Cure Intermedie in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC) e al Dipartimento Cure Primarie.
- Area ambulatoriale, Area Bassa intensità, post – acuzie, riabilitazione, Area Critica in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC).

L'assetto prevede, inoltre, **programmi dipartimentali/interdipartimentali**:

- Programma Blocco Operatorio (afferenza CHIR e DEA).
- Programma Sicurezza Alimentare (afferenza DSP).
- Programma Psicologia Clinica e di Comunità (afferenza Direttore Sanitario).

L'assetto aziendale si completa con la riorganizzazione delle **Direzioni Tecniche** che assumono una organizzazione in forma complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi specifici ai Dipartimenti:

- Direzione Infermieristica e Tecnica.
- Direzione Assistenza Farmaceutica.
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

Sono posizionate in **staff alla Direzione Generale** le attività e funzioni relative a: Programmazione e Controllo direzionali; Informazione e Comunicazione; Servizio Prevenzione Protezione; Medico Componente.

Sono in **staff al Direttore Sanitario**: Governo clinico; Programma sistema gestione del rischio e Sistema qualità e accreditamento; Formazione; SS Medicina Legale.

L'assetto aziendale si completa con le **Direzioni Tecniche**, che assumono una organizzazione in forma complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi specifici ai Dipartimenti:

- Direzione Infermieristica e Tecnica.
- Direzione Assistenza Farmaceutica.
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

A livello di **Direzione Strategica** si collocano:

- Direttore Attività Socio-Sanitarie
- Direttore Distretto.

Executive Summary

L'attività aziendale a partire dal 2020 è stata fortemente caratterizzata dalla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 a fronte della quale l'Azienda, anche nel 2021 ha proceduto a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività al fine di contrastare e contenere la pandemia. Nel 2021, fin dall'avvio dell'esercizio, un ulteriore innalzamento della curva dei contagi ha prodotto una crescente pressione sulle strutture sanitarie, in particolare ospedaliere con ripercussioni sull'attività ordinaria di ricovero e sull'offerta di specialistica ambulatoriale.

Per fronteggiare l'incremento di casi da SARS COV-2, nella stagione invernale 2021, l'Azienda è stata impegnata su più fronti:

- nella gestione dell'emergenza da Covid-19, sotto il profilo dell'organizzazione dei servizi;
- nell'attività incrementale di erogazione delle vaccinazioni con la partenza delle terze dosi e il coinvolgimento di ulteriori target vaccinabili;
- nella ripresa dell'attività programmata ordinaria, con particolare attenzione all'attività chirurgica e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

La rendicontazione della performance 2021 quindi si inserisce in una situazione di contesto segnata dalla pandemia nell'ambito dei nuovi indirizzi ed orientamenti nazionali e regionali e da scelte di livello locale condivise dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana nell'ambito dell'azione di contrasto alla pandemia.

Come si rappresenta nei capitoli che seguono è stato garantito il perseguimento degli **obiettivi strategici assegnati al Direttore Generale dell'Azienda** e declinati nel **Piano della Performance per il triennio 2021-2023**. Con l'adozione del Piano (Deliberazione 157/2021) l'AUSL di Imola consolida il percorso di orientamento allo sviluppo dei servizi sociosanitari in linea con il mandato istituzionale, avendo come riferimento principale gli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale con la DGR di nomina n. 742 del 25.06.2020.

L'AUSL di Imola, coerentemente alle indicazioni regionali, ha strutturato le varie dimensioni della performance in relazione agli obiettivi strategici assegnati a livello di mandato all'atto dell'attribuzione dell'incarico alla Direzione Aziendale. Al fine di garantire una oggettiva valutazione della performance aziendale sono stati individuati un insieme di indicatori di risultato comuni che permettono di misurare in maniera omogenea le varie Dimensioni/Aree della performance.

Nel presente documento viene riportata, in ordine alle varie dimensioni e aree della performance, la rendicontazione delle azioni realizzate e i risultati raggiunti nel corso dell'anno.

In conclusione, si riporta in forma tabellare, gli esiti degli indicatori presenti su **InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna) Piano Performance Aziendale 2021-2023** con l'indicazione del risultato raggiunto nel 2021 e il posizionamento in ordine al target preventivato.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, secondo la DGR 819/2021, si articola per Dimensioni ed Aree, in riferimento alle quali vengono declinati gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, come mostra lo schema tabellare che segue.

Dimensioni /Aree performance	Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 742/2020	Collocazione nell'ambito della DGR 742/2020	
1	Dimensione di performance dell'utente		
1.1	Area dell'accesso e della domanda	Riduzione dei tempi di attesa	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Percorsi di assistenza protesica	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Azioni a supporto dell'equità	1.8 Azioni a supporto dell'Equità
1.2	Area dell'integrazione	Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Sviluppo delle cure domiciliari	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Sviluppo della rete di cure palliative	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Sviluppo della medicina di iniziativa	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	1.5 Assistenza farmaceutica
		Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	1.6 Integrazione socio sanitaria
Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza	1.6 Integrazione socio sanitaria		
Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità	1.6 Integrazione socio sanitaria		
1.3	Area degli esiti		

Dimensioni /Aree performance		Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 742/2020	Collocazione nell'ambito della DGR 742/2020
2	Dimensione di performance dei processi interni		
2.1	Area della produzione	Riordino dell'assistenza ospedaliera	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Assistenza oncologica	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	1.3 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute
2.2	Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Sicurezza delle cure	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Assistenza perinatale	1.4. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico
		Appropriatezza farmaceutica	1.4. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico
		Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
		Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	1.9 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità
2.3	Area dell'organizzazione	Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano	
		Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale	2.2 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale
		Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
		Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
		Innovazione dei sistemi per l'accesso	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
		Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze	2.6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
		Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA	2.6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
		Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale	2.6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
	POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)		
2.4	Area dell'anticorruzione e della Trasparenza	Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	2.9 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit

3	Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo		
3.1	Area della ricerca e della didattica	Valorizzazione del capitale umano	2.7 Valorizzazione del capitale umano
3.2	Area dello sviluppo organizzativo	Valorizzazione del capitale umano	2.7 Valorizzazione del capitale umano
4	Dimensione di performance della sostenibilità		
4.1	Area economico-finanziaria	Rispetto dell'equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI
		Governo delle risorse umane	2.5. Governo delle risorse umane
4.2	Area degli investimenti	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	2.4 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico
		Azioni per lo sviluppo sostenibile	2.8 Azioni per lo sviluppo sostenibile

1. Dimensione di performance dell'utente

1.1 Area dell'accesso e della domanda

Riduzione dei tempi di attesa

L'attività aziendale a livello ospedaliero, a partire dal 2020, è stata fortemente condizionata dalla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 a fronte della quale l'Azienda ha proceduto a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività. A seguito della prima fase di gestione pandemica, la Regione, con DGR 404 del 27.04.2020, ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. In applicazione della DGR l'Azienda ha elaborato un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, al fine di recuperare l'attività ospedaliera sospesa, con particolare riferimento all'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa - PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico. La Direzione Sanitaria aziendale con nota prot. 33932 del 28/11/2020 ha disposto l'attivazione del Gruppo di Lavoro (GdL) per la programmazione chirurgica nel periodo di emergenza Covid-19, con incontri a cadenza settimanale in modalità Video Conferenza con i Direttori del Dipartimento Chirurgico per procedere alla puntuale definizione della programmazione operatoria della settimana successiva, in base alla disponibilità di sedute operatorie e PL. Il GdL è presieduto dal Direttore di Dipartimento Chirurgico che puntualmente riferisce gli esiti degli incontri all'Unità di Crisi aziendale, di cui è membro, restituendo al GdL le indicazioni dell'Unità di Crisi. A seguito dell'attribuzione di parte dell'area di degenza della piattaforma chirurgica (corpo degenze) alle Unità operative del Dipartimento Medico interessate da ricoveri di pazienti con patologia COVID-19, si è proceduto alla riassegnazione dei posti letto residui e, conseguentemente, alla riduzione/rimodulazione (da regime ordinario a regime diurno) delle sedute operatorie programmate. L'Azienda ha proceduto a tale riorganizzazione salvaguardando innanzitutto i ricoveri in lista d'attesa con priorità in classe A, con particolare attenzione alle patologie oncologiche e tempo dipendenti, e ulteriori ricoveri programmati ritenuti non procrastinabili, in base alla consistenza delle liste d'attesa e ai casi fuori tempo, garantendo nel mentre i ricoveri urgenti da PS.

Il perdurare dell'emergenza pandemica nel 2021 ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti con COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate procrastinabili, garantendo in ogni caso l'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti. Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, è stato comunque garantito il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017).

Monitoraggio retrospettivo

Relativamente agli interventi monitorati, la performance complessiva aziendale per l'anno 2021 rispetto ai tempi di attesa si è attestata su un dato pari al 55,70% rispetto al 76,60% dell'anno 2020, mentre l'andamento dei ricoveri ha visto una diminuzione del 30,7% dei volumi rispetto allo stesso periodo del 2020 (fonte ReportERHome). Analizzando i dati relativi ai macro-gruppi degli interventi monitorati 2021 vs 2020:

- Chirurgia oncologica: risulta un 89,4% contro 93,85% (con diminuzione dei volumi del -62,6%).
- Protesi d'anca: un dato di 27,50% contro 73,33% (con un aumento dei volumi del +33,33%).
- Cardiologia: un dato del 100% contro l'80,85% (con una diminuzione dei volumi del -24,11%).
- Chirurgia generale: dato pari al 26,52% contro 64,07% (con una diminuzione dei volumi del -21,65%).
- Altri interventi (che include la biopsia percutanea del fegato e la tonsillectomia): 41,82% contro 60,66% (con una riduzione dei volumi del -9,84%).

L'analisi di dettaglio della performance per tipologia di intervento oncologico (classe A) è di seguito riportata:

- Tumore prostata: 84,6%
- Tumore colon: 92,3%
- Tumore retto: 100%
- Tumore utero: 100%
- Tumore tiroide: 75%.

Monitoraggio prospettico

Di seguito i risultati del monitoraggio prospettico da SIGLA 2.0 al 31/12/2021, che riguarda tutti gli interventi chirurgici programmati previsti dal nomenclatore regionale e non soltanto gli interventi monitorati a livello nazionale (fonte ReportERHome). Posizioni SIGLA in tempo rispetto alla classe di priorità dell'AUSL di Imola:

- Classe A 90,38%
- Classe B 45,95%
- Classe C 41,68%
- Classe D 40,78%.

I dati rappresentati dimostrano l'aderenza delle Unità operative del Dipartimento chirurgico alle indicazioni fornite dalla Direzione Sanitaria in merito alle priorità di trattamento in corso di emergenza Pandemica (priorità per classi A oncologiche entro 30gg, avvio recupero a partire dalle classi B scadute e trattamento dei casi improcrastinabili; è sempre stato garantito il trattamento delle urgenze/emergenze).

Le Unità operative del Dipartimento chirurgico sono sempre state supportate nel governo delle criticità legate a carenze di PL e offerta di ore di sala operatoria dal GdL multidisciplinare/multiprofessionale costituente la "Cabina di regia della programmazione chirurgica".

L'attuazione del piano operativo di recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19, nel corso dell'anno 2021 non ha visto pieno sviluppo, determinando un rallentamento

nella ripresa dei volumi di produzione, a causa di importanti e seguitanti criticità nella dotazione e reclutamento di risorse anestesiolgiche e infermieristiche dedicate alle attività del Blocco Operatorio.

Si aggiunge a quanto sopra l'importante impatto sulla dotazione di posti letto a disposizione del Dipartimento Chirurgico (fino a -43 PL nel corso dei picchi pandemici) determinato dalla necessità di riassegnare le risorse al Dipartimento Medico-Area Covid.

Nella seguente tabella sono indicate le performance monitorate su piattaforma InSiDER dell'AUSL di Imola in merito ai tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati. Il risultato atteso aziendale 2021 dichiarato nel **Piano Performance 2021 2023** dell'AUSL di Imola prevede un valore \geq all'anno 2020.

INDICATORE	TARGET	2019	2020	2021	RER 2021
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO (Riferimento InSiDER)					
(IND765) Per i tumori: casi entro 30gg	$\geq 90\%$	99,06%	93,85%	89,04%	77,71%
(IND766) Per le protesi d'anca: casi entro 180gg	$\geq 90\%$	85,11%	73,33%	29,27%	83,65%
(IND767) Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: casi entro la classe di priorità assegnata	$\geq 90\%$	93,9%	69,05%	54,55%	75,29%

Con specifico riferimento al coinvolgimento delle strutture private accreditate, sulla scorta di quanto previsto dalla nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020 recante "Avvio progettualità per la garanzia dei tempi di attesa ed il recupero della mobilità extra-regionale," la Direzione Generale dell'AUSL di Imola ha sviluppato una specifica progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzata a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale. In particolare, da aprile a dicembre 2021, per recupero dei tempi di attesa e garanzia delle classi A oncologiche, si è dato avvio all'accordo di collaborazione con la struttura privata San Pier Damiano Hospital di Faenza per l'utilizzo della piattaforma chirurgica con invio presso detta sede dei professionisti dell'AUSL di Imola. La Direzione Sanitaria ha declinato i percorsi operativi per la realizzazione del progetto. Le discipline coinvolte sono state l'Urologia e la Chirurgia Generale per l'effettuazione di interventi di medio-bassa complessità, principalmente oncologici per l'Urologia. Tale progettualità sarà implementata anche nell'anno 2022.

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

L'emergenza COVID-19 ha impegnato con particolare intensità il Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) e i Pronto Soccorso (PS), che hanno rappresentato lo snodo di primo accesso per molti utenti con sintomatologia riconducibile alla patologia COVID-19. Nel corso del 2020 e in prosecuzione nel 2021, per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, i DEA e i PS sono stati oggetto di un Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020. Con DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza che declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza da applicare, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, che tendenzialmente non devono superare le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità). Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza 2021 sono state adottate ed implementate le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso, che introducono un sistema con 5 codici di priorità rispetto all'attuale con 4 codici, adeguando il sistema informativo al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, prevedendo adeguate modalità di monitoraggio degli indicatori di performance previsti. In coerenza con la DGR 1129/2019 è stato previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118.

Rispetto dei tempi di attesa (InSiDER – Piano Performance 2021 2023)

- (**IND775**) % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi. Target: >= 90%.

Per l'AUSL di Imola nel 2021 si rileva una percentuale pari a 82,89%, in decremento rispetto al 2020 (86,81%), ma superiore alla media regionale 2021 (77,55%).

Nell'ambito dell'Emergenza ospedaliera i dati relativi all'anno 2021 devono essere attentamente interpretati, facendo riferimento a tutte le modificazioni dinamicamente occorse nell'assetto organizzativo e logistico che sono state attivate in diversi momenti nel corso dell'anno per potersi adattare continuamente e contestualmente alle oscillazioni quantitative e qualitative nella richiesta da parte degli utenti.

Alcuni eventi, ovviamente imprevedibili quando gli indicatori ed i target sono stati definiti, hanno fortemente condizionato gli esiti: l'andamento locale della pandemia, l'organizzazione variabile (in particolare per quanto riguarda la capacità recettiva) da parte dei reparti di degenza e del territorio, i lavori strutturali che hanno modificato (tra il 1 aprile ed il 31 ottobre) gli ambienti ed i percorsi nelle aree di Pronto Soccorso, Osservazione Breve Intensiva e Medicina d'Urgenza (e con essi le necessarie chiusure e riaperture di ampi spazi e quindi delle previste attività in quei settori) hanno naturalmente inciso in modo decisivo sul raggiungimento degli obiettivi così come sono stati fotografati dagli indicatori di riferimento.

Nell'emergenza, così come nelle urgenze tempo - dipendenti, la sicurezza degli utenti e degli operatori viene prima di tutto: la necessità di garantire percorsi sicuri e protetti, per quanto riguarda il rischio di infezione da SARS-CoV-2, ha ovviamente ed inevitabilmente allungato i tempi di processazione di ogni singolo utente

(basti pensare alla crescente complessità dei percorsi clinici, alla necessità che gli operatori procedano ogni volta al corretto utilizzo dei DPI caso per caso, ai rigorosi tempi di sanificazione sistematica degli ambienti e dei locali, ai variabili tempi di risposta da parte dei consulenti specialisti, all'organizzazione contestuale dei trasporti interni e di ripresa in carico all'esterno da parte del "territorio", ai tempi incontrollabili di accettazione dei ricoveri da parte dei reparti di degenza convenzionale, alle settimane nelle quali il Pronto Soccorso è stato non solo funzionalmente, ma anche architettonicamente suddiviso in 2 "compartimenti stagni" per la differente presa in carico dei casi accertati, sospetti o non sospetti per infezione da SARS-CoV-2 ecc.) rendendo il risultato del 90%, già per definizione estremamente complesso da soddisfare, non raggiungibile in sicurezza.

In riferimento al raggiungimento degli obiettivi del **Piano di Miglioramento**, per quanto relativo all'implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso, le nuove linee della Regione Emilia – Romagna sono state recepite a livello metropolitano (ed attivate su tutto il territorio provinciale, Imola compresa, a partire dal 20 ottobre), e quindi anche declinate e contestualizzate per la specifica realtà Aziendale e le peculiari dinamiche del Pronto Soccorso dell'ospedale civile nuovo Santa Maria della scaletta di Imola. E' stato per tempo attivato e condotto uno specifico percorso di preparazione e formazione che, come detto, ha riguardato dapprima il livello Regionale, poi metropolitano, infine Aziendale: non è stata limitata la formazione Aziendale, sia Infermieristica che Medica, alla fase di preparazione, ma si è proceduto sia nella formazione sul campo, sia prevedendo ulteriori sviluppi ed approfondimenti relativi all'applicazione delle flow-charts proposte a livello metropolitano, ai percorsi intra-ospedalieri di fast-track ed agli incontri di debriefing ed audit su casi clinici di particolare interesse.

Previo adeguamento dei sistemi informativi, dal 20 ottobre è stata avviata la rilevazione dei 5 nuovi codici di priorità e sono state poste le basi anche per la sostenibilità dei prossimi sviluppi locali di quanto raccomandato, o semplicemente consigliato, nelle linee di indirizzo Regionali (cioè l'attivazione ed il tracciamento dei percorsi a differente criticità e complessità, con l'inserimento di nuove figure Infermieristiche e la possibilità di implementare ulteriormente l'organizzazione sartoriale del servizio grazie ad un team di presa in carico rapida dei casi più fragili).

Si riporta di seguito l'attività 2021 dell'AUSL di Imola, per quanto concerne il Pronto Soccorso che registra nel 2021, rispetto al totale complessivo, un incremento pari a +3.155 accessi (+8,5%), registrando un significativo recupero a confronto del 2020 che, rispetto agli accessi del 2019, anno pre-COVID, registrava un abbattimento importante riconducibile alla prima situazione di emergenza SARS-COV-2.

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

Accessi Pronto Soccorso Box	2019	2020	2021	v.a.	%
Pronto Soccorso Generale	34.841	26.045	28.494	2.449	9,4%
PS Ortopedico	6.198	3.896	4.419	523	13,4%
PS Oculistico	3.242	1.928	2.043	115	6,0%
PS Pediatrico	5.453	2.664	2.767	103	3,9%
PS Ginecologico	3.157	2.385	2.347	-38	-1,6%
Totale Accessi PS	52.891	36.918	40.073	3.155	8,5%

Il portale InSiDER **Piano Performance 2021 2023** rileva il tasso standardizzato di accessi in Pronto Soccorso, indicatore che valuta la domanda di servizi di Pronto Soccorso espressa dalla popolazione residente:

- **(IND410)** Tasso std di accessi in PS. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Si rileva nel 2021 un tasso pari a 300,34 vs un tasso 2020 di 277,16 e 2019 di 392,50. A livello regionale il tasso 2021 risulta pari a 306,47.

Si riporta anche il dato sugli abbandoni da PS, calcolato sul totale degli accessi monitorati su InSiDER:

- **(IND137)** % abbandoni dal Pronto Soccorso. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Si evidenzia nel 2021 un dato pari a 3,95 vs 3,47% del 2020 e 4,94 del 2019. La % regionale 2021 risulta 4,73 vs 3,91 del 2020.

L'indicatore seguente valuta la percentuale di accessi di PS esitati in un ricovero nella stessa struttura o in un'altra struttura regionale.

- **(IND782)** Indice di filtro del PS. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'Azienda nel 2021 mostra un indice pari a 20,06 vs 20,43 del 2020 e 16,78 del 2019. L'indice 2021 regionale risulta pari a 21,41 vs 22,82 del 2020.

Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'AUSL di Imola ha mantenuto l'impegno di garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15).

Anche nel 2021, come nel 2020, nonostante le difficoltà conseguenti la situazione pandemica, si è mantenuto l'impegno relativo:

- Al miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali anche in applicazione del DPCM sui LEA del 12/1/2017. In particolare, si è definito un elenco di prestazioni e di relativi appropriati quesiti di prescrizione, condivisi fra specialisti e MMG.
- All'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti (rispetto al totale delle prescrizioni) che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

In fase di riavvio delle attività, dopo la sospensione correlata all'epidemia, l'Azienda ha provveduto alla elaborazione di un Programma di riavvio dell'attività specialistica in attuazione della DGR 404/2020.

Sulla base del monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate è stato definito un tempogramma sul riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità. L'Azienda ha pertanto progressivamente riavviato l'attività specialistica che nel corso del 2020 non è più stata sospesa totalmente, optando per soluzioni organizzative volte a riduzioni a seconda delle singole discipline, modulandone l'attività, prevedendo anche l'inoltro verso l'acquisto presso strutture private.

Nel 2020, pur continuando a perseguire gli obiettivi monitorati su Piattaforma InSiDER (presa in carico del paziente, monitorata attraverso il numero di visite di controllo prescritte dallo specialista e il numero di appuntamenti direttamente erogati nei punti ambulatoriali specialistici), gli indicatori mettono in evidenza un sostanziale e generale decremento, conseguente alla diminuzione dell'attività dei medici specialisti, causata dall'Emergenza pandemica. A partire dal secondo semestre 2021 sono riprese le azioni già previste per dare attuazione al PNGLA, in corso di attuazione nel febbraio – marzo 2020, e sospese per l'insorgere dell'emergenza COVID; in particolare:

- Incontri con le singole Unità operative per sottolineare i criteri e le modalità di presa in carico dei pazienti.
- Interventi da parte dell'Unità operativa Tecnologie informatiche e di Rete per aggiornare i software di refertazione e prescrizione in dotazione agli specialisti.
- Verifica e aggiornamento con i referenti dei NCP / MMG relativamente ai problemi dell'attività specialistica nella situazione post – COVID.
- Inserimento dei criteri di appropriatezza prescrittiva nell'applicativo informatizzato dei MMG / PLS (cartella Millewin; cartella regionale SOLE).

Nel 2021 è stato attivato un organismo permanente di coordinamento Ospedale – Territorio che, tra i suoi obiettivi di mandato, ha anche la costituzione di un gruppo di lavoro specifico per affrontare i problemi

relativi all'attività specialistica ambulatoriale (appropriatezza; presa in carico; monitoraggio dei tempi di attesa; volumi di produzione e consumo delle prestazioni) tenendo conto sia dei temi legati all'accesso e alla prescrizione (versante MMG), sia dei temi legati all'erogazione e alla presa in carico (versante specialista ospedaliero e territoriale). Nel mese di agosto 2021 è stato inoltre rinnovato l'accordo integrativo fra la ASL e gli Specialisti Ambulatoriali convenzionati; tale accordo, che declina l'attività degli specialisti all'interno dell'AFT e delle branche specifiche, pone obiettivi specifici relativi alla presa in carico del paziente e al miglioramento della informatizzazione e della tracciabilità dei percorsi.

A partire dal 2020, con il delinearsi dello scenario epidemiologico legato alla pandemia da SARS COV-2, la Regione (nota PG 210546 del 10 marzo 2020) ha fornito alle aziende indicazioni sulla interruzione dell'attività programmata procrastinabile, confermate dalle "Linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19" aggiornate al 23 marzo 2020, valide in ambito nazionale. Tali indicazioni hanno consentito di ridurre gli accessi in ambito ospedaliero nelle fasi di picco epidemico per contrastare la trasmissione dell'infezione e di rendere disponibili spazi e risorse per l'assistenza a pazienti COVID. Tutto il percorso e le azioni programmate sono stati costantemente presidiati da un Team operativo multidisciplinare di controllo che assicura il monitoraggio delle misure previste, individuando aggiustamenti progressivi laddove necessario per gestire criticità di singole prestazioni con azioni di natura urgente e per definire, realizzare e coordinare gli interventi di tipo strutturale.

Per quanto concerne l'attività specialistica territoriale, al fine di garantire la massima sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari e consentire alle Aziende sanitarie di concentrarsi sulla gestione dell'emergenza, nella fase più critica è stato necessario sospendere le prestazioni programmate ad eccezione delle prestazioni con carattere di urgenza e non procrastinabili. Il miglioramento del quadro epidemiologico ha consentito di pianificare un graduale recupero delle attività posticipate e l'Azienda ha provveduto alla elaborazione di un Programma di riavvio dell'attività specialistica come previsto dalla DGR 404/2020. Al 31 dicembre 2020 tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale sospese per COVID erano state recuperate, e tutte le attività specialistiche sono riprese, pur con le riduzioni legate alle disposizioni regionali (max 2 prestazioni / ora), alla necessità di distanziamento e per alcune branche internistiche alla necessità di fare fronte ai ricoveri COVID. Nel 2021, un ulteriore innalzamento della curva dei contagi nel periodo invernale ha prodotto una crescente pressione sulle strutture sanitarie, con ulteriori ripercussioni sull'offerta di specialistica ambulatoriale.

A partire dal giugno 2021 sono state rivalutate le agende di specialistica ambulatoriale, le cui prestazioni sono state gradualmente riportate a una cadenza simile a quella pre - COVID; tale revisione è stata conclusa nel primo trimestre 2022; si segnala che la capacità produttiva finale complessiva mostra comunque una flessione rispetto al 2019.

Nel 2021 il livello regionale ha richiesto, compatibilmente con l'emergenza sanitaria covid-19, di garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Nel 2021 è stato prioritario l'obiettivo della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale. Per l'anno 2021, si definiscono i seguenti obiettivi.

Per quanto concerne i tempi di attesa che il sistema di rilevazione regionale monitora per visite ed esami diagnostici, nel 2021 si sono perseguiti gli obiettivi sotto specificati e monitorati su Piattaforma InSiDER che mettono in evidenza un sostanziale e generale decremento in particolare per i primi accessi alle visite, conseguenza della situazione contingente venutasi a creare a seguito dell'emergenza pandemica.

Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale) Target: $\geq 90\%$.

Il dato relativo all'anno 2021 registra una percentuale di prenotazioni monitorate con tempo di attesa entro il target regionale in decremento rispetto all'anno precedente; di particolare rilevanza il decremento per quanto riguarda i primi accessi per le visite.

- (**IND319**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg. Risultato atteso aziendale: $>$ Anno 2020.

AUSL Imola: 2021 54,02% vs 2020 75,04%. Media regionale: 2021 81,92% vs 2020 86,58%.

- (**IND320**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

AUSL Imola: 2021 89,24% vs 2020 93,06% e 2019 94,43%. Media regionale: 2021 93,44% vs 2020 96,88%.

Per quanto concerne la % prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 giorni, l'indicatore risulta costante con percentuali prossime al 100%.

- (**IND795**) Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

AUSL Imola: 2021 99,74% vs 2020 99,82% e 2019 96,51%. Media regionale: 2021 89,50% vs 2020 91,44%.

La % di prestazioni di classe di priorità B) garantite entro i tempi previsti, sul totale di prestazioni, rileva un decremento pur risultando nel complesso una buona performance, migliore della performance regionale.

- (**IND831**) % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B - NSG. Valore di riferimento: $\geq 90\%$

AUSL di Imola: 2021 87,51% vs 2020 93,59%. Valore medio regionale: 2021 83,35% vs 2020 82,65%.

L'indicatore che segue misura la capacità di erogare le prestazioni entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità B (minore di 10 giorni). Indicatore nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia. All'aumentare del valore dell'indicatore aumenta la garanzia del LEA.

- (**IND789**) Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi.
Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

AUSL Imola: 2021 90,03% vs 2020 94,28% e 2019 95,72%. Media regionale: 2021 81,68% vs 2020 82,93%.

L'indicatore sotto riportato misura la capacità di erogare le prestazioni entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità D, ovvero entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami diagnostici.

- (**IND807**) Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi.
Risultato atteso aziendale: >= Anno 2020.

AUSL Imola: 2021 74,71% vs 2020 80,17% e 2019 71,59%. Media RER: 2021 79,61% vs 2020 84,1%.

Sempre nell'ambito della garanzia all'accesso delle prestazioni di specialistica si riporta l'indicatore di monitoraggio dei tempi di attesa nei Servizi di salute mentale.

- (**IND228**) "Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti". Target: <=7. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'AUSL di Imola mostra nel 2021 un valore medio in incremento pari a 10,55 (2020: 8,12; 2019: 9,05) vs un tempo medio RER 2021 pari a 13,04.

Si riportano gli andamenti delle prescrizioni di visite di controllo e prime visite da parte dello specialista, elaborati su cruscotto INSIDER:

- (**IND787**) % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo. Valore di riferimento: >= 70%. Risultato atteso aziendale: >= Anno 2020.

AUSL Imola: 2021 75,69% vs 2020 76,11%. Media RER: 2021 81,85% vs 2020 80,36%.

- (**IND789**) % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo. Valore di riferimento: >= 70%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

AUSL Imola: 2021 90,03% vs 2020 94,28% e 2019 95,72%. Media RER: 2021 81,68% vs 2020 82,93%.

- (**IND715**) N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo

AUSL Imola: 2021 vs 2020 rileva una differenza % pari a -0,37% (2020 vs 2019: -25,58%). Media RER: (2021 vs 2020) +20,93%. La differenza % di prescrizioni di visite di controllo (2021 vs 2020) rileva un sostanziale allineamento, mentre nel 2020 vs 2019 si era registrato un significativo decremento in contro tendenza rispetto all'anno precedente e al livello regionale 2021.

- (**IND714**) N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Prime visite

AUSL Imola: 2021 vs 2020 evidenzia una differenza % pari a +17,4%. Il 2020 vs 2019 registrava un decremento pari a -43,66%. Il valore % RER (2021 vs 2020): +14,91%.

Il sistema regionale di rilevazione dei tempi di attesa ("**MAPS**"), che monitora settimanalmente le visite e gli esami diagnostici previsti dal "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" (Delibera 603 del 15/04/2019), consente di registrare la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa inferiore agli standard regionali.

Di seguito vengono rappresentati gli **indici di performance** in riferimento agli standard regionali (**30 gg per visite e 60 gg per diagnostica**) relativi ai trimestri dell'anno. Per ciascuna prestazione monitorata il colore verde indica che le prenotazioni risultano uguali o maggiori al 90% del totale; il colore giallo indica che le prenotazioni sono comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni sono minori del 60% sul totale delle prenotazioni.

Le tabelle su base trimestrale mostrano l'andamento 2021 (prime visite e diagnostica). L'andamento distinto tra visite e diagnostica nei quattro trimestri 2021 mette in evidenza come negli ultimi due trimestri gli indici di performance risultino in entrambi i casi in decremento, con particolare riferimento all'ultimo trimestre che ha visto una riduzione dell'attività ambulatoriale generale (nelle sedi di Imola e CSPT) per poter far fronte al potenziamento, in area territoriale, in favore dell'erogazione di tamponi e dell'attività di tracciamento, a seguito della ricomparsa dell'emergenza da SARS COV-2, in particolarmente nelle scuole, oltreché ampliare l'offerta vaccinale alla luce delle nuove disposizioni emanate a livello nazionale.

Nel caso delle **visite** gli indici comunque bassi dei primi due trimestri 2021 in fase di lenta ripresa (68,7% - 62,3%) presentano pertanto un peggioramento negli ultimi due trimestri con percentuali critiche inferiori al 60% (Lug – Set: 46%; Ott – Dic: 38,6%).

La **diagnostica** risulta in incremento nel primo semestre 2021 riportando indici trimestrali superiori al 90% (94,7%), mentre per le ragioni sopra esposte l'attività subisce una contrazione durante l'ultimo semestre (Lug – Set: 88,3%; Ott – Dic: 78,7%).

Monitoraggio tempi d'attesa RER - Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO: VISITE	GENNAIO - MARZO 2021		APRILE - GIUGNO 2021		LUGLIO - SETTEMBRE 2021		OTTOBRE - DICEMBRE 2021	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	1.826	54%	1.851	66%	1.591	35%	1.359	36%
02 Visita Urologica	458	65%	514	96%	500	79%	653	37%
03 Visita Fisiatrica	613	41%	585	31%	452	42%	633	35%
04 Visita Endocrinologica	361	61%	356	55%	287	50%	405	46%
05 Visita Neurologica	426	99%	465	94%	364	68%	428	41%
06 Visita Ortopedica	953	100%	1.222	100%	1.094	100%	1.133	32%
07 Visita Oncologica	28	100%	30	100%	36	100%	24	100%
08 Visita Cardiologica	997	99%	1.185	70%	1.109	26%	1.082	45%
22 Visita Ginecologica	646	63%	609	55%	612	40%	601	47%
23 Visita Dermatologica	1.272	97%	1.592	43%	1.513	42%	1.406	41%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	1.103	33%	1.257	47%	1.178	19%	1.028	41%
40 Visita Gastroenterologica	337	52%	327	44%	203	32%	185	49%
41 Visita Pneumologica	369	31%	313	16%	223	39%	520	14%
47 Visita Diabetologica	0	0	0	0	0	0	99	64%
totale	9.389	68,7%	10.306	62,3%	9.162	45,9%	9.556	38,6%

Monitoraggio tempi d'attesa RER - Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO: PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	GENNAIO - MARZO 2021		APRILE - GIUGNO 2021		LUGLIO - SETTEMBRE 2021		OTTOBRE - DICEMBRE 2021	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
09 Colonscopia	419	100%	421	99%	413	71%	316	99%
10 EMG	186	17%	225	19%	133	14%	194	13%
11 Ecocolordoppler	1.980	100%	2.437	100%	2.302	100%	2.067	92%
12 Ecografia Addome	1.690	100%	1.838	100%	1.682	100%	1.630	90%
13 Gastroscofia	309	100%	306	100%	140	100%	272	100%
14 TAC del Capo	183	99%	160	92%	151	50%	159	48%
15 TAC Addome	150	67%	130	78%	105	57%	167	55%
16 RMN Cerebrale	311	100%	255	100%	287	94%	271	26%
17 RMN Addome	59	78%	57	98%	57	98%	55	98%
18 RMN della Colonna	687	78%	729	86%	861	100%	822	92%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	43	100%	75	81%	56	45%	63	54%
27 TAC Bacino	11	100%	13	100%	8	100%	10	100%
28 TAC Torace	252	60%	247	74%	230	50%	282	59%
29 Ecografia Mammella	18	100%	17	100%	11	100%	16	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	904	100%	1.001	100%	798	78%	826	40%
35 Elettrocardiogramma	268	98%	367	83%	401	82%	398	96%
36 Elettrocardiogramma Holter	313	100%	360	100%	291	100%	311	100%
37 Audiometria	262	100%	327	100%	247	79%	174	56%
38 Spirometria	4	0%	4	0%	3	33%	0	0
42 Mammografia	116	100%	118	100%	111	99%	138	97%
43 Ecografia capo e collo	692	100%	892	98%	775	71%	828	63%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	296	89%	276	64%	316	61%	303	71%
45 ECG da sforzo	218	100%	219	100%	142	100%	194	88%
46 RM muscoloscheletrica	591	100%	656	100%	623	100%	558	87%
totale	9.962	94,7%	11.130	94,7%	10.143	88,3%	10.054	78,7%

Per quanto concerne l'indicatore che misura la propensione alla prescrizione in ricetta dematerializzata di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si riporta di seguito il monitoraggio dello specifico indicatore su InSiDER (**Piano performance 2021 2023**).

- (**IND861**) % ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte. Risultato atteso aziendale: > = Anno 2020.

AUSL Imola: 2021 96,30% vs 2020 95,78%. Media RER: 2021 96,95% vs 2020 96,67%.

Nell'ambito degli indicatori dell'Area dell'accesso e della domanda si riportano ulteriori due indicatori monitorati su InSiDER (Piano della Performance 2021 2023):

- (**IND841**) Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA. Target: < = 160. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

AUSL Imola: 2021 115,88 vs 2020 108,81 e 2019 133,91. Media RER: 2021 115,45 vs 2020 107,68.

- (**IND289**) % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera. Target: > = 50. Risultato atteso aziendale: > = Anno 2020.

AUSL Imola: 2021 50,92% vs 2020 51,72%. Media RER: 2021 48,88% vs 2020 47,72%.

Percorsi di assistenza protesica

Per quanto riguarda l'assistenza protesica, il DPCM 12/01/2017 "Nuovi LEA" individua anche nel campo dell'assistenza protesica e dell'assistenza integrativa gli standard e i parametri da assicurare ai cittadini.

La DGR 1844/2018 detta le linee di indirizzo regionali volte alla ottimizzazione dei percorsi organizzativi e assistenziali, nonché la semplificazione delle procedure di accesso nell'ambito della assistenza protesica.

Per assicurare una maggiore qualità prescrittiva, le Aziende USL hanno definito un "ALBO DEI PRESCRITTORI" ai quali compete la prescrizione degli ausili a maggiore complessità.

A partire dal 2021, l'AUSL di Imola ha intrapreso azioni di miglioramento nel campo dell'assistenza protesica:

- Migliorando i percorsi interni di presa in carico dei pazienti con necessità di ausili complessi, prescrivibili da specialisti compresi nell'Albo Prescrittori.
- Attivando un monitoraggio capillare sul corretto uso degli ausili assistenziali a costo medio-alto (ad esempio ausili elettrici quali sollevatori, letti elettrici, montascale, ecc.), che necessitano di un accurato addestramento all'uso. Tale monitoraggio viene effettuato dagli infermieri dell'assistenza domiciliare, per i pazienti già in carico, e dal personale dell'Unità operativa di Medicina Riabilitativa per gli altri pazienti.

Di concerto con il nuovo fornitore aggiudicatario del servizio di gestione dei presidi ed ausili protesici l'Azienda ha definito un nuovo percorso, che prevede all'atto della consegna degli ausili, momenti formativi rivolti al corretto uso da parte dell'assistito e/o dei suoi familiari. Con nota in atti prot. n. 16644 del 26.5.2021 sono state definite e diffuse ai Servizi interessati nuove procedure per l'acquisto e la fornitura delle carrozzine superleggere.

Inoltre, l'AUSL di Imola ha consolidato i tempi di consegna già aderenti agli standard e ha acquisito il nuovo sistema informatico per la gestione del percorso di assistenza protesica previsto nell'ambito del sistema amministrativo contabile GAAC.

Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguglianze

Nell'ambito delle azioni di semplificazione volte a facilitare la comunicazione con cittadini, si inserisce la dematerializzazione delle prescrizioni sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che per le prestazioni di assistenza farmaceutica. Al riguardo, l'Azienda diffusamente promuove l'utilizzo delle prescrizioni dematerializzate da parte dei professionisti ospedalieri e convenzionati, mediante specifici obiettivi volti a migliorare lo standard di percentuale di prescrizioni dematerializzate per prestazioni specialistica (flusso ASA) e per prestazioni di farmaceutica (flusso AFT) nonché la prescrizione dematerializzata della visita di controllo.

Sul versante dei medici convenzionati (MMG e PLS), la prescrizione informatizzata sia dei farmaci, sia delle prestazioni, sotto l'aspetto numerico è ormai un obiettivo raggiunto. Per dare attuazione a quanto indicato nel PNGLA si è proceduto ad avviare le seguenti iniziative:

- rivedere la composizione e la struttura delle agende di prenotazione (con le opzioni legate ai vari tipi di accesso).
- formare i medici alle corrette modalità di prescrizione.
- informatizzare i quesiti diagnostici in modo da renderli tracciabili e monitorabili.

Nel 2021, anche su richiesta dei MMG, è stato attivato un Gruppo di Lavoro sulla semplificazione / digitalizzazione / de-burocratizzazione dei processi (sia relativi alle prestazioni specialistiche, sia relativi alle certificazioni e alle comunicazioni fra medico e AUSL), che dovrà prendere in esame l'intero percorso di prescrizione – prenotazione – comunicazione, per revisionarli alla luce delle attuali esigenze di tracciabilità, digitalizzazione, monitoraggio.

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità

Tra gli strumenti previsti nell'ambito della Programmazione locale per la salute e il benessere locale, in relazione al Piano Sociale e sanitario 2017-2019, vi è il Community Lab, metodologia che attiva processi di innovazione, ricerca e pratica connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità. La situazione emergenziale determinata dal Covid-19, sfida il sistema della programmazione locale, della partecipazione dei soggetti nella sua definizione e nell'attuazione di strategie e azioni di prossimità e di promozione della salute. In particolare, quindi, è possibile l'utilizzo del metodo Community Lab nei processi di programmazione partecipata attraverso le Linee Guida "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità" (Bologna, 2017) e nelle pratiche di Promozione della Salute attraverso gli assi di sviluppo individuati nelle Linee Guida "Un Futuro Piano per la Promozione della Salute" (Bologna, 2021). Sono quindi prevedibili due direzioni principali di applicazione:

- a) Potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità in particolare in riferimento alla promozione alla salute;
- b) Utilizzare il metodo Community Lab per accompagnare le sperimentazioni locali di partecipazione delle comunità nella programmazione locale.

Nel corso del 2021 l'impegno per l'emergenza pandemica ha consentito quanto segue:

- Si è costituito un Tavolo di lavoro per la Disabilità (già nel 2020) che nel corso del 2021 ha avviato un vero e proprio percorso di costruzione partecipata di nuove progettazioni per la disabilità, unendo le forze fra Associazioni di familiari, Gestori e Committenza Pubblica rappresentata dall'Ufficio di Piano, Servizio Sociale di ASP e Servizi Sanitari della Disabilità Adulti e della Salute Mentale (n. 8-10 nuove co-progettazioni co-finanziate dai diversi attori).
- Il DASS ha partecipato a parte dei lavori del Laboratorio Community Express e del Laboratorio italo-brasiliano del 2021.
- Nell'ambito degli interventi di promozione della salute nelle scuole, è stato possibile realizzare il progetto "Ragazzi abbiamo bisogno di voi" collegato al concorso "Better days", Progetto di formazione-azione dedicato agli studenti delle Scuole Secondarie di II° grado (Classi III -IV – V).

Azioni a supporto dell'equità

Obiettivo del Piano Regionale della Prevenzione

Con DGR 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra Stato, Regioni e le Province Autonome concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025". Il rispetto di questo accordo corrisponde all'Adempimento "Prevenzione" a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al SSN (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005). Tutte le Aziende sanitarie sono state chiamate a contribuire alla progettazione e configurazione della relativa governance locale dei vari Programmi che costituiscono il PRP. In particolare, viene richiesto un impegno particolare nella progettazione della azione trasversale Equità con l'individuazione di un'azione equity-oriented che, all'interno di uno dei programmi del PRP, possa essere interessata da progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione di un percorso di Health Equity Audit. Tale percorso potrà essere progettato di concerto e ricollegato a quanto previsto dagli obiettivi menzionati della scheda n. 11 del PSSR "Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti".

A tal proposito il Dipartimento di Sanità Pubblica in accordo con la Direzione Generale ha individuato nell'ambito dei professionisti afferenti al Dipartimento il responsabile aziendale cui dare mandato di comporre il gruppo di lavoro e strutturare una prima risposta organizzativa per l'implementazione delle azioni previste dal piano in oggetto in raccordo con le precedenti gestioni del Piano. Dal mese di ottobre 2021 al mese di dicembre 2021 sono stati eseguiti interpellati da parte del responsabile aziendale di Piano dei direttori di dipartimento coinvolti nelle attività descritte nei singoli programmi al fine di individuare una o più persone idonee a seguire le attività e rappresentare l'Azienda nei tavoli Regionali. Sono nel frattempo state eseguite riunioni di coordinamento tra i responsabili di programma e di azioni trasversali individuati al fine di creare connessioni tra i diversi servizi ed individuare la migliore proposta di organizzazione interna da strutturare al fine di individuare un valido percorso di monitoraggio e di valutazione. Il responsabile aziendale ha individuato nella prima cabina di regia del 2022 il momento in cui definire il processo da sottoporre ad HEA prevedendo di affiancare al referente aziendale per l'equità una figura che rappresenti il servizio di epidemiologia e un rappresentante per ogni servizio coinvolto nelle azioni equity oriented.

Si è condiviso di avviare un rafforzamento della struttura organizzativa e di collocazione dei board equità che garantisca effettiva operatività rispetto alle azioni che verranno declinate nei Piani, orientandosi verso un modello organizzativo territoriale e interaziendale, per sostenere la possibilità di individuare priorità e attivare azioni omogenee su aree territoriali confinanti. In tal senso, attraverso i laboratori e gli incontri dei referenti equità dell'area metropolitana Bologna sempre accompagnati da ASSR, si è concluso il percorso di condivisione della proposta di costruzione di una cabina di regia di area metropolitana che includa tutte le aziende presenti sul territorio (AUSL Bologna, AOU Bologna, IOR, AUSL Imola) e che funga da raccordo per la definizione di linee strategiche e di ambiti di lavoro comuni per un approccio di equità e contrasto alle disuguaglianze. La cabina di regia metropolitana si incontrerà periodicamente (3 volte l'anno) ed è formata dai referenti equità, dai presidenti del CUG, dai DASS delle AUSL, da un referente del Governo Clinico, da un referente per il PRP (sanità pubblica) costituendo l'interfaccia con il livello regionale e con i vari board

aziendali, a cui spetterà di trasformare le indicazioni proposte, nella definizione ed attuazione del piano aziendale di azione per l'equità. Nel 2022 dovrà pertanto essere definito tale assetto e relativo rinnovo del Board Equità Aziendale. L'integrazione con il piano sociosanitario regionale, scheda n. 11, ha previsto un riallineamento con quanto svolto dai precedenti board equità aziendali. Il Board Equità, prorogato per COVID, è composto da una Cabina di regia (istituzionale e strategica), dal Comitato aziendale Equità/Assemblea (consultivo), dalla rete aziendale referenti qualità/equità ed è coordinato dal referente aziendale Equità. Le attività previste dal Piano equità triennale 2018/20 quale strumento di raccordo delle attività di programmazione, pianificazione e gestione, adottato con deliberazione n. 265 del 14/12/2018 ad oggetto "Piano equità - approvazione del piano azioni 2018-2020", tuttavia, sono state fortemente limitate per la pandemia.

Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003) traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità: politiche e programmi intersettoriali, assunzione di un approccio intercategoriale e non targettizzante, assunzione di pratiche empowering, lavoro di rete, promozione di comportamenti proattivi. Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari è quindi necessario continuare a garantire azioni di sistema sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni (operatori), sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari). Inoltre, a fronte dell'esperienza maturata nell'anno precedente rispetto alla gestione dell'emergenza Covid-19, il 2021 è occasione per una riflessione su come le prassi organizzative e lavorative si sono modificate e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Anche il nuovo Piano della Prevenzione in via di definizione include la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche come priorità trasversale a tutti gli obiettivi per garantire l'equità nell'azione, richiedendo pertanto un impegno sull'equità come azione trasversale a tutto il piano.

Infine, in attesa del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, sono proseguite nel 2021 le azioni di diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti (scheda 9-11)

- Individuare un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità & Diversità.
- Attivare un percorso, in collaborazione con l'ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni sull'equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione.

- Utilizzare almeno uno strumento equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione e alla Legge Regionale n. 19/2018"
- Assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità.

In riferimento all'AUSL di Imola, nel corso del 2021, a seguito del pensionamento della referente Equità aziendale, le funzioni di coordinamento del Board sono state affidate transitoriamente a due nuove referenti, sempre facenti capo lo Staff Informazione e Comunicazione, tra cui la responsabile della tecnostruttura. A seguito degli incontri di Area Metropolitana si è condiviso che alcune delle azioni attivate nell'arco degli ultimi anni sul territorio bolognese e imolese mostrano tematiche e obiettivi comuni quali, a titolo puramente esemplificativo, i processi di umanizzazione delle strutture sanitarie, anche in connessione con il benessere ambientale; la necessità di rendere intellegibile ogni forma di comunicazione aziendale anche ai cittadini con un minor grado di alfabetizzazione funzionale, applicando i principi della Health Literacy, sia sul piano della comunicazione scritta sia su quello della formazione dei professionisti per la comunicazione orale; l'attenzione verso le differenze linguistiche e culturali; l'attenzione agli utenti più fragili e a particolari setting (ad es. Pronto soccorso). Alcuni temi comuni sono inoltre emersi come obiettivi per il futuro prossimo, sia nell'ottica di capitalizzare esperienze precedenti, sia in quella di iniziare a rispondere a esigenze emerse durante il periodo Covid (telemedicina e teleassistenza, estensione del lavoro sull'umanizzazione delle cure; medicina di genere; progetti sulla valorizzazione delle differenze; miglioramento della comunicazione verso gli utenti, etc.).

Si è condiviso dunque, in primis, di avviare un rafforzamento della struttura organizzativa e di collocazione dei board equità che garantisca effettiva operatività rispetto alle azioni che verranno declinate nei Piani, orientandosi verso un modello organizzativo territoriale e interaziendale, per sostenere la possibilità di individuare priorità e attivare azioni omogenee su aree territoriali confinanti.

In tal senso, attraverso i laboratori e gli incontri dei referenti equità dell'area metropolitana Bologna sempre accompagnati da ASSR, si è concluso il percorso di condivisione della proposta di costruzione di una cabina di regia di area metropolitana che includa tutte le aziende presenti sul territorio (AUSL Bologna, AOU Bologna, IOR, AUSL Imola) e che funga da raccordo per la definizione di linee strategiche e di ambiti di lavoro comuni per un approccio di equità e contrasto alle disuguaglianze. La cabina di regia metropolitana si incontrerà periodicamente (3 volte l'anno) e sarà formata dai referenti qualità, dai presidenti del CUG, dai DASS delle AUSL, da un referente del Governo Clinico, da un referente per il PRP (sanità pubblica) costituendo l'interfaccia con il livello regionale e con i vari board aziendali, a cui spetterà di trasformare le indicazioni proposte, nella definizione ed attuazione del piano aziendale di azione per l'equità. Nel 2022 dovrà pertanto essere definito tale assetto e relativo rinnovo del Board Equità Aziendale.

Anche nel 2021 il gruppo INGENERE, un gruppo misto formato da professionisti aziendali e membri di associazione di volontariato e promozione sociale che si incontra periodicamente per avviare attività

formative-informative e culturali sul tema della medicina di genere, ed il CCM dell'AUSL di Imola hanno approvato un progetto di informazione e formazione rivolto alla cittadinanza che si è sviluppato attraverso 9 incontri on line gratuiti ed aperti a tutti i cittadini. Un'iniziativa che si è proposta di aiutare i cittadini a diventare protagonisti della propria salute acquisendo conoscenze e consapevolezza dell'importanza della prevenzione in un'ottica di genere. Gli incontri si sono svolti da ottobre 2021 ad aprile 2022, ed hanno visto la docenza multidisciplinare di 22 professionisti sanitari ospedalieri e del territorio che hanno trattato ad ogni incontro una specifica patologia evidenziando l'influenza delle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali definite dal genere sulla sua prevenzione/presentazione/evoluzione ed eventuale risoluzione.

E' inoltre stato organizzato il seminario formativo annuale su equità e medicina di genere, accreditato ECM per le professioni sanitarie, ma aperto anche ai cittadini su iscrizione, che nel 2021 ha trattato il tema "Medicina di genere specifica: complicità e dialogo tra persone e sanitari", che ha visto tra i relatori una MMG, Presidenti di CCM e CUF, di Associazioni di Promozione sociale locali e di 2 Associazioni che si occupano nello specifico di Medicina di genere (Associazione Medicina Europea di Genere e Ass. Italiana Donne Medico). La sperimentazione HEA è invece stata rinviata, consensualmente con i referenti ASSR, per l'impossibilità ad avviare questo percorso durante la pandemia.

1.2 Area dell'integrazione

Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

Case della Salute

L'ambito delle Case della Salute costituisce una delle Aree funzionali dell'assetto aziendale che accoglie funzioni e interventi dei tradizionali Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale-Dipendenze Patologiche. Il modello organizzativo della Casa della Salute dell'AUSL di Imola è finalizzato a costituire luogo di pratica interdisciplinare e interprofessionale rivolto ai cittadini per l'accesso alle cure primarie, ove si concretizza:

- L'accoglienza, trovando risposta alla domanda di salute tramite l'accesso ai servizi sanitari di primo livello, medico ed infermieristico.
- La disponibilità di prestazioni specialistiche ambulatoriali a minore impatto tecnologico.
- L'accesso a prestazioni specialistiche di secondo livello.
- L'orientamento ai servizi nella logica della integrazione con i vari soggetti operanti nel territorio: Medici di Medicina generale, Continuità Assistenziale, Pediatri di Libera scelta, ASP Circondario Imolese e Dipartimenti ospedalieri.

Nel territorio dell'AUSL di Imola sono presenti **3 Case della Salute** (CdS): dal 2013 le Case della Salute – CdS - di Castel S. Pietro Terme (Hub) e Medicina (Spoke) e dal 2019 la Casa della Salute della Vallata del Santerno, che operano in coerenza con gli indirizzi strategici e le indicazioni realizzative e di organizzazione funzionale fornite dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 291/2010 e successiva DGR 2128/2016.

In attuazione delle linee di indirizzo clinico-organizzative delle Case della Salute emanate dalla Regione con DGR 2128/2016, le attività specifiche previste rafforzano l'orientamento allo stile di lavoro multidisciplinare, secondo il paradigma della medicina di iniziativa, per la presa in carico della cronicità e fragilità in un quadro di integrazione tra servizi sanitari, territoriali e ospedalieri, da un lato, e tra servizi sanitari e sociali dall'altro.

Con l'istituzione della Casa della Salute della Vallata del Santerno, con sede a Borgo Tossignano (inaugurata e attivata il 19 gennaio 2019), si configura tale struttura nell'ambito distrettuale imolese come elemento spoke della rete integrata dei servizi, essendo le funzioni hub in via di sviluppo con il programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico della Casa della Salute di Imola che vede, in base anche ai fondi del PNRR, la progettazione in base a criteri di geo localizzazione dei cittadini e rispettive associazioni in medicine di gruppo dei MMG al fine di garantire al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (ospedale-territorio), empowerment di comunità.

La condizione di emergenza pandemica nel 2020 come nel 2021 ha condizionato gli interventi messi in atto per fronteggiarla, assorbendo risorse sia umane che organizzative anche nella campagna vaccinale iniziata nei primi mesi del 2021.

Le Case della Salute, la promozione della medicina d’iniziativa e il rafforzamento di un’assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021 al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina. Nel contesto pandemico hanno assunto particolare importanza la rete delle Cure intermedie: Ospedali di Comunità, Punti unici di accesso, presa in carico e coordinamento sociosanitario, assistenza a domicilio ecc. per la gestione dei casi complessi, in dimissione dall’ospedale e dal territorio pazienti con multicronicità e/o COVID+. Nel 2021, sono stati perseguiti i seguenti obiettivi.

- In riferimento all’elaborazione di una ipotesi di programmazione CdS e OsCo sulla base degli standard indicati dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (Documento analisi entro 31 ottobre 2021) con prot. 29506 del 24/09/2021 l’AUSL di Imola ha provveduto a rispondere alla richiesta regionale (prot. 0860992.U del 14/09/2021 “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza M6C1 - Action Plan”), inviando gli schemi compilati di ricognizione degli interventi per l’AUSL di Imola relativi alle Case della Comunità e Ospedali di Comunità che sarebbero stati oggetto di finanziamento. L’AUSL di Imola, con prot. 34814 del 5/11/2021 ad oggetto “Risposta a: Mappatura interventi PNRR - ASSISTENZA TERRITORIALE - Trasmissione documentazione”, ha successivamente provveduto a trasmettere le schede tecniche di intervento debitamente compilate con i dettagli dei lavori e a confermare i dati della mappatura delle Case della Comunità e dell’Ospedale di Comunità.
- Nell’ambito della Telemedicina che prevedeva l’identificazione delle Case della Salute sedi del progetto, partecipazione al Corso FAD per i professionisti coinvolti, attivazione di Telemonitoraggio (almeno 1 Casa della Salute) si segnala che non vi è stata nessuna convocazione ai corsi FAD da parte della RER; pertanto, internamente l’AUSL di Imola ha avviato una sperimentazione di “Telecare” sul territorio identificando utenti target, da ottobre 2021.
- Per quanto concerne la partecipazione all’aggiornamento del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Salute ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione, l’Azienda continua a garantire la raccolta sistematica delle informazioni sull’organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi e rendicontati nel Sistema informativo Case della Salute Regionale e Sportello URP regionale.
- Per quanto riguarda il tema dell’elaborazione di un progetto integrato di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute, si richiama l’implementazione delle prestazioni a bassa complessità e follow up presso le Case della Salute, quale Progetto di sviluppo nell’ambito dell’Oncologia metropolitana Territoriale, avviato nel 2021 e in fase di attuazione nel 2022.

Dalla piattaforma **InSIDER – Piano Performance 2021 2023** si riportano due obiettivi sul tasso di ospedalizzazione, per alcune selezionate patologie croniche, del Nuovo Sistema di garanzia:

- (**IND828**) Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco – NSG. Target: < 235. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'AUSL di Imola nel 2021 registra il tasso più basso a livello regionale pari a 205,95, in incremento rispetto al 2020 (177,72); in decremento rispetto al 2019: 289,62. Il tasso medio regionale nel 2021 risulta pari a 265,03.

- (**IND829**) Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite – NSG. Target: <88. Risultato atteso aziendale: >= Anno 2020.

L'Azienda nel 2021 registra un tasso 88,46, in incremento rispetto al 2020 (55,73). Il tasso medio regionale nel 2021 risulta pari a 63,77.

Ospedale di Comunità (OS.CO)

Nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme si iscrive l'attivazione dell'**Ospedale di Comunità (OSCO)**, struttura residenziale di cure intermedie a gestione infermieristica, istituito con deliberazione n. 44 del 28.3.2014, dotato di n. 21 posti letto. L'OSCO offre una modalità assistenziale di tipo intermedia, rivolta a specifici target di utenza, con finalità di attuare cure in ambiente protetto, consolidare condizioni di salute e garantire la prosecuzione del processo di recupero delle autonomie in un contesto non ospedaliero. La SRCI è una unità organizzativa a gestione infermieristica (modello evolutivo della tradizionale lungodegenza post-acuzie) dedicata ad ospitare persone fragili ad alta componente di non-autosufficienza e con quadro clinico relativamente stabile, al fine di ridurre il carico di pazienti nei reparti ospedalieri in fase post-acuta, offrendo un livello di cure appropriato verso una dimissione assistita.

L'OSCO, cui afferisce budget specifico nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie, ha portato a regime la gestione infermieristica. Si è dotato di specifica Procedura di Accettazione e Dimissione degli ospiti e per la gestione documentale del processo clinico-assistenziale. Ha altresì attuato modelli di integrazione con le Associazioni di volontariato e implementato il monitoraggio dell'attività tramite indicatori specifici con particolare riferimento al flusso informativo regionale SIRCO, dalla cui analisi si rileva che i pazienti ricoverati previa valutazione multidimensionale e definizione del PAI, mostrano un più significativo miglioramento nelle ADL, ritenendo opportuno che nella fase di ingresso venga effettuata la valutazione multidimensionale con definizione del PAI almeno nel 90% dei casi.

L'anno 2020 è stato un anno particolare per l'organizzazione dell'OSCO che, a seguito della gestione dell'Emergenza pandemica Covid-19, è stato trasformato per poter accogliere pazienti con patologia COVID. La particolarità e l'eccezionalità della situazione ha portato alla divisione della struttura in due sezioni: una che accoglie i pazienti con patologia COVID (OSCO Post Acuti COVID 1 piano della Casa della salute di CSPT) provenienti dai reparti per acuti dell'Ospedale di Imola, ancora positivi, che hanno superato la fase acuta, ma bisognosi di un attento monitoraggio clinico e sorveglianza infermieristica e una che accoglie i pazienti COVID FREE (OSCO NO COVID). Questa ulteriore implementazione dell'OSCO è avvenuta utilizzando gli spazi del 4° piano della Casa della Salute di Castel San Pietro Terme chiuso dal 2015 e riaperto per essere riconvertito in degenza post acuti destinata ad accogliere pazienti COVID free in attesa di rientro nelle CRA

e/o al domicilio. Pertanto, nel 2021 è stato mantenuto il settore aggiuntivo di 15 posti letto al 4 piano della Casa della salute di CSPT per far fronte inizialmente a pazienti post-acuti COVID dimessi dall'ospedale di Imola.

La Tabella che riporta i volumi e i dati di degenza relativi al 2020 e 2021, mostra un incremento di casi trattati (+21,8%) e in coerenza anche di giornate di degenza (+26,8%). Cala il tasso medio di occupazione.

OSPEDALE DI COMUNITA' CSPT (SRCI)	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Posti letto	36	36	0	0,0%
Casi trattati	413	503	90	21,8%
Degenza media	18,9	19,6	1	3,7%
Giornate di degenza	7.789	9.877	2.088	26,8%
Tasso occupazione media	96,7%	87,3%	-0,09	-9,7%

La Degenza media in Ospedale di Comunità ha come obiettivo ≤ 20 giorni (DM70/2015). L'indicatore calcolato in base ai dati del flusso SIRCO viene monitorato su piattaforma InSiDER, Piano della Performance 2018 2020:

- **(IND670)** Durata media di degenza in OSCO. (Valore di riferimento: ≤ 20 giorni).

Nel 2021 la degenza media è risultata pari a 19,62 giorni, in leggero aumento rispetto al 2020 (18,83 giorni). Il valore medio a livello regionale risulta pari a 20,31 giorni.

L'indicatore di seguito riportato presenta un esito che deve essere letto tenendo conto della trasformazione sopra descritta per poter accogliere pazienti con patologia COVID.

- **(IND673)** % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO. Risultato atteso aziendale: \geq Anno 2020.

L'AUSL di Imola nel 2021 presenta un valore pari a 0,11 vs 0,17 del 2020. La media regionale 2021 risulta pari a 0,09.

Hospice Territoriale

È collocato all'interno della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme, è dotato di 12 Posti Letto. Si tratta di una unità organizzativa rivolta all'assistenza di soggetti in fase terminale che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio con cure palliative.

In Tabella i volumi, relativi al 2020 e 2021 a confronto, mostrano un incremento di casi trattati (+6,6%) e di giornate di degenza (+8%) con un miglioramento del tasso medio di occupazione.

HOSPICE TERRITORIALE CSPT	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Posti letto	12	12	0	0,0%
Casi trattati	211	225	14	6,6%
Degenza media	17,9	18,2	0,3	1,7%
Giornate di degenza	3.784	4.091	307	8,1%
Tasso occupazione media	86,2%	93,4%	0,07	8,4%

Si riporta un indicatore InSiDER (**PdP 2021 2023**) a completamento di questa specifica area:

- (**IND656**) % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni. Valore atteso RER: <= 25%. Risultato atteso aziendale: >= Anno 2020.

L'indicatore è definito come la percentuale dei ricoveri in Hospice di durata ritenuta congrua rispetto alle finalità e alle funzioni della struttura per il malato oncologico. L'obiettivo è quello di ridurre il numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifichi la continuità della cura dal domicilio all'hospice. Nel 2021 l'AUSL di Imola registra una percentuale pari a 20,9%, entro il target e in ulteriore miglioramento rispetto al 2020 (22,16%) e 2019 (26,26%). La % complessiva regionale risulta pari a 26,62%.

Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico

Area Consultorio Familiare

Gli utenti in carico nel 2021 presso il Consultorio sono aumentati rispetto all'anno precedente (+8%; +568 casi), confermando la tendenza di crescita costante, nonostante il periodo caratterizzato dalla pandemia da COVID-2. In coerenza si registra un incremento degli accessi (+17,4%) e delle prestazioni erogate (individuali e di gruppo) pari a +18%. Sono proseguiti anche nel 2021 gli interventi in "Telemedicina", che nel 2020 in periodo di pandemia acuta hanno garantito con colloqui in video chiamata o telefonici destinati a singoli o gruppi di utenti la prevenzione e cura del disagio psico-fisico, colloqui di sostegno, consulenze e terapie a distanza.

UTENTI	2020	2021	Var. ass.	Var. %
TOTALE Utenti in carico	6.998	7.566	568	8,1%
Consultorio familiare	5.891	6.293	402	6,8%
Spazio donne immigrate e loro bambini	24	22	-2	-8,3%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	621	661	40	6,4%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	462	590	128	27,7%
ACCESSI	2020	2021	Var. ass.	Var. %
TOTALE Accessi	23.761	27.889	4.128	17,4%
Consultorio familiare	20.499	23.670	3.171	15,5%
Spazio donne immigrate e loro bambini	104	86	-18	-17,3%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	2.229	2.860	631	28,3%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	929	1.273	344	37,0%
PRESTAZIONI	2020	2021	Var. ass.	Var. %
TOTALE Prestazioni	24.150	28.500	4.350	18,0%
Prestazioni individuali (singoli o coppie/famiglie)	23.983	28.277	4.294	17,9%
Prestazioni di gruppo (gruppi di persone)	167	223	56	33,5%
PRESTAZIONI INDIVIDUALI	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Prestazioni individuali per Tipo Operatore	23.983	28.277	4.294	17,9%
GINECOLOGA/O	11.460	12.876	1.416	12,4%
OSTETRICA/O	9.966	11.232	1.266	12,7%
PSICOLOGA/O	2.557	4.169	1.612	63,0%

Di seguito si riportano gli esiti 2021 in riferimento agli indicatori monitorati su piattaforma InSiDER - **Piano della Performance 2021 2023** (Area - Processi interni Produzione Territorio):

- **(IND317)** % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni). Valore riferimento >= 7%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore che valuta la capacità di attrazione dei servizi consultoriali rivolti agli adolescenti mostra per L'AUSL di Imola una percentuale pari a 8,93%, in leggero aumento rispetto al 2020 (8,11%) ampiamente entro il target atteso. Il valore regionale 2021 risulta pari a 7,3%.

- (**IND318**) % utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni).

La capacità di attrazione del servizio consultoriale dell'AUSL di Imola risulta tra le migliori a livello regionale: 7,22%, in incremento rispetto al 2020 (6,64%). Il valore regionale 2021 risulta pari a 6,39%.

L'attività medico ostetrico-ginecologica, dettagliata nella tabella seguente, evidenzia un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni in aumento (+6%; +570 prestazioni), con particolare riferimento alle Ecografie (+4%; +114), prime visite (+9%; +335), visite di controllo (+4%; +78) e altre prestazioni terapeutiche (+34%; +45).

ATTIVITA' MEDICO OSTETRICO-GINECOLOGICA				
Specialistica ambulatoriale per esterni	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Ecografia	2.734	2.848	114	4%
Altre prestazioni Terapeutiche	132	177	45	34%
Chirurgia Ambulatoriale	2	0	-2	-100%
Prima visita	3.922	4.257	335	9%
Visita di controllo	2.115	2.193	78	4%
Non codificata: "Valutazione esami"	487	487	0	0%
TOTALE	9.392	9.962	570	6,1%

La tabella sotto riportata mostra il dettaglio dell'attività delle Ostetriche in riferimento al "Sostegno al puerperio" e l'attività di assistenza alla gravidanza sempre da parte del personale ostetrico.

ATTIVITA' OSTETRICHE				
Sostegno al puerperio	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Accessi a domicilio	102	73	-29	-28%
Accessi ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce neonato sano)	43	39	-4	-9%
Accessi puerpere ambulatorio consultoriale	1.251	1.349	98	8%
Puerpere (residenti) contattate alla dimissione	156	147	-9	-6%
Puerpere Totali contattate alla dimissione	207	194	-13	-6%
Pronto latte (n° telefonate)	1.241	1.420	179	14%
Assistenza in gravidanza	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Visita ostetrica (NO Specialistica) per DSA	136	204	68	50%
Visita ostetrica di controllo (NO Specialistica) per DSA	488	556	68	14%
Prelievo microbiologico	841	687	-154	-18%

Percorso nascita

L'obiettivo per il 2021 è di garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo anche l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psico-sociale tramite la somministrazione dello strumento di screening "Domande di Whooley". Tale strumento viene utilizzato dalle Ostetriche del Consultorio Familiare che hanno in carico le donne gravidanza. Nel caso sia necessario si prevede l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione di nuove strategie e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione di vita. In riferimento all'indicatore regionale seguente si evidenzia quanto segue:

- Numero di donne in gravidanza e puerperio valutate sul disagio psichico (domande di Whooley e fattori di rischio) / totale delle donne in gravidanza e puerperio in carico ai consultori (Fonte: rendicontazione aziendale). Target: $\geq 50\%$.

Il numero di donne in gravidanza e puerperio valutate sul disagio psichico (Domande di Whooley e fattori di rischio) sono state **532** (411 ad Imola; 55 a Castel San Pietro; 66 a Medicina) su un totale di **644** donne in gravidanza seguite dal Consultorio Familiare. La percentuale risulta pari all'**82,6%** (Fonte aziendale).

In riferimento agli indicatori monitorati su piattaforma **InSiDER** (Area Materno-Infantile) e **PdP 2021 2023** (Area - Processi interni Produzione Territorio), si riporta:

- (**IND310**) Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/Totale parti di residenti (%) (Fonte CEDAP). Obiettivo $\geq 52\%$ (media regionale 2018). Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

I dati CSDAP rilevano nel 2021 una % di gravide residenti seguite dal Consultorio dell'AUSL di Imola pari al 55,65% (media regionale 56,51%), in incremento rispetto agli anni precedenti.

Dai dati aziendali risulta che nel 2021 la percentuale di donne in gravidanza seguite prevalentemente dal Consultorio Familiare è stata pari al 79% (644 donne in gravidanza seguite dal Consultorio Familiare/841 parti). Nel 2021 sono state assistite alla gravidanza in Consultorio Familiare 267 donne migranti.

Gli esiti su Piattaforma InSiDER mostrano alcune caratteristiche del campione delle utenti, in relazione alla partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita per le donne alla prima gravidanza:

- (**IND661**) % donne nullipare residenti che hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2021 l'AUSL di Imola mostra un 63,33% vs 2020: 57,38% e 2019: 47% (media regionale 2021 51,02%).

I corsi di accompagnamento alla nascita sono stati erogati dal Consultorio Familiare con cadenza mensile durante tutto l'anno 2021: nel primo semestre si è utilizzata la modalità online ma dal 1° luglio sono stati svolti in presenza.

- (**IND662**) % donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2021 per l'AUSL di Imola si rileva un 28,38% vs 2020: 30,49 e 2019: 40,21 (media regionale 20,74%). I corsi di accompagnamento alla nascita sono stati erogati dal Consultorio Familiare con cadenza mensile

durante tutto l'anno 2021: nel primo semestre si è utilizzata la modalità online ma dal 1° luglio sono stati svolti in presenza.

I nati ad Imola nel 2021 sono stati complessivamente 826, di cui nati vivi 824 (nel 2018: 938; nel 2019: 888; nel 2020: 852).

Nel 2021 è proseguita l'attività di presa in carico delle puerpere alla dimissione dall'ospedale. L'accesso trisettimanale dell'Ostetrica del Consultorio Familiare in ospedale, per la presa in carico della puerpera e del neonato, è stata sospesa dal momento dell'entrata in vigore dell'ordinanza Covid19 fino al mese di settembre 2021. Durante tale periodo si è provveduto a prendere in consegna le puerpere in dimissione dall'ospedale tramite accesso alla piattaforma GSA (cartella informatizzata) e successivo contatto telefonico a tutte le puerpere per la presa in carico da parte dell'Ostetrica del Consultorio Familiare. Dal 01/10/2021 è stato ripristinato l'accesso delle Ostetriche del Consultorio Familiare in U.O. Ostetricia Ginecologia in tre mattinate. A questo primo contatto si è aggiunta, a seconda della necessità, l'indicazione del numero del Pronto Latte per informazioni sull'allattamento, l'invito ad accedere agli spazi dedicati alla puerpera e al suo bambino all'interno del Consultorio Familiare (previa prenotazione) e l'offerta di consulenze ostetriche, ginecologiche e psicologiche per la prevenzione del disagio emotivo in puerperio.

Le visite domiciliari da parte dell'Ostetrica, effettuate con l'uso dei DPI e in conformità all'ordinanza Covid19, sono state meno numerose dell'anno 2020, in considerazione anche della maggiore resistenza delle neomadri ad accogliere in casa esterni al nucleo visto il proseguimento della pandemia. Si è comunque riattivata l'assistenza ambulatoriale al puerperio, i cui accessi sono aumentati dell'8% rispetto all'anno precedente (n° accessi 1.349 nel 2021 - n° accessi 1.251 nel 2020). Utilizzando questa modalità è stato possibile continuare il sostegno alle puerpere necessario soprattutto nei casi condivisi con altri Servizi (U.O.C. Ostetricia-Ginecologia, ASP, UONPIA).

Il sostegno telefonico al puerperio e all'allattamento, con l'ausilio del numero del Pronto Latte, attivo dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 8-13, è aumentato complessivamente del +14,42%. Donne migranti: 169 utenti per assistenza al puerperio e sostegno all'allattamento.

ASSISTENZA AL PUERPERIO	2021	2020	Diff. 2021/2020	
Accessi a domicilio	73	102	-29	-28%
Accessi ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce)	39	43	-4	-9%
Accesso delle puerpere ambulatorio consultoriale	1.349	1.251	+98	+8%
Pronto Latte- assistenza al puerperio e allattamento n° telefonate	1.420	1.244	+179	+14,4%

In riferimento agli indicatori di osservazione del **Piano Performance 2021 2023, (Area Esiti)**, di seguito si riportano i risultati relativi al 2021, pubblicati su InSiDER:

- (**IND402**) Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (Valore di riferimento $\leq 0,7\%$).

Nel 2021 la % risulta pari a 2,22% vs 1,44% del 2020. Il valore regionale 2021 risulta pari a 0,98%.

- (**IND403**) Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (Valore di riferimento <= 1,2%). Risultato aziendale: >= Anno 2020.

Nel 2021 risulta pari a 0,24% vs 0,89% % del 2020. Il valore regionale 2021 risulta pari a 1,27%.

Sempre con riferimento ai parti cesarei si riportano anche i seguenti due indicatori:

- (**IND632**) Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di I livello o comunque con <1000 parti. (Target: <= 15%).

L'AUSL di Imola nel 2021 realizza il 17,58% in lieve aumento rispetto al 2020 (16,74%). Il dato medio regionale 2021 risulta pari a 15,02% rilevando un aumento anche a livello regionale.

- (**IND523**) % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Spoke). (Target: <= 7%).

Nel 2021 risulta pari a 9,55%, in peggioramento rispetto al 2020 (5,05%). Il valore medio regionale 2021 risulta paria al 7,15%.

Percorso IVG

Le raccomandazioni del Ministero della Sanità prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale e anche all'interno dei Consultori Familiari (CF) fino al 49° di amenorrea.

Nel 2021 l'Azienda ha applicato le indicazioni previste dalle Linee Guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico con estensione dell'accesso fino alla 63° giornata di amenorrea e l'esecuzione di tale attività in regime ambulatoriale presso l'U.O.C di Ostetricia e Ginecologia. Si richiede inoltre la definizione dell'organizzazione per poter avviare un percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei Consultori Familiari. Al fine di raggiungere l'obiettivo regionale di offrire l'IVG farmacologica fino alla 63° giornata di amenorrea, si sono svolti incontri di equipe integrata, ospedale/territorio per la stesura della nuova I.O. "Percorso per l'interruzione volontaria di gravidanza per via farmacologica".

Il documento di cui sopra, frutto della collaborazione fra UO di Ostetricia e Ginecologia e Consultorio Familiare è il risultato del recepimento delle indicazioni Regionali in merito alla IVG farmacologica fino al 63° giorno di amenorrea. Il gruppo si è incontrato 6 volte durante l'anno 2021. Il documento risulta pubblicato su Doc web dal mese di aprile 2021.

Nel 2021 si è cercato di garantire uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e farmacologica) e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico. A partire inoltre dalla stesura della nuova I.O. per IVG farmacologica fino al 63° giorno di amenorrea, si è provveduto a modificare la presa in carico delle donne che hanno fatto richiesta di interruzione di gravidanza integrando i percorsi precedenti con le nuove indicazioni emerse dai gruppi di lavoro Regionali ai quali si è partecipato.

Per quanto riguarda invece la somministrazione di IVG farmacologica presso il Consultorio Familiare fino al 49° di amenorrea, in accordo con la Direzione Sanitaria e come riferito anche in Regione Emilia-Romagna, tale applicazione sarà rimandata ad un prossimo futuro. Infatti, dovendo essere erogata con disposizione sale d'attesa dedicate, ambulatorio con servizio igienico annesso e personale adeguatamente formato, condizioni per ora non presenti presso il Consultorio Familiare, se ne è progettata l'attivazione

contestualmente all'apertura della Casa della Comunità che come prevista dal PNRR che verrà costituita a partire dal prossimo anno.

Per quanto concerne gli indicatori presenti su InSiDER, si riporta il seguente monitoraggio:

- (**IND542**) % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane. Valore di riferimento \leq 25%. Risultato atteso aziendale: \leq Anno 2020.

Anno 2021: AUSL Imola 39,02% in linea con il 2020 (39,78%), ma non entro il target richiesto (media regionale 2021: 14,05%)

(**IND902**) % IVG medica sul totale IVG. Valore di riferimento \geq 34%.

Nel 2021, l'AUSL di Imola registra il 67,71%, in calo rispetto al 2020 (76,06%). La media regionale 2021 risulta paria a 75,2%.

- (**IND760**) % certificati IVG di residenti rilasciati dai consultori sul totale IVG delle residenti.

Nel 2021 l'AUSL di Imola risulta aver rilasciato il 76,6% dei certificati sul totale delle IVG; nel 2020 risultava pari all'85,39%. La media regionale 2021 è pari a 75,75%.

- (**IND881**) Estensione offerta IVG farmacologica fino alla 63° giornata. (Valore di riferimento: 100%)

In riferimento a questo indicatore che valuta l'attuazione dei percorsi assistenziali per l'IVG farmacologica (offerta) previsti dalle Linee Guida Ministeriali, l'AUSL di Imola come anche tutte le altre aziende sanitarie regionali risulta una attuazione pari al 100%.

Contrasto alla violenza

Sostenere la formazione dei professionisti della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza) a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e maltrattamenti durante gravidanza.

Nell'anno 2021, è proseguita l'attività del Tavolo Tecnico di Contrasto alla violenza, coordinato dal Consultori Familiare. Le attività di contrasto al fenomeno del maltrattamento contro le donne e i minori hanno impegnato su più fronti le professioniste del Consultorio Familiare e i membri del Tavolo con attività di prevenzione, sensibilizzazione e presa in carico. Si puntualizzano di seguito alcune di queste azioni:

- 6 convocazioni durante l'anno dei membri del Tavolo, composto da figure professionali sociosanitarie, dei Centri Antiviolenza e delle Forze dell'Ordine del territorio, per attività di programmazione e monitoraggio sui temi del contrasto alla violenza di genere.
- Organizzato percorso formativo per acquisire strumenti utili al contrasto del maltrattamento familiare e della violenza contro le donne destinato agli Agenti di Polizia Locale con tre incontri per un totale di 12 ore condotti da Psicologhe, Assistenti Sociali e Operatrici dei Centri Antiviolenza.
- Aggiornamento dell'opuscolo "Diciamo NO. Una mappa contro la violenza sulle donne" presentato in conferenza stampa il giorno 29 novembre.
- Convocazione periodica del Tavolo Operativo di contrasto al maltrattamento contro le donne (4 incontri). Il gruppo è formato da professionisti provenienti da vari servizi che accolgono donne che subiscono

violenza. Durante questi incontri si sono discussi alcuni casi complessi in carico ai servizi del territorio al fine di migliorare le strategie di intervento e sviluppare un linguaggio comune fra gli operatori. Il percorso è stato accreditato con progetto formativo conservato presso il Polo Formativo aziendale.

- Attività di prevenzione della Violenza di Genere nelle scuole con interventi presso alcuni Istituti secondario di secondo grado con gruppi classe per l'approfondimento dei temi relativi al contrasto della violenza di genere. Sono stati coinvolti ragazzi ed insegnanti.
- Conduzione di due incontri rivolti a due classi del Corso universitario per Infermieri condotto da due psicologhe del Consultorio sui temi del riconoscimento precoce del maltrattamento e la conoscenza della rete dei servizi per l'invio e la presa in carico delle donne vittime di violenza.
- Presa in carico psicologica e psicoterapeutica di donne che subiscono violenza oltre che degli uomini autori di maltrattamenti che si sono rivolti al Consultorio Familiare o che sono stati inviati da altri servizi del territorio.

Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità

Nell'ambito dello sviluppo delle cure territoriali, in ciascuna Casa della Salute dell'AUSL di Imola e all'interno delle sedi di NCP, trova attuazione l'Ambulatorio Infermieristico della Cronicità volto alla presa in carico multi-professionale dei pazienti cronici, secondo l'approccio della medicina di iniziativa, attraverso la promozione dello strumento di supporto per l'identificazione pro-attiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità, noto come Risk-ER, che consente di identificare, nella popolazione generale, i pazienti per i quali attivare percorsi di medicina di iniziativa.

Negli anni, è stata introdotta la figura dell'infermiere care-manager dell'ambulatorio che si assume la responsabilità di facilitare e coordinare l'assistenza ai pazienti durante la loro presa in carico territoriale pianificando, in collaborazione con il MMG, il trattamento per soddisfare i bisogni di tali pazienti sia in ambito sanitario che sociale. La presa in carico multiprofessionale è effettuata salvaguardando il rapporto fiduciario MMG-assistito. Associazioni e rappresentanti dei cittadini sono coinvolti nella gamma di possibilità assistenziali/attività proposte ai pazienti in carico, in particolare sulla promozione di stili di vita sani.

Nella logica dell'approccio multidisciplinare e dell'integrazione tra Ospedale-Territorio, nel 2021 si è avviato lo sviluppo di tale Ambulatorio e della figura dell'infermiere di famiglia/di comunità, professionista che dovrà supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio in seguito anche ad eventi epidemici.

L'infermiere di comunità deve inoltre garantire la presenza continuativa e proattiva nell'area/comunità di riferimento e deve essere in grado di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale e più in generale della comunità di riferimento.

Pertanto, l'Azienda ha avviato nel 2021 percorsi formativi per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia/di comunità al fine di rafforzare lo sviluppo di un orientamento alla gestione proattiva della salute, la diffusione di una cultura di Prevenzione e Promozione di corretti stili di vita, il saper intercettare precocemente i bisogni del cittadino e attivare percorsi di presa in carico multiprofessionale e di continuità assistenziale in forte integrazione con le figure del territorio. L'implementazione del modello assistenziale di IFC è in fase di realizzazione nel 2022.

Sviluppo delle cure domiciliari

Puntare sulla delocalizzazione delle cure dall'ospedale al territorio e più in generale in luoghi più prossimi al paziente richiede interventi strutturali e di personale sanitario oltre che sulle Cure Primarie anche sulle Cure domiciliari. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale deve favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, lo sviluppo di percorsi di presa in carico della cronicità e della fragilità basati sulla medicina di iniziativa e specialmente attraverso il potenziamento delle Cure Domiciliari. Passare dalla "continuità" alla "rete ospedale-territorio" rappresenta un obiettivo indispensabile per l'assistenza di un determinato target di assistiti. Orientare il sistema di cura verso il domicilio della persona non riguarda solo il trasferimento di risorse dall'Ospedale al Territorio, ma bensì richiede la costruzione di una nuova architettura organizzativa di rete, che deve vedere le Cure domiciliari integrate con gli altri servizi sanitari e sociosanitari e con il coinvolgimento anche di tutti gli altri soggetti (familiari, caregiver di riferimento, volontariato) che intervengono ai vari livelli nell'assistenza delle persone.

In attuazione della DGR 124/99 "Criteri di riorganizzazione delle cure domiciliari", nonché anche alla luce dell'esperienza emergenziale da Covid-19, l'AUSL di Imola ha investito sulle Cure Domiciliari in maniera strutturale, quale setting assistenziale di una articolata rete di cura, attraverso il potenziamento della dotazione strumentale e tecnologica, in modo da garantire lo spostamento di diverse prestazioni dall'ospedale (DH o ambulatori) al domicilio del paziente e maggiore multidisciplinarietà degli interventi.

Lo sviluppo di una rete home care, con l'obiettivo di strutturare una pluralità di interventi all'interno di un'unica rete assistenziale, secondo logiche di prossimità e continuità assistenziale, prevedono l'utilizzo di interventi sinergici tramite nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva, integrazione operativa con i servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale, con i Medici di Medicina Generale e i consulenti specialistici. La cura di un anziano o malato cronico al proprio domicilio adeguatamente supportata da un sistema di integrazione strutturato offre un valore aggiunto che va oltre le tradizionali forme di ADI, che va costruito e sviluppato caso per caso in base ai bisogni del paziente attraverso Piani Assistenziali Individuali (PAI).

La Tabella che segue mostra il numero di pazienti presi in carico, gli accessi e le prestazioni erogate (dati che comprendono anche gli occasionali). I valori 2021 sui volumi rilevano un incremento significativo rispetto al 2020 dei pazienti in carico, delle prestazioni erogate e degli accessi. Buono anche il dato che rileva comunque una media di accessi per paziente quasi invariata rispetto al 2020.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	2020	2021	Var. ass.	Var. %
PAZIENTI IN CARICO	4.806	5.624	818	17,0%
ACCESSI INFERMIERISTICI	60.781	69.454	8.673	14,3%
ACCESSI INFERMIERISTICI PER PAZIENTE	12,6	12,3	-0,30	-2,4%
PRESTAZIONI EROGATE	122.639	132.051	9.412	7,7%

Di seguito si riporta la distribuzione percentuale degli episodi di cura di assistenza domiciliare reso al singolo paziente (TAD), per tipologia e per livello di assistenza, a confronto con la distribuzione del totale regionale. I dati sono tratti dalla Reportistica predefinita ADI Regionale.

ADI 2021 Episodi per Tipo di assistenza	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE		ASSISTENZA INFERMIERISTICA		ASSISTENZA SOCIO- SANITARIA		CURE PALLIATIVE DI BASE		CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	1.301	21,5%	3.364	55,7%	1.184	19,6%	172	2,8%	20	0,3%	6.041	100%
TOTALE RER	48.160	35,4%	70.826	52,1%	7.938	5,8%	6.254	4,6%	2.773	2,0%	135.951	100%

ADI 2021 Episodi per Livello di assistenza	BASSA INTENSITA'		MEDIA INTENSITA'		ALTA INTENSITA'		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	4.033	66,8%	1.025	17,0%	983	16,3%	6.041	100%
TOTALE RER	87.973	64,7%	33.964	25,0%	14.014	10,3%	135.951	100%

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali ed uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati.

Nel 2021, l'AUSL di Imola ha garantito la tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, favorendo lo scambio di informazioni e la valorizzazione delle competenze specifiche dei professionisti della salute.

Si riportano di seguito gli indicatori monitorati nel 2021 disponibili su piattaforma InSiDER – **Piano della Performance 2021 2023:**

- (**IND280**) Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni.

L'indicatore di osservazione valuta l'utilizzo dell'assistenza domiciliare da parte della popolazione over 75 anni, considerando tutti i tipi di assistenza domiciliare (ADI medica, infermieristica, sociosanitaria e volontariato). Il tasso di copertura aziendale risulta nel 2021 tra i più alti in Regione (AUSL di Imola 273,18 vs RER 187,34).

- (**IND862**) Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI. Risultato atteso aziendale: >= Ano 2020.

L'indicatore valuta l'efficacia e l'efficienza della presa in carico domiciliare. Obiettivo di tale modalità assistenziale è garantire un'adeguata assistenza ai pazienti, anche in gravi condizioni, presso il proprio domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri. Nel 2021 il tasso di ricoveri per l'AUSL di Imola risulta pari a 10,77 vs 13,08 del 2020. Il tasso medio regionale 2021 risulta pari a 11,22.

- (**IND859**) Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) – NSG. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2021 l'AUSL di Imola mostra un tasso pari al 100% come nel 2020 e 2019. Il tasso a livello regionale risulta pari a 94,47%.

Su piattaforma InSiDER è disponibile anche il monitoraggio del Nuovo Sistema di Garanzia che propone un set di indicatori sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare per pazienti trattati in cure domiciliari integrate differenziate per i diversi livelli di intensità assistenziale.

- (**IND833**) Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 1 – NSG (Target: >2,6).

Il tasso nel 2021 risulta pari a 6,83 in miglioramento rispetto al 2020 (6,55) e superiore al tasso regionale 2021 (4,45).

- (**IND834**) Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2 – NSG (Target: >1,9).

Il tasso nel 2021 risulta pari a 3,57 in miglioramento rispetto al 2020 (2,79) e superiore al tasso regionale 2021 (2,26).

- (**IND835**) Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 3 – NSG (Target: >1,5).

Il tasso nel 2021 risulta pari a 7,22 (2020: 7,03), il migliore a livello regionale (tasso regionale 2021: 2,83).

Sviluppo della Rete delle Cure Palliative

La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP rispetto al quale l'Azienda ha collaborato con particolare attenzione alla predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico. La riorganizzazione della rete locale delle cure palliative, così come prevista dalla DGR 560/2015, è stata avviata con la costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale che ha coinvolto operatori del territorio e dell'area ospedaliera. In questo contesto è stata definita la funzione di coordinamento della Rete e sono state riviste le modalità di raccordo tra i nodi individuati (ambulatorio, assistenza domiciliare, Hospice, ospedale). Con propria Deliberazione 36/2019, l'AUSL di Imola ha approvato l'istituzione della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) individuando il "Gruppo di Coordinamento" e la "Rete dei Referenti" di cui il Gruppo di Coordinamento si avvale, definendo gli obiettivi per la presa in carico del paziente e della sua famiglia. Ha pertanto ridisegnato la propria rete delle cure palliative, definendone la mission, i nodi con le rispettive finalità e aree di attività, descrivendo percorsi di accesso e relative interfacce, nonché i servizi a supporto della rete, tra cui il volontariato di settore. L'AUSL di Imola, a seguito dei provvedimenti regionali relativi alle cure palliative, ha attivato gli strumenti necessari per la rimodulazione delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP). Nel 2021 è stato richiesto di completare le reti (con tutti i nodi previsti e le équipes), in particolare gli assetti organizzativi delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) e dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, strumenti fondamentali per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità. Come indicato dalle DGR 560/2015 e 1770/2016 come punti di accesso potranno essere utilizzati i punti unici di accesso già presenti nelle aziende sanitarie e la valutazione dell'accesso alla rete sarà garantito dall'Unità valutativa formata dall'équipe specialistica di cure palliative (UVPM).

La DGR 919 del 1/7/2021 ha individuato il nodo Hospice delle CPP realizzato dalla fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seragnoli onlus, il centro di riferimento specialistico regionale per l'erogazione dei servizi specialistici di CPP. Tale Centro rappresenta anche la sede della UVMP di Bologna e su richiesta partecipa alle UVMP di altre sedi, fornendo supporto specialistico agli altri nodi della rete.

Il giorno 11/11/2021 si è tenuto un incontro indetto dalla Regione di ricognizione di quanto in essere nelle aziende della regione per le CPP a cui hanno partecipato il Direttore e un medico della Pediatria.

Nel 2021 si sono tenute 3 UVMP di pazienti dell'ASL di Imola con il Centro di riferimento provinciale, in ottemperanza alle direttive delle delibere RER sulle CPP.

Nel 2021 si riscontra un incremento dei pazienti assistiti dalla RLCP (somma dei quattro nodi) rispetto all'anno precedente, passando da 287 nel 2020 a 300 nel 2021.

L'incremento dei pazienti seguiti dalla RLCP nel 2021 è da attribuire all'azione continua di sensibilizzazione esercitata dal Centro Unico di Coordinamento della RLCP sui professionisti che inviano alla Rete.

Nel 2021, nonostante la persistenza della pandemia da Covid-19, si registra una sostanziale stabilità del numero di pazienti presi in carico nel setting ambulatoriale con un incremento del numero di ricoveri in Hospice (da 211 nel 2020 a 225 nel 2021) e dell'attività del nodo domicilio, da 98 pazienti seguiti nel 2020 a 177 pazienti presi in carico nel 2021. Il numero di visite domiciliari del medico palliativista è aumentato da 539 nel 2020 a 1398 nel 2021 dato spiegabile, in parte, con l'assunzione, dall'01.01.21, di uno specialista ambulatoriale in cure palliative a 25 h/settimanali. Lievemente aumentate le consulenze palliative ospedaliere (da 151 nel 2020 a 159 nel 2021).

Anche nel 2021, come negli anni precedenti, nonostante la persistenza della pandemia da Covid-19, è proseguita l'attività formativa rivolta a medici ed infermieri, operanti nella Rete di Cure Palliative, per il raggiungimento di conoscenze, competenze ed abilità necessarie per lo svolgimento dell'attività professionale. Nel 2021 vi è stato un ulteriore impegno professionale in relazione all'aumento del numero di pazienti assistiti affetti da patologie non oncologiche in fase terminale, (es: malattie neurologiche – SLA, demenza, Parkinson, Scopenso cardiaco refrattario, Insufficienza Renale, Pneumopatie croniche evolutive). Negli ultimi anni è stata, inoltre, riconosciuta l'importanza della presa in carico precoce del paziente affetto da malattia cronico-evolutiva a prognosi infausta, oncologica e non oncologica. La necessità di integrazione precoce tra discipline specialistiche e cure palliative riscuote ampi consensi basati sull'evidenza clinica e sulla letteratura scientifica per il raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile (modello Simultaneous Care). L'integrazione precoce tra Cure Palliative e Cure Specialistiche non è ancora sufficientemente valorizzata; tuttavia, nell'anno 2021, si segnala uno sviluppo dei percorsi assistenziali di integrazione con l'Unità Operativa di Oncologia (ASL Imola) con un'implementazione delle richieste di consulenza palliativa non solo per il ricovero in Hospice ma anche finalizzate all'attivazione del setting domiciliare.

Anche per l'anno 2021 si conferma la tendenza di alcuni Medici di Medicina Generale (MMG) ad attivare l'ANT per dare risposta ai bisogni di Cure Palliative dei loro pazienti a domicilio che, pertanto, sfuggono alla rete. Permangono, inoltre, le difficoltà di PIC a domicilio di persone con rete familiare e/o amicale fragile o assente ed è stata registrata da più operatori la difficoltà di rispondere in maniera adeguata al bisogno sociale. Si riscontra una criticità nella dimissione dall'Hospice per la difficoltà delle famiglie (spesso mononucleari e/o con presenza di care giver anziani) ad aderire ad un progetto assistenziale di rientro al domicilio. Per quanto concerne le risorse, alcuni operatori della Rete essendo impegnati in maniera parziale e non esclusiva nell'attività di Cure Palliative, forniscono un contributo a volte non sufficiente alla realizzazione dei percorsi assistenziali e al raggiungimento degli obiettivi.

Anche per l'anno 2021 non è stata attivata la formazione delle figure professionali che si interfacciano con la Rete delle Cure Palliative, in particolare non sono stati attivati i percorsi di formazione dei professionisti che operano nelle strutture che interagiscono con la Rete di Cure Palliative (es. CRA) a causa dell'emergenza

Covid-19. Nell'ambito di progetti ed azioni di miglioramento, pertanto, sono state avviate azioni propedeutiche e finalizzate a:

- Implementare la presa in carico dei pazienti non oncologici come previsto dalla normativa nazionale e regionale sulle cure palliative (Legge 38/2010 successiva Intesa Stato-Regioni 25 luglio 2012).
- Potenziare la cultura delle cure palliative precoci nei curanti, in tempo utile e non in emergenza, permettendo a tutti gli attori di compiere quei "passaggi mentali" necessari a prendere decisioni appropriate alla situazione. Lavorare per pianificazione, programmando in modo proattivo le scelte diagnostico-terapeutiche per sostenere il familiare e i curanti nella gestione della terminalità.
- Tendere a una organizzazione che risponda nelle 24 ore (anche attraverso consulenze telefoniche in reperibilità), prevedendo inoltre un'implementazione del numero dei professionisti specialisti in Cure Palliative operanti nella Rete, per garantire una attività maggiormente dedicata alle Cure Palliative da parte dei professionisti che lavorano all'interno della Rete.
- Avviare gruppi di lavoro per la definizione di strumenti e modelli finalizzati all'attivazione tempestiva dei servizi sociali.
- Organizzare corsi di formazione per le figure professionali che si interfacciano con la Rete delle Cure Palliative (es personale sanitario delle CRA, professionisti territoriali ed ospedalieri), quando la situazione pandemica lo consentirà.
- Proseguire nel monitoraggio e raccolta dei dati in riferimento degli indicatori di attività e performance della Rete con il supporto dell'Unità Operativa di Tecnologie Informatiche (UOTIR).
- Proseguire lo sviluppo e il potenziamento della ricerca in cure palliative, già avviata, negli anni scorsi. Si intende avviare uno studio prospettico, osservazionale, multicentrico, no-profit su "validazione di un sistema di valutazione della complessità clinico-assistenziale del paziente oncologico in cure palliative domiciliari", approvato dalla RER con DGR 861 del 14/06/2021 "Programma di ricerca sanitaria finalizzata dell'Emilia-Romagna (FIN-RER)".

Rete locale cure palliative. Applicazione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle Cure Palliative Pediatriche

In data 28.12.2018 è stato costituito il gruppo di Coordinamento della Rete delle Cure palliative Pediatriche (CPP) dell'Azienda USL di Imola coordinato dal Direttore della Pediatria dell'AUSL di Imola.

In base alla DGR 857/2019 "Provvedimenti in ordine alla definizione della Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CPP) dell'Emilia Romagna, in attuazione della L. n.38/2010", è stata costituita la Rete Metropolitana delle Cure Palliative Pediatriche della Provincia di Bologna con coordinamento regionale, che comprende Ospedale St. Orsola, Ospedale Maggiore, Istituto Ortopedico Rizzoli, AUSL di Imola.

Si sono tenuti diversi incontri ai quali hanno partecipato 2 professionisti della Pediatria che hanno portato alla stesura del "Documento Organizzativo della rete di cure Palliative pediatriche nella provincia di Bologna", pubblicato il 30/6/2020, ratificato dalla AUSL di Imola il 2/7/2020 (Protocollo Generale n. 0018770).

In sede di tavolo metropolitano è stata chiesta e ottenuta la nomina di un coordinatore infermieristico del Servizio Domiciliare aziendale per l'interfaccia con il Responsabile del PUAP provinciale (la delibera regionale prevede un solo PUAP provinciale). Questo comporterà una maggior autonomia nella gestione dei percorsi territoriali della Azienda. La delibera regionale suddetta individua il responsabile della UVMP a livello provinciale nell'ambito del nodo Hospice.

Un medico della Pediatria ha completato il Master in "Complessità e Integrazione in Rete in Cure Palliative Pediatriche". Il coordinatore infermieristico per le CPP del territorio inizierà il master il prossimo anno.

Il 31/05/2021 è stata pubblicata la delibera della AUSL di Imola che ha sancito l' "Istituzione della rete di Cure Palliative Pediatriche e costituzione del gruppo di coordinamento" aziendale, in cui sono specificati i ruoli e i nominativi del nodo ospedale (Referente medico ospedaliero, Coordinatore infermieristico di processo CPP ospedaliero CPSE) e del nodo cure primarie/assistenza domiciliare (Referente medico CPP Direttore NPJA, Coordinatore infermieristico locale del PUAP CPSI). Nella delibera sono inoltre specificate le modalità di attivazione della UVMP per i pazienti a "bassa complessità assistenziale" e a "media e alta complessità" per la compilazione del Piano di assistenza Individuale.

Si riporta il monitoraggio 2021 degli indicatori ed esiti disponibili su piattaforma regionale InSiDER **Piano della Performance 2021 2023:**

- (**IND837**) Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG. Target: $\geq 50\%$. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore registra per l'anno 2021 una percentuale entro il target atteso regionale, pari a 54,7% in linea con l'anno precedente (2020: 54,9%). La performance a livello regionale risulta pari a 51,10%.

- (**IND656**) % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza ≤ 7 giorni. Valore atteso: $\leq 25\%$. Risultato atteso aziendale: \geq Anno 2020.

L'indicatore è definito come la percentuale dei ricoveri in Hospice di durata ritenuta congrua rispetto alle finalità e alle funzioni della struttura per il malato oncologico. L'obiettivo è quello di ridurre il numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifichi la continuità della cura dal domicilio all'hospice. Nel 2021 l'AUSL di Imola registra una percentuale pari a 20,9%, entro il target e in ulteriore miglioramento rispetto al 2020 (22,16%) e 2019 (26,26%). La % complessiva regionale risulta pari a 26,62%.

- (**IND655**) Variazione % pazienti oncologici deceduti in ospedale sul totale deceduti per causa oncologica rispetto all'anno precedente.

L'indicatore fornisce indicazioni sull'eventuale difficoltà della Rete di Cure Palliative nell'attuare una corretta presa in carico dei malati terminali oncologici. Valuta, infatti, quanto malati oncologici sono deceduti nel corso di un ricovero ospedaliero. Nel 2021 l'AUSL di Imola registra una variazione % rispetto all'anno precedente pari a -13,28%, che conferma la tendenza in riduzione rilevata nel 2020 (-27,34%).

Sviluppo della medicina di iniziativa

La medicina di iniziativa rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e alla diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita. A tale riguardo, l'AUSL di Imola ha negli anni sviluppato progetti secondo l'approccio della medicina di iniziativa - in coerenza con linee guida e percorsi diagnostico terapeutici condivisi con la componente medica e specialistica, con il coinvolgimento diretto della componente infermieristica e la stratificazione degli interventi per severità e intensità assistenziale. Nel 2021 l'AUSL di Imola ha avviato lo sviluppo di un modello di medicina di iniziativa, implementando percorsi di formazione/informazione sui corretti e sani stili di vita, favorendo attività di prevenzione, diagnosi precoce e monitoraggio delle malattie croniche in un quadro di integrazione tra servizi sanitari, territoriali e ospedalieri, da un lato, e tra servizi sanitari e sociali dall'altro. L'ambito naturale per sviluppare la Medicina di Iniziativa è quello delle Case della Salute con il coinvolgimento dei "Cittadini Competenti" - cittadini formati per fare crescere la cultura e la conoscenza dei servizi ed in grado di indirizzare verso accessi appropriati e consapevoli – nelle equipe multidisciplinari a supporto della presa in carico.

L'Azienda ha concordato con i medici di medicina generale già dalla fine dell'anno 2019 un progetto sulla cronicità finalizzato alla presa in carico e alla redazione di un piano assistenziale individuale per gli assistiti con consumo di risorse sanitarie particolarmente elevato, utilizzando quale indicatore il Risk-ER regionale.

Il progetto, che prevedeva il reclutamento di un gruppo di cittadini, è stato sospeso a causa della pandemia e pertanto dovrà essere ripreso ed implementato, previo aggiornamento del progetto stesso sulla base delle condizioni che si presenteranno.

Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

L'area della Salute Mentale è stata interessata, negli ultimi anni, dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, dando corso alla riorganizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura e allo sviluppo di innovativi assetti di cura sul territorio. Il luogo della cura è il territorio e la metodologia di riferimento è quella della Salute Mentale di Comunità, con l'obiettivo di:

- Mantenere ed implementare l'area della prevenzione attraverso attività sul territorio, nei luoghi di vita, nella comunità.
- Mantenere la centralità della persona che si rivolge ai servizi, cittadino portatore di diritti, valorizzandone i saperi e focalizzando l'intervento sugli aspetti relazionali.
- Favorire la partecipazione attiva e organizzata degli utenti e delle loro famiglie.
- Mantenere l'appropriatezza dei percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso la ricerca continua e negoziata con utenti e familiari dell'equilibrio tra massima personalizzazione possibile ed applicazione delle metodiche per le quali esistono evidenze scientifiche, in una ottica di appropriatezza, trasparenza e condivisione, evitando il tecnicismo e favorendo l'umanizzazione della cura.
- Implementare lo sviluppo in rete di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Centro di Salute Mentale e Area Degenze attraverso l'applicazione dei percorsi regionali rivolti a Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbi Gravi di Personalità, Esordi Psicotici, Disturbi dello Spettro autistico, appropriatezza delle cure farmacologiche, applicazione del Budget di Salute, in accordo con le linee di indirizzo e raccomandazioni nazionali, regionali e aziendali.
- Sviluppare la integrazione progettuale e organizzativa di natura sanitaria e sociale sia all'interno del Dipartimento che con i Dipartimenti dell'Azienda, con i Pediatri di libera scelta, i Medici di Medicina Generale e con i soggetti esterni coinvolti: Enti locali, Associazioni, Terzo Settore.
- Proseguire lo sviluppo dell'area Degenze, SPDC e RTI, in un'ottica di appropriatezza dei trattamenti, contrasto alla contenzione meccanica e farmacologica e continuità con il CSM e il territorio, rafforzando il modello di lavoro in equipe multiprofessionale e multidisciplinare, sviluppando spazi per l'ascolto individuale e attività gruppali secondo il modello cognitivo comportamentale.
- Garantire il flusso nazionale e regionale SISM al fine di mantenere ed implementare le attività di monitoraggio almeno trimestrale di indicatori e standard di prodotto locali e regionali (rilevati e diffusi tramite la piattaforma InSiDER) a garanzia della qualità della assistenza erogata.

Nell'ambito della programmazione aziendale sono state collocate inoltre la progressiva realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenze nelle Case della Salute di Castel S. Pietro Terme, Medicina e della Vallata con i Pediatri di Libera scelta, i Medici di Medicina Generale, la Azienda ai Servizi alla persona e le

Associazioni presenti attraverso l'implementazione delle attività ambulatoriali e le azioni di supporto e facilitazione alle attività di cura del territorio ed automutuoaiuto.

Inoltre, l'area della Salute Mentale concorre all'attuazione del percorso clinico assistenziale integrato del paziente complesso con co-morbidità nell'ambito del Progetto Risk-ER. L'Azienda ha mantenuto l'impegno all'attuazione del Programma Regionale Integrato per l'assistenza territoriale alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico, minori e adulti, ai sensi della DGR 212/2016 (PRIA), nonché a proseguire l'applicazione del Progetto regionale "Adolescenza", di cui alla DGR 590/2013 e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di Salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti".

Le attività di tutte le Unità operative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, alla luce del mutato contesto conseguente alla pandemia, sono proseguite nel garantire la rimodulazione degli interventi con metodologie che favoriscono la permanenza a domicilio, tipicamente mediante l'utilizzo del Budget di Salute e le attività di prossimità, di cui si prevede ulteriore implementazione.

Va infine ricordato l'avvio della Cartella clinica informatizzata regionale dei DSMDP della Regione Emilia-Romagna ("CURE" - Cartella Unica Regionale Elettronica), in prima sperimentazione regionale, in versione base, al CSM di Imola da settembre 2020. L'applicazione, avviata nel giugno 2021 in tutti i DSMDP regionali, ha previsto ulteriori implementazioni e l'estensione a tutte le Unità operative dei dipartimenti di salute mentale.

L'Azienda ha garantito i servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale. Particolare attenzione è stata posta alle seguenti aree di attività.

Sviluppo delle attività di psicologia nelle cure primarie

Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della salute o a supporto dei Nuclei di cure primarie psicologia delle cure primarie hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19.

Le attività di psicologia aziendale fanno capo al Programma di psicologia clinica e di comunità che unisce funzionalmente gli psicologi presenti nei vari dipartimenti. Gli interventi psicologici di supporto, nel corso della situazione di emergenza per la pandemia Covid 19, sono stati attuati sia nel 2020 e sia successivamente nel 2021. Da novembre 2020 a maggio 2021 è stato coordinato il sistema di rotazione di tutti gli psicologi dei diversi servizi per fornire le consulenze telefoniche, attraverso un numero dedicato a favore dei cittadini e degli operatori sanitari. Alcune di queste consulenze telefoniche hanno esitato in prese in carico presso i servizi (Consultorio, Psicologia Clinica Ospedaliera). Gli psicologi della Psicologia Ospedaliera e lo psicologo dell'oncologia hanno collaborato attivando un numero di telefono dedicato al sostegno degli operatori ospedalieri riattivando il supporto individuale e di gruppo per gli operatori del Pronto Soccorso, della Rianimazione e della Medicina d'Urgenza e Medicina Preventiva, nonché il supporto individuale ai pazienti Covid ricoverati in Reparto, in ECU, in Terapia Intensiva, e ove possibile anche in Rianimazione. Nelle Case della Salute di Medicina e Castel San Pietro, è stato attivato, nello stesso periodo, uno sportello per il supporto psicologico anche agli operatori delle USCA che facevano assistenza domiciliare ai pazienti Covid. Le prestazioni di tutti gli interventi psicologici sopra descritti sono state raccolte e inserite nel file predisposto dalla Regione, nelle modalità richieste dalla Direzione Regionale del Programma di

Psicologia Clinica e di Comunità. L'incremento delle attività di psicologia delle Cure Primarie si è evidenziato in particolare all'interno della Casa della Salute di Medicina attraverso la presa in carico di adolescenti e giovani adulti, supportati dalla presenza di ore destinate a queste fasce d'età. Le prestazioni psicologiche sono state erogate dal Consultorio Familiare, presso lo Spazio Giovani e lo Spazio Giovani Adulti.

Per quanto attiene la componente della attività svolta dagli psicologi del DSMDP si sono mantenute le attività cliniche individuali e di gruppo per gli utenti afferenti dal Circondario Imolese.

Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni

Con la DGR 1444/2020 è stato avviato un percorso volto alla qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, per prevenire l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia ove possibile, potenziare il sistema di valutazione e gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio per il minore, migliorare ed integrare il sistema di raccolta dei dati e delle informazioni, potenziare un approccio integrato per la tutela dei minori. Nel corso del 2021 è stato richiesto di concordare con gli Enti locali del proprio territorio, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria, le modalità di attivazione dell'equipe di secondo livello, e predisporre le procedure per il reclutamento di personale. Alle riunioni in CTSS ha partecipato il Direttore DASS, consultandosi con i referenti della UOC NPIA. Si è quindi costituita una equipe "Tutela" di II livello attraverso l'implementazione dell'equipe metropolitana (Centro "Il Faro") con contributo economico da parte della nostra Azienda a copertura di 11 ore di neuropsichiatra del Centro. Da parte dell'AUSL di Imola è stato recepito l'Accordo metropolitano per la costituzione dell'equipe di 2° livello "Il Faro" con Deliberazione n. 89 del 12/04/2022 ad oggetto "Presa d'atto e recepimento dell'accordo Metropolitano per la costituzione dell'equipe di secondo livello "IL Faro" nell'ambito territoriale di Bologna. Assunzione spese anno 2022".

Avvio della cartella CURE per i Centri di Salute Mentale adulti e Telemedicina per tutti i Servizi del DSM-DP

Con Determinazione 44/2019 Intercenter è stato avviato il progetto per la costruzione della cartella sociosanitaria CURE del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche. La cartella è stata collaudata per i Servizi di Salute mentale adulti e per la funzione di Telemedicina ed è stata già avviata presso il Centro di Salute Mentale adulti della Regione per la gestione della documentazione sanitaria, mentre la funzione di Telemedicina, fornita sempre attraverso la stessa cartella CURE, dovrà essere avviata in tutti i Servizi del DM-DP (Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze patologiche e Centri di salute mentale adulti). Presso l'AUSL di Imola, la cartella informatizzata CURE è stata collaudata nel 2020: è stata avviata per la gestione completa (abolendo il cartaceo) della documentazione sanitaria, presso il
A partire da novembre 2021 la cartella CURE è stata avviata, come previsto dalla Regione, anche presso la UOCNPIA dell'AUSL di Imola, compresa la possibilità di effettuare colloqui a distanza con assistiti e consulti tra professionisti. Si è tuttavia condiviso (anche in riunione di budget) che non risulta al momento uno strumento utile per il servizio di NPIA, se non in casi eccezionali (collocamenti in comunità molto lontane, genitori separati che abitano in località diverse, pazienti o loro parenti in quarantena); al momento viene pertanto utilizzata in questo ambito in misura ridotta.

In generale, la funzione di Telemedicina è stata avviata fin da subito, tramite il software CURE, in tutti i Servizi del DSMDP Imola (abilitandone all'uso, a partire da metà dicembre 2020, in concomitanza con la formazione online della Regione ad essa dedicata, tutto il personale DSMDP, compresi i Servizi che allora non usavano ancora la cartella informatizzata). In riferimento all'indicatore sull'avvio della Telemedicina in tutte le UO del DSM-DP: 100% (dicembre 2020), si rinvia alla rilevazione della Regione (Fonte: rilevazione specifica regionale sulle televiste). La rendicontazione sull'utilizzo delle "Televiste" con gli assistiti e dei "Teleconsulti" tra professionisti è prevista direttamente dalla Regione. Si segnala che alcuni problemi tecnici legati alla nuova piattaforma Telemedicina (che hanno spesso costretto a ritornare all'uso delle piattaforme non criptate come Lifesize, Skype, WhatsApp ecc. usate in precedenza durante l'emergenza COVID19) sono stati risolti solo a inizio 2022, in seguito alla messa a disposizione anche di un *help desk* dedicato ai professionisti da parte della ditta produttrice del software (mentre per i problemi tecnici, lato assistiti, risponde Lepida tramite il numero verde della Regione).

Programma psicopatologia 14 - 25

Per quanto concerne l'applicazione del progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, si richiede l'attivazione nell'ambito dei servizi territoriali del Gruppo Progetto 14-25 a livello locale aziendale trasversale alle 3 Aree del DSM-DP per azioni finalizzate a: facilitazione passaggio, valutazione e presa in cura congiunta. A tal proposito esiste da tempo una delibera regionale con i membri costituenti il gruppo. L'equipe è costituita da un componente di UOC NPPIA, UOC PA, UOC DP, Consultorio ed una Assistente Sociale di ASP.

Definizione con delibera aziendale della Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per la fascia di età 14 - 25 o rinnovo di eventuali protocolli E/U

Dal 2018, su DocWeb (applicativo aziendale per la gestione della documentazione Sistema Qualità) è registrata la procedura dipartimentale intitolata "GESTIONE DELL'EMERGENZA-URGENZA IN ADOLESCENZA". Tra gli obiettivi posti negli ultimi due anni vi era quello di rinnovare tale procedura con una attenzione particolare alla gestione delle emergenze urgenze a livello territoriale e ospedaliero. Dopo i primi incontri avvenuti tra la fine del 2019 ed il gennaio 2020 con i colleghi del DIMO e DEA e il coinvolgimento di una Assistente Sociale di ASP, non è più stato riunito il gruppo di lavoro per l'impossibilità a partecipare dei colleghi ospedalieri, impegnati nel fronteggiamento della pandemia COVID19.

Monitoraggio indicatore previsto da Nuovo Sistema di Garanzia

- (**IND836**) % di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche – NSG. Target $\leq 6,9\%$. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore rappresenta una misura proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche. Analizzando i re-ricoveri in Psichiatria nell'arco da 8 a 30 giorni dalla dimissione, risultano i seguenti dati: nel 2021 la percentuale è pari a 6,1% in decremento rispetto al 2020 (6,49%). La media RER 2021: 5,79. Su 290 ricoveri totali nel SPDC Imola nel 2021, 52 sono stati gli episodi di re-ricovero entro 8-30 giorni, che hanno riguardato n. 22 persone (su 204 persone ricoverate in totale).

L'età media di questo sottogruppo è di 35,34 anni, lievemente inferiore all'età media di tutti i ricoverati (42,3). Le diagnosi prevalenti nel sottogruppo sono psicosi D. di personalità, anche con abuso di sostanze.

In quasi tutti i casi, salvo un esordio psicotico in età avanzata, si tratta di casi complessi con interventi molteplici, talvolta anche sul piano sociale, e per molti di loro il progetto terapeutico-riabilitativo aveva già in atto o prevedeva un inserimento in strutture residenziali. Il reingresso tra 7 e 30 giorni deve portare a riflettere sulle pratiche territoriali, del CSM in particolare, e non può essere trascurata l'assenza di due medici, uno in SPDC e l'altra in CSM, che hanno determinato una minore disponibilità oraria per interventi programmati. In generale vi è stata una diminuzione del numero delle prestazioni degli psichiatri. Aspetti organizzativi, aspetti sociali ed economici si intrecciano e l'analisi di questi indicatori non è agevole, al netto delle difficoltà e dei dubbi sulla predittività dei pochi indicatori rilevati per la salute mentale.

Psichiatria Adulti. Sotto il profilo della degenza ospedaliera si osserva un incremento dei casi totali trattati (SPDC + RTI), in recupero rispetto al decremento registrato nel 2020 conseguente alla situazione emergenziale causata dall'epidemia da SarsCov-2. In particolare, incrementano i casi in RTI che registrano un calo della degenza media e un tasso medio di occupazione in forte incremento.

PSICHIATRIA ADULTI - SPDC e RTI	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Casi trattati in degenza ordinaria	283	290	7	2%
Casi trattati in RTI (n.ro dimessi)	55	93	38	69%
Casi totali	338	383	45	13%
Degenza media in regime ordinario	13,8	13,5	-0,3	-2%
Tasso occupazione PL ordinari	82,0%	83,0%	0,01	1%
Degenza media in RTI	38,3	36,0	-2,3	-6%
Tasso occupazione RTI	71,9%	114,0%		59%

Si riportano di seguito gli indicatori monitorati su piattaforma InSiDER con rispettivi esiti 2021 a rappresentazione dell'attività di ricovero (tassi std di ospedalizzazione calcolati con mobilità passiva stimata su ultimo anno disponibile: 2020).

- **(IND233)** Tasso std di ospedalizzazione in psichiatria x 100.000 residenti maggiorenni. (Target: <175). Nel 2021 risulta per l'AUSL di Imola pari a 262,09 in aumento rispetto al 2020 (222,67). Il dato medio regionale anno 2021 risulta pari a 203,23.

- **(IND234)** % di re-ricoveri entro 7 giorni in psichiatria (Target: < 5%).

I ricoveri ripetuti forniscono informazioni sull'efficacia e appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio. Ci si aspetta che la quota di re-ricoveri sia meno rilevante in situazioni dove il paziente sia stato correttamente preso in carico dal territorio. L'AUSL di Imola registra una % pari a 6,15% in incremento rispetto al 2020 (5,6%) e quasi in linea con il target richiesto. La media regionale registra nel 2021 un 6,66% (valore RER 2020: 5,86%).

Gli indicatori che seguono rappresentano una proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.

- (**IND856**) Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti – NSG. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2020.

Nel 2021 si rileva un tasso pari a 56,82, in decremento rispetto al 2020 (65,32). Il tasso medio regionale risulta pari a 127,21.

- (**IND236**) Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni. Target: < 30. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2021 si rileva un tasso pari a 30,95, in incremento rispetto al 2020 (25,84) e 2019 (26,90). Il tasso medio regionale risulta pari a 24,81.

Sul versante territoriale (Psichiatria Adulti Territoriale) i dati evidenziano un significativo incremento di utenti presi in carico dal CSM pari a +27,2% (+578 casi), in pieno recupero rispetto al decremento registrato nel 2020 conseguente al periodo di emergenza pandemica acuta. Il decremento di pazienti in Day Service (49%; -498 casi) è imputabile, invece, a partire dal 2020, ad un intervento attivo introdotto per migliorare l'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni di Day service, limitandole a quelle legate al progetto individuale e indirizzando la fruizione di altre prestazioni presso i servizi preposti (ad esempio per quanto riguarda i prelievi ematici). Le prestazioni erogate in ambito territoriale evidenziano un calo di -18% (-17.117 prestazioni) riconducibile in parte al passaggio al nuovo applicativo "Cure" introdotto dalla Regione che, rispetto al precedente gestionale, calcola il numero di prestazioni ricevute dal paziente a prescindere dal numero di operatori impiegati nell'erogazione della medesima prestazione.

PSICHIATRIA ADULTI: TERRITORIALE	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Utenti CSM	2.128	2.706	578	27,2%
Casi Day Hospital Territoriale	49	53	4	8%
Interventi di crisi in DHT	186	147	-39	-21%
Utenti c/o Centro Diurno	37	31	-6	-16%
Nuovi utenti presi in carico	276	397	121	44%
Dimessi	1.062	1.415	353	33%
Pazienti in Day Service	1.018	520	-498	-49%
PRESTAZIONI EROGATE	95.045	77.928	-17.117	-18%

Su piattaforma InSiDER si evidenziano i seguenti indicatori (Flusso SISM) afferenti all'area **Produzione-Territorio** del Piano della Performance 2021 2023:

- (**IND224**) "Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti". Target: >=20. Risultato atteso aziendale: >= Anno 2020.

Il Tasso di prevalenza aziendale nel 2021 risulta pari a 22,17 in netto miglioramento rispetto all'anno precedente (2020: 19,33), con un valore medio regionale di 16,25. Il tasso di prevalenza misura la capacità dell'organizzazione di intercettare gli utenti sulla base delle caratteristiche del territorio e della popolazione, si tratta pertanto della quota di persone che si rivolgono al servizio.

In riferimento ai **Budget di Salute** si rileva una riduzione nel 2021 rispetto all'anno precedente (da 47 a 44) nell'ambito della psichiatria Adulti Territoriale.

Neuropsichiatria Infantile. Nell'ambito della Neuropsichiatria Infantile si registra un incremento significativo degli utenti in carico (+24% pari a +491 casi) a conferma della tendenza in aumento che negli ultimi anni ha visto il potenziamento degli interventi nell'ambito del Progetto PRIA su finanziamento regionale, che hanno riguardato l'Autismo. Le prestazioni complessive in termini di volumi erogati, registrano invece un decremento rispetto al 2020 pari a -11% (-3.303 prestazioni).

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	2.006	2.497	491	24%
Nuovi utenti presi in carico	698	587	-111	-16%
Prestazioni erogate	30.041	26.738	-3.303	-11%

Su piattaforma InSiDER, nell'ambito del Piano della Performance 2021-2023, area **Produzione-Territorio**:

- (**IND225**) Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile. Target: > 60%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2021 il tasso std di prevalenza per l'AUSL di Imola risulta pari a 73,2 in calo rispetto al 2020 (84,71) e 2019 (80,88, ma entro il target regionale atteso. Il tasso medio regionale 2021 risulta pari a 84,56.

Dipendenze Patologiche. L'area Dipendenze Patologiche registra un incremento del numero di utenti (+3%) con un volume complessivo di prestazioni erogate in linea con l'anno precedente (0,4%). In ambito di semiresidenzialità, presso il Centro diurno a gestione diretta (Arcobaleno), si registrano 2 utenti in più e un lieve aumento delle giornate di degenza.

DIPENEDENZE PATLOGICHE	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.149	1.186	37	3%
Nuovi utenti presi in carico	249	264	15	6%
Prime visite	416	429	13	3%
Prestazioni erogate	34.397	34.540	143	0,4%
Centro diurno Arcobaleno Semiresidenzialità 8 ore				
Utenti nell'anno	75	77	2	3%
Nuovi utenti presi in carico	43	39	-4	-9%
Giornate di degenza	4.533	4.621	88	2%
Dimessi	38	39	1	3%

Nel 2021 gli utenti inseriti in percorsi di **Budget di salute** sono stati **4**, come nel 2020.

Su piattaforma InSiDER, nell'ambito del Piano della Performance 2021-2023, area **Produzione-Territorio**:

- (**IND226**) Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2021 il tasso std di prevalenza per le DP risulta pari a 8,58 in linea rispetto al 2020 (8,44). Il tasso medio regionale 2021 risulta pari a 8,06.

Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale

L'integrazione tra ospedale e territorio ha un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, ed è fondamentale per assicurare la continuità delle cure.

Mentre l'ospedale si configura come il setting assistenziale per la gestione di problematiche ad insorgenza acuta, con rilevante compromissione funzionale o necessitanti di risposte tecnologicamente ed organizzativamente articolate e complesse, da programmare secondo la logica dell'intensità delle cure, il territorio rappresenta invece il setting complementare più appropriato per la gestione della cronicità.

La continuità ospedale – territorio è da anni ambito di impegno per l'AUSL di Imola che ha regolamentato la gestione dei pazienti complessi in dimissione dall'ospedale attraverso l'attivazione del PUA (Punto Unico di Accoglienza ospedaliero) dei pazienti ricoverati con potenziale necessità di dimissione protetta. Mediante le attività di snodo del PUA si aprono i percorsi di collaborazione con i punti di Accoglienza territoriali. Il modello organizzativo prevede il case manager del percorso di dimissione protetta identificato nel PUA ospedaliero e nei due PUA territoriali. Le azioni riorganizzative adottate nella gestione della continuità assistenziale ospedale-territorio, esplicate nella terza edizione della specifica Procedura aziendale (revisione del maggio 2020), hanno garantito una presa in carico sempre più tempestiva da parte dei servizi territoriali, che rimane una costante nel tempo, anche durante l'emergenza sanitaria. La progettualità sviluppata nell'ambito dei Punti Unici di Accesso Ospedaliero e Territoriali (PUA/PAT), recependo le indicazioni regionali, con l'individuazione di percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati per la prosecuzione del trattamento nel luogo più adeguato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, ha permesso di:

- assicurare al malato e alla sua famiglia un adeguato supporto sanitario e/o socioassistenziale al momento del rientro a domicilio, anche con l'implementazione di attività da remoto (video call, telemedicina);
- favorire la deospedalizzazione e prevenire i re-ricoveri attraverso l'attivazione di una valutazione sociosanitaria integrata, appropriata e tempestiva;
- ottimizzare l'uso delle risorse attraverso la corretta individuazione e la precoce attuazione dei percorsi terapeutico – assistenziali per il singolo paziente.

E' stato condiviso con i medici di assistenza primaria la costituzione di un organismo tecnico e consultivo "Ospedale – Territorio" del quale faranno parte medici di famiglia, medici ospedalieri, medici di organizzazione territoriale ed ospedaliera ed infermieri con l'obiettivo di porre le basi per il progetto della Casa della Salute di Imola, fare da cabina di regia e monitoraggio per gli altri progetti in fieri (progetto cronicità, sviluppo domiciliarità, sviluppo diagnostica in medicina generale e telemedicina nonché buon uso del farmaco e commissione appropriatezza prescrittiva).

Nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio si richiama il potenziamento degli interventi della Geriatria ospedaliera territoriale, mediante la definizione di piani di sviluppo di percorsi integrati negli ambiti relativi a Ortogeriatria, Centro Disturbi Cognitivi, e Case di Riposo per Anziani con un modello sinergico per l'integrazione delle competenze assistenziali, specialistiche e di Medicina Generale.

Parimenti l'Azienda intende sviluppare ulteriormente percorsi volti a target di pazienti fragili-cronici (es. paziente diabetico, paziente oncologico, paziente nefrologico, anziano fragile), al fine di ottimizzare i collegamenti ospedale territorio nella presa in carico e gestione del paziente.

Coerentemente agli obiettivi del PNRR la funzione PUA/PAT dovrà gradualmente trasformarsi in Centrale Operativa Territoriale (COT).

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali ed uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. Nel 2021, l'AUSL di Imola ha garantito la tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, favorendo lo scambio di informazioni e la valorizzazione delle competenze specifiche dei professionisti della salute.

Si riportano di seguito gli indicatori monitorati nel 2021 su Piattaforma InSiDER:

- (**IND289**) % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera. Target: $\geq 50\%$. Risultato atteso aziendale: $> =$ Anno 2020.

Il dato 2021 risulta pari a 50,92%, in lieve calo rispetto al 2020 (51,72%) e superiore al dato medio regionale (48,88%).

- (**IND866**) Tasso di dimissione protette in pazienti ≥ 65 anni. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2021 il tasso risulta pari a 39,92 in decremento rispetto al 2020 (41,74) e 2019 (49,29). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 28,61.

- (**IND280**) Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, ≥ 75 anni.

L'indicatore di osservazione valuta l'utilizzo dell'assistenza domiciliare da parte della popolazione over 75 anni, considerando tutti i tipi di assistenza domiciliare (ADI medica, infermieristica, sociosanitaria e volontariato). Il tasso di copertura aziendale risulta nel 2021 tra i più alti in Regione (AUSL di Imola 273,18 vs RER 187,34).

Su piattaforma InSiDER, come riportato al paragrafo del presente documento "Sviluppo delle cure domiciliari", al quale si rimanda, è disponibile il monitoraggio del nuovo Sistema di Garanzia che propone un set di indicatori sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare per pazienti trattati in cure domiciliari integrate differenziate per i diversi livelli di intensità assistenziale.

Si riporta un ultimo indicatore (InSiDER) appartenente al piano della **Performance 2021 2023**, in **Area Integrazione**, appartenente al Nuovo Sistema di Garanzia, che segnala l'inappropriatezza dell'utilizzo del Pronto Soccorso. Tale inappropriatezza può essere considerata una proxy delle difficoltà ad accedere ai servizi della medicina territoriale.

- (**IND783**) Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2020.

Nel 2021 il tasso risulta pari a 68,9 in decremento rispetto al 2020 (72,22). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 41,82.

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Per svolgere il ruolo della farmacia convenzionata verso una farmacia di comunità che operi in rete con i professionisti e le strutture sanitarie, l'AUSL di Imola si è impegnata a promuovere e supportare le iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, favorire l'aderenza dei pazienti cronici alle terapie mediche (servizi cognitivi), le attività di front-office, le attività di telemedicina e l'esecuzione di analisi di prima istanza.

Durante la fase pandemica le Farmacie convenzionate sono state coinvolte, all'interno di protocolli d'intesa sottoscritti a seguito delle DGR 1272, 1840, 1940 del 2020 e 118/2021, nella realizzazione di test sierologici rapidi per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2 e di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del coronavirus. Di conseguenza alcune attività legate all'applicazione dell'Intesa farmacie di cui alla DGR 329/2019 sono rallentate e in parte sospese, in particolare quelle legate al colloquio con il paziente affetto da BPCO sulla gestione della propria terapia per limitare il più possibile il contatto tra le persone e contrastare la diffusione del coronavirus.

Nel 2021 alle Aziende sanitarie è richiesto di stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino in particolare le attività rivolte al supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico; di organizzare corsi di formazione rivolti ai farmacisti convenzionati mirati al rilascio delle necessarie credenziali per attivare la funzione.

Con deliberazione DG n. 83 del 30/04/2021 ad oggetto "Proroga Accordo per l'integrazione con il sistema delle farmacie del servizio di accesso alle prestazioni dell'Azienda USL di Imola - Periodo 01/01 /2021 - 30/06/2021" e n. 179 del 02/09/2021 si è provveduto a dare continuità, fino al 31 dicembre 2021, alla validità degli accordi sottoscritti con le Associazioni di Categoria delle Farmacie in tema di distribuzione di farmaci, assistenza integrativa e di "Farmacia dei servizi", ai sensi della DGR 329/2019 e DGR n. 1986/2020 e per l'effettuazione di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del Coronavirus.

Di particolare rilevanza è risultato il contributo dato dalle farmacie convenzionate, pubbliche e private. Nel territorio imolese si registra una alta adesione delle farmacie all'accordo sottoscritto a livello regionale su tutte le funzioni legate alla "farmacia dei servizi". Anche per quanto riguarda la funzione di rilascio identità digitale al cittadino si registra un'adesione del 82,5%.

Per quanto riguarda l'obiettivo sulla partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale, l'AUSL di Imola ha contribuito a creare una rete di farmacie territoriali per aumentare e migliorare la sensibilizzazione e l'educazione della popolazione e dei farmacisti sulla possibilità e sull'importanza della segnalazione spontanea di sospette ADR. La performance dell'AUSL di Imola nel 2021 si è attestata al 60%.

Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti

A seguire dall'emanazione della DGR 2318/2019, l'Azienda ha costituito un gruppo di lavoro composto da Professionisti Sanitari, Sociali e un rappresentante dell'Ufficio di Piano. Prima dello scoppio della pandemia, il gruppo di lavoro aveva analizzato i bisogni formativi dei familiari e delle assistenti familiari. A seguito di tale rilevazione sono stati realizzati nel 2019 due moduli formativi, uno nel Comune di Imola e uno nel Comune di Caste San Pietro Terme. Tali eventi sono stati declinati in 5 incontri relativi alle seguenti tematiche: assistenza di base alla persona, la nutrizione dell'anziano, l'assistenza alla persona nella mobilità, l'orientamento nella rete dei servizi sociosanitari, relazione e comunicazione. Alcuni incontri sono stati caratterizzati da una parte teorica e una parte pratica durante la quale i caregiver hanno potuto sperimentare quanto appreso. Hanno partecipato circa 40 persone tra familiari caregiver e assistenti familiari di anziani in carico con assegno di cura. Il gruppo di lavoro, a seguito dei riscontri positivi ottenuti dai partecipanti, aveva programmato una seconda edizione nel 2020, che è stata annullata, riprogrammata nel 2021. Sempre nel corso del 2019/2020 è stata realizzata una guida informativa sui servizi e le risorse territoriali a sostegno del caregiver (validata con *health literacy* sia con la collaborazione del CCM che in una delle aule del corso formativo rivolto ad assistenti familiari), presentata ai Professionisti (Medici di Medicina Generale, operatori del PUA, operatori del degli sportelli ASP – intervento di n. 6 ore), distribuita diffusamente sul territorio in forma cartacea e messa a disposizione sul sito web dell'Azienda, nell'area dedicata al caregiver. La guida sarà oggetto di rivalutazione e aggiornamento nel corso del 2022.

Il gruppo di lavoro ha parimenti analizzato i bisogni formativi dei professionisti dell'area sociosanitaria e nell'autunno 2020 è stato proposto a tutti gli operatori un evento conoscitivo sulla DGR e sugli strumenti del caregiver al quale hanno aderito operatori appartenenti sia alla Sanità che al Sociale (n. 2 edizioni, coinvolti educatori, infermieri, medici, psicologi, assistenti sociali).

L'avvento della seconda ondata pandemica ha cambiato le priorità e imposto la sospensione del percorso, riproposto appena possibile nel 2021 allo scopo di sensibilizzare il maggior numero possibile di operatori dei servizi coinvolti, potendo in questa occasione coinvolgere anche alcune componenti ospedaliere.

Sempre nel corso del 2021 è stato realizzato un evento formativo specifico diffuso, dedicato all'utilizzo della scheda "Zarit" per la rilevazione della condizione di stress del caregiver. L'impegno è di proporre momenti informativi/formativi continuativi rivolti ai Professionisti al fine di consolidare un approccio di lettura dei bisogni strutturata e qualificata, anche per i caregiver.

Verso fine anno 2020 è stata avviata una prima sperimentazione locale dell'uso del modulo di autodichiarazione del caregiver (su circa 30 utenti), nell'attesa di rinforzare il ricorso a questo nuovo strumento dopo aver realizzato i necessari eventi formativi e l'informatizzazione anche di questo modulo nella cartella utente già disponibile. E' necessario nel prossimo triennio consolidare la diffusione di tale modulo e la consapevolezza nei cittadini dei diritti-doveri che accompagnano il ruolo di caregiver, mettere il modulo a disposizione dei diversi punti di accesso (sportelli sociali e URP sanitario) ma soprattutto rendere immediata la conoscenza delle opportunità di sostegno esistenti, e della rete dei servizi pubblici e privati che

possono condividere con l'utente e il caregiver un progetto di assistenza di medio-lungo periodo finalizzato anche a sostenere il gravoso compito di cura. Fin dal 2018 il Distretto Imolese ha lavorato sui percorsi di presa in carico integrata di casi multiproblematici con l'adozione dello strumento «TIC» (Tavolo per l'integrazione delle Competenze) qualificando ulteriormente i già praticati percorsi di UVM. Le pratiche di integrazione sociosanitaria così consolidate hanno permesso di favorire abitualmente il coinvolgimento dell'utente e del caregiver nella fase di valutazione dei loro bisogni/fragilità e delle loro risorse e nella successiva fase di progettazione degli interventi di sostegno. La modulistica in uso all' UVM e il modello di progetto individualizzato prevedono infatti già da tempo la condivisione con utente/caregiver/ amministratore di sostegno. A ciò si è aggiunto il necessario adeguamento degli strumenti informatici: il PIVEC (progetto individualizzato di vita e di cura) risulta informatizzato già da diverso tempo, perciò dal 2021, grazie anche alla disponibilità del finanziamento preposto, si è dato corso alla progettazione dell'informatizzazione degli strumenti a sostegno del caregiver (scheda "Zarit").

Nel corso della fase emergenziale più acuta, si è provveduto al potenziamento dell'Assistenza Domiciliare con possibilità di attivazione, a favore di persone anziane costrette a casa dalla chiusura dei centri semiresidenziali, di interventi individuali specifici. Alla luce di tale esperienza è stata valutata la possibilità di organizzare a favore di persone anziane, in particolare se affette da deterioramento cognitivo, interventi al domicilio di stimolazione delle capacità residue fisiche e cognitive da parte di un educatore/animatore/OSS a domicilio, in stretto raccordo con il Centro per i Disturbi Cognitivi dell'Ausl, con l'ulteriore finalità di permettere al caregiver di ritagliarsi del tempo libero. Durante l'emergenza Pandemia sono stati potenziati anche gli interventi socio educativi nei confronti di ragazzi disabili, finalizzati al mantenimento e alla stimolazione delle loro capacità, oltre che a garantire spazi di sollievo alle loro famiglie. Alla luce anche di questa esperienza, si potranno valutare percorsi di sostegno al caregiver di disabili giovani e adulti.

Sono attivi sul territorio alcuni progetti di Auto Mutuo Aiuto (AMA), di gruppi di sostegno e il caffè Alzheimer, tutte iniziative che operano a sostegno del caregiver; nel corso del 2021 è stata istituita una cabina di regia con il compito di eseguire una ricognizione di tutte le iniziative esistenti, creare un coordinamento delle stesse e fare un'analisi dei bisogni che non stanno trovando riscontro nell'ambito dell'esistente, insieme con le Associazioni degli utenti.

L'aggiornamento della procedura aziendale del 2020 per i Percorsi Dimissione Protetta, condivisa con ASP, prevede una valutazione multidisciplinare precoce della necessità di supporto al caregiver con progetti personalizzati di accompagnamento al domicilio; in questo senso si sono consolidati percorsi di addestramento con il coinvolgimento degli operatori del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) per acquisire competenze nelle cure di base, percorsi di addestramento con il coinvolgimento di care manager infermieristici per acquisire competenze nella gestione di casi ad alta complessità e disponibilità da parte del *caremanager* per consulenze telefoniche e verifiche periodiche a domicilio.

A partire dal 2020 sono stati attivati alcuni interventi di supporto psicologico ai caregiver, genitori di disabili giovani e adulti, situazioni di particolare complessità alle quali si è proposto un intervento di Terapia Breve

Strategica con l'obiettivo di ripristinare una condizione di "equilibrio" emotivo-relazionale nel nucleo familiare interessato: sono in corso riflessioni nel merito di tale esperienza per valutare se e come proseguire.

Prima della chiusura delle Scuole, a settembre 2020, è stato organizzato un intervento formativo sperimentale al personale di una scuola per la gestione della disabilità. Tale incontro aveva lo scopo di favorire l'autonomia degli interventi assistenziali da parte del personale scolastico di supporto, riducendo il ricorso all'intervento dei genitori durante le ore di permanenza a scuola. L'auspicio è di poter ripetere questa tipologia di interventi con la finalità di rinforzare e qualificare al meglio l'intervento del personale scolastico a beneficio di un minor coinvolgimento diretto del caregiver.

A inizio 2020 in collaborazione con il personale assistenziale di un centro diurno, è stato realizzato un evento di formazione dei caregiver, a carattere sperimentale, avente per oggetto i disturbi della deglutizione. Tale evento è stato condotto da un geriatra territoriale e un infermiere coordinatore del territorio.

Hanno partecipato 12 familiari caregiver di anziani che frequentano il centro diurno. La formazione è stata caratterizzata da una parte teorica e una parte pratica sui comportamenti corretti da tenere con anziani affetti da disfagia durante il pasto e sulla corretta gestione di integratori e addensanti. L'auspicio è di poter riproporre interventi nei Centri Diurni di questa natura al fine di rinforzare le abilità di cura dei caregiver e assicurare il necessario supporto nella lettura dello stress che deriva da tale cura.

E' stato possibile portare a conclusione in presenza, un particolare progetto di formazione per Assistenti Familiari: si è trattato del Progetto AIDA a cura dell'Associazione Trama di Terre, in collaborazione con l'Ente di Formazione Istituto Pescarini di Faenza; un gruppo di donne straniere, accolte nell'ambito dei servizi dell'Associazione (donne provenienti dai percorsi di sfruttamento e tratta, dai Centri di Accoglienza Straordinaria per richiedenti asilo (CAS) e dal Sistema di Accoglienza ed Integrazione (SAI), ovvero da progetti di accoglienza per richiedenti e titolari protezione internazionale, nonché donne vittime di maltrattamento e violenza) si è impegnato per 120 ore di formazione residenziale in aula cui si è aggiunto un periodo di tirocinio. L'AUSL e l'ASP hanno messo a disposizione propri Professionisti (Infermieri, Assistenti Sociali, Medici) coinvolti nella preparazione dei contenuti, avvalendosi anche della piattaforma regionale SELF-PA. L'esito finale di questo percorso è l'Elenco pubblico di assistenti familiari pubblicato ufficialmente sul sito web dell'ASP.

Nel 2021 il sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli Enti Locali, con particolare attenzione ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID-19 ed al sostegno alla domiciliarità, ha previsto la rendicontazione sull'utilizzo del Fondo Caregiver in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al care giver in ambito domiciliare", secondo le tempistiche regionali.

Per quanto concerne il recepimento di schede e strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare, di cui alla determinazione n. 15465 del 10/09/2020, il Comitato di Distretto ha formalizzato la programmazione per l'uso delle risorse per l'anno 2021 con proprie delibere n. 33 del 23/3/21, n. 142 del 26/10/21 e n. 183 del 14/12/21, assicurando in tal modo l'utilizzo quasi totale del fondo assegnato. La raccolta della scheda di autodichiarazione dei care giver, la somministrazione della scheda ZARIT BUR-DEN INTERVIEW e la compilazione del progetto personalizzato attraverso la "Sezione Caregiver familiare" è stata

avviata da parte di ASP nel corso 2021. Il servizio sociale territoriale ha proceduto con la compilazione delle suddette schede in modo cartaceo e attraverso i contatti diretti (colloquio, visita domiciliare, videochiamata, telefonata) che gli operatori sociali hanno avuto con i care giver in carico nello svolgimento del quotidiano lavoro sociale, avendo cura di considerare in via prioritaria le situazioni maggiormente gravose, in particolare per quanto concerne la compilazione della scheda Zarit e del progetto personalizzato a favore del caregiver. Tale lavoro è da considerarsi pertanto un "work in progress" in quanto le famiglie intercettate fino ad oggi con le schede non rappresentano la totalità dei caregiver in carico ad ASP. La mancanza di un sistema informatizzato rende complesse delle valutazioni percentuali. In valori assoluti: dichiarazione sostitutiva del caregiver: 212 schede; somministrazione scheda Zarit: 50 schede.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungo assistenza

Per fronteggiare la pandemia l'Azienda ha istituito un Team aziendale per rispondere ai bisogni dell'insieme dei servizi rivolti alla popolazione anziana e disabile, costituito da professionisti dell'Area Anziani (Infermieri e Geriatria Territoriale), dell'Area Disabili e Salute Mentale (Infermieri), dell'Area Risk Management e professionisti della Sanità Pubblica, è coordinato dal DASS per assicurare la massima integrazione con l'Ufficio di Piano e con l'ASP che gestisce il Servizio Sociale Territoriale.

Nella fase iniziale dell'emergenza gli interventi sono stati rivolti a governare i bisogni sul livello domiciliare generati dalla sospensione degli accessi nelle CRA e la chiusura delle attività dei centri diurni e semiresidenziali. In stretta integrazione con l'ASP, si è operato commissionando interventi integrativi nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare accreditata – socioassistenziale e socioeducativa - e attraverso l'implementazione di ulteriori interventi del servizio infermieristico domiciliare. È stata, inoltre, costruita una importante sinergia con il Servizio Sociale e la Protezione Civile per assicurare assistenza e risoluzione di problematiche alle famiglie poste in quarantena e alle persone trasferite in "Covid Hotel", anche da dimissioni curate dal PUA ospedaliero.

Nel primo periodo il Team aziendale ha operato per favorire l'adozione di nuove procedure a tutela delle strutture residenziali, creando un raccordo periodico e continuativo sia con Gestori accreditati che convenzionati e privati (per un totale di più di 1.000 PL sociosanitari). Tramite video incontri sono state condivise con ogni Gestore singole procedure e strumenti operativi volti a introdurre i nuovi comportamenti imposti dalla pandemia in ambienti comunitari, come da indicazione del Ministero, dell'ISS e della stessa Regione. Questo costante raccordo è stato accompagnato da eventi formativi a distanza e incontri in presenza in piccoli gruppi. Per rinforzare ulteriormente l'adesione puntuale a tali prescrizioni organizzative e comportamentali è stata introdotta una check list di autovalutazione e controllo che è diventata il riferimento per successive e continue azioni di miglioramento.

Durante la prima ondata pandemica le strutture residenziali del nostro territorio non hanno registrato nessun contagio al proprio interno. La riapertura e ripresa delle attività è stata accompagnata da interventi di sollecito e verifica in ordine all'aggiornamento del DUVRI delle strutture semiresidenziali, accompagnando i Gestori alla riapertura, favorendo l'introduzione di tutte le azioni cautelative, la regolamentazione degli accessi e la ridefinizione dei gruppi di utenti frequentanti, in coerenza con le indicazioni normative. Anche nei confronti di tali interlocuzioni il Team aziendale ha messo a disposizione opportunità formative e occasioni di confronto per problematiche specifiche.

Con la seconda ondata, nonostante si fosse investito in attività volte a perfezionare procedure e assetti organizzativi, alla comparsa dei primi focolai nelle strutture residenziali sono emerse importanti criticità di tenuta da parte dei Gestori, coinvolti a seguito di riduzione degli organici per quarantena e graduale indisponibilità di personale infermieristico e assistenziale per garantire le sostituzioni.

L'Azienda sin dall'inizio della pandemia ha garantito una fornitura continuativa di DPI, condividendo con i Coordinatori di struttura il fabbisogno settimanale e in alcune situazioni di particolare criticità ha distaccato nelle strutture proprio personale infermieristico per garantire i livelli assistenziali necessari. Sono state

predisposte procedure per rendere autonome le strutture nell'esecuzione di tamponi molecolari prima e test rapidi dopo, mettendo a disposizione dei Gestori il know-how, i prodotti e i materiali necessari.

Presso il Distretto è sempre stato possibile per i Gestori rintracciare telefonicamente o attraverso mail un coordinatore infermieristico esperto al quale sottoporre problemi emergenti; nei momenti più critici tale opportunità è stata garantita anche nei giorni festivi.

Le maggiori criticità del 2021 sono rappresentate dalla grave carenza di Infermieri disponibili a lavorare nelle strutture residenziali sociosanitarie; l'arruolamento di Infermieri nelle Aziende Sanitarie in un numero decisamente più rilevante rispetto al passato, ha provocato gradualmente la fuoriuscita di Infermieri precedentemente impiegati nelle strutture sociosanitarie oltre che intercettato da subito anche i neolaureati. L'AUSL di Imola sta "distaccando" o prestando con varie formule contrattuali propri professionisti, anche se queste soluzioni tampone risultano sempre meno rispondenti all'emorragia di personale dalle residenze che ospitano anziani e disabili.

E' stato istituito a guida della DASS un Tavolo Interistituzionale per il fabbisogno di assistenza infermieristica nelle CRA: i Gestori e la Committenza Pubblica hanno condiviso una serie di interventi organizzativi volti a creare un sistema sperimentale di "auto mutuo aiuto"; infatti come nelle altre Aziende si comincia a soffrire la stessa criticità in quanto il sistema formativo non licenzia un numero di congruo di Infermieri in rapporto alle necessità; questa situazione ci ha indotto a ipotizzare la sperimentazione di un sistema integrato di sostegno fra l'AUSL e i diversi Gestori accreditati volto a:

- puntualizzare il reale fabbisogno di assistenza infermieristica nelle CRA, modulato sulle effettive presenze e sui reali bisogni assistenziali individuali;
- tenere sullo sfondo alcuni criteri standardizzati del sistema di accreditamento, quale riferimento di senso, flessibili in relazione al contesto dato;
- definire la cornice giuridico-contrattuale che legittimi il ricorso a personale dipendente di altro Gestore, pubblico o privato, prevedendone la condivisione con le rispettive OO.SS;
- valorizzare il personale infermieristico così individuato a fronte di un modello organizzativo di lavoro orientato alla flessibilità di setting e di modulazione oraria.

Tutto ciò premesso, fermo restando l'impegno collegiale di continuare la ricerca di personale infermieristico, ciascuno attraverso i propri canali di arruolamento.

L'esperienza che ereditiamo dalla pandemia implica delle riflessioni sugli effetti prodotti nelle strutture residenziali che ospitano persone anziane e fragili. L'AUSL di Imola ha risposto da subito con tempestività e flessibilità al fabbisogno di maggiori posti letto di lungodegenza: la riapertura del 4° piano dell'Osco di Castel San Pietro Terme, dismesso negli anni precedenti, ha fornito un'ottima risposta in tal senso.

Servizi sociosanitari per la non autosufficienza

In riferimento alla DGR 1770/2021 e alle linee di programmazione in essa contenute per l'anno 2021, l'AUSL di Imola ha assicurato la programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA, compresi fondi nazionali, nel contesto dell'emergenza da COVID-19.

Nell'ambito del Gruppo Tecnico della Committenza, Ufficio di Piano, ASP e AUSL di Imola hanno assicurato la predisposizione di elaborati a beneficio del Comitato di Distretto per la pianificazione e programmazione delle risorse di ambito sociosanitario.

In ambito metropolitano, nel mese di maggio 2020, è stato adottato un format di progetto di servizio per la riapertura dei Centri Diurni per disabili presentato ai gestori dalla Committenza, tramite video conferenza, per la riattivazione graduale dei servizi. Con Deliberazione del Comitato di Distretto n. 46 del 9/6/2020 "Approvazione linee di indirizzo per la programmazione della ripresa servizi semiresidenziali per persone con disabilità ai sensi della DGR 526/2020" si è quindi dato seguito e richiesto agli Enti Gestori di formulare un Progetto di servizio finalizzato ad una ripresa graduale delle attività, nonché di presentare il Documento di Valutazione dei Rischi aggiornato, per una valutazione specifica da parte della Task force aziendale.

In attuazione delle DGR 526/20 e DGR 2022/20 si è riconosciuto agli Enti Gestori delle strutture diurne e occupazionali per disabili un contributo riconosciuto in ragione delle spese sostenute dai gestori dei Centri diurni e socio occupazionali per disabili in attuazione della diversa progettualità definita ed attuata a fronte dell'emergenza COVID-19, al fine di garantire una funzionalità "in sicurezza" dei Centri diurni e Socio occupazionale per disabili attraverso nuove modalità organizzative rivolte a garantire ai disabili prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o rese, nel rispetto delle direttive sanitarie, negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.

L'AUSL di Imola garantisce inoltre il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

- (**IND860**) N. di anziani non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente – NSG. Target: $\geq 24,6\%$. Risultato atteso aziendale: \geq Anno 2020.

Nel 2021 il valore percentuale si attesta al 39,6% in incremento rispetto al 2020 (37,53%). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 38,86.

Nel 2021 è stata, inoltre, prevista la realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, così come disposto dalla DGR 159/2019. Un gruppo aziendale per la elaborazione e formalizzazione del PDTA Demenze ha svolto nel 2021 tre incontri nei quali si provveduto ai lavori di esame del documento. Il PDTA Demenze così elaborato vedrà la formalizzazione nel primo semestre 2022.

Per quanto concerne l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte della Azienda per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza): Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda. Target: $\geq 70\%$: in sede di UVGM per la classificazione della gravità della demenza è stata adottata la scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte della AUSL di Imola applicata su oltre il 70% dei pazienti presi incarico.

AREA ANZIANI

Per quanto riguarda l'area anziani, la spesa complessiva 2021, riportata a bilancio aziendale è stata di € 9.347.528,74 in flessione rispetto al 2020. La riduzione ha riguardato prevalentemente l'area della residenzialità in conseguenza dell'emergenza pandemica da COVID-19. A seguito delle disposizioni regionali in costanza di emergenza pandemica una parte dei posti convenzionati in CRA sono stati lasciati vuoti per rispondere ad eventuali necessità in corso di gestione. Gli oneri relativi a tali posti lasciati in disponibilità (circa 300.000,00 euro) sono stati coperti con altri fondi, messi a disposizione dei Comuni, al di fuori del FRNA. Nel periodo va inoltre segnalato che le famiglie degli anziani hanno maggiormente optato per altre forme di assistenza, principalmente a livello domiciliare, rispetto al ricovero in CRA.

La tabella rappresenta le strutture residenziali e semiresidenziali con i Posti autorizzati al 31/12/2021, che erogano assistenza agli anziani (PL 573 residenziali e posti 52 semiresidenziali), con evidenza dei posti convenzionati accreditati (PL 508 residenziali e posti 52 semiresidenziali). Le strutture convenzionate sotto riportate risultano regolarmente accreditate dalla Regione.

STRUTTURE RESIDENZIALI ASSISTENZA ANZIANI	POSTI AUTORIZZATI 31/12/2021	DI CUI CONVENZIONATI ACCREDITATI IMOLA
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA ASP	57	48
CASA RESIDENZA ANZIANI C.TOZZOLI IMOLA	44	44
CASA RESIDENZA ANZIANI LA COCCINELLA CSPT	82	77
CASA RESIDENZA ANZIANI TOSCHI DOZZA	25	16
CASA RESIDENZA ANZIANI S. MARIA TOSSIGNANO	43	43
CASA RESIDENZA ANZIANI IMOLA	144	138
CASA RESIDENZA ANZIANI VILLA ARMONIA IMOLA	38	27
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA CIDAS	40	15
CASA RESIDENZA ANZIANI FIORELLA BARONCINI IMOLA	70	70
CASA RESIDENZA ANZIANI ANTONIO ABATE FONTANELICE	30	30
TOTALE PL	573	508

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	POSTI AUTORIZZATI 31/12/2021	DI CUI CONVENZIONATI ACCREDITATI
CENTRO DIURNO PER ANZIANI CSPT	16	16
CENTRO RESID. PER ANZIANI VITA INSIEME MEDICINA	16	16
CENTRO DIURNO ANZIANI C. TOZZOLI IMOLA	20	20
TOTALE Posti	52	52

AREA ASSISTENZA PSICHIATRICA E CURE PALLIATIVE

Complessivamente le **strutture residenziali** a gestione diretta risultano avere una dotazione pari a **115 PL**: 103 riservati all'erogazione di assistenza psichiatrica e 12 al Centro Residenziale Cure Palliative – Hospice di Castel San Pietro Terme.

Le **strutture semiresidenziali** a gestione diretta che erogano assistenza psichiatrica risultano dotate complessivamente **6 posti** di Day Hospital Territoriale e 18 posti di Day Service Psichiatrico a cui si aggiungono, sempre in ambito di assistenza semiresidenziale, i **15 posti** del Centro Diurno per tossicodipendenti. A partire dal 2018 si sono aggiunti **20 posti** semiresidenziali in una Comunità diurna a gestione indiretta.

STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2021 ACCREDITATI
Residenza Sanitaria Psichiatrica Trattamento Intensivo	Assistenza Psichiatrica	10
Centro Residenziale Cure Palliative - Hospice CSPT	Attività Hospice - Cure Palliative	12
STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE INDIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2021 ACCREDITATI
Residenza Psichiatrica Casa Basaglia	Assistenza Psichiatrica	15
Residenza Psichiatrica La Pascola	Assistenza Psichiatrica	15
Residenza Psichiatrica Ca' del Vento	Assistenza Psichiatrica	16
Residenza Psichiatrica Albatros	Assistenza Psichiatrica	14
Comunità Alloggio Pampera	Assistenza Psichiatrica	8
Comunità Alloggio per la S.M. La Soffitta	Assistenza Psichiatrica	11
Comunità Alloggio Via Sangiorgi	Assistenza Psichiatrica	14
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2021 ACCREDITATI
Day Hospital Territoriale	Assistenza Psichiatrica	6
Day Service Imola	Assistenza Psichiatrica	18
Centro Diurno Arcobaleno - SERT	Assistenza per tossicodipendenti	15 (*)
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE INDIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2021 ACCREDITATI
Comunità Diurna per la S.M. Franca Ongaro Basaglia	Assistenza Psichiatrica	20

Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità

L'AUSL di Imola al tavolo del Distretto garantisce il corretto utilizzo delle risorse riconducibili ai Programmi di finanziamento a sostegno della disabilità. E' importante anticipare il più possibile i processi di integrazione socio-sanitaria della presa in carico, senza attendere il compimento della maggiore età della persona disabile: la tempestiva conoscenza e condivisione delle prospettive dei bisogni della disabilità, insieme ad un anticipato lavoro di coinvolgimento dei genitori sul progetto di vita del proprio figlio disabile, rappresentano i pilastri sui quali costruire tale progetto, in una logica di massima valorizzazione delle autonomie individuali. Poter proporre laboratori di simulazione delle autonomie, di distacco dalla famiglia d'origine, quando il giovane disabile è ancora nella dimensione protetta della propria famiglia, consente a tutti di elevare le aspettative di medio periodo e di incrementare la fiducia che un progetto di vita indipendente, oltre la famiglia d'origine (Dopo di Noi), declinato sulle caratteristiche individuali di ciascuno, sia realmente possibile e realizzabile con pieno riconoscimento della dignità della persona. Questo approccio favorisce anche una visione di quelli che si proiettano come bisogni individuali e di sistema nel medio-lungo periodo, consentendo alla Programmazione di modulare proposte progettuali flessibili, personalizzate, con la partecipazione attiva delle Famiglie e degli Utenti, uscendo da un approccio che riscontra frequentemente il ricorso a interventi di "emergenza".

In questo senso l'Azienda a partire dal 2021, nell'ambito dell'aggiornamento del Sistema Informativo per le nuove modulistiche che riguardano il riconoscimento e la presa in carico del caregiver, ha previsto di implementare anche la cartella informatizzata per la disabilità (modulo UVM integrato alla cartella sociale in uso all'ASP), con la quale sistematizzare il flusso di dati relativo alle risorse e alle opportunità progettuali di sostegno alle persone disabili e alle loro famiglie (caregivers), migliorandone quindi anche gli strumenti di governo e programmazione.

In riferimento al "**Fondo Dopo di Noi**", nel 2021, come richiesto nell'Allegato B DGR 637/3019 è stato garantito il rispetto dei tempi per la liquidazione dei saldi degli interventi interessati. Il fondo "Dopo di Noi" viene gestito di concerto con l'ASP del Nuovo Circondario Imolese, che svolge la funzione di committenza per entrambi gli Enti. La rendicontazione dei finanziamenti ricevuti è stata regolarmente effettuata nel rispetto delle tempistiche richieste dal livello regionale.

Si segnala infine che, rispetto all'assegnazione risorse dell'annualità 2020, nel 2021 non sono presenti le voci di finanziamento legate alla Legge 112/2016 ad oggetto "Assistenza persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", c.d. Legge sul Dopo di noi, e al "Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità" definito nell'ambito del DPCM 23/07/2020 e finalizzato alla copertura delle spese sostenute dagli Enti gestori (pubblici e privati) dei centri diurni socio-riabilitativi e socio-occupazionali nel periodo correlato alla prima fase pandemica (marzo - luglio 2020). Per quanto riguarda il c.d. Fondo "Dopo di noi" il livello regionale è in attesa della approvazione del decreto nazionale in materia: pertanto, pur essendo previsti dalla Legge Finanziaria circa 5,8 milioni di euro come finanziamento per l'Emilia-Romagna,

l'assegnazione di tali risorse avverrà solo nel 2022. Per quanto concerne invece il "Fondo di sostegno per le strutture semiresidenziali per persone con disabilità" tale finanziamento, attivato in stretta relazione alla prima fase dell'emergenza Covid-19 come intervento di sostegno alla sospensione/riduzione di attività subita dagli Enti gestori, è da considerarsi misura "una tantum" che non è stata replicata sul 2021.

In riferimento alla DGR n. 1966 del 22/11/2021 ad oggetto "Programmazione FNA 2019/2021: assegnazione risorse 2021. Accertamento entrate", in merito all'assegnazione FNA si richiama in sintesi che: a) tali risorse vengono utilizzate dalle Aziende USL e dagli Enti Locali prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50%, per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'articolo 3 del D.M. 26settembre 2016; b) le Aziende USL e gli Enti Locali utilizzano in attuazione delle "**Linee di indirizzo per Progetti di Vita indipendente**" di cui al D.P.C.M. 21/11/2019 e DGR 130/2021 una quota minima di risorse pari, per l'ambito dell'AUSL di Imola, ad € 89.754,00 per progetti per la Vita Indipendente (come indicato all'Allegato 4 della stessa DGR 1966/2021), stabilendo che tali risorse devono rappresentare l'80% della cifra complessiva da destinare a tali finalità sul territorio aziendale; c) la restante quota del 20% da destinare ai progetti per la Vita Indipendente dovrà essere finanziata con risorse regionali o degli Enti Locali afferenti la programmazione distrettuale del FRNA.

Nell'ambito del programma regionale per le **gravi disabilità acquisite**, in adempimento alla DGR 2068/2004 recante "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta: prime indicazioni" è stato avviato a livello regionale un processo di sviluppo e qualificazione dei servizi sanitari e sociali territoriali con l'obiettivo di creare nuove opportunità di assistenza domiciliare e residenziale per le persone e le famiglie che si trovano ad affrontare una situazione di gravissima disabilità acquisita in età adulta.

Su piattaforma InSiDER "**Piano performance 2021 2023**" viene monitorato il tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti. Tale indicatore valuta l'utilizzo della rete di presa in carico delle persone maggiorenni con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04).

- (**IND499**) Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti. Valore atteso aziendale: >= Anno 2020.

Nel 2021 il tasso risulta pari a 0,28 in leggero aumento rispetto al 2020 (0,26). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 0,35.

1.3 Area degli esiti

Gli indicatori di Esito selezionati sono quelli contenuti nel Decreto Ministeriale del 21 giugno 2016 relativo alla definizione dei piani di rientro per le Aziende Ospedaliere.

Questi indicatori vengono classificati "Indicatori di osservazione". Negli studi osservazionali la valutazione comparativa degli esiti deve tenere conto delle possibili disomogeneità esistenti nelle popolazioni studiate, dovute a caratteristiche quali età, genere, gravità della patologia in studio, presenza di comorbidità croniche, etc. Questi fattori possono agire come confondenti dell'associazione tra esito ed esposizione, pertanto, per gli indicatori selezionati è stato effettuato un aggiustamento statistico attraverso l'utilizzo di metodi di risk adjustment che permettono di confrontare l'indicatore tra le diverse strutture "al netto" del possibile effetto confondente della disomogenea distribuzione delle caratteristiche dei pazienti.

La procedura di risk adjustment è stata applicata a livello di singolo stabilimento di ricovero, pertanto a livello Aziendale e Regionale, vengono riportati esclusivamente i dati non aggiustati (e dunque non associati a soglie di valutazione).

In mancanza di un target regionale definito, per la valutazione degli indicatori di questa area, si richiama il valore di riferimento regionale se disponibile e il valore atteso aziendale 2019, dichiarato nel Piano della Performance 2021 – 2023 dell'AUSL di Imola per ogni anno di riferimento.

Per quanto concerne gli indicatori di Mortalità a 30 giorni, si osserva:

- **IND389** "Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 12\%$. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'Azienda nel 2021 registra un indice di mortalità pari a 7,79 in miglioramento rispetto al 2021 (9,60) e nel pieno rispetto dell'atteso.
- **IND390** "Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni". Valore di riferimento $\geq 35\%$. Si precisa che i risultati non comprendono le PTCA Primarie che sono trattate in FAST TRACK verso la struttura Villa Maria Cecilia, che rappresenta circa il 90% della casistica. Nel 2021 si registra un indice di mortalità pari a 20,78% nel rispetto del risultato atteso aziendale, ma inferiore al valore di riferimento regionale.
- **IND391** "Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 14\%$. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Nel 2021 l'indice risulta entro il valore di riferimento e nel rispetto del risultato atteso aziendale: 10,84 in miglioramento rispetto all'anno 2020 (12,50). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 12,79.
- **IND393** "Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 14\%$. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'esito 2021, in mantenimento rispetto al 2020 (12,30), rispetta il valore di riferimento regionale: 12,93 vs una media regionale di 10,04.
- **IND395** "BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 12\%$. Valore atteso aziendale \leq Anno 2020. L'esito 2021 non rientra nel valore di riferimento e non risulta in linea con l'atteso aziendale: 18,26 in peggioramento rispetto al 2020 (15,04), vs una media regionale 2021 pari a 13,44.

In ordine agli indicatori di Mortalità a 30 giorni, per interventi chirurgici, si osserva:

- **IND400** "Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento \leq 7%. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Il valore aziendale 2021 rientra nel valore di riferimento e nel valore atteso aziendale: 3,7 con un valore medio RER di 4,58.
- **IND401** "Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento \leq 6%. Valore atteso aziendale: \leq std regionale. Nel 2021 l'esito risulta peggiorato: 7,87 rispetto al 2020 (6,67). Il valore 2021 a livello regionale risulta pari a 3,84.

Seguono diversi indicatori di esito in riferimento a specifici interventi chirurgici.

- **IND271** "Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg". Valore di riferimento \geq 75%. Valore atteso aziendale \leq Anno 2020. L'Azienda nel 2021 rispetta il valore atteso aziendale: 74,26% in aumento rispetto al 2020 (72,09%), avvicinandosi al valore di riferimento. Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 83,23%.
- **IND396** "Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi". Valore di riferimento: 90 casi. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'Azienda nel 2021 non rispetta il valore atteso aziendale: 91,97% in calo rispetto al 2020 (98,55%).
- **IND398** "Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella". Valore di riferimento \leq 7,5%. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Nel 2021 il valore pari a 6,45 risulta in aumento rispetto al dato 2020 (3,64), pur rispettando il target di riferimento regionale. Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 5,14.

In riferimento al parto:

- **IND846** "% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG". Valore di riferimento \leq 15%. Valore atteso aziendale: \leq Anno 2020. L'esito 2021 pari a 17,08% risulta superiore al valore di riferimento regionale e in peggioramento rispetto al 2020 (16,49). Il valore regionale 2021 risulta più performante (0,98%).
- **IND402** "Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento \leq 0,7%. Valore atteso aziendale \leq Standard RER. L'esito 2021 pari a 2,22% risulta superiore al valore riferimento regionale e in peggioramento rispetto al 2020 (1,44). Il valore regionale 2021 risulta pari a 14,97%.
- **IND403** "Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento \leq 1,2%. Valore atteso aziendale \leq Anno 2020. L'Azienda mostra un valore 2021 pari a 0,24% in decremento rispetto al 2020 (0,89%) nel rispetto del valore di riferimento e dell'atteso aziendale e migliore del valore regionale 2021 (1,27).

In riferimento ai tempi di attesa per interventi chirurgici, si rileva:

- **IND772** "Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni". Valore di riferimento \geq 70%. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Il valore aziendale

2021 (92,63%) risulta la performance migliore a livello regionale, nel rispetto del valore atteso aziendale, mostra un incremento rispetto al 2020 (89,76. Il dato medio regionale risulta pari al 75,63%.

- **IND404** "Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico". Valore di riferimento < 6. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'esito 2021 risulta pari a 4 nel rispetto del valore di riferimento, ma in incremento rispetto agli anni 2019 (1,5) e 2020 (3,5). Il valore medio regionale risulta pari a 2.

2. Dimensione di performance dei processi interni

2.1 Area della produzione

Riordino assistenza ospedaliera

Gli atti di programmazione regionale prevedono il completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute n. 70/2015".

Con DGR 677 del 15.06.2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2 del Decreto-legge n. 34 del 19.05.2020, convertito dalla Legge 77 del 17.07.2020 (cosiddetto Decreto Rilancio) e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute (circolare n. 0011254 del 29.05.2020). Tali linee di indirizzo prevedevano l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso.

In riferimento a ciò l'Azienda ha approvato con Deliberazione n. 192 del 23 ottobre 2020 il "Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia-Romagna, di cui all'art. 2, del DL 19 maggio 2020, n. 34 - Approvazione degli studi di fattibilità degli interventi previsti dall'AUSL di Imola", che ha visto nel 2021 la realizzazione dei seguenti interventi strutturali:

- Realizzazione di n. 2 Ambulatori per Infettivi, n. 2 PL in OBI per infettivi con filtro, percorsi di accesso, anche con mezzi di soccorso, e attesa dedicati COVID.
- Realizzazione di n. 4 posti di Semi Intensiva/UTIC per pazienti infetti con adeguamento dei box con filtro e impianti.
- Realizzazione di n. 4 PL di Semi Intensiva con spazi di pertinenza in Medicina d'Urgenza – Impianti.

Ai fini di realizzare un sistema di governo e coordinamento a livello Metropolitano degli ambiti correlati alle malattie infettive, l'AUSL di Imola ha aderito con Deliberazione 222/2021, recependo l'Atto di Intesa tra Alma Mater Studiorum – UNIBO, IRCCS-AOU Bologna, AUSL Bologna, IOR.

Anche nel 2021 l'Azienda ha dovuto fronteggiare i periodi di maggiore picco di casi da Sars-Cov-2, introducendo delle riorganizzazioni e rimodulazioni nella distribuzione della dotazione di Poti Letto nei Dipartimenti ospedalieri del Presidio di Imola. Si riportano di seguito le dotazioni al 31/12 degli ultimi tre anni.

Posti Letto	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021
PL ordinari	327	335	336
PL Day Hospital	6	6	7
PL Day Surgery	11	12	8
Totale	344	353	351

Al 31/12/2021 si conferma una dotazione PL ordinari, con l'incremento di 1 PL, rilevata al 31/12/2020. I PL di Day Hospital si confermano, con un PL in più rispetto al 2020, attribuito alla Terapia del dolore (nuova codifica 96), raggiungendo una dotazione di n. 2 PL in ottemperanza al DM 21/11/2018. I PL Day Surgery mostrano invece un decremento di n. 4 PL di cui, un PL della Breast Unit che dal 1° trimestre 2022 è passato all'AOSP di Bologna e n. 3 PL DS di Ortopedia, Oculistica e Otorino, presso Castel San Pietro Terme, per effetto della minore programmazione chirurgica in conseguenza delle criticità di personale medico anestesista ed infermieristico nelle sale operatorie.

Il **Piano della Performance 2021 2023**, su piattaforma InSiDER, prevede e garantisce il monitoraggio di un set di indicatori relativi all'**Area Produzione-Ospedale** riportati nella tabella che segue con gli esiti relativi all'anno 2021 a confronto con il target o valore di riferimento atteso e l'anno precedente.

Indicatore	Standard	2019	2020	2021
IND868 Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	MANTENIMENTO STD AZIENDALE	54,27	53,29	55,12
IND869 Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	MANTENIMENTO STD AZIENDALE	18,35	19,65	22,05
IND870 Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	MANTENIMENTO STD AZIENDALE	27,38	27,06	22,34
IND871 Indice di case mix degenza ordinaria	MANTENIMENTO STD AZIENDALE	0,88	0,88	0,87
IND872 Indice comparativo di performance	= < Anno 2020	1,20	1,19	1,23

Reti cliniche integrate

Nel corso degli ultimi anni l'AUSL di Imola ha avviato progetti di sviluppo di integrazione di funzioni e attività in sede metropolitana, approvate dalla CTSS, secondo modelli di gestione interaziendali, anche in collaborazione con Alma Mater Studiorum - UNIBO, e/o collaborazioni nell'ambito delle reti Hub & Spoke, nell'ambito del più ampio riassetto complessivo delle reti di rilievo regionale, nella prospettiva di implementare la fruibilità di funzioni di secondo e terzo livello per le discipline non presenti in azienda al fine di fornire ai cittadini punti di accesso a tali prestazioni favorendo la prossimità delle cure e migliorando le condizioni di presa in carico.

Si rappresentano i Progetti che, nel corso degli ultimi anni, l'Azienda ha perseguito mediante la progressiva attuazione di **Accordi di integrazione a gestione interaziendale**:

- **Chirurgia Senologica** in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, consentendo l'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgie innovative, garantendo i requisiti della DGR 345/2018 nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale (PDTA) "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete si pone in rilievo la valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità e discipline previste dalla citata DGR 345/2018.

- **Chirurgia Vascolare** in collaborazione con l'AUSL di Bologna e l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, al fine di porre in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle tre Aziende. Presso l'AUSL di Imola è garantita l'offerta di prestazioni, consulenze specialistiche e attività programmata di chirurgia flebologica. Per il prossimo triennio si intende realizzare un ulteriore sviluppo dell'attività chirurgica in day surgery ed il potenziamento tecnologico dell'Ambulatorio Angiologico.
- **Genetica Medica** in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, volta all'integrazione e omogeneizzazione dei percorsi, dei protocolli e delle procedure sia in ambito clinico che di laboratorio, consentendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'utilizzo di tecnologie e test innovativi nel campo della citogenetica.
- **Oncologia Territoriale Metropolitana**, in collaborazione con l'AUSL di Bologna, a direzione dell'AUSL di Imola, al fine di garantire equità di accesso all'assistenza oncologica ai cittadini dell'area metropolitana di Bologna e razionalizzazione del sistema di offerta, garantendo la diffusione delle migliori pratiche assistenziali e la prossimità delle cure.
- **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP)** in area Metropolitana, con l'attuazione di specifici progetti di centralizzazione delle seguenti linee di attività, in concomitanza con l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature: Centralizzazione degli allestimenti di Istologia, presso l'AUSL di Bologna e Centralizzazione degli allestimenti di Citologia, concentrati presso l'AUSL di Imola. Dopo un periodo di sperimentazione, è stato attivato in forma stabile il Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP) a seguito di apposito Atto di Intesa tra Alma Mater Studiorum – UNIBO, l'AUSL di Imola, l'AUSL di Bologna e l'AOSP di Bologna, decorrente dall'1.3.2021. Nell'ambito del Dipartimento DIAP trovano collocazione gli sviluppi relativi alle attività di centralizzazione degli allestimenti nel Laboratorio Unico di Citologia e Immunocitochimica presso la UOC dell'AUSL di Imola, e la centralizzazione degli allestimenti di istologia presso il laboratorio dell'AUSL di Bologna.
- **Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI)** nell'area metropolitana di Bologna, quale progetto di sviluppo cui l'AUSL di Imola partecipa in collaborazione con le altre Aziende dell'area metropolitana.
- L'integrazione della **Banca delle cornee** - Sedi di Bologna e Imola, in attuazione della DGR n. 2118/2018 avente ad oggetto "Approvazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna" ove è attuata la diversificazione e specializzazione delle linee produttive tra le due sedi.

Sotto forma di reti cliniche integrate mediante **rapporti Hub & Spoke**, il novero delle collaborazioni realizzate dall'AUSL di Imola, comprende:

- La rete clinica instaurata con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, per l'implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di chirurgia orto-pediatrica.
- La collaborazione con l'Università di Bologna per la formazione di medici specializzandi in Urologia e in Chirurgia Generale.
- La collaborazione con l'AUSL di Bologna per le attività specialistiche di Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica.
- Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitan (TUM).
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) attraverso il quale si realizza la concentrazione delle produzioni laboratoristiche per tutte le prestazioni di Patologia clinica, che opera attraverso la propria sede Hub e il Laboratorio Spoke Imola con funzionamento H.24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza.
- Centralizzazione diluizione farmaci citotossici presso l'UFA del Bellaria.
- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna per le attività specialistiche di: Chirurgia plastica, Neurologia pediatrica, Fisica sanitaria, Anestesiologia.
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitan per la concentrazione della produzione di laboratorio per il settore Microbiologia afferente all'AOU quale sede Hub.
- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara per la concentrazione presso il Laboratorio per l'AVEC - sezione di Citodiagnostica dell'UO di Anatomia Patologica dell'AOU di Ferrara - della determinazione HPV, quale test primario nell'ambito dei percorsi di prevenzione del carcinoma della cervice.
- Il rapporto convenzionale con l'Università di Bologna per quanto riguarda la disciplina di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva che costituisce per l'AUSL di Imola una preziosa opportunità per l'attivazione di percorsi formativi qualificati e il potenziamento dell'attività di ricerca.

Si è consolidata nel 2021 la collaborazione con la Montecatone Rehabilitation Institute S.P.A. per sviluppo della Piattaforma radiologica (RM3T e TAC 64 strati) dell'ospedale di Montecatone, mediante un'unica équipe integrata di cui alla Deliberazione n. 271 del 28/12/2021.

Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza

L'attività aziendale a livello ospedaliero, a partire dal 2020, è stata fortemente caratterizzata dalla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 a fronte della quale l'Azienda ha proceduto, sin dalla prima fase, a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività.

A seguito della prima fase di gestione pandemica (febbraio – aprile), la Regione, con DGR 404 del 27.04.2020, ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi.

In applicazione alla DGR 404/2020 è stato elaborato un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, al fine di recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico. La percentuale di interventi entro i tempi prevede un target fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale di interventi chirurgici nel 2019.

La Direzione Sanitaria aziendale con nota prot. 33932 del 28/11/2020 ha disposto l'attivazione del Gruppo di Lavoro (GdL) per la programmazione chirurgica nel periodo di emergenza Covid-19, con incontri a cadenza settimanale in modalità Video Conferenza con i Direttori del Dipartimento Chirurgico per procedere alla puntuale definizione della programmazione operatoria della settimana successiva, in base alla disponibilità di sedute operatorie e PL. Il GdL è presieduto dal Direttore di Dipartimento Chirurgico che puntualmente riferisce gli esiti degli incontri all'Unità di Crisi aziendale, di cui è membro, restituendo al GdL le indicazioni dell'Unità di Crisi.

Il progressivo riaggravarsi del quadro epidemiologico legato all'epidemia da Sars CoV-2 a partire da fine agosto, con un'evidente accelerazione nel mese di ottobre 2020, segna l'inizio di un'ulteriore fase di costante aumento dei casi e conseguente impegno incrementale da parte dei servizi sanitari.

Tra ottobre e novembre 2020, in considerazione di un ulteriore peggioramento dello scenario epidemiologico legato alla pandemia, dell'aumento costante e sostenuto del numero di ricoveri di pazienti con patologia Covid-19, nonché del numero di pazienti con Covid-19 che necessitavano di ricovero in reparti di terapia intensiva, si è provveduto ad un'ulteriore graduale riduzione delle attività di ricovero programmato procrastinabile, fatte salve le attività di ricovero per loro natura non procrastinabili (nota RER Prot. 30/10/2020.0704336.U.).

A seguito dell'attribuzione di parte dell'area di degenza della piattaforma chirurgica (corpo degenze) alle Unità operative del Dipartimento Medico interessate da ricoveri di pazienti con patologia Covid-19, si è proceduto alla riassegnazione dei posti letto residui e, conseguentemente, alla riduzione/rimodulazione (da regime ordinario a regime diurno) delle sedute operatorie programmate.

L'Azienda ha proceduto a tale riorganizzazione salvaguardando innanzitutto i ricoveri in lista d'attesa con priorità in classe A, con particolare attenzione alle patologie oncologiche e tempo dipendenti, e ulteriori ricoveri programmati ritenuti non procrastinabili, in base alla consistenza delle liste d'attesa e ai casi fuori tempo, garantendo nel mentre i ricoveri urgenti da PS.

Il perdurare dell'emergenza pandemica nel 2021 ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti con COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate procrastinabili, garantendo in ogni caso l'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti. Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, è stato comunque garantito il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017).

L'attuazione del piano operativo di recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19, nel corso dell'anno 2021 non ha visto pieno sviluppo, determinando un rallentamento nella ripresa dei volumi di produzione, a causa di importanti e seguitanti criticità nella dotazione e reclutamento di risorse anestesologiche e infermieristiche dedicate alle attività del Blocco Operatorio.

Si aggiunge a quanto sopra l'importante impatto sulla dotazione di posti letto a disposizione del Dipartimento Chirurgico (fino a -43 PL nel corso dei picchi pandemici) determinato dalla necessità di riassegnare le risorse al Dipartimento Medico-Area Covid.

In riferimento agli indicatori sull'appropriatezza chirurgica oggetto di monitoraggio su piattaforma InSiDER, si riporta in tabella il dato 2021 a confronto con il dato RER e l'anno precedente.

N.RO IND	Appropriatezza chirurgica	2020	2021	RER 2021
IND110	Tasso std di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia x 100.000 residenti	134,76	155,78	127,67
IND116	Tasso std di ospedalizzazione per interventi di stripping vene x 100.000 residenti	67,05	55,15	101,26
IND121	% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici - ricovero ordinario	17,65%	19,51%	11,25%
IND125	% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	59,75%	65,38	58,3

Con specifico riferimento al coinvolgimento delle strutture private accreditate, sulla scorta di quanto previsto dalla nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020 recante "Avvio progettualità per la garanzia dei tempi di attesa ed il recupero della mobilità extra-regionale," la Direzione Generale dell' AUSL di Imola ha sviluppato una specifica progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzata a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale.

In particolare, da aprile a dicembre 2021, per recupero dei tempi di attesa e garanzia delle classi A oncologiche, si è dato avvio all'accordo di collaborazione con la struttura privata San Pier Damiano Hospital

di Faenza per l'utilizzo della piattaforma chirurgica con invio presso detta sede dei professionisti dell'AUSL di Imola. La Direzione Sanitaria ha declinato i percorsi operativi per la realizzazione del progetto.

Le discipline coinvolte sono state l'Urologia e la Chirurgia Generale per l'effettuazione di interventi di medio-bassa complessità, principalmente oncologici per l'Urologia. Tale progettualità sarà implementata anche nell'anno 2022.

Rete dei Centri Senologia

Con DGR 345/2018 è stata costituita la Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale e ne è stata definita l'organizzazione e il funzionamento. Il monitoraggio dell'attività dei Centri multidisciplinari dedicati, dotati di specifici criteri organizzativi e tecnologici per garantire un numero sufficiente di casi trattati per anno (≥ 150) a garanzia dell'efficacia e della sicurezza dell'intervento, fa parte del sistema "core" degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019).

Si presentano nella tabella che segue gli indicatori monitorati relativamente all'area senologica:

Indicatore	Standard	2020	2021
(IND398) Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	$\leq 7,5\%$	3,64%	6,45%
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	$\geq 80\%$	100%	100%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	$\geq 90\%$	100%	100%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	$\geq 90\%$	100%	100%

L'AUSL di Imola ha attivato dal 2018 una collaborazione con AOU di Bologna per la riorganizzazione della Breast Unit di Imola all'interno della UOC interaziendale Chirurgia Generale, secondo la logica di sviluppo delle reti cliniche integrate. Questo modello ha consentito il potenziamento della Breast Unit di Imola, grazie all'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgiche innovative, garantendo i requisiti previsti dalla DGR 345/2018, del PDTA aziendale "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete, particolare attenzione è stata posta alla valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA, con la definizione di una specifica procedura interaziendale (P-INT 43), al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità e discipline previste dalla normativa.

In seguito all'attivazione della rete clinica si è registrata una riduzione della mobilità passiva per interventi chirurgici per tumore maligno della mammella (il 2020 rappresenta un'eccezione in quanto, a causa dell'emergenza COVID-19, circa 30 casi sono stati trattati presso AOU Bologna su richiesta dell'AUSL di Imola). Al fine di fornire adeguata rappresentazione della produzione interaziendale e degli obiettivi posti a fronte dell'Accordo e richiesti dal NSG, si è convenuto tra le parti di procedere, a partire dal 1.1.2021, all'assunzione della titolarità delle prestazioni di degenza in capo all'UOC Interaziendale di Chirurgia

Senologica dell'IRCSS AOU di Bologna, fermo restando la gestione unificata delle attività svolte presso le strutture dell'IRCCS AOU di Bologna e della AUSL di Imola.

Rete per la Terapia del dolore

Con DGR 792/2019 è stato rivisto l'assetto della rete di terapia del dolore della regione Emilia-Romagna con l'istituzione del Centro Hub satellite piattaforma logistica Area Emilia Nord – centro coordinatore Centro Terapia Antalgica Castelfranco Emilia per l'erogazione di prestazioni antalgiche di II livello. Nel 2020 è stata ridefinita la disponibilità dei posti letto regionali dedicati alla terapia del dolore, mediante assegnazione del nuovo codice di disciplina 096. Sono state, inoltre, definite indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico da parte del gruppo di lavoro regionale.

Per quanto concerne l'AUSL di Imola l'indicatore monitorato su InSiDER evidenzia quanto segue:

- **(IND725)** % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero.

La performance aziendale del 2021 è pari al 98,79%, in pieno rispetto del target, tra le migliori performance e superiore alla media regionale (88,75%), nonché in incremento rispetto al 2020 (92,1%).

- Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno.

Target: 100%.

L'AUSL di Imola, in merito all'attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno, ha provveduto alla condivisione di due documenti regionali con il gruppo dell'antalgica e all'allineamento della pratica clinica aziendale alle indicazioni di appropriatezza prescrittiva inserite nei documenti.

Reti per le patologie tempo-dipendenti. In relazione alle reti tempo-dipendenti alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, si richiede di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali, riportati in tabella.

Indicatore	InSiDER	2020	2021
Volumi IMA per struttura. Target: >= 100 casi/anno	(IND381) Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia	100%	100%
% trombolisi endovenosa. Target: > 15%	(IND664) % trombolisi in pazienti con ictus	5,92%	9,5%
% riabilitazione post-stroke codice 56. Target: > 9%	(IND716) % riabilitazione post ictus ischemico in reparto 056. L'indicatore considera il n.ro pazienti con un almeno un accesso in riabilitazione 056.	0,79%	0,0%
% casi di stroke con centralizzazione primaria. Target: > 80%	(IND717) % casi di ictus ischemico con centralizzazione primaria	99,04%	98,99%
% transiti in stroke unit. Target: > 65%	(IND718) % casi di ictus ischemico con transito in stroke unit. Per Imola è identificato come "stroke unit" il reparto codice 02601	90,79%	88,24%
Volumi PCTA. Target: > =250/anno	<u>Non applicabile:</u> AUSL di Imola non ha sala di emodinamica, le PTCA vengono effettuate in fast-track (PTCA primarie) oppure in modalità "service" c/o Villa Maria Cecilia Hospital	-	-

Volumi PTCA primarie. Target: >= 75 (proporzione di PTCA primaria >= 65%)	<u>Non applicabile</u> : AUSL di Imola non ha sala di emodinamica, le PTCA vengono effettuate in fast-track (PTCA primarie) oppure in modalità "service" c/o Villa Maria Cecilia Hospital	-	-
------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---

I risultati degli indicatori sulle reti tempo-dipendenti sono tutti sopra target o comunque mostrano un importante miglioramento rispetto allo storico; l'unica eccezione è la "% riabilitazione post-stroke codice 56", che rimarrà sempre non monitorabile in quanto l'AUSL di Imola non ha come disciplina il cod. 036 (per i pazienti con stroke la riabilitazione è garantita in regime di riabilitazione estensiva cod. 60 oppure nel setting di cure intermedie - OsCo).

Attività trasfusionale

La rete del Sistema sangue della RER è organizzata secondo il modello "Hub and Spoke" all'interno del SIMT AMBO (Servizio di immunoematologia e Medicina Trasfusionale Area Metropolitana di Bologna) che fa riferimento al Centro Regionale Sangue (C.R.S.), struttura di Coordinamento tecnico organizzativa della Regione che garantisce attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionali e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale, in stretta sinergia con il Centro Nazionale Sangue (C.N.S.).

Il C.R.S. si avvale del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) dell'AUSL di Bologna per la gestione delle attività di competenza. In particolare, concorre al raggiungimento dell'obiettivo strategico del SSN, a valenza sovra-aziendale e sovra-regionale, dell'autosufficienza quantitativa e qualitativa. Attraverso accordi convenzionali annuali, il C.R.S. garantisce il sangue, ad alcune Regioni carenti, quali Sicilia e Campania. Pertanto, attraverso il SIMT dell'AUSL di Bologna, raccoglie le disponibilità e le capacità produttive eccedenti il fabbisogno locale presente sul territorio regionale e, prioritariamente, le colloca in Regione (Strutture e Ospedali carenti) e successivamente fuori Regione (Regioni carenti).

Nel contesto regionale l'area di maggior sofferenza in termini di carenza di sangue ed emocomponenti è rappresentata dall'Area Metropolitana Bolognese, facente parte dell'Area Vasta Centro, per la presenza di due Strutture sanitarie con determinate peculiarità con un fabbisogno elevato di emocomponenti: l'Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli. Entrambe le strutture si caratterizzano per interventi e prestazioni di alta specializzazione, con un elevato impiego di sangue ed emocomponenti, per pazienti/utenti residenti nell'area metropolitana e provenienti da diverse realtà nazionali ed internazionali. Inoltre, l'Ospedale Maggiore di Bologna è sede di Trauma Center e conseguentemente necessita di scorte di emocomponenti sufficienti al trattamento dei numerosi Politraumi che vi accedono.

La Struttura Trasfusionale dell'AUSL di Imola è parte integrante del SIMT AMBO e opera in sinergia con tutte le altre strutture (SIMT ASL BO, SIMT AOSP, SIMT IOR), esegue attività di Raccolta Sangue e Plasma, attività Ambulatoriale di Medicina Trasfusionale per il territorio Imolese, attività di Assegnazione Sangue e Laboratorio di Immunoematologia Eritrocitaria.

In particolare, il SIMT Imola ha una spiccata vocazione per l'attività di raccolta sangue; infatti, attraverso la propria struttura di raccolta presenta alcune rilevanti peculiarità per il Sistema Sangue provinciale, di area vasta e regionale. In particolare:

- i donatori del territorio imolese sono oltre il 5% della popolazione residente significativamente sopra la media regionale e nazionale;
- l'indice di donazione annuo per donatore nel territorio imolese è costantemente superiore a 2 donazioni/anno;
- le donazioni rapportate alla popolazione per mille abitanti sono, nel territorio imolese pari a circa 90 unità/anno, dato decisamente sopra la media regionale e nazionale;
- l'indice di consumo e di globuli rossi (UT trasfuse) nel territorio imolese, in rapporto alle prestazioni sanitarie e indicatori di appropriatezza, è dal 2016 molto inferiore allo standard di 40 unità/anno per mille abitanti del territorio (nel 2021 il dato è di 31 unità di emazie/1000 ab).

Il consumo di emocomponenti come il plasma e le piastrine risulta costantemente sotto agli standard regionali e nazionali.

Rispetto agli specifici obiettivi assegnati per l'anno 2021 si evidenziano di seguito le specifiche attività.

- È stato garantito il contributo all'autosufficienza regionale.
- Sono state intraprese azioni, in stretta collaborazione con l'Associazione donatori atte all'incremento degli aspiranti nuovi donatori.
- Sono stati costantemente predisposti report mensili a) di attività della Struttura Trasfusionale aziendale che vengono inoltrati al Controllo di Gestione e a tutte le figure aziendali di riferimento e b) di appropriatezza trasfusionale e di rilevazione non conformità a tutte le strutture aziendali competenti tra il 15 e il 20 di ogni mese.
- Nel 2021 la raccolta di sangue è leggermente aumentata (dopo anni di continuo lieve calo) dello 0,6%, ed anche quella di plasma del 3,9%. Il venerdì, giornata con il più alto numero di richieste di prenotazioni alla donazione, è stata fornita la possibilità di un più facile accesso ai cittadini donatori, prolungando di 1 ora l'attività di raccolta. Ciò ha comportato una conseguente rimodulazione dei trasporti delle unità raccolte a Bologna.
- È stata attivata la raccolta di plasma iperimmune (convalescent plasma). Tutte le unità raccolte sono state inviate al Polo di Lavorazione dell'AUSL di Bologna e, qualora validate, sono disponibili per uso clinico.
- Sono state recepite le GPGs (*Good Practice Guidelines*), almeno per la raccolta, ed è stata fornita garanzia del supporto alle visite di Accreditamento programmate con l'ASSR.
- Sono state intraprese azioni atte a migliorare l'appropriatezza d'uso degli emocomponenti. Il consumo di emocomponenti sostanzialmente invariato rispetto al 2020, a fronte di un aumento delle attività chirurgiche, che sono proseguite significativamente anche nel periodo estivo per compensare la mancata attività del periodo pandemico.

- Non è stato applicato l'utilizzo del PBM (*Patient and Blood Management*) per impossibilità della Direzione Sanitaria.
- È stato effettuato un solo incontro COBUS nel 2021 per impossibilità della Direzione Sanitaria.
- L'Ambulatorio Trasfusionale è stato organizzato, costituendo cartelle per i pazienti sottoposti a trasfusioni, salassi e terapia endovenosa con Ferro, regolarizzando le impegnative e rimodulando gli appuntamenti. Il numero di salassi effettuati è aumentato del 20,4%, delle trasfusioni ambulatoriali del 73,3% rispetto al 2020. A novembre 2021 la somministrazione dell'Immunoprofilassi alla 28 settimana di gravidanza in Rh negative è stato trasferito dal Centro Raccolta Sangue OCV all'Ambulatorio Trasfusionale OCN.
- Le trasfusioni domiciliari ed in Struttura Protetta sono aumentate del 90,7%, documentando una importante risposta alle richieste territoriali in un contesto pandemico, che condiziona fortemente l'organizzazione delle strutture ospedaliere.
- A fronte di un consumo annuale di emocomponenti sovrapponibile al 2020, l'aumento dell'attività trasfusionale nelle strutture gestite dal Trasfusionale ha comportato una significativa riduzione delle necessità di accessi a fini unicamente trasfusionali in altre strutture ospedaliere. L'attività trasfusionale, ad esempio, del Pronto Soccorso, si è ridotta del 25%, della medicina d'Urgenza del 30%.
- È stata garantita, anche nel 2021, la validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Territoriali).

Indicatore	Target	Raggiungimento obiettivo
Predisposizione ed invio al CRS dei report trimestrali di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%	100%
Attivazione a richiesta, e revisione degli accordi preesistenti, delle Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1° agosto 2019	100%	N.A.
Garanzia dell'attività dei SIMT nel percorso per la donazione del plasma iperimmune: comunicazione al CRS con cadenza settimanale dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse	100%	100%
Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	100%	100%
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	>70%	25%
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%	100%

Attività donazione organi, tessuti e cellule

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La regione ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" e oggi, nell'ambito del percorso di riordino ospedaliero, vi è l'obbligo di considerare il processo di donazione d'organi, tessuti e

cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti, oltre all'enorme valore etico che intrinsecamente porta con sé, è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Tra i settori di alta specializzazione, il sistema donativo-trapiantologico è una delle reti più complesse e articolata per la molteplicità dei professionisti coinvolti e per le fitte interazioni che lo rendono un modello organizzativo d'eccellenza. Rispetto all'emergenza COVID-19, l'organizzazione della rete donativo-trapiantologica della RER ha risposto adeguatamente nonostante una relativa contrazione di attività che, ancorché in maniera limitata per l'ambito trapiantologico, si è venuta a creare in determinate circostanze a seguito della riduzione delle attività chirurgiche programmate, conseguenti alla necessità dell'utilizzo di strutture, personale e risorse per pazienti ricoverati affetti da COVID-19.

L'AUSL di Imola (Delibera 193 del 19/12/2016) ha istituito l'Ufficio di Coordinamento Aziendale *Procurement*, identificando le figure professionali coinvolte, le loro funzioni e responsabilità. La Relazione Procurement 2021 dell'AUSL di Imola mette in evidenza 8 Accertamenti di ME in Terapia Intensiva che hanno ancora una volta dimostrato la volontà di lavorare in equipe e di porsi obiettivi comuni, nonostante l'elevato turnover di personale medico ed infermieristico. Tre sono state le donazioni di Organi andate a buon fine. I donatori di Cornee sono stati 15 per un totale di 30 Cornee bancate. Un incremento di donazioni si è registrato per il Sangue Cordonale (37 donazioni rispetto alle 15 dell'anno precedente). Non così per le Membrane Amniotiche donate (10 rispetto alle 15 del 2020). Non vi sono stati donatori multitessuto a cuore fermo e neppure Donatori di organi DCD.

I Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia devono garantire un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) rispettando il target: 15% - 30%. L'AUSL di Imola con un numero di decessi con patologia cerebrale pari a 14 su un numero decessi totali di 60, evidenzia un rapporto pari a 23,33%.

Per quanto concerne il livello di opposizione alla donazione degli solo per l'area critica, si rilevano n.ro 8 potenziali donatori e 5 opposizioni (3 da aventi diritto, 1 procura di Rovigo, 1 CRT), il livello di opposizione per l'AUSL di Imola risulta pari al 62,5% (Target: <=33%).

Il numero di donatori di cornee è stato pari a 15 su un totale dei decessi nell'anno 2021 di 307, con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER. Il rapporto risulta pari al 5% (Target: >=18%).

Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva

Con DGR 677 del 15.06.2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2 del Decreto-legge n. 34 del 19.05.2020, convertito dalla Legge 77 del 17.07.2020 (cosiddetto Decreto Rilancio) e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute (circolare n. 0011254 del 29.05.2020). Tali linee di indirizzo prevedevano l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso.

In riferimento a ciò l'Azienda ha approvato con Deliberazione n. 192 del 23 ottobre 2020 il "Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia-Romagna, di cui all'art. 2, del DL 19 maggio 2020, n. 34 - Approvazione degli studi di fattibilità degli interventi previsti dall'AUSL di Imola", che ha visto nel 2021 la realizzazione dei seguenti interventi strutturali:

- Realizzazione di n. 2 Ambulatori per Infettivi, n. 2 PL in OBI per infettivi con filtro, percorsi di accesso, anche con mezzi di soccorso, e attesa dedicati COVID.
- Realizzazione di n. 4 posti di Semi Intensiva/UTIC per pazienti infetti con adeguamento dei box con filtro e impianti.
- Realizzazione di n. 4 PL di Semi Intensiva con spazi di pertinenza in Medicina d'Urgenza – Impianti.

Ai fini di realizzare un sistema di governo e coordinamento a livello Metropolitano degli ambiti correlati alle malattie infettive, l'AUSL di Imola ha aderito con Deliberazione 222/2021, recependo l'Atto di Intesa tra Alma Mater Studiorum – UNIBO, IRCCS-AOU Bologna, AUSL Bologna, IOR.

Il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 è in fase di attuazione: tutti gli interventi sono in fase di progettazione o di esecuzione, o sono già stati attivati ed è in corso la rendicontazione delle spese sostenute; la conclusione è prevista entro giugno 2022.

Le Unità operative interessate dal finanziamento previsto dal DL n. 34/2020 hanno proceduto attivamente nel Monitoraggio degli interventi fornendo tutte le informazioni utili alle istruttorie e rispondendo entro i termini stabiliti dalla Regione. L'Azienda ha provveduto ad inviare il 100% della documentazione necessaria per la Rimodulazione del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale (ex art. 2 DL n. 34/2020): il primo caricamento della documentazione è stato effettuato in data 23/12/2021 ed il caricamento definitivo agli atti con PG n. 8537 del 07/03/2022. Inoltre, l'Unità operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche dell'AUSL di Imola ha provveduto mensilmente (target raggiunto pari al 100%) a compilare i prospetti ministeriali di Monitoraggio DL 34/2020 del "Riscontro mensile", così come richiesto dalla Regione Emilia-Romagna, al fine di dare riscontro al Ministero della Salute l'avanzamento degli investimenti ex DL 34/2020. Con nota prot. n. 19181 del 17/06/2021 la U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche dell'AUSL di Imola, raggiunto l'importo dei pagamenti previsto dal disciplinare di attuazione economico finanziaria e di rendicontazione delle spese relativa alla Rendicontazione del Piano Riorganizzazione rete Ospedaliera ex art. 2 DL 34/2020, ha predisposto ed inviato la "richiesta trasferimento prima quota" per un raggiungimento del target del 100%.

Assistenza oncologica

Nell'ambito dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) si richiama l'attuazione del progetto interaziendale dell'Oncologia territoriale a Direzione dell'AUSL di Imola in integrazione con l'AUSL di Bologna, prevedendo l'attivazione di percorsi di presa in carico e terapeutici dei pazienti residenti in area metropolitana con particolare riguardo a nuovi percorsi diagnostico terapeutici e domiciliarità delle cure.

La gestione unificata delle funzioni ed attività di oncologia pone in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle due Aziende, perseguendo i seguenti obiettivi:

- garantire l'equità di accesso all'assistenza oncologica per tutti i cittadini dell'area metropolitana; – garantire la razionalizzazione del sistema di offerta dei vari servizi di assistenza;
- garantire la diffusione delle migliori pratiche assistenziali; con particolare riguardo alla centralizzazione nei centri ad alto volume di patologia per alcune fasi del percorso diagnostico-terapeutico ed allo sviluppo della prossimità delle cure, soprattutto per i trattamenti citotossici cronici.
- Sviluppare le clinical competence dei professionisti che operano all'interno del servizio integrato.

Sarà sviluppata la progettazione di una rete metropolitana in grado di garantire la continuità nell'assistenza oncologica ospedale-territorio a livello delle varie sedi con servizi di Oncologia ma anche di nuove strutture (Case della Salute) dove somministrare i trattamenti citotossici, controllare gli effetti tossici e programmare i follow up. A tal proposito è stata prevista l'attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed interaziendale per l'elaborazione di un progetto integrato di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute.

In relazione al tema si richiama l'implementazione nel 2021 delle prestazioni a bassa complessità e follow up presso le Case della Salute, quale Progetto di sviluppo nell'ambito dell'Oncologia metropolitana Territoriale, avviato nel 2021 e in fase di attuazione nel 2022.

Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

In considerazione della rilevanza strategica del Dipartimento Sanità Pubblica Prevenzione e Promozione della salute, l'Azienda ha potenziato le risorse del Dipartimento al fine di assicurarne uno stabile e adeguato assetto direzionale, prioritariamente per garantire, in caso di epidemia, interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale e con le componenti ospedaliere, la messa in campo di efficaci attività di indagine epidemiologica dei contatti, tracciamento dei casi e dei test, declinazione locale proattiva delle indicazioni nazionali e regionali in materia di prevenzione della diffusione dei virus o altri agenti epidemici.

Parimenti il Dipartimento è orientato a garantire l'erogazione dei LEA in tutti gli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica e un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria.

Nel richiamare tutti gli interventi in tema di sanità pubblica insiti nelle azioni che l'Azienda ha posto in essere per la gestione della pandemia, si richiama inoltre l'impegno sugli interventi volti a:

- Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute in coerenza con la Legge 19/2018 sulla Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, adottando un approccio che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze di salute.
- Implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica al fine di migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi *alert* in caso di emergenze epidemiche.
- Consolidare i Programmi di screening per la prevenzione dei tumori in un'ottica di integrazione e coordinamento tra i programmi.
- Consolidare tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale e promuovere attivamente le vaccinazioni per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio; mettere a pieno regime l'Anagrafe vaccinale regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali.
- Realizzare il Piano di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, con riferimento anche al Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.
- Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.
- Sviluppare attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori.
- Realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali, volti a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento, il

controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario, nonché il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.

Di seguito si descrivono le principali attività della funzione di Prevenzione riguardanti: i Programmi regionali di screening, le Vaccinazioni infantili e adulti, l'Igiene e Sanità Pubblica, la Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro e l'Igiene Veterinaria.

Programmi regionali di screening

A causa della pandemia a partire dal 2020 i tre programmi di screening hanno subito una battuta d'arresto, come del resto sull'intero territorio regionale, comportando il ritardo nell'avanzamento, ovvero nell'invio delle lettere di invito. Nonostante ciò, anche a seguito delle intervenute nuove raccomandazioni regionali, l'AUSL di Imola ha ripreso il programma di inviti alla popolazione sul territorio aziendale. Nel 2021 è stato recuperato quasi tutto il ritardo. I dati su InSiDER "Piano della Performance 2021 2023" mostrano performance in linea con il quadro regionale e in alcuni casi con performance superiori.

Programmi regionali screening

Programmi regionali screening Prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto		TARGET	2019		2020		2021	
			IMOLA	Media RER	IMOLA	Media RER	IMOLA	Media RER
IND761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	> 70%	71,4%	69,7%	63,8%	63,7%	70,1%	69,4%
IND762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	> 60%	61,2%	62,4%	61,7%	60,7%	62,5%	63,3%
IND763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	> 60%	55,6%	53,5%	55,9%	47,2%	55,3%	50,6%

Vaccinazioni infantili e per adulti

Per quanto riguarda le vaccinazioni infantili e per adulti le coperture vaccinali vengono calcolate dalla Regione sulla base dei dati presenti in Anagrafe Vaccinale Regionale. La tabella che segue riporta le percentuali di copertura vaccinale tratte dalla piattaforma InSiDER per quanto riguarda i primi tre indicatori infantili (**Piano della Performance 2021 2023**), mentre per gli altri indicatori la percentuale di copertura 2021 non è ancora disponibile su InSiDER, pertanto, sono stati resi disponibili dal DSP aziendale i dati pervenuti al servizio da parte del livello regionale.

Coperture Vaccinali	Target RER	2020	2021	RER 2021
(IND171) Copertura vaccinale MPR (Morillo, Parotite e Rosolia) al 24° mese 1 dose	> 95%	90,78%	97,07%	95,88%
(IND175) Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	> 95%	87,45%	94,47%	92,81%
(IND177) Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	> 95%	92,65%	97,29%	96,23%
(IND608) Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini	> 95%	92,84%	96,91%	96,91%
(IND609) Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini	> 95%	92,94%	96,80%	96,80%
(IND610) Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini	> 95%	92,75%	96,80%	96,80%
(IND611) Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini	> 95%	93,04%	96,80%	96,80%
(IND612) Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini	> 95%	92,65%	96,69%	96,69%
(IND613) Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini	> 98%	92,94%	96,80%	96,80%
Copertura Vaccinali adulti	Target RER	2020	2021	
(IND172) Copertura vaccinale antinfluenzale nei soggetti >= 65 anni	> 75%	72,2%		nd

Igiene e sanità pubblica

Sul versante dell'Igiene e sanità pubblica si riporta l'attività ordinaria di Prevenzione Malattie Infettive che nel 2021 mostra andamenti difforni come nel 2020, in conseguenza alla concentrazione dell'attività legata alla gestione dell'emergenza da SarsCov-2 sul territorio (attività di contact tracing e di sorveglianza).

Dopo una importante contrazione dell'attività di vaccinazione ordinaria nel 2020 si registra, nel 2021, un leggero incremento, mentre per quanto riguarda consulenze per viaggiatori internazionali e attività di formazione per alimentaristi, ecc. si continua a registrare un decremento in quanto ambiti che a causa della pandemia hanno registrato una battuta d'arresto. Si continua a rilevare un aumento esponenziale di indagini epidemiologiche e dell'attività di notifica malattie infettive. Tali dinamiche hanno determinato comunque un saldo in incremento sul totale complessivo delle prestazioni erogate.

Igiene e Sanità Pubblica: confronto 2020 - 2021

ATTIVITA'	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Attività di Prevenzione Malattie Infettive				
Vaccinazioni	5.357	5.621	264	4,9%
Consulenze viaggiatori internazionali	137	71	-66	-48,2%
Indagini epidemiologiche	6.598	25.398	18.800	284,9%
Notifiche malattie infettive	5.784	12.159	6.375	110,2%
Attività medico-legali di 1° livello				
Visite e certificazioni medico legali	1.407	2.058	651	46,3%
Accertamenti necroscopici	979	975	-4	-0,4%
Attestati di formazione alimentaristi	178	26	-152	-85,4%
Attività di controllo della TBC				
Visite tisiatriche	89	93	4	4,5%
Attività medico-sportiva				
Visite mediche	1.018	1.085	67	6,6%
Attività Medico Legale Collegiale				
Collegi medici	2	1	-1	-50,0%

ATTIVITA'	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Campioni				
Alimenti	108	120	12	11,1%
Piscine, balneazione, terme	227	244	17	7,5%
Acqua potabile / tamponi	796	631	-165	-20,7%
Accessi				
Alimenti	380	528	148	38,9%
Abitato	327	230	-97	-29,7%
integrate con S.Vet.	100	82	-18	-18,0%
Pareri su igiene alimenti	249	252	3	1,2%
Pareri su igiene abitato + NIP	140	135	-5	-3,6%
Partecipazione a commissioni				
Conferenze di servizio e commissioni	570	373	-197	-34,6%
Corsi di Laurea in Tecniche della prevenzione				
Docenze, tutoraggio e svolgimento tirocini (in ore)	243	228	-15	-6,2%
Totale prestazioni	24.689	50.310	25.621	103,8%
Totale prestazioni "pesate"(ore)	39.304	101.790	62.486	159,0%
Escluse visite fiscali domiciliari				
Ispezioni per 10 mila abitanti	23,80	17,19	-7	-27,8%
Area Ambienti confinanti				
% Aderenza Piani regionali campionamento	61%	63%		3,3%

La tabella seguente evidenzia con un maggior dettaglio l'attività strettamente legata alla gestione della pandemia a livello territoriale, in particolare per quanto concerne l'attività di *contact tracing* e all'attività di sorveglianza. È evidente come anche nel 2021 siano stati erogati volumi importanti rispetto alle attività dettagliate in tabella che mostra, nella maggior parte dei casi, un incremento significativo rispetto al 2020.

Livello Sanità Pubblica - Volumi attività Covid	Anno 2020	Anno 2021
Tamponi programmati (USCSA esclusa)	> 30.795	68.143
Tamponi eseguiti (USCSA esclusa), di cui:	30.795	61.461
tamponi di controllo effettuati in seguito a caso scolastico	8.671	6.188
Totale casi confermati	//	12.156
Inchieste epidemiologiche ai casi confermati	6.029	11.995
Totale contatti stretti e rientri dall'estero		20.389
Inchieste epidemiologiche ai contatti		20.389
Lettere di provvedimenti, di cui:	29.151	37.614
inizio di <u>isolamento</u> (per casi confermati)	5.714	11.077
inizio di <u>quarantena</u> (per contatti stretti e rientri dall'estero)	10.229	25.619
provvedimenti di chiusura (di isolamenti e quarantene)	13.208	25.619
Referti tamponi e test sierologici	4.516	61.461 (via sms)

Livello Sanità Pubblica - Mappatura attività Covid	Anno 2020	Anno 2021
Flussi informativi inviati a Regione e Ministero	490	220
Gestione mail in arrivo casella "Covid-19"	12.644	10.986
Inizio di isolamento (per casi confermati)	//	11.077
DL44/21 obbligo vaccinale protocolli	//	2.582
Atti di accertamento	//	210
Pratiche di esenzione	//	219
Telefonate agli isolati	45.119	47.773
Sopralluoghi istituti scolastici per apertura	45	20
Sopralluoghi palestre e impianti sportivi pro apertura	46	28
Inchieste epidemiologiche in ambito scolastico	861	1.983
Classi con provvedimento di quarantena in seguito a caso scolastico	283	584
Risposte a istituti scolastici sulla caselle "scuola"	1.960	5.526
Gestione amministrativa in qualità di RUP degli accessi alle strutture alberghiere	111	70
Accertamenti presso Industrie, attività produttive, terziario per verifiche rispetto protocolli Covid	527	391
Gestione report dati per Prefettura e Protezione civile	quotidiana (festivi escl.)	quotidiana (festivi escl.)
Invio elenco cittadini quarantenati ai sindaci	quotidiana (festivi escl.)	quotidiana (festivi escl.)
Attività frontoffice per info covid (risposte a chiamate telefoniche)	10.750	12.300

Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro

L'attività ispettiva ordinaria sulle Unità locali controllate risultava in evidente decremento nel 2020, vista la situazione di difficoltà legata alla pandemia che si è riflessa su tutta l'attività tipica dell'Unità operativa.

Nel 2021 l'attività PSAL ha visto una graduale ripresa e un impatto più ridotto delle attività in supporto al Dipartimento di Sanità Pubblica (*contact tracing*, risposte telefoniche e via mail a utenza ed operatori sanitari, inserimento ed elaborazione dati informatici, invio lettere di quarantena a contatti scolastici).

A fine anno è stata richiesta la partecipazione dei medici PSAL agli Hub vaccinali per le vaccinazioni Covid 19. Il piano delle attività è stato modificato durante l'anno. Da richiesta della Prefettura di Bologna è stata mantenuta attività di sopralluogo e assistenza per la verifica dell'applicazione delle misure anticontagio COVID 19, in accordo con gli altri enti di vigilanza (in particolare Ispettorato Territoriale del Lavoro – ITL).

Sono state attivati, su richiesta regionale, i progetti Tamponi antigenici aziende e il progetto delle vaccinazioni in ambiente di lavoro, con referenza del Direttore ff di UOC.

Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro: confronto 2020 - 2021

UNITA' LOCALI CONTROLLATE	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Ispezione aziende edili	151	236	85	56%
Ispezione aziende agricole	23	31	8	35%
Ispezioni aziende altri comparti	181	109	-72	-40%
Tutela lavoratrici madri	11	3	-8	-73%
Inchieste infortuni e/o malattie professionali	18	27	9	50%
TOTALI	384	406	22	6%
PARERI	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Aminato e attività classificate	48	42	-6	-13%
Piani lavoro per bonifica materiali contenenti amianto	184	256	72	39%
Pareri lavoratrici madri	9	2	-7	-78%
TOTALI	241	300	59	24%
PRESTAZIONI SANITARIE INDIVIDUALI	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Visite specialistiche medicina del lavoro	71	96	25	35%
Partecipazione a commissioni mediche (gg.)	47	47	0	0%
<i>di cui per esame ricorsi ex art. 41 DLgs.81/08</i>	<i>22</i>	<i>22</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
TOTALI	118	143	25	21%
EPIDEMIOLOGIA INFORTUNI SUL LAVORO	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Report annuale "infortuni sul lavoro sul territorio imolese"	1	1	0	0%
CORSO DI LAUREA	2020	2021	Var. ass.	Var. %
Tutoraggio e guide di tirocinio (ore)	283	418	135	48%
Totale prestazioni	744	851	107	14%
N. prestazioni "pesate"(ore)	11.276	12.674	1.398	12%

È stata mantenuta l'attività di sopralluogo e assistenza per la verifica dell'applicazione delle misure anticontagio COVID 19, in accordo con gli altri enti di vigilanza (in particolare Ispettorato Territoriale del Lavoro – ITL). Sono state attivati, su richiesta regionale, i progetti Tamponi antigenici aziende e il progetto delle vaccinazioni in ambiente di lavoro. Ai fini del calcolo della copertura di vigilanza vengono incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo.

Gli indicatori previsti nel **Piano della Performance 2021 2023 (Processi interni – Prevenzione)**, sotto riportati, monitorano su piattaforma regionale:

- (**IND185**) % aziende con dipendenti ispezionate – GRIGLIA LEA. (Target: >= 7%). Valore atteso aziendale: mantenimento std aziendale.

Nel 2021 le unità locali controllate risultano pari all'8,38% nel rispetto dello standard regionale (2019: 9,54%; 2020: 8,97%). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 7,67%.

- (**IND187**) % cantieri ispezionati. (Target: >= 23%). Valore atteso aziendale: >= Anno 2020.

Nel 2021 la % di cantieri ispezionati risulta pari al 18,31%, rispettando il valore atteso aziendale (12,56%). La performance pur non rispettando il target regionale risulta la seconda miglior performance a livello regionale. Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 16,25%.

Nell'ambito dell'assistenza ad aziende e soggetti della prevenzione aziendale in materia di prevenzione e contenimento dell'epidemia da SARS-COV-2, mediante azioni di supporto all'attività vaccinale contro il covid-19 in azienda e di contenimento dei focolai aziendali, sul territorio dell'AUSL di Imola hanno aderito al progetto tamponi antigenici promosso dalla regione n. 38 aziende. Di queste, 29 hanno fatto richiesta di ricevere i tamponi consegnati alla UOPSAL dalla Regione e a tutte sono stati consegnati (100%).

Per il progetto vaccinazioni in ambiente di lavoro è stata fatta richiesta nel territorio di un solo Hub vaccinale, con la partecipazione di 8 aziende del territorio. La referenza per la AUSL di Imola è stata effettuata dal Direttore ff della UOC PSAL. Per i focolai aziendali sono state notificate 72 richieste, a tutte è stata data risposta e supporto con diverse modalità (100%). Inoltre, sono stati effettuati 36 sopralluoghi.

Igiene veterinaria

L'Igiene veterinaria rilevava, nel 2020, un decremento significativo di interventi programmati, in particolare per quanto concerne le attività di controllo ufficiale (verifiche, ispezioni, audit, campioni, ecc.), attività che hanno risentito delle misure restrittive alla mobilità generale sul territorio conseguenti alla pandemia.

VOLUMI ATTIVITA'	2020		2021		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
Valutazioni epidemiologiche						
N.ro interventi	39	98	24	60	-15	-38%
Formazione, educazione alla salute						
N.ro attestazioni	5	40	4	32	-1	-20%
guide tirocinio - ore (fino al 2019)	-	-	-	-	-	-
guide tirocinio - n.	24	432	35	630	11	46%
Informazione e comunicazione						
N.ro iniziative	14	70	7	35	-7	-50%
N.ro Pareri	24	60	15	38	-9	-38%
Controllo ufficiale						
Ispezioni - n. (fino al 2019)	251	1.255	203	1.015	-48	-19%
Ispezioni con check-list- n. (dal 2020)	172	1.376	151	1.208	-21	-12%
Audit - n. (dal 2020)	6	300	8	400	2	33%
Verifiche - n. (fino al 2019)	503	755	498	747	-5	-1%
Verifiche di follow-up - n. (dal 2020)	40	160	35	140	-5	-13%
provvedimenti sanzionatori o penali - n. (dal 2020)	10	500	4	200	-6	-60%
Verifiche stabilimenti riconosciuti	2.611	2.167	3.920	3.254	1.309	50%
Campioni legali	203	812	195	780	-8	-4%
Campioni conoscitivi	805	604	707	530	-98	-12%
Profilassi	1.048	2.096	966	1.932	-82	-8%
Valutazioni documentali	1.184	237	1.587	317	403	34%
Certificazioni	2.132	2.132	2.301	2.301	169	8%
Prestazioni sanitarie						
Chirurgiche - n. interventi (dal 2020)	196	392	252	504	56	29%
Mediche - ore	344	688	504	1.008	160	47%
Prov. autorizzazione/ registrazione/ riconoscimento	242	605	172	430	-70	-29%
Consulenze specialistiche						
Incontri con istituzioni	17	51	19	57	2	12%
Valutazione pratiche	41	82	72	144	31	76%
Totale interventi Programmati	9.911	14.912	11.679	15.762	1.768	17,8%

Nel 2021 l'attività complessiva risulta in recupero, rilevando un incremento di interventi programmati pari al 17,8% (+1.768 interventi).

In particolare, si osserva un aumento, nell'ambito della formazione ed educazione alla salute, delle guide al tirocinio (+46%); in ambito di controlli ufficiali si rileva un aumento delle verifiche sugli stabilimenti riconosciuti (+50%), delle valutazioni documentali (+34%) e delle certificazioni (+8%). Per quanto concerne le prestazioni sanitarie si evidenzia un aumento di prestazioni chirurgiche (+29%) e mediche (+47%). Si riscontra, inoltre, un incremento di consulenze specialistiche in particolare le consulenze su valutazioni pratiche (+76%).

Nel 2021, si registra un lieve aumento degli interventi in emergenza, ad eccezione dell'attività legata a piani straordinari in calo del 50%.

VOLUMI ATTIVITA'	2020		2021		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
Interventi in emergenza						
Focolai mal.inf.	4	400	7	700	3	75%
Piani straordinari	14	350	7	175	-7	-50%
Allerte/NC	24	600	34	600	10	42%
Totale interventi in Emergenza	42	1.350	48	1.475	6	14%

Per quanto riguarda l'indicatore di congruità al piano di lavoro aziendale per l'attività programmata la percentuale 2021 si attesta al 90% (nel 2020: 92%).

La tabella che segue rappresenta l'indicatore "Rispetto dello standard regionale di congruità" nell'ambito dei Piani di sorveglianza e monitoraggio con il dettaglio dell'attività svolte e le percentuali di congruità raggiunte.

Piani di sorveglianza e monitoraggio	% di congruità dal piano RER	Attività programmata secondo nr. campioni previsti			Attività svolta nr. campioni eseguiti			% di congruità nr. campioni eseguiti / nr. Campioni		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
		Piano campionamento sugli alimenti per controlli microbiologici n. campioni prelevati conformi alle indicazioni del piano / n. campioni da prelevare secondo il piano	90%	74	74	74	62	17	14	84%
PNR e PRR n. campioni eseguiti/campioni previsti	95%	62	63	53	61	62	53	98%	98%	100%
PNNA e PRAA n.campioni prelevati in allevamento per PNAA(dato IZS) / n. campioni previsti dal PNAA(escluso extra-PRAA)	95%	42	42	42	42	35	42	100%	83%	100%
Piano micotossine n. campioni prelevati in allevamento (dato IZS) / n.campioni previsti dal piano	95%	7	11	11	14	12	18	200%	109%	164%
Piani di sorveglianza e monitoraggio	% di congruità dal piano RER	Attività programmata secondo indicazioni RER nr. campioni previsti			Attività svolta nr. campioni eseguiti			% di congruità nr. campioni eseguiti / nr. campioni previsti		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
		Piani di sorveglianza malattie infettive degli animali (*) n.allevamenti e n.capi risultati controllati (dato IZB)/n.allevamenti e n.capi controllabili (da piano e da n.allevamenti e capi controllati (in autodichiarazione ASL)/ n.allevamenti e capi controllabili (da piano e da BDN)	98%	341	266	238	365	293	307	107%
		332	228	210	349	264	289	105%	116%	138%
		9	38	28	16	29	18	178%	76%	64%
TOTALE	90%	526	456	418	544	419	434	103%	92%	104%

Per quanto concerne l'attività di controllo in ambito di igiene veterinaria, su piattaforma InSiDER, Piano Performance 2021 2023 (**Processi Interni - Area Produzione Prevenzione**) risultano i seguenti esiti:

- (**IND850**) Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG. Valore atteso aziendale: \geq Anno 2020.

Nel 2021 la copertura per l'AUSL di Imola risulta pari al 99,92% vs il 76,17% del 2020. Il valore medio regionale 2021 risulta pari al 100%.

- (**IND851**) Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale.

Il valore 2021 per l'AUDSL di Imola risulta pari all'82,86% (non è disponibile il dato 2020). Il valore regionale 2021 risulta pari al 100%.

2.2 Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sicurezza delle cure

L'AUSL di Imola ha aggiornato il proprio Piano Prevenzione Sicurezza delle Cure (PPSC) per il triennio 2021-2023 (rif. Deliberazione n. 251/2021). Come previsto dalla normativa è stata pubblicata sul sito aziendale (sezione "Amministrazione trasparente") la "Relazione annuale (art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24) sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" relativa all'anno 2020 entro il 31/03/2021; la Relazione 2021 è stata pubblicata entro il 31/03/2022.

L'AUSL di Imola ha garantito l'utilizzo degli strumenti di gestione del rischio, con particolare riferimento a:

- Mantenimento del sistema di segnalazione incident reporting. Oltre alle difficoltà legate alla gestione dell'emergenza pandemica che come già rilevato nel 2020 anche nel 2021 hanno prevedibilmente comportato una riduzione del numero delle segnalazioni legato all'importante carico di lavoro sul fronte COVID-19 per tutti gli operatori aziendali, si deve purtroppo evidenziare che l'applicativo Web regionale ha molti problemi di malfunzionamento e non è stato possibile registrare molte segnalazioni raccolte in modalità cartacea; si auspica che l'avvio della nuova piattaforma SegnalER possa contribuire a facilitare l'inserimento delle segnalazioni.
- Effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re). Il Progetto VISITARE ha coinvolto l'Unità operativa Medicina B, che nel corso dell'emergenza pandemica è stata individuata in qualità di "reparto COVID"; nell'ambito del progetto sono stati quindi approfonditi con gli operatori in particolare gli aspetti di sicurezza strettamente connessi con la prevenzione e gestione del rischio infettivo.
- Osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare). Sono state garantite le osservazioni sulla corretta applicazione della check-list SSCL, per un totale di 90 osservazioni (di cui un 7% di schede non conformi).
- Analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19. Particolare attenzione è stata posta sulle attività correlate all'attuazione del Piano Nazionale per la vaccinazione antiCOVID-19, con particolare riferimento agli aspetti correlati alla prevenzione degli errori di identificazione, alla definizione di casi per i quali adottare misure cautelative aggiuntive e attivazione di percorsi intraospedalieri di vaccinazione in ambiente protetto, all'acquisizione del consenso informato, etc. Per la riduzione dei rischi correlati a tali attività sono state redatte specifiche procedure aziendali:
 - procedura "Modalità di stoccaggio e conservazione del vaccino "PFIZER-BioNTech covid-19" presso AUSL di Imola" (rif. DocWeb: doc. Nr. 6416 - versione 1 del 01/02/2021);
 - procedura "EFFETTUAZIONE VACCINAZIONI PER COVID-19 PRESSO I PUNTI VACCINALI TERRITORIALI (PVT) (rif. DocWeb: doc. Nr. 6423 - versione 2 del 10/05/2021);
 - procedura "Richiesta vaccinazione anti COVID-19 per pazienti ricoverati presso l'Ospedale di Imola e l'OsCo di CSPT" (rif. DocWeb: doc. Nr. 6456 - versione 1 del 18/05/2021);

- procedura "Acquisizione del consenso alla vaccinazione COVID-19 per i soggetti ospiti delle strutture socio-sanitarie" (rif. DocWeb: doc. Nr. 6415 - versione 4 del 05/11/2021);
- procedura "Valutazione allergologica preliminare alla vaccinazione anti COVID-19" (rif. DocWeb: doc. Nr. 6508 - versione 1 del 15/10/2021).

Inoltre, è stata garantita l'analisi multidisciplinare (mediante conduzione di SEA) di singoli eventi particolarmente significativi rilevati attraverso il sistema di incident reporting.

L'Azienda ha provveduto anche alla formalizzazione della rendicontazione relativa ai Piani Operativi Annuali 2021 per il rischio clinico e il rischio infettivo (rif. prot. 14264/2022) e i POA per l'anno 2022 (rif. prot. 14348/2022), validati dai nuclei operativi NORC (Nucleo Operativo Rischio Clinico) e NORI (Nucleo Operativo Rischio Infettivo).

Nell'ambito dell'implementazione delle linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree nel paziente COVID-19, come da richiesta prot. 15/02/2022. 0139162.U è stata trasmessa alla RER (prot. 6002 del 16/02/2022) l'Istruzione Operativa "GESTIONE DEL PAZIENTE COVID-19" (rif. DocWeb: doc. Nr. 6206 - versione 3 del 22/12/2021), con cui è stato recepito il documento regionale "Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto (nell'ambito dell'epidemia COVID-19)".

Per quanto concerne le linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori, l'AUSL di Imola ha aggiornato il Piano aziendale PREVIOS (rif. Deliberazione n. 251/2021), recependo le linee di indirizzo regionali del 2020. La procedura aziendale "Prevenzione e gestione della violenza a danno degli operatori aziendali" (rif. DocWeb: doc. Nr. 4826 - versione 2 del 21/05/2019) è già sostanzialmente allineata con le linee di indirizzo regionali; un ambito da integrare, ma rispetto al quale la discussione e valutazione di fattibilità è al momento in corso, riguarda l'opportunità di prevedere supporto legale al lavoratore e domiciliazione della denuncia (in modo che negli atti compaia l'indirizzo dell'Azienda e non l'indirizzo privato del lavoratore). La procedura sarà revisionata una volta definito il percorso con cui l'Azienda procede con la denuncia d'ufficio ed eventualmente con la querela, su richiesta del dipendente.

Come da richiesta Prot. 15/02/2022 139877.U, è stata trasmessa alla RER (con Prot. 6382 del 18/02/2022) la tabella di rendicontazione sullo stato di implementazione della check-list SSCL-TC. L'utilizzo della nuova check-list SSCL-TC è stato avviato in via sperimentale dal 03/11/2021, con pubblicazione della IO "APPLICAZIONE DELLA SURGICAL SAFETY CHECK LIST NEL TAGLIO CESAREO (SSCL-TC)" (rif. DocWeb: doc. Nr. 6510 - versione 1 del 29/10/2021). La nuova check-list è già informatizzata da novembre 2021, ma al momento l'aggiornamento del modulo estrattore è ancora in fase di realizzazione: non è pertanto stato possibile sperimentare l'invio e la funzionalità del modulo Taglio Cesareo del flusso informativo relativamente al 4° invio 2021 e la qualità del dato sarà valutabile solo al 1° invio (giugno 2022).

Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2021 è proseguito l'impegno nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

- Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale (circolare PG 2016_786754 23 122016);

- Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);
- Emergenza COVID 19 – Integrazione delle linee di indirizzo RER sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 8630 del 22/05/2020).

A livello regionale è stato richiesto di promuovere la diffusione delle buone pratiche e la formazione sui contenuti delle stesse da parte dei professionisti sanitari, tramite la fruizione delle iniziative formative promosse dal Servizio Assistenza Ospedaliera in collaborazione con l'Agencia Sanitaria Sociale Regionale, disponibili per tutte le Aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "ellaber" (<https://www.e-llaber.it/>).

L'AUSL di Imola ha provveduto a promuovere, monitorare e rendicontare la partecipazione ai corsi regionali FAD disponibili sul portale E-LLABER: "Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione Linee di indirizzo regionali" che ha registrato n. 17 partecipanti; il corso "Prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" di cui sono n. 29 le partecipazioni registrate e il corso "Le medicazioni avanzate" frequentato da n. 35 partecipanti.

La partecipazione al corso regionale FAD disponibile sul portale E-LLABER "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" ha visto n. 90 partecipazioni registrate.

Al corso regionale FAD disponibile sul portale E-LLABER "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna" sono state 166 le partecipazioni registrate.

Sul tema wound care un operatore individuato dalla DIT è stato dedicato alla formazione regionale e tutt'ora partecipa ai gruppi di lavoro RER sul tema.

Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale

Particolare attenzione è stata posta al recepimento e all'implementazione delle "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125 del 10/03/2021). Lo studio regionale sugli Esiti Sensibili alle cure Infermieristiche (ESI) ha messo in evidenza la diffusione della pratica della contenzione nei diversi contesti assistenziali della regione, la grande variabilità nel ricorso a tale pratica, nonché la scarsa chiarezza in merito a cosa sia o non sia da considerare mezzo di contenzione.

Il ricorso alla pratica della contenzione limitativa della libertà individuale della persona e potenzialmente lesiva della sua integrità fisica e psichica, deve pertanto essere prevenuto e laddove necessario va rigorosamente gestito, monitorato e documentato. Le buone pratiche dovranno pertanto essere recepite tramite emanazione della relativa procedura aziendale entro la fine del 2021. Per la formazione su questo tema è stato predisposto un idoneo pacchetto formativo attivato sulla piattaforma regionale "ellaber".

L'AUSL di Imola ha attivato un gruppo di lavoro aziendale per il recepimento delle linee di indirizzo regionali: il gruppo si è incontrato il 27/10/2021 per discutere una bozza avanzata di procedura. La procedura aziendale aggiornata era pronta per la formalizzazione, ma durante l'incontro con i clinici sono emerse alcune importanti criticità per l'applicazione della nuova procedura: tali criticità sono state rappresentate dal Risk Manager al gruppo di coordinamento regionale dei RM (che si è riunito in data 21/12/2021), condividendo che per un efficace recepimento delle linee di indirizzo regionali sono necessari ulteriori mesi di

lavoro con i professionisti, soprattutto in termini di formazione, in modo da favorire un efficace cambiamento culturale rispetto alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione.

A tal fine l'Azienda sta anche promuovendo l'effettuazione della FAD regionale sul tema, invitando i Direttori e i Coordinatori delle UUOO a prevedere il completamento della FAD tra gli obiettivi individuali annuali dei propri collaboratori.

Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari

Le "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801 del 20/01/2021), hanno la finalità di tutelare il patrimonio venoso delle persone assistite promuovendo l'appropriatezza di utilizzo dei device vascolari in base ai bisogni di cura delle stesse. Il documento sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari rappresenta lo standard di riferimento per tutto il personale (medico ed infermieristico) del servizio sanitario regionale, nonché lo strumento per aggiornare le procedure aziendali e monitorare l'adesione delle stesse tramite gli indicatori proposti.

L'Azienda ha formalizzato (rif. Prot. 38350/2021) uno specifico gruppo di lavoro con il mandato di revisionare la documentazione aziendale sul tema e formalizzare una specifica procedura aziendale per la buona pratica di cura degli accessi vascolari nel paziente adulto e di definire la composizione, la struttura organizzativa e la modalità di funzionamento, inclusi gli aspetti relativi alla formazione continua e alle clinical competence, del Team Accessi Vascolari per l'AUSL di Imola. Il lavoro per la predisposizione della procedura e la definizione del TAV aziendale è ancora in corso, dovendo affrontare diverse criticità di tipo organizzativo e logistico all'interno dell'Ospedale di Imola, ulteriormente complicate dall'emergenza pandemica.

Nel corso del 2021 è stato realizzato uno specifico audit per la valutazione qualitativa del processo di gestione dei CVC, con il supporto di BD-Becton Dickinson: l'audit ha previsto l'effettuazione di osservazioni (in Area Critica e DSA Oncologico), con restituzione dei risultati ai professionisti coinvolti e ai componenti del Nucleo Operativo Rischio Infettivo (NORI) il 23/11/2021; nel corso del 2022 sono stati pianificati interventi formativi (come azione di miglioramento) a conclusione dei quali saranno programmate le osservazioni per il re-audit.

Assistenza perinatale

Il Consultorio Familiare si occupa, fra le altre azioni, di prevenire o disvelare precocemente il disagio emotivo perinatale. Nell'anno 2021, avendo riscontrato l'efficacia dello screening tramite le "Domande di Whooley" è proseguita la somministrazione di tale strumento a tutte le donne in gravidanza in carico al Consultorio.

Lo strumento è stato utilizzato sia in caso di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica sia per quelle gravidanze "più complesse" che comportano un profilo assistenziale che coinvolga ed integri più professionisti (ostetriche, ginecologhe e psicologhe). Le Operatrici del Consultorio Familiare dell'AUSL di Imola hanno quindi proseguito le attività iniziate nell'anno 2020 del Progetto Ministeriale "Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum" tramite screening che evidenziassero l'insorgere di disturbi emotivi perinatali. Il progetto vede coinvolti servizi sanitari ospedalieri e territoriali. Nonostante tale progetto sia terminato le operatrici, avendone apprezzato l'utilità clinica, hanno deciso di proseguirne la somministrazione. L'obiettivo è di mantenere alta l'attenzione al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto per il precoce riconoscimento e la presa in carico delle maternità e paternità fragili da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie. Per tali ragioni, attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati, ci si è proposti di individuare precocemente le gravide o puerpere a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale prevedendo, nei casi individuati come portatori di significativo disagio, l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione. In particolare, è stato somministrato lo strumento delle domande di Whooley nei vari momenti di presa in carico della gravida fino al primo anno di vita del suo bambino.

Il primo colloquio ostetrico è stato effettuato in Consultorio Familiare all'83% delle donne in gravidanza (rapporto tra gravide che hanno fatto il 1° colloquio = 674 e totale parti = 814). Tale dato se confrontato al 2020 risulta lievemente ridotto (88% nel 2020), ma occorre considerare che nel 2019 era pari al 66%.

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

La Legge 167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

L'AUSL di Imola, a seguito della DGR 107 del 1° febbraio 2010, offre dal 2011 a tutti i neonati lo screening metabolico allargato ad un gruppo più ampio di malattie metaboliche ereditarie rispetto alle obbligatorie previa raccolta del consenso informato da parte dei genitori a cui viene consegnato un dépliant illustrativo sulle finalità dello screening; in caso di mancata sottoscrizione del consenso si effettua solo lo screening obbligatorio. Il test viene eseguito dalle ostetriche della Unità operativa di Ostetricia Ginecologia per i

neonati del Nido o dalle infermiere della Unità operativa di Pediatria per i ricoverati in Neonatologia nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016 come descritto nell'istruzione operativa aziendale (Modalità di esecuzione test di Guthrie. doc n.6252-versione 1 del 11/05/2020). In un solo caso i genitori hanno rifiutato lo screening allargato ed è stato eseguito solo quello base. Sono stati effettuati tutti i richiami richiesti dal laboratorio di screening neonatale tramite notifica sul programma Pegaso. I genitori vengono informati da chi ha ricevuto la notifica e il prelievo viene effettuato presso la Pediatria.

Screening neonatale oftalmologico

In linea con quanto previsto dalla normativa in materia di screening neonatali è stato attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti Punti Nascita della Regione, mediante "test del riflesso rosso".

L'AUSL di Imola a partire da luglio 2018 (DGR 541/2018, Procedura Aziendale, prot. 21176/2018) effettua a tutti i dimessi dal Nido e a quelli ricoverati in Neonatologia lo screening oftalmologico con ricerca del "Riflesso rosso". Nei casi dubbi o patologici il Pediatra Ospedaliero programma una valutazione di secondo livello presso gli Ambulatori Oculistici di Castel San Pietro Terme come da procedura aziendale (Screening oftalmologico neonatale dell'AUSL di Imola: gestione del 1° e del 2° livello. Doc Web Nr. 5834- versione 1 del 13/12/2018). Nel 2021 il riflesso rosso è risultato "dubbio" nello 0,6% dei neonati sottoposti a screening che sono stati inviati per consulenza al secondo livello.

Appropriatezza farmaceutica

Spesa Farmaceutica

La spesa farmaceutica complessiva dell'AUSL di Imola registrata a consuntivo 2021 è rappresentata nella tabella seguente con il confronto rispetto all'esercizio 2020 e alla media regionale.

La spesa complessiva (convenzionata + acquisto ospedaliero) registra un incremento del +3,9% rispetto al consuntivo 2020.

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2020	2021	var % 2021 - 2020	var % Media RER 2021 - 2020
Farmaceutica convenzionata	€ 15.888.310	€ 15.972.036	0,5%	1,6%
Acquisto Ospedaliero (escluso ossigeno e farmaci innovativi)	€ 23.673.023	€ 25.117.116	6,1%	9,6%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	€ 39.561.333	€ 41.089.152	3,9%	
Acquisto Ospedaliero	2020	2021	var % 2021 - 2020	var % Media RER 2021 - 2020
Totale Acquisto Ospedaliero	€ 23.673.023	€ 25.117.116	6,1%	9,6%
<i>di cui</i>				
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 13.681.889	€ 15.917.355	16,3%	
DD Fascia A	€ 8.446.563	€ 9.199.761	8,9%	
Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2020	2021	var 2021 - 2020	
Spesa netta pro capite pesata	€ 117,99	€ 118,78	€ 0,79	
Media RER	€ 105,97	€ 108,03	€ 2,06	
Scostamento da media regionale	€ 12,02	€ 10,75		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2020	2021	var % 2021 - 2020	
Spesa pro capite pesata	€ 180,72	€ 187,20	3,6%	
Media RER	€ 175,53	€ 183,46	4,5%	
Scostamento da media regionale	€ 5,19	€ 3,74		

Farmaceutica convenzionata

In relazione alla farmaceutica convenzionata la programmazione aziendale per il 2021 prevedeva un incremento del +0,8% con un obiettivo regionale per l'anno 2021 pari ad un aumento medio del +0,1%.

Il consuntivo 2021 registra un incremento della spesa convenzionata netta del +0,5% rispetto all'esercizio 2020 pari a € +83.726, a livello regionale si registra un aumento medio complessivo del +1,6%.

Sotto il profilo operativo, l'Azienda ha mantenuto il set di interventi strutturato ai fini del governo della spesa che tuttavia, anche nel corso del 2021, hanno subito un rallentamento per l'impegno aziendale nella gestione dell'emergenza da Sars Cov-2. Gli ambiti di intervento hanno riguardato:

- Il monitoraggio delle prescrizioni a livello di Nucleo di Cure Primarie (NCP) e di singolo MMG, che consente di presidiare in particolare i fenomeni di iperprescrizione, intesi come scostamento in termini di

DDD e di spesa pro capite pesata rispetto alla media aziendale e rispetto all'andamento temporale. Si richiama in tal senso l'adozione della nuova reportistica regionale.

- Incontri stabili con i MMG nell'ambito dei NCP, a piccoli gruppi, per analisi, confronto, informazione e formazione sugli andamenti per consumi e spesa in rapporto agli obiettivi regionali. In tale contesto si richiama il ruolo del Dipartimento Cure Primarie in raccordo con i Nuclei e i Medici di Medicina Generale con il supporto della Direzione Farmaceutica, verso l'attuazione di azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle categorie critiche e/o oggetto di obiettivi regionali quali: Inibitori di pompa protonica, Antibiotici, Omega 3, Farmaci per BPCO e Vitamina D.
- L'attività di Erogazione Diretta con il consolidamento delle azioni strutturali avviate, ovvero il potenziamento della presa in carico integrata di pazienti cronici immunocompromessi/trapiantati, con BPCO – Diabete, compresa la distribuzione diretta dei farmaci anche presso le Case della Salute e le sedi internucleo, oltre alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale, al fine di intervenire su margini di potenziamento dell'attività attraverso maggiore sinergia tra le parti coinvolte.
- Il mantenimento del Piano Terapeutico di AVEC (in adozione dal 2017) per la prescrizione dei PPI a carico SSN in sede di dimissione, a cura degli specialisti.
- La procedura aziendale "Governo clinico del farmaco" prevede la riconciliazione farmacologica in sede di ricovero e dimissione, favorendo in tal modo interventi di appropriatezza prescrittiva che si riflettono sulla gestione del paziente a livello territoriale. Quale indicatore proxy di riconciliazione della terapia ai farmaci del Prontuario regionale si richiama la misurazione della % di adesione dei consumi interni di farmaci al Prontuario regionale, attribuito a tutti i Dipartimenti ospedalieri.

Acquisto Ospedaliero di Farmaci

In relazione alla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci la programmazione regionale prevedeva un incremento medio complessivo del +4,7% rispetto al 2020, al netto dell'ossigeno e dei farmaci innovativi. La programmazione aziendale prevedeva un aumento del +1,4% rispetto all'esercizio precedente.

Il consuntivo 2021 registrato dall'AUSL di Imola, al netto dei farmaci innovativi ed ossigeno, risulta del +6,1%, pari a € +1.444.093 rispetto al 2020, di cui:

- Consumi interni +0,6%
- Erogazione diretta fasce H-C +9,2%.
- Erogazione Diretta di fascia A +8,9%.

Si osserva un incremento della spesa nell'ambito dei consumi interni, contenuto nel +0,6%, per effetto della ripresa dell'attività programmata ordinaria in concomitanza alla gestione progressiva dell'emergenza Covid-19, mentre gli incrementi significativi sono correlati all'aumento della spesa per erogazione di farmaci rivolti a pazienti affetti da malattie rare che incidono prevalentemente nell'erogazione diretta di fascia H e in parte nell'erogazione diretta di fascia A.

Si riporta di seguito il trend di spesa per l'erogazione di farmaci correlati a pazienti affetti da malattie rare dal quale si può evincere il significativo assorbimento di spesa di tale ambito nella variazione di spesa complessiva che fra il 2021 e il 2020 registra un aumento del+16,1% pari a € +493.174.

Malattie Rare - Patologie	Fascia	Spesa annuale 2019	Spesa annuale 2020	Spesa annuale 2021	Var 2021-2020	Var %2021-2020
Malattia di Gaucher	H	€ 450.186	€ 523.268	€ 492.574	-€ 30.695	-5,87%
Malattia di Fabry	H	€ 212.223	€ 194.663	€ 220.054	€ 25.391	13,04%
Emofilia (Fascia A)	A	€ 906.457	€ 1.288.830	€ 1.572.252	€ 283.422	21,99%
Emofilia (Fascia H)	H	€ 124.132	€ 210.108	€ 203.914	-€ 6.194	-2,95%
Deficit congenito - Fibrinogeno	C	€ 104.932	€ 0	€ 75.280	€ 75.280	
Immunodeficienza primaria Ig	H	€ 92.859	€ 84.500	€ 97.857	€ 13.357	15,81%
Fibrosi cistica	A	€ 519.970	€ 691.817	€ 804.446	€ 112.629	16,28%
Altro	A-H	€ 50.868	€ 86.891	€ 106.875	€ 19.983	23,00%
TOTALE		€ 2.461.627	€ 3.080.078	€ 3.573.251	€ 493.174	16,01%

Si specifica inoltre, nell'ambito dell'Erogazione diretta di fascia A, il cui aumento complessivo rispetto al 2020 registra un +8,9%, il seguente andamento sulle varie linee di erogazione:

- In Dimissione, si osserva una significativa diminuzione pari a € -596.392,14 (-52%);
- In Distribuzione per conto, si rileva un incremento di € +651.252,75 (+28,98%) da parte delle farmacie del territorio;
- Per presa in carico pazienti, si registra un incremento di € +680.544,41 (+13,95%) nell'ambito del quale è compreso l'incremento di erogazione diretta di farmaci di fascia A per malattie rare nonché di farmaci oncologici in somministrazione per os;
- In strutture residenziali, si osserva un aumento pari a € +17.783,22 (+9,82%).

Farmaci Innovativi

Si riporta in tabella l'andamento dei farmaci innovativi oncologici (Gruppo A) e degli innovativi non oncologici la cui spesa è stata coperta da appositi finanziamenti regionali dedicati. È altresì rappresentata la spesa per i farmaci oncologici del Gruppo B (ex innovativi) quasi interamente coperta da finanziamento regionale dedicato.

Farmaci Innovativi	Consuntivo 2020			Consuntivo 2021			Consuntivo 2020 Oncologici GRUPP B (ex innovativi)	Consuntivo 2021 Oncologici GRUPP B (ex innovativi)
	Innovativi non oncologici	Innovativi Oncologici (Gruppo A)	TOTALE 2020	Innovativi non oncologici	Innovativi Oncologici (Gruppo A)	TOTALE 2021		
Fonte dati: report RER								
Consumo lordo	€ 440.874	€ 1.033.323	€ 1.474.197	€ 736.060	€ 623.025	€ 1.359.105	€ 1.523.070	€ 985.009
Finanziamento RER	€ 441.789	€ 1.021.395	€ 1.463.185	€ 736.060	€ 623.025	€ 1.359.105	€ 1.416.859	€ 985.009
variazione consumi-fondi	-€ 915	€ 11.927	€ 11.012	€ 0	€ 0	€ 0	€ 106.211	€ 0

Appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale

Nel 2021 l'AUSL di Imola ha proseguito l'impegno alla promozione del ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari. È stato richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. Si riportano di seguito gli andamenti rilevati dal monitoraggio su piattaforma InSiDER in riferimento ai consumi dei farmaci.

Inibitori di pompa protonica (PPI)

Nel 2021, in considerazione delle difficoltà logistico-organizzative legate al COVID, la Regione non ha proposto obiettivi specifici sugli Inibitori di pompa protonica (PPI), tuttavia si prosegue il monitoraggio in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale osservato nel 2020. A questo proposito si riporta il monitoraggio dell'indicatore su piattaforma InSiDER:

- **(IND695)** Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti. Valore di riferimento < 48 DDD per 1.000 ab. pesati die.

L'AUSL di Imola nel 2021 mostra un consumo giornaliero di farmaci PPI, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o "per conto", per 1.000 residenti, pari a 57,01 DDD per 1.000 ab. pesati die, in incremento rispetto al 2020 (53,86 DDD per 1.000 ab.). Il valore regionale 2021 risulta paria a 59,34 DDD per 1.000 ab. pesati die.

- **(IND332)** % pazienti in terapia con inibitori di pompa protonica (PPI) per più di un anno.

L'indicatore che valuta la % di pazienti in terapia con farmaci PPI per più di un anno rispetto al totale di pazienti con questa terapia, rileva per l'AUSL di Imola una percentuale pari a 44,4%, in lieve decremento rispetto al 2020 (45,51). Il valore regionale 2021 risulta paria a 40,47%.

Si riporta, inoltre, il monitoraggio su InSiDER di due indicatori osservazionali in ordine al trattamento con un iPCSK 9:

- **(IND692)** % di trattamento con un iPCSK 9 dopo terapia con statine ad alta intensità e/o ezetimibe.

L'indicatore misura la % di pazienti in trattamento con un iPCSK9 a cui sia stata prescritta, continuativamente nei 6 mesi precedenti l'inizio del farmaco, una statina ad alta intensità + ezetimibe o la sola ezetimibe. L'AUSL di Imola mostra una percentuale pari all'83,33%, in significativo incremento rispetto al 2020 (42,86%). Il valore regionale 2021 risulta paria a 71,81%.

- **(IND693)** Incidenza di trattamento con un iPCSK 9.

L'indicatore misura la % di nuovi pazienti in trattamento con un iPCSK9 sul totale di pz. con età < 80 anni in trattamento continuativo con una statina ad alta intensità + ezetimibe o la sola ezetimibe (dato di incidenza). Per l'AUSL di Imola l'incidenza risulta pari a 0,94, in decremento rispetto al 2020 (1,28). L'incidenza regionale 2021 risulta paria a 3,63.

Antibiotici

Contenimento del consumo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche. Si prevede il monitoraggio dell'indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

- **(D14C)** Antibiotici: consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Target < 5.652.

Nel 2021 l'indicatore NSG rileva un consumo pro capite per l'AUSL di Imola pari a 3.538,01 (2020: 3.600,12) vs un consumo regionale di 3.423,46.

Omega 3

Alla luce delle attuali condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite nel 2019 dalla nota AIFA 13, che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, si prevede un'ulteriore riduzione d'uso di questa classe di farmaci perseguendo l'obiettivo di consumo territoriale di 2,5 DDD/1000 ab die.

- **(IND794)** Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti. Target: <= 2,5 DDD per 1.000 ab. pesati die.

Il dato 2021 rileva un consumo pari a 3,64 DDD per 1.000 ab. pesati die, in lieve aumento rispetto al 2020 (3,28), inferiore al consumo medio regionale pari a 4,01 DDD per 1.000 ab.

Farmaci per la cronicità

In considerazione dell'avvenuto spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e della modifica prescrittiva di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base, nel corso del 2021, l'Azienda non ha attuato la formazione verso i Medici di medicina generale, programmandola per il 2022.

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriatezza e di seguito elencate:

Antibiotici. Riguardo al monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti inseriti nelle liste della classificazione AWaRe dell'OMS come farmaci "reserved", per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee, si è proceduto come segue: l'accesso a queste nuove molecole è possibile solamente su consulenza e prescrizione dello specialista infettivologo. Le schede di prescrizione vengono valutate dal farmacista e poi conservate per eventuali elaborazioni successive.

Antidiabetici. Nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a. Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci.

- **(IND903)** % di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a) Target >= 40%.

L'AUSL di Imola presenta una percentuale pari a 20,27%, inferiore al target regionale. Il valore medio percentuale RER risulta pari a 40,67%.

- % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali. Target \geq 85%.
- (**IND731**) % trattamento con le insuline basali a minor costo. (Target \geq 85%)

La % di trattamento con insuline basali a minor costo nel 2021 risulta inferiore al target richiesto (74,93%), seppur in aumento rispetto al 2020 (66,73%). La performance regionale nel 2021 mostra un valore pari a 82,12%.

Farmaci anti VEGF. Nella scelta dei farmaci intravitreali anti VEGF, in applicazione della nota AIFA 98, si richiede di privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa.

- Impiego del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti (Fonte: piattaforma AIFA). Target: \geq 75%.

Per l'AUSL di Imola l'impiego del farmaco economicamente più vantaggioso è stato del 100%.

Farmaci oncologici e oncoematologici. Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi e target % di utilizzo del farmaco meno costoso.

1° Linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile, in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, abemaciclib+IA (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 11195 del 01/07/2020). % utilizzo farmaco meno costoso \geq 40%.

- (**IND889**) % di nuovi pazienti trattati con il farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità fra palbociclib+IA, ribociclib+IA, abemaciclib+IA nella 1° Linea di trattamento del ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile, in post menopausa. (Target \geq 50%).

L'AUSL di Imola nel 2021 presenta una % di nuovi pazienti pari al 50% vs un valore medio regionale pari a 47,3%.

Farmaci biologici

Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato (target) con evidenza degli esiti monitorati dal sistema InSiDER in termini di impiego di farmaci biologici sul totale del consumo.

- (**IND370**) % di consumo di eritropoietine biosimilari. (Target \geq 90%)

L'indicatore riporta un esito, per l'AUSL di Imola, pari al 99,1% in miglioramento rispetto al 2020 (96,17%) ed ampiamente entro il target richiesto. Il consumo medio regionale nel 2021 è risultato pari a 97,01%.

- (**IND657**) % di consumo di infliximab biosimilare. (Target \geq 90%)

Analogamente a quanto rilevato nel 2019 e 2020, tutti i pazienti in terapia endovenosa con Infliximab c/o la Reumatologia di Imola, sono stati trattati con il biosimilare (100%).

- (**IND658**) % di consumo di etanercept biosimilare. (Target \geq 90%)

La percentuale di consumo di etanercept biosimilare risulta pari a 92,28% in miglioramento rispetto al 2020 (88,68%). La performance regionale nel 2021 risulta pari a 90,09%.

- (**IND777**) % di consumo di adalimumab biosimilare. (Target \geq 90%)

La percentuale di consumo per l'AUSL di Imola nel 2021 risulta del 88,33%, in aumento rispetto al 2020 (79,08%). Il consumo regionale risulta del 88,68%.

- **(IND659)** % di consumo di follitropina biosimilare. (Target \geq 65%)

L'indicatore mostra nel 2021 un consumo pari a 84,19%, in aumento rispetto all'anno precedente (75,1%), nel pieno rispetto del target atteso. La percentuale regionale 2021 risulta pari a 67,05%.

- **(IND778)** % pazienti trattati con trastuzumab sottocute. (Target \leq 20%)

Il prodotto sottocute, a differenza del prodotto endovena, non dispone di prodotti biosimilari che sono da preferire in quanto, a parità di efficacia terapeutica, consentono un risparmio economico. L'AUSL di Imola rileva una % pari a 0 pazienti trattati, come nel 2020, vs una media RER di 7,04% pazienti trattati.

- **(IND779)** % pazienti trattati con rituximab sottocute. (Target \leq 20%)

Il prodotto sottocute, a differenza del prodotto endovena, non dispone di prodotti biosimilari che sono da preferire in quanto, a parità di efficacia terapeutica, consentono un risparmio economico. L'AUSL di Imola come nel 2020 non rileva nel 2021 pazienti trattati con rituximab sottocute, ma esclusivamente con la forma endovenosa maggiormente costo-opportuna.

- **(IND780)** % di consumo di enoxaparina biosimilare. (Target \geq 90%).

Nel 2021 il consumo di Enoxaparina per l'AUSL di Imola pari a 99,09% risulta in miglioramento rispetto al 2020 (94,26%). A livello regionale il consumo risulta nel 2021 pari a 99,23%.

Farmaci epatite C. Tra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili, per i pazienti naive dovranno essere privilegiati per l'uso prevalente quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

- **(IND904)** % di nuovi pazienti trattati con il farmaco antivirale diretto (DAA) per epatite C meno costoso rispetto al totale dei nuovi pazienti in trattamento con DAA.

L'Azienda nel 2021 presenta una percentuale di pz trattati con il farmaco antivirale diretto (DAA) per epatite C meno costoso pari al 100%. Il valore percentuale RER 2021 risulta pari al 96,14%.

Farmaci Neurologici. L'Azienda ha garantito l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale in ordine ai farmaci per il morbo di Parkinson, utilizzando gli indicatori definiti nel documento regionale (Doc PTR n. 239).

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo, riprese da progetti specifici nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019. Nel 2018 è stato recepito a livello regionale il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza (DGR 1021/2018) ed è stato costituito un Gruppo tecnico di lavoro per l'implementazione del PNCAR a livello regionale (Determinazione Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare N. 5590 del 20/04/2018). Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti, vincolanti per tutte le Regioni e che vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi).

% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% di interventi sorvegliati.

Nel primo semestre 2021 la copertura SICHER risulta pari al 18,8% (corrispondente a 189 procedure SICHER su un totale di 989 procedure in SDO da sorvegliare): come già discusso con i vari referenti regionali, purtroppo il risultato è derivato da diversi eventi straordinari, quali l'attivazione del nuovo reparto Breast (con il passaggio delle SDO della Breast di Imola da AUSL Imola a AOU Bologna) e l'attività chirurgica svolta sec. Modalità A dell'Accordo RER-AIOP presso la struttura San Damiano Hospital, con un importante carico di lavoro aggiuntivo sia per il fornitore sia per il Servizio aziendale che ha influito negativamente sui controlli di qualità dei dati SICHER. Considerato che il Flusso SICHER prevede 2 invii annui, il dato del 1° semestre potrà essere corretto solo con il 2° invio (previsto entro giugno 2022): saranno effettuate delle simulazioni già a partire dal mese di aprile in modo da evidenziare tempestivamente eventuali criticità.

Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario; Target: 20 litri per 1000 giornate di degenza.

Nel 2021 l'Azienda ha partecipato alla sperimentazione della nuova versione del MAPPER attraverso la partecipazione a gruppi di lavoro e l'inserimento dei dati di adesione attraverso la piattaforma specifica. Sono stati organizzati e terminati n. 26 eventi formativi (di cui n. 6 Laboratori didattici ON LINE sull'igiene delle mani rivolti anche alle CRA del Circondario Imolese) per un totale di 599 partecipanti. Inoltre, n. 61 operatori della nostra Azienda hanno terminato la FAD MED3 sull'igiene mani. Nel 2021 il consumo di soluzione alcolica nella degenza ordinaria è stato pari a 36 Litri per 1000 gg di degenza (il dato è suscettibile di variazione, in quanto l'Azienda fornisce alla Regione i litri consumati - 3.257,80 L nel 2021, come comunicato con Prot. 9269 del 11/03/2022 - e l'indicatore definitivo viene calcolato direttamente dalla Regione), anche se nell'elaborazione dei dati di consumo tramite GACC sono state rilevate anomalie nella rendicontazione di tutte le tipologie di gel idroalcolico utilizzate durante l'anno. A livello aziendale, è stato elaborato un Report annuale che comprende l'adesione all'igiene delle mani e il consumo di soluzione alcolica nelle varie strutture e setting aziendali (degenza, PS, ambulatori e cure intermedie). L'adesione globale in ospedale è stata pari all'82%.

Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio sanitarie accreditate.

È stato elaborato un Report che comprende il monitoraggio dell'adesione all'igiene mani e il consumo di soluzione alcolica anche per le CRA Accreditate, mentre il monitoraggio per OSCO e HOSPICE di Castel San Pietro Terme è incluso nel Report aziendale di cui al punto precedente. Il dato di adesione per entrambi è >80% con un consumo di soluzione alcolica >ai 10 Litri /1000 gg di presenza nelle CRA e di 20 Litri/1000 gg in OSCO-Hospice.

Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, gli obiettivi perseguiti sono stati i seguenti:

- applicare le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare – in ambito ospedaliero e territoriale - gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell'assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario.

La maggior parte dei farmaci utilizzati nell'ambito delle strutture aziendali rientra in prontuario regionale, resta tuttavia la possibilità per il clinico di prescrivere molecole extra-prontuario a fronte di adeguate motivazioni cliniche. Tali richieste vengono comunque valutate dal farmacista che laddove possibile cerca di ricondurre la prescrizione a opzioni terapeutiche del prontuario.

- garantire il necessario supporto all'individuazione dei farmaci carenti con particolare riferimento a quelli destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle terapie intensive (curarici, anestetici, ...) in raccordo con la specifica funzione regionale.

A fronte di situazioni di carenza il farmacista garantisce sempre la continuità terapeutica individuando farmaci/dispositivi sostitutivi e proponendoli al clinico.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19 ha reso necessario sviluppare modalità di formazione a distanza, integrate nell'ambito di iniziative formative orientate al cambiamento organizzativo e alla modifica dei comportamenti professionali. Le attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative. Quanto appreso nel corso della pandemia deve essere mantenuto e deve essere quindi assicurato il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale).

La formazione è riconosciuta come una variabile strategica di fondamentale importanza per sostenere i processi di cambiamento, sviluppare la qualità delle prestazioni erogate dalle organizzazioni, la loro competitività e la loro capacità di garantire un ambiente di lavoro ricco e stimolante.

Ciò che caratterizza la formazione nelle aziende sanitarie è il bisogno di garantire la sua rapida spendibilità nella quotidianità lavorativa. La formazione blended si colloca in questa direzione perché permette di coniugare ed ottimizzare i bisogni diversi espressi da tutti i soggetti coinvolti (Organizzazione e professionista). L'eredità maturata a seguito dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19 ha certamente incentivato lo sviluppo di modalità di formazione alternative a quella residenziale ed ha generato l'opportunità per l'organizzazione di sperimentare percorsi di blended learning che, integrando in una progettazione strutturata ed articolata tipologie di formazione diversificate, sono quelli più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti professionali e di sostenere modifiche organizzative. Nel corso del 2021 sono stati realizzati n. 3 corsi blended, articolati in complessive 6 edizioni così come riportato nella tabella che segue.

Titolo evento	Tipologie di formazione utilizzate	n. corsi	n. edizioni	n. partecipanti
CORSO BASE RIANIMAZIONE NEONATALE	Residenziale + FSC: training individualizzato	1	2	23
VENTILAZIONE ASSISTITA: GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE	Residenziale + FSC: training individualizzato	1	2	17
PICC E MIDLINE: GESTIONE E MANUTENZIONE	Residenziale + FSC: training individualizzato	1	2	15
Totale		3	6	55

È entrato ormai a sistema, a livello della complessiva organizzazione, il percorso che si pone l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative, in termini di impatto sull'organizzazione. Il quadro di sintesi dei percorsi di valutazione è pubblicato nel Rapporto Annuale della Formazione e il dettaglio dell'esito sui singoli eventi è consultabile agli atti presso lo Staff Formazione. Sono n. 9 gli eventi formativi sottoposti a valutazione di impatto che hanno coinvolto i 7 Dipartimenti Aziendali, una Direzione Tecnica e uno staff della Direzione Sanitaria Aziendale.

Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni

A livello aziendale sono stati istituiti due gruppi di lavoro costituiti da professionisti afferenti a diverse aree uno per la gestione del benessere organizzativo e uno per la gestione delle azioni aggressive contro i dipendenti da parte di terzi (gruppo PREVIOS). Il gruppo benessere al suo interno si divide in ulteriori sottogruppi. Il primo gruppo è costituito da: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), Medico Competente, psicologi aziendali e settore formazione aziendale ed ha lo scopo di raccogliere segnalazioni di condizioni di disagio / malessere all'interno delle diverse Unità Operative in modo da poterle analizzare, definendo le matrici alla base di tali situazioni, il contesto nel quale si sono manifestate e proporre risposte specifiche ed univoche di fronte a situazioni riconosciute con denominatori comuni (es. attivazione di trainer per il consolidamento della leadership di dirigenti e coordinatori; interventi diretti sul team per dirimere conflittualità interna etc.). Il gruppo si occupa contestualmente anche di tutte quelle azioni che possono essere messe in campo per migliorare il benessere all'interno delle Unità operative, rafforzando le capacità di management e leadership dei dirigenti di struttura.

Un ulteriore gruppo di lavoro, costituito da RSPP e componente della direzione infermieristica con competenze sociologiche, si occupa della revisione del Documento di Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato in modo da contribuire all'aggiornamento del Documento Valutazione Rischi (DVR) ed evidenziare situazioni critiche sulle quali lavorare attraverso azioni specifiche integrandosi quindi con il primo gruppo di lavoro. Per ciò che concerne la gestione della violenza sugli operatori è stato istituito il gruppo PREVIOS composto da figure aziendali operanti in aree a maggiormente rischio di violenza (direttrice Dipartimento di Salute mentale, coordinatrice SPDC, coordinatrice 118) e da figure preposte alla gestione e al contenimento del rischio stesso quali: psicologa ospedaliera (figura deputata alla presa in carico diretta dell'operatore esposto a violenza), Responsabile URP, Responsabile del rischio clinico, il Servizio Prevenzione Protezione (SPP) e il Medico competente. Il gruppo:

- raccoglie ed elabora le segnalazioni di violenza che giungono al SPP prendendo in carico tramite la psicologia ospedaliera e, nel caso lo si necessiti, attraverso la medicina preventiva e gli operatori coinvolti.
- Organizza corsi specifici di formazione per la gestione della violenza.
- Elabora procedure finalizzate alla gestione dell'aggressività verso terzi.
- Rielabora percorsi assistenziali finalizzati alla presa in carico da parte della AUSL degli operatori coinvolti in aggressioni.

Nel 2021, nell'ambito della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, l'Azienda ha garantito l'attuazione del Piano nazionale per la vaccinazione anti COVID-19, istituendo per il coordinamento e il monitoraggio continuo delle attività una apposita Cabina di regia aziendale (rif. prot. 36581 del 21/12/2020). Nella prima fase in particolare, quando il target era ancora limitato agli operatori sanitari, il coordinamento della Cabina di regia è stato affidato al Medico Competente aziendale, poi sostituito dal Direttore del DSP quando la campagna vaccinale è stata estesa alla popolazione.

L'AUSL di Imola, nel 2021, per la prevenzione degli episodi di violenza sugli operatori, ha provveduto all'aggiornamento del "Piano aziendale PREvenzione atti di Violenza su Operatori Sanitari (PREVIOS)", per il triennio 2021-2023, con Deliberazione n. 251/2021. L'Azienda con il Piano aziendale PREVIOS ha recepito le linee di indirizzo regionali del 2020. La procedura aziendale "Prevenzione e gestione della violenza a danno degli operatori aziendali" (rif. DocWeb: doc. Nr. 4826 - versione 2 del 21/05/2019) è già sostanzialmente allineata con le linee di indirizzo regionali; un ambito da integrare, ma rispetto al quale la discussione e valutazione di fattibilità è al momento in corso, riguarda l'opportunità di prevedere supporto legale al lavoratore e domiciliamento della denuncia (in modo che negli atti compaia l'indirizzo dell'Azienda e non l'indirizzo privato del lavoratore). La procedura sarà revisionata una volta definito il percorso con cui l'Azienda procede con la denuncia d'ufficio ed eventualmente con la querela, su richiesta del dipendente.

L'Azienda anche nel 2021 ha garantito l'implementazione del sistema di segnalazione degli episodi di violenza nei confronti degli operatori, con l'utilizzo della scheda PREVIOS definita a livello regionale.

Di seguito gli obiettivi perseguiti nel 2021 con riferimento alla DGR 1770/2021:

- Nel 2021 la copertura vaccinale antinfluenzale per gli operatori sanitari dell'AUSL di Imola risulta pari al 31%. Si precisa che l'Azienda può rilevare esclusivamente il dato delle vaccinazioni (registrate su OnVac) somministrate dall'AUSL di Imola ai propri dipendenti (in massima parte dal servizio di Medicina Preventiva); non sono rilevabili dall'Azienda eventuali vaccinazioni somministrate al di fuori dell'AUSL di Imola (es. da altra AUSL per i dipendenti residenti in altre AUSL della RER). Il dato della copertura vaccinale è quindi verosimilmente sottostimato.
- Nel 2021 gli operatori adibiti a reparti ad alto rischio (Pronto Soccorso, Oncologia, Rianimazione, Ostetricia/Ginecologia e Pediatria) sono stati complessivamente n. 284. Le percentuali di copertura per tipo di vaccino sono le seguenti: Morbillo 93,3%; Rosolia 93,3%; Parotite 69%; Varicella 95%.
- Promozione vaccinazione contro il COVID-19: 1 incontro informativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari oppure incontri personalizzati nel corso della sorveglianza periodica con l'obiettivo di raggiungere negli operatori addetti all'assistenza almeno un livello di immunizzazione del 95%.

Il Medico competente ha assicurato colloqui individuali a tutti gli operatori che esprimevano dubbi nei confronti della vaccinazione anti COVID-19. L'AUSL di Imola ha anche attivato uno specifico percorso (descritto nella procedura "Valutazione allergologica preliminare alla vaccinazione anti COVID-19", rif. DocWeb: doc. Nr. 6508 - versione 1 del 15/10/2021), in convenzione con AUSL di Bologna, per garantire una valutazione allergologica pre-vaccinale su richiesta dell'operatore oppure del Medico Competente.

Rispetto ai 36 dipendenti aziendali "inadempienti", al 22/03/2022: 25 sono stati riammessi in seguito a sopraggiunta infezione/malattia o vaccinazione, 9 risultano tutt'ora sospesi. Il 99,6% dei dipendenti dell'AUSL di Imola (inclusi i professionisti convenzionati) risulta quindi ad oggi immunizzato.

L'area "**Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico**", nell'ambito del **Piano della Performance 2021 2023**, presenta il monitoraggio degli indicatori sotto riportati:

- (**IND843**) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario – NSG. Target: $\leq 0,21$. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2019 l'AUSL di Imola presentava un valore pari a 0,19 in netto miglioramento rispetto agli anni precedenti ed entro lo standard regionale. Nel 2020 l'indicatore rileva un rapporto pari a 0,16 in linea con il dato medio regionale (0,15). Nel 2021 il rapporto risulta pari a 0,15, come il valore medio RER (0,15).

- (**IND857**) Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente – NSG. Risultato atteso aziendale: \leq Anno 2020.

L'indicatore consente di valutare il volume dei ricoveri diurni effettuati negli ospedali per acuti con finalità prevalentemente medico-diagnostiche e per tale motivo a rischio di inappropriatazza, perché potenzialmente finalizzati a prestazioni erogabili in regime ambulatoriale. L'AUSL di Imola rileva un tasso pari a 2,7 in incremento rispetto all'anno precedente (1,57). Il tasso regionale 2021 risulta 2,12.

- (**IND858**) Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente – NSG. Risultato atteso aziendale: \leq Anno 2020.

L'indicatore consente di valutare il volume di accessi di tipo medico in regime diurno effettuati negli ospedali per acuti e per tale motivo a rischio di inappropriatazza perché potenzialmente finalizzati a prestazioni erogabili in regime ambulatoriale. L'indicatore è dato dal numero di accessi (giornate di degenza) nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti in modalità diurna per le discipline per acuti.

L'AUSL di Imola rileva un tasso pari a 27,79 in incremento rispetto all'anno precedente (20,12). Il tasso regionale 2021 risulta pari a 26,08.

- (**IND621**) Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici. Risultato atteso aziendale: \leq Anno 2020.

I Patient Safety indicators (PSI) sono un set di indicatori che permettono di misurare la qualità dell'assistenza mettendo in evidenza le eventuali complicanze prevenibili, come appunto la sepsis post-operatoria. L'AUSL di Imola nel 2021 registra un valore pari a 13,76 in incremento rispetto al 2020 (7,77). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 8,10.

- (**IND622**) Embolia polmonare o tromboembolia venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

I Patient Safety indicators (PSI) sono un set di indicatori che permettono di misurare la qualità dell'assistenza mettendo in evidenza le eventuali complicanze prevenibili, come appunto la tromboembolia venosa

profonda o l'embolia polmonare. L'Azienda registra un valore pari a 1,76 vs 2,71 del 2020 e 1,98 del 2019. Il valore medio regionale risulta pari a 3,95.

Per valutare l'utilizzo della rete dell'emergenza urgenza da parte degli ospiti di strutture residenziali anziani (CRA) viene monitorato un indicatore sulla % pazienti anziani che hanno, durante la presa in carico, almeno due accessi in PS non seguiti da ricovero.

- (**IND505**) % persone anziane in carico a strutture sociosanitarie con accesso al PS. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2020.

L'AUSL di Imola presenta un 7,69% in decremento rispetto all'anno precedente (2020: 11,28%). La % 2021 a livello regionale risulta pari a 12,35%.

L'indicatore sottostante valuta la % di persone anziane (>=65 anni) in carico a strutture sociosanitarie accreditate (CRA) che hanno almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni per la stessa MDC durante la presa in carico.

- (**IND506**) % persone anziane in carico a strutture sociosanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2020.

Per l'AUSL di Imola il valore risulta pari a 2,86% vs 6,38% nel 2020. La % 2021 a livello regionale risulta pari a 4,82%.

L'indicatore che segue valuta l'inappropriatezza della prescrizione di statine in prevenzione primaria, ovvero senza un evento cardiovascolare precedente l'inizio della terapia.

- (**IND333**) % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria (Valore di riferimento: <=5%). Risultato atteso aziendale: <= Anno 2020.

La % di nuovi pazienti (coloro che nell'anno precedente non hanno ricevuto nemmeno una erogazione del farmaco) risulta nel 2021 pari a 23,95 (2020: 23,75), in linea con la percentuale media regionale 2021 (23,61%), ma lontano dal rispetto del target regionale.

L'indicatore valuta il tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica (< 14 anni), erogati dalle farmacie territoriale in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o "per conto", per 1.000 residenti.

- (**IND343**) Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti. Valore di riferimento: < 850 prescrizioni per 1.000 abitanti. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'esito aziendale 2021 risulta pari a 344,32, in netto calo rispetto al 2020 (400,61), nel rispetto del target regionale e in linea con il tasso medio regionale 2021 (383,09).

Gli indicatori che seguono misurano il governo della domanda e l'appropriatezza prescrittiva in riferimento al fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Azienda, delle prestazioni specialistiche di tipo diagnostico incluse nel PNGLA 2019-2021.

- **(IND863)** Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio. Risultato atteso aziendale: \geq Anno 2020.

L'indice aziendale 2021 risulta pari a 715,37, in incremento rispetto al 2020 (602,33), nel rispetto dell'atteso aziendale. L'indice medio regionale 2021 risulta pari a 789,52.

- **(IND864)** Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio. Risultato atteso aziendale: \geq Anno 2020.

L'indice aziendale 2021 risulta pari a 742,37, in incremento rispetto al 2020 (596,64), nel rispetto dell'atteso aziendale. L'indice medio regionale 2021 risulta pari a 714,03.

L'indicatore che segue valuta il consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari. Tale indicatore può essere considerato una proxy della appropriatezza di consumo di prestazioni ambulatoriali.

- **(IND865)** Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG. Risultato atteso aziendale: \leq Anno 2020.

Il consumo aziendale 2021 risulta pari a 84,60, in incremento rispetto al 2020 (70,23). Il consumo medio regionale 2021 risulta pari a 66,94.

2.3 Area dell'organizzazione

Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano

Si rimanda per quanto concerne gli **Accordi di integrazione a gestione interaziendale** a livello provinciale al paragrafo "Reti cliniche integrate" Capitolo "Performance dei processi interni".

In riferimento all'AUSL di Imola si evidenziano alcuni progetti a livello metropolitano conclusi o in fase avanzata di implementazione.

Laboratorio Unico Metropolitano (LUM), attualmente a regime, ha visto l'allocazione di ambiti di produzione presso i Laboratori Hub dell'AUSL di Bologna, mantenendo in Azienda il Laboratorio di Imola (Spoke) con funzionamento H24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza. Presso il Laboratorio Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna sono invece allocati gli ambiti di produzione afferenti il settore della Microbiologia.

Il Servizio Trasfusionale eroga la propria attività secondo processi integrati nell'ambito del **Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM)**, fermo restando eventuali ulteriori sviluppi di integrazione nel modello organizzativo.

L'Azienda ha aderito al **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP)** in Area Metropolitana, che ha visto la sua istituzione con deliberazione n. 49 del 18.3.2021, con l'obiettivo di riprogettare congiuntamente l'attività in un'ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione dei percorsi di sviluppo delle competenze, della didattica e della ricerca e del miglioramento del percorso diagnostico a supporto dei clinici. A tal fine, ne discende la programmazione di livelli di integrazione di ambiti di attività quali la centralizzazione degli allestimenti citologici ed istologici.

Nell'ambito del Dipartimento DIAP trovano, infatti, collocazione gli sviluppi relativi alle attività di centralizzazione degli allestimenti nel Laboratorio Unico di Citologia e Immunocitochimica presso la UOC dell'AUSL di Imola, e la centralizzazione degli allestimenti di istologia presso il laboratorio dell'AUSL di Bologna.

Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI) nell'area metropolitana di Bologna, quale progetto di sviluppo cui l'AUSL di Imola partecipa in collaborazione con le altre Aziende dell'area metropolitana (prot. 0028184 del 13/09/2021 Atto d'intesa tra le Aziende dell'area metropolitana (IRCCS AOU di Bologna, Ausl di Bologna, Ausl di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli) e l'Università di Bologna per l'avvio in via sperimentale della riorganizzazione delle attività di gestione integrata del rischio infettivo in ambito cittadino attraverso l'istituzione di un Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI).

Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico

In relazione al Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia", che potenzia e rafforza le disposizioni di cui all'art. 12 del D.L. n. 179/2012 concernenti la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), l'Azienda si è impegnata a porre in essere quanto necessario per realizzare la raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Posto che il FSE rappresenta un obiettivo strategico della sanità digitale, previsto dall'Agenda digitale italiana e europea, nonché dal Patto per la salute e Patto per la salute digitale, l'AUSL di Imola è orientata ad attuare quanto necessario affinché il FSE costituisca uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente.

Nell'ambito dell'aggiornamento dell'App regionale ER Salute, nel corso del 2021 sono stati programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale. Tra le attività messe in atto nel 2021 per la diffusione del FSE, si evidenzia l'attivazione per tutti i professionisti medici sanitari aziendali del FSE Professionisti invocabile direttamente su CDR aziendale che è diventato fruibile da tutti i professionisti medici aziendali dal mese di giugno 2021 rendendo l'accesso più semplificato rispetto all'utilizzo del portale sole. Questo ha garantito un aumento degli accessi a FSE che dai 476 del 2020 è passato ai 1.507 del 2021.

I medici abilitati alla consultazione del FSE professionisti sono 362 su 366, oltre il 90%. Il rapporto con il numero complessivo degli operatori sanitari aziendali (1.448) si attese al 25% (target regionale 20%).

In relazione alle azioni realizzate per l'implementazione e diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico a favore degli assistiti del territorio di competenza dell'AUSL di Imola, in attuazione della DGR 1296/2020 – Anno 2021, si evidenziano le seguenti azioni:

Attivazione canali rilascio consenso e/o relative deleghe. Ad inizio 2021, dopo nove mesi dall'attivazione dello sportello aziendale dedicato al rilascio SPID, sia in modalità assistita oltre che con preregistrazione da parte dell'utente e di supporto all'abilitazione del FSE, la possibilità di richiedere ed ottenere gratuitamente l'identità digitale SPID-LepidaID è passata agli Sportelli Unici Distrettuali dell'AUSL di Imola (Ospedale Vecchio/Lolli, Ospedale S. Maria della Scaletta, Casa della Salute di Castel San Pietro Terme, Casa della Salute di Medicina, Casa della Salute della Vallata del Santerno). Le operatrici che sostenevano l'attività dello sportello dedicato hanno continuato a supportare i colleghi degli Sportelli Unici nella fase di avvio del rilascio delle credenziali, e contestualmente hanno presidiato la mail dedicata (spid@ausl.imola.bo.it) continuando a fornire supporto all'utenza sia tramite questo canale che telefonicamente. Nel contesto dell'accordo quadro sottoscritto dalla Regione Emilia-Romagna con le Associazioni di Categoria delle Farmacie, anche nel 2021 le farmacie aderenti (32 su 40 come a luglio 2020 quando sono partite) hanno provveduto a rilasciare un numero rilevante di credenziali SPID per accesso a FSE (totale 13.094).

Pertanto, anche nel 2021 i canali attivi di rilascio consenso e/o relative deleghe sono: tutti gli Sportelli Unici/CUP aziendali, le Farmacie del territorio e gli stessi professionisti medici aziendali per i quali è stato attivato FSE Professionisti e che possono quindi supportare direttamente i propri pazienti in sede ambulatoriale.

Campagna di Comunicazione. La pandemia ha fortemente impattato sulla realizzazione di eventi pubblici, compresi quelli atti alla diffusione dello strumento, che risulta comunque essere molto utilizzato dalla cittadinanza. La comunicazione sull'utilizzo del Fascicolo è sempre stata mantenuta aggiornata tramite i canali web istituzionali. Nel gennaio 2021 è stato predisposto ed inviato alla stampa locale, il comunicato inerente la possibilità di attivare le credenziali SPID presso gli Sportelli Unici Distrettuali. Lo stesso è stato inserito come comunicazione nel sito istituzionale e divulgato tramite i social media aziendali. L'AUSL di Imola ha comunque mantenuto costante nel tempo la comunicazione atta a promuovere e diffondere il FSE. Nel 2021 la percentuale di popolazione assistita con FSE abilitato è passata dal 47% al 67% (89.151 su una popolazione assistita di 132.857), nonostante il periodo pandemico abbia limitato le occasioni di incontro pubblico di promozione. Nel 2021 rispetto al 2020, c'è stato un incremento di accessi da parte del personale sanitario all'FSE Professionisti e/o tramite chiamata SIRD come riportato nella tabella che segue.

Tipo SW	Accessi personale sanitario
CCA (Continuità assistenziale)	5.298
FSE PROFESSIONISTI	1.507
CURE	174
MMG	1.228

Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE. Si riportano l'attestazione al raggiungimento dei seguenti risultati, in coerenza con le disposizioni previste dal DPCM n. 178 del 29 settembre 2015:

- Produzione del 100% dei **referti di laboratorio** (247.896 referti prodotti) da parte delle Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate afferenti alla propria Azienda nell'anno 2021, secondo lo standard CDA2 Nazionale e firma digitale.
- Produzione del 27,55% dei **referti di specialistica e radiologia** (17.161 referti di specialistica e 35.329 referti di radiologia su 190.479 prodotti) da parte delle Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate afferenti alla propria Azienda nell'anno 2021, secondo lo standard CDA2 Nazionale e firma digitale (di cui di produzione Struttura Sanitaria del 81% dei referti di Radiologia e 7% dei referti di specialistica con firma in Azienda attivati ad agosto 2021). Produzione del 100% dei referti di specialistica e radiologia da parte delle Strutture sanitarie pubbliche e private accreditate afferenti alla propria Azienda nell'anno 2021, secondo gli standard precedenti CDA e CDA2 con o senza firma digitale o in formato CDA2 nazionale non firmati (pari a 6.976 referti non firmati).

- Produzione del 32,22% dei **referti di Pronto Soccorso** (referti prodotti: su 29.555) da parte delle Strutture sanitarie pubbliche afferenti alla propria Azienda nell'anno 2021, secondo lo standard CDA2 Nazionale e firma digitale. A seguito della attivazione della firma digitale sui referti in giugno 2021 e del formato CDA2 Nazionale a ottobre 2021. In particolare, a partire da ottobre le percentuali di referti firmati digitalmente si è assestata oltre il 90% (ottobre: 90,58%; novembre: 92,88%; dicembre: 94,38%).
- Produzione del 90% delle **lettere di dimissioni** (114 Lettere di dimissione su 12.487 ricoveri) da parte delle Strutture sanitarie pubbliche afferenti alla propria Azienda nell'anno 2020, secondo lo standard CDA2 Nazionale e firma digitale (attivata in produzione a dicembre 2021). Produzione del 93,3% delle lettere di dimissioni (lettere di dimissione prodotte: 11.689 su 12.487 ricoveri) da parte delle Strutture sanitarie pubbliche afferenti alla propria Azienda nell'anno 2020, secondo gli standard precedenti CDA e CDA2 con o senza firma digitale o in formato CDA2 nazionale non firmati (pari a 1.105 referti non firmati). Dall'analisi effettuata sul 6,7% dei ricoveri che non hanno prodotto lettere di dimissione secondo lo standard, si evidenzia la mancata redazione della Lettera di dimissione nell'applicativo gestione ricoveri su un complessivo di 789 ricoveri. Delle 729 lettere di dimissione non trasmesse: 324 sono relative a SDO di Ricoveri con trasferimento da reparti acuti a reparti post acuti e viceversa, che pur producendo ricoveri diversi e con SDO diverse sono seguiti dalla stessa equipe curante nei due setting (acuti e post-acuti). La lettera di dimissione viene prodotta solo alla dimissione finale. Per i restanti ricoveri (405) non sono presenti lettere di dimissione sul sistema di gestione ricoveri in quanto o non sono state redatte oppure risultano redatte in formato non conforme ed inviate a FSE. Anche queste saranno soggette a verifiche accurate e puntuali da parte della direzione sanitaria per capirne le motivazioni e porne gli adeguati correttivi. Si precisa comunque che, anche nel 2021, non si sono ricevute segnalazioni di cittadini sulla mancata ricezione della lettera di dimissione sul proprio FSE. In considerazione delle motivazioni sopra espresse, se non consideriamo le 324 SDO dovute ai trasferimenti interni sopra indicati nel calcolo, la percentuale delle lettere di dimissioni passa al 96,4%.

Alla fine del 2021:

- tutti i reparti dell'azienda erano abilitati all'invio delle lettere di dimissione firmate secondo standard CDA2/Pades; tutti i PS dell'azienda erano abilitati all'invio dei verbali di PS secondo standard CDA2/Pades;
- la radiologia dell'azienda è abilitata all'invio dei referti secondo standard CDA2/Pades;
- non risultano ambiti ambulatoriali informatizzati che non inviino ad FSE secondo lo standard CDA2/Pades, ad esclusione del SW ambulatoriale del consultorio familiare che è in corso di sostituzione con un unico SW di gestione e quegli ambiti per i quali esiste una preclusione normativa legata al rispetto della normativa privacy (GDPR e indicazioni dell'autorità Garante in materia, in particolare "Linee guida in tema di Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e di dossier sanitario" del 16 luglio 2009): ad esempio sono esclusi dal conferimento i referti relativi ad uso di sostanze stupefacenti, di sostanze

psicotrope e di alcool (d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309), delle donne che si sottopongono a un intervento di interruzione volontaria della gravidanza o che decidono di partorire in anonimato (L 22 maggio 1978, n. 194; DM 16 luglio 2001, n. 349) in particolare se minori, nonché con riferimento ai servizi offerti dai consultori familiari, ecc.).

Di seguito si riportano gli indicatori dell'area "**Processi interni - Organizzazione**" monitorati su InSiDER "**Piano Performance 2021 2023**".

- (**IND873**) % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

La percentuale aziendale di referti nel 2021 risulta pari a 120,96% (2020: 131,22%). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 123,28%.

- (**IND874**) % referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

La percentuale aziendale di referti nel 2021 risulta pari a 100,31% (2020: 132,89%). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 80,03%.

- (**IND875**) % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

La percentuale aziendale di referti nel 2021 risulta pari a 96,86% (2020: 128,90%). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 89,90%.

- (**IND876**) % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale. Risultato atteso aziendale: > = Anno 2020.

La percentuale aziendale di referti nel 2021 risulta pari a 74,77% (2020: 88,74%). Il valore medio regionale 2021 risulta pari a 57,92%.

Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

Le Case della Salute rappresentano un presidio sociosanitario integrato di riferimento certo per gli assistiti e luogo anche per la sperimentazione di forme innovative dell'assistenza come la Telemedicina e la tecnologia per il monitoraggio e la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.

Le Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina approvate dall'Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità definiscono la Telemedicina una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle ICT, in situazioni in cui il professionista (o più professionisti) della salute e il paziente non si trovano nella stessa località. È nel solco delle linee guida nazionali e regionali che l'AUSL di Imola si propone di potenziare i servizi di telemedicina in un'ottica di continuità delle cure e di monitoraggio dei pazienti a domicilio.

Gli ambiti di sviluppo della telemedicina a partire dal 2021 hanno riguardato la Telemedicina Specialistica (Televisita e Teleconsulto) e la Telemedicina del Territorio (Telemonitoraggio e Telecooperazione sanitaria). In particolare, gli ambiti di applicazione sono prevalentemente rivolti a pazienti per il monitoraggio in remoto delle insufficienze respiratorie croniche; teleconsulto tra professionisti in ambito oncologico e diabetologico; prestazioni specialistiche in telemedicina in ambito neurologico, pediatrico e nefrologico.

Si segnala che internamente all'AUSL di Imola è stata avviata una sperimentazione di "Telecare" sul territorio identificando utenti target, a partire da ottobre 2021.

Da ottobre 2021 è iniziata presso l'AUSL di Imola una sperimentazione aziendale denominata "Telecare" (determina n.447 del 30/7/2021) con l'obiettivo di verificare se il sistema di telemedicina proposto nell'ambito del Progetto risulta efficace per il monitoraggio dei pazienti cronici al fine di prevenire l'insorgenza di eventuali complicanze relative alla patologia diagnostica (incluse ospedalizzazioni).

Le azioni intraprese hanno riguardato:

- Attivazione gruppo di lavoro professionale. Per AUSL di Imola: Infermiere Care Manager (ICM), Medico Pneumologo specialista territoriale e ospedaliero, Medico Medicina Generale (MMG) referente clinico aziendale, Medici di organizzazione Territoriale e ospedaliera, Medico Staff governo clinico, Referente Tecnologie Informatiche di Rete, farmacista, Direttore Attività Sociosanitarie (DASS), Direzione Infermieristica delle Case della Salute (Responsabile progetto). Per quanto riguarda la Ditta esterna sono stati coinvolti il Direttore e tecnici informatici.
- Elaborazione Progetto e relativa Procedura (doc. Nr. 6573 - versione 1 del 17/01/2022).
- Approvazione determina AUSL Imola e Ditta Beghelli per sperimentazione progetto.
- Inizio sperimentazione (ottobre 2021 - aprile 2022) con arruolamento di 5 pazienti e consegna di Kit fornito dalla ditta.
- Monitoraggio a 3 e 6 mesi.

Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale

In attuazione degli indirizzi regionali l'AUSL di Imola ha investito su percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico-amministrativi in sede di Area Metropolitana e di Area Vasta. Nel 2021, oltre a consolidare le esperienze già intraprese negli anni passati sono stati avviati altri processi di integrazione sia in ambito amministrativo che sanitario, al fine di perseguire maggiore efficienza gestionale e qualità dei servizi offerti.

Ambito amministrativo e tecnico

In ambito amministrativo si richiama il particolare impegno dell'Azienda nell'implementazione del nuovo **sistema gestionale amministrativo contabile (GAAC)** per il quale prosegue l'attività di messa a punto e progressiva implementazione, al fine di portare a pieno regime l'operatività degli applicativi e il valore aggiunto delle sinergie derivanti dal progetto di omogeneizzazione delle procedure.

Nel 2021 l'AUSL di Imola ha proseguito nell'implementazione dell'applicativo gestionale amministrativo-contabile (GAAC), progettato a coordinato a livello regionale e volto alla realizzazione di un sistema unico da estendere a tutte le Aziende sanitarie regionali. L'AUSL di Imola è stata inserita nel primo gruppo di Aziende che hanno avviato la nuova piattaforma. Tutte le aree aziendali che intervengono nella realizzazione del ciclo passivo e attivo, nonché l'area delle Tecnologie Informatiche e di Rete, si sono impegnate in modo preponderante allo sviluppo della piattaforma e al perseguimento degli obiettivi fissati.

Nel 2021 l'impegno è stato volto a superare le criticità presentatesi nel corso dei primi anni di implementazione del nuovo applicativo e a migliorare l'architettura del sistema secondo una configurazione meglio rispondente alla organizzazione e all'utilizzo dei vari ambiti gestionali. L'attività di implementazione è stata accompagnata da rapporti costanti con il livello di coordinamento regionale e il DEC (Direttore dell'esecuzione del contratto) nonché con i referenti della RTI fornitrice.

Nel 2021 è stato inoltre richiesto di proseguire nelle attività volte alla completa **dematerializzazione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi**, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO. La Regione Emilia-Romagna ha trasmesso, a questo proposito, una linea guida redatta allo scopo di fornire indicazioni utili alla messa a punto di una organizzazione aziendale ed amministrativa in grado di affrontare positivamente lo sviluppo e la piena messa a regime dell'ordine elettronico NSO (NSO_LG_RER v.0.1 del 28/10/2020; NSO_LG_RER v.0.2 del 29/12/2020; NSO_LG_RER v.0.3 del 25/01/2021 e NSO_LG_RER v.0.4 del 26/04/2021).

Monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti

L'AUSL di Imola ha pienamente dato applicazione alle disposizioni regionali volte alla completa dematerializzazione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, in ottemperanza del Decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze concernente modalità e tempi per l'attuazione del NSO. Nel 2021 l'Azienda ha portato a regime il sistema di emissione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione dei beni e servizi mediante il "Nodo di smistamento degli ordini

di acquisto" (NSO), assicurando, in specifico, tutte le azioni propedeutiche atte a garantire, secondo le indicazioni nazionali e regionali, l'emissione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione dei servizi, mediante il "Nodo di smistamento degli ordini di acquisto" (NSO), a far data dal 1.1.2022.

In conformità alle disposizioni in ordine all'emissione, trasmissione, conservazione e archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi in forma elettronica, l'Azienda ha assicurato la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR 287/2015, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Fatturazione Elettronica

Controllo ordine NSO: le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura venga assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida. Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione diviene cogente a decorrere dal 1° gennaio 2021 per i beni e dal 1° gennaio 2022 per i servizi in quanto gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi. Alle Aziende viene richiesto di assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Per l'AUSL di Imola l'obiettivo è stato raggiunto al 100%. A partire dal 1.1.2022 tutte le fatture, comprese quelle riguardanti i servizi, pervengono in formato elettronico e vengono liquidate solo se correttamente predisposte e riportanti la "Tripletta di identificazione". In carenza vengono respinte.

Nel 2021 l'AUSL di Imola ha assicurato l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96. Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni. In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2021 l'Azienda ha assicurato il rispetto della norma mettendo in campo idonei strumenti di controllo, sia a livello di Servizio Farmaceutico che di Bilancio, che ha assicurato l'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici: l'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019- 2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto che il superamento del

tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE. Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, per darne applicazione. Infine, con Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM, del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria. A tal fine la Circolare Ministeriale n. 7435 del 17 marzo 2020 richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

Nell'ultimo triennio nell'ambito del Servizio Unico Metropolitan (SUM), si è provveduto all'integrazione delle funzioni amministrative relative alla Gestione delle Risorse Umane e degli Acquisti. La Gestione delle Risorse Umane ha visto l'istituzione di due Unità Operative Complesse: SUMAGP (Gestione Giuridica del Personale) e SUMAEP (Gestione Economica del personale) che si occupano di amministrazione del personale per tutte le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana Bolognese, avvalendosi anche di un **software unico di Gestione Risorse Umane (GRU)**, gestito a livello centrale.

Consolidata è anche l'esperienza del **Servizio Acquisti Metropolitan (SAM)**, in capo all'AUSL di Bologna attraverso il quale si è proceduto all'accorpamento della funzione acquisti a livello di Area Metropolitana.

Si colloca, inoltre, nei progetti di Area Vasta, l'attivazione e sperimentazione della **Piattaforma GIPI** per la gestione dei procedimenti di accesso ai sensi della L. 241/90 ed Accesso generalizzato in attuazione del progetto definito a livello di Area Vasta.

Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Con l'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19 e le conseguenti misure adottate dal Governo i Provveditorati delle Aziende Sanitarie si sono focalizzati nel reperimento dei dispositivi e delle attrezzature necessarie per fare fronte ai pressanti bisogni delle strutture sanitarie in una situazione di mercato caratterizzata dalla sostanziale mancanza di prodotti dei fornitori europei. È stato pertanto necessario attivare nuovi canali di approvvigionamento, facendo ricorso a tipologie di operatori mai utilizzati, al fine di superare le criticità logistiche legate alla situazione internazionale.

In tale contesto è stato anche necessario definire forme di coordinamento per assicurare un flusso di approvvigionamenti coerente con le esigenze delle diverse realtà e con le priorità di intervento.

La Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha definito un modello di acquisto centralizzato che ha attribuito a ciascuna Area Vasta e all'AUSL della Romagna la responsabilità di effettuare gli approvvigionamenti su determinate tipologie di dispositivi e di attrezzature e ad IntercentER il ruolo di coordinamento e supporto alle stesse. Con Delibera n. 266 del 30/03/2020 è stato costituito un gruppo inter-direzionale emergenza Covid-19 di supporto all'Agazia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile sotto il coordinamento dell'Agazia IntercentER, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedere agli acquisti per il Settore Sociosanitario attivando sia canali nazionali che internazionali.

A partire dal 2022 il sistema sarà ulteriormente messo alla prova dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elaborato dallo Stato italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea, il più grande piano di investimenti mai concepito in ambito pubblico, circa 221,5 miliardi di euro, da realizzarsi in un arco temporale decisamente ristretto. L'implementazione del Piano richiederà, quindi, anche per il SSR un enorme sforzo per progettare e gestire le procedure di gara necessarie per la realizzazione degli investimenti. Pertanto, in tale contesto occorre rafforzare la collaborazione dei diversi attori del procurement sanitario regionale (Agazia IntercentER, Aree Vaste, Dipartimenti interaziendali, i Provveditorati), facendo leva sui livelli di aggregazione già definiti e sviluppando le capacità di governance del sistema.

Indicatori e target:

L'AUSL di Imola ha effettuato l'acquisizione di beni e servizi attraverso iniziative centralizzate mediante convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da IntercentER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila. La percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi è stata pari a 66,54% (target RER: 52%) tenendo in considerazione le aggregazioni in capo a IntercentER e Consip; risulta pari all'81,02% prendendo in considerazione anche l'aggregazione degli acquisti effettuati tramite il Servizio Acquisti Metropolitan.

Sviluppo reti ICT in coerenza al “Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022” ed innovazione dei sistemi per l'accesso

Il rilancio e il rinnovamento del Servizio Sanitario Italiano, alla luce del PNRR, richiede una profonda trasformazione nel modo di generare salute, che imprescindibilmente può essere realizzata attraverso l'apporto delle nuove tecnologie digitali. L'automazione deve, pertanto, essere un valore aggiunto nel generare nuove modalità di lavoro e maggiore qualità ed efficienza dei servizi offerti ai cittadini.

L'AUSL di Imola, in questa prospettiva, si è posta, pertanto, quale obiettivo strategico la definizione di un programma di rafforzamento e sviluppo rivolto a dotare l'Azienda di una moderna e sostenibile struttura ICT diffusa ed integrata a livello di SSR. Allo stesso ha aderito al Progetto Ministeriale rivolto rafforzare le competenze digitali del proprio personale.

Lo sviluppo e l'implementazione di una nuova infrastruttura di rete deve essere strumento per favorire l'accelerazione alla trasformazione digitale della sanità, come anche favorire la costruzione di un SSR più resiliente, capace di far fronte a situazioni diverse, garantendo la continuità della funzionalità delle strutture sociosanitarie anche in situazioni emergenziali.

A tal fine occorre rendere il nostro sistema iperconnesso per garantire a tutte e tutti, persone e organizzazioni - anche a chi vive e che può essere chiamato ad operare nelle aree decentrate o in condizioni disagiate – il diritto di accesso alla rete. A questo si deve aggiungere la diffusione delle conoscenze sulle nuove tecnologie digitali, rafforzando la funzione formativa dei dipendenti, ma anche divulgativa verso i soggetti esterni. Essenziale, di conseguenza, un investimento mirato sulle persone che operano dentro l'Azienda Sanitaria. È indispensabile riadeguare quantitativamente e qualitativamente gli organici, accelerando i processi di formazione e accrescimento delle competenze, ma anche di reclutamento di una nuova generazione di dipendenti, riorientandone l'operato a missioni strategiche.

Se da un lato sono richieste al pubblico competenze e prestazioni sempre più qualificate, dall'altro si è fatta più urgente la necessità di una semplificazione delle procedure e degli adempimenti per l'accesso ai servizi da parte dei cittadini. In tal modo si potrà dare continuità ai progetti di sviluppo del FSE, favorire una migliore integrazione tra i servizi sociosanitari, orientare l'Azienda verso processi di semplificazione e miglioramento dell'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini, permettere una maggiore diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per gli assistiti a sostegno della diffusione di sistemi innovativi di accesso. Il rafforzamento della infrastruttura aziendale a livello digitale è presupposto imprescindibile di un moderno sistema salute, a supporto della telemedicina e finalizzato a garantire la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, oltreché attivare sistemi di rilevazione e/o registri di sorveglianza uniformi a livello di sistema complessivo.

Gli obiettivi principali ai quali si è dato avvio nel 2021 sono stati i seguenti:

- Sviluppo della telemedicina per la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.
- Consolidamento dell'implementazione del fascicolo sanitario elettronico semplificandone l'accesso, assicurando l'interoperabilità dei dati tra le diverse infrastrutture tecnologiche e promuovendo azioni di

trasmissione dell'informazione tra strutture sanitarie e verso la cittadinanza. Allo stato attuale hanno aderito al FSE il 67% della popolazione assistita sul territorio circondariale.

- Miglioramento dei sistemi di trasmissione regolare e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale al fine di garantire gli adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA e di corretta alimentazione del Programma nazionale esiti.
- Tempestività nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione a livello sociosanitario ed amministrativo.

Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze

L'Azienda, nel 2021, ha garantito la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, con attenzione specifica a quelli collegati ad eventi epidemici. Ha garantito inoltre il raccordo con il livello regionale per i sistemi di rilevazione e i registri di sorveglianza.

Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale

Sistema informativo

Il sistema di reportistica (Predefinita, Dinamica, InSiDER) sviluppato negli anni è lo strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi e, nel corso del 2021, è evoluto per dotare di strumenti di monitoraggio aree strategiche quali ad esempio l'Anagrafe Regionale degli Assistiti e l'area Vaccinazioni, mediante la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, inclusi moduli di dettaglio per permettere il download dei dati di propria competenza.

Nel corso del 2021 erano previste l'attivazione di un nuovo flusso informativo sul day service ambulatoriale e una revisione del flusso SIGLA volta al miglioramento della completezza degli interventi monitorati per tempi di attesa. Anche nel 2021 è stato posto quale obiettivo prioritario aziendale il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo.

Di seguito si riportano i livelli di performance in ordine agli indicatori presenti sul portale regionale InSiDER.

Tempestività e aggiornamento

Indicatore	Valore 2020	Valore 2021	Valore RER 2021
IND530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	95,32%	94,55%	92,9%
IND532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	93,36%	85,14%	95,05%
IND533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	99,30%	95,74%	97,12%
IND534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	94,10%	100%	98,78%
IND535 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI	95,16%	94,01%	90,58%
IND624 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FAR	100%	99,65%	94,72%

Specialistica Ambulatoriale

- (**IND895**) Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - ASA modalità di accesso DSA.

L'indicatore monitorato su InSiDER valuta la capacità dell'Azienda di inviare i record con modalità di accesso DSA nel flusso ASA entro il periodo di pertinenza. L'AUSL di Imola mostra un valore pari a 20,05, in significativo decremento rispetto al 2020 (93,27). Il valore regionale 2021 risulta 46,09.

Sempre in riferimento al flusso informativo ASA, su piattaforma InSiDER, vengono monitorati i seguenti indicatori:

- (**IND531**) Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza – Flusso ASA, esclusi i DSA
L'AUSL di Imola rileva una percentuale pari al 68,16% in decremento rispetto al 2020 (70,85%). Il dato regionale 2021 risulta pari a 84,82%.

- (**IND626**) Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA, esclusi i DSA.

L'indicatore valuta la capacità di contenere le modifiche dei record del flusso ASA (Assistenza Specialistica Ambulatoriale). L'AUSL di Imola risulta avere nel 2021 un valore di 0,19 (2020: 0,24). Il valore regionale 2021 risulta di 7,6.

Flusso informativo SDO

Indicatore	Val. rif.	Valore 2020	Valore 2021	Valore RER 2021
IND790 - % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	0,0%	0,72%	1,42%	0,6%
IND791 - % procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti	100%	95,65%	97,16%	99,84%
IND792 - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	< 5%	4,07%	3,71%	4,9%

POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L. 34/2020)

Il POLA costituisce una sezione allegata al Piano della Performance e si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, secondo le "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" del Ministro per la Funzione Pubblica, con valenza triennale e aggiornamenti annuali in una logica di scorrimento programmatico.

Con deliberazione n. 175 del 29.7.2021, l'AUSL di Imola ha approvato il Piano Organizzativo Lavoro Agile 2021 2023, quale sezione del Piano della Performance 2021 2023.

In particolare, il POLA relativo al triennio 2021-2023, definisce il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in coerenza con le "Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie", trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, prot. 68048. Nella fase di avvio, i principi generali costituenti del POLA sono stati condivisi e resi uniformi da parte delle Direzioni Amministrative delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di AVEC. In questa prospettiva occorre tenere conto delle disposizioni dettate dal DL 56/2021, che hanno prorogato al 31 dicembre 2021 l'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale. Si ritiene, pertanto, che l'introduzione del lavoro agile secondo le modalità ordinarie possa essere programmato attraverso il prossimo PIAO alla luce, anche, delle nuove disposizioni in materia dettate dagli Organi Centrali.

2.4 Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza

Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit

Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

In attuazione della LR 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Alle Aziende sanitarie è stato richiesto di seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 22853 del 21/12/2020. Dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi. Sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali e le procedure aziendali devono assicurare in materia la puntuale implementazione del Codice di comportamento, di cui allo schema tipo approvato con DGR 96/2018. Inoltre, sono tenute a adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC e dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

A seguito delle indicazioni dettate dall'ANAC con deliberazione n.1 del 12.01.2022, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 è stato approvato. La data è stata definita in coerenza con il differimento dei termini operati dal DL 228/2021 che, in sede di prima applicazione, ha stabilito nel 30 aprile 2022, il termine per l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) da parte delle pubbliche amministrazioni ed ha inoltre differito al 31 marzo 2022 sia il termine per l'adozione del DPR, che individua e abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, sia il termine per l'adozione del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con cui è adottato il Piano tipo (cfr. art. 6, co. 5 e 6, DL n. 80/2021). In questo quadro normativo, il PTPCT 2022-2024 costituisce un piano di transizione verso il PIAO, nel quale le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione dovranno essere rappresentate in apposita sezione.

Il PTPCT 2022-2024, in fase di stesura, recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 e le indicazioni ivi previste per la gestione dei rischi corruttivi che implicano un'importante revisione del precedente sistema. In particolare, nell'anno 2021 si è proceduto alla mappatura dei processi ed alla analisi e valutazione del rischio corruttivo, nei seguenti ambiti:

- Area di rischio: Attività libero professionale,
- Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale,
- Area di rischio: Incarichi e nomine,

con un'analisi che ha visto coinvolte tutte le Aziende Sanitarie del SSR e la costituzione di un gruppo di lavoro interaziendale composto di esperti della specifica materia nelle singole aziende e di prevenzione della corruzione.

- Area di rischio: Contratti pubblici, nelle fasi individuate nel PNA 2015 di Programmazione, Progettazione, Selezione del contraente, Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, Esecuzione del contratto, Rendicontazione del contratto,

con un'analisi svolta a livello aziendale, con il contributo dei Direttori delle UOC Economato e logistica, UOC Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche e del RPCT.

Per le restanti aree di rischio si fa ancora riferimento alla mappatura allegata al precedente Piano dove i processi aziendali sono identificati in funzione dell'area di rischio, generale o specifica, come definite nel PNA 2013 e PNA 2015. Obiettivo dei prossimi Piani sarà di arrivare ad una descrizione analitica dei processi, volta a valutarne le criticità ai fini di una efficace attività di prevenzione della corruzione, con la metodologia del PNA 2019, ovvero secondo quanto verrà definito nelle Linee Guida del POLA in fase di emanazione.

La Relazione annuale 2021 del Responsabile aziendale PCT, in ordine alle verifiche degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, è stata pubblicata sul sito aziendale – Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione – Relazione annuale del RPCT, alla pagina:

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7397>

A seguito delle indicazioni dettate dall'ANAC con deliberazione n. 294/2021, si è provveduto alle verifiche sul corretto adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione sul sito aziendale Amministrazione Trasparente, dell'informazione e degli atti di interesse pubblico. Con provvedimento del 29.07.2021, l'OIV-SSR, con la collaborazione dell'OAS e in ragione delle verifiche effettuate, ha attestato il completo e regolare adempimento degli obblighi di pubblicazione, così come richiesti dall'ANAC con la citata deliberazione n.294/2021.

Anche per il 2021 sono proseguiti i lavori del Tavolo di coordinamento interaziendale dei RPCT delle aziende sanitarie dell'AVEC e della AUSL Romagna, con incontri a cadenza bimensile da remoto. In corso d'anno, il Tavolo ha svolto approfondimenti e si è fatto promotore su diversi fronti:

- la costituzione di gruppi di lavoro dedicati al tema dell'antiriciclaggio, approfondendo i relativi adempimenti a carico dei Gestori, e alla mappatura dei processi a rischio area amministrazione del personale e libera professione, che sono poi stati estesi a livello regionale;
- la formazione specifica, svolta in modalità FAD in data 11/11/2021, che ha riguardato la materia della responsabilità contabile e del giudizio avanti la Corte dei Conti, con la partecipazione di un Professore Ordinario di Diritto Amministrativo e di un Magistrato della Corte dei Conti; la giornata di formazione si è svolta in forma telematica l'11 novembre 2021;
- l'approfondimento della Delibera ANAC n. 468 del 16 giugno 2021, che reca modifiche alla disciplina delle pubblicazioni obbligatorie nelle sezioni di Amministrazione Trasparente in materia di "Concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici, a persone fisiche ed enti pubblici e privati". Alla luce della Delibera, infatti, le prestazioni offerte dal SSN che rientrano nei Livelli

Essenziali di Assistenza sono da ricondurre alla categoria dei servizi e quindi sottratte agli obblighi di pubblicazione ex artt. 26 e 27 del D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. A seguito dell'istruttoria svolta in sede AVEC, è stato redatto il documento di sintesi "Orientamenti in ordine all'applicazione da parte delle aziende ed enti del SSR della Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 16 giugno 2021, n. 468", successivamente condiviso con tutti i RPCT regionali in sede di Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale;

- un importante ruolo di Coordinamento circa la necessità delle Aziende di uniformarsi alla disposizione contenuta nell'art.18-bis della LR 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e rapporti di lavoro nella Regione Emilia Romagna" che ha visto in corso d'anno la necessità di implementare una nuova dichiarazione obbligatoria secondo il Codice di Comportamento, relativa alla prevenzione dei conflitti di interesse circa l'assegnazione del personale;

Come negli anni precedenti si è dato corso alla acquisizione delle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento, che hanno riguardato il personale della dirigenza e del comparto, in modalità telematica, tramite il Portale per i dipendenti. Per l'anno 2021, come sopra detto, è stata implementata una nuova dichiarazione relativa al potenziale conflitto di interessi nella assegnazione del personale, in applicazione dell'art.18-bis della LR 43/2001. Relativamente all'obiettivo indicato nella delibera regionale, si ritiene di avere pienamente rispettato il target, con una percentuale di risposta pari al 98,48% fra conferme delle dichiarazioni precedenti e nuove dichiarazioni, ed una percentuale di risposta pari al 91,63% sul nuovo modello di dichiarazione inserito nel corso del 2021.

Infine, questa Azienda ha organizzato la "Giornata del Trasparenza", promossa dalle aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese e dalla AUSL della Romagna, che si è tenuta il 26.01.2022 in modalità webinar, ad oggetto: "L'IMPATTO DEL PNRR NELLE AZIENDE SANITARIE. RIFLESSIONI SULLE SFIDE IN TEMA DI PROGRAMMAZIONE SANITARIA, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA. Riflessioni sulle sfide in tema di programmazione sanitaria, semplificazione e trasparenza".

La Giornata, che costituisce evento formativo accreditato ECM per i dipendenti delle aziende coinvolte, ha visto la partecipazione come relatori di un Professore ordinario di Diritto Amministrativo – UniPG, di una Professoressa associata in Diritto Amministrativo – UniBO, del Presidente OIV-SSR e dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie promotrici.

Sistema di audit interno

Per il 2021, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno devono svolgere una valutazione – con approccio risk based - di almeno una procedura PAC, scelta in una delle aree attinenti ai Costi/Debiti o alle Immobilizzazioni/Patrimonio Netto, e, in relazione ad una delle aree specifiche di rischio corruttivo per le Aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, identificate nell'allegato n. 1 di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019, di un processo previsto nel PTPCT aziendale. Le modalità di effettuazione di tale valutazione saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.

L'AUSL di Imola ha designato il proprio componente nell'ambito del Nucleo Audit Regionale, con nota in atti prot. 31446 del 6.11.2020, che ha garantito la partecipazione ai lavori del Nucleo ed ha effettuato il percorso formativo per "L'attività di Audit Interno", organizzato a livello regionale e condotto con il supporto di Cerismas. Nell'ambito del Nucleo Audit Regionale è stato definito di procedere alla valutazione dei rischi anticorruzione e di reporting relativamente al processo Libera Professione.

È stato istituito un Tavolo di lavoro composto dai Responsabili dei Servizi Anticorruzione delle Aziende Sanitarie della Regione, nel quale l'AUSL di Imola ha garantito la propria partecipazione con la presenza del Responsabile Anticorruzione e di n. 2 componenti dell'Ufficio Amministrativo-Contabile per la Libera professione, per la mappatura e valutazione dei rischi corruttivi nel processo della Libera Professione. Nell'ambito del Nucleo Audit Regionale è stato condiviso di utilizzare la mappatura del processo della Libera Professione, effettuato dal tavolo regionale sui rischi anticorruzione, come base per la definizione delle Fasi del processo della Libera Professione dando mandato ai componenti del Nucleo, referenti aziendali, di individuare/mappare i rischi amministrativo – contabili (reporting) afferenti il processo della Libera Professione, nell'ambito della propria Azienda, sulla base delle procedure e dei Regolamenti in essere.

È stato inoltre condiviso di effettuare il Control Risk Self Assessment del processo Libera Professione, presso le singole Aziende Sanitarie, secondo l'approccio del Work Shop, al fine di recepire la valutazione dei rischi Anticorruzione, effettuare la valutazione dei rischi Reporting e la valutazione dei controlli previsti.

L'AUSL di Imola ha effettuato il Work Shop per il "Control Risk Self Assessment" del processo Libera Professione in data 12 aprile 2022, tenuto a cura del componente aziendale afferente al Nucleo Audit Regionale, con il coinvolgimento di tutti i soggetti/ruoli che in Azienda intervengono nel processo della Libera professione. Gli esiti del Work shop, rappresentati mediante il supporto tecnico informatico utilizzato, sono stati formalizzati in apposito Verbale inviato alla Direzione Generale con nota in atti prot. 14663 del 22.4.2022. Il completamento delle attività ha seguito e rispettato la tempistica condivisa nell'ambito del Nucleo Audit Regionale.

Si riportano i due indicatori monitorati su piattaforma InSiDER – **Piano Performance 2021 2023, Area Processi interni – Anticorruzione Trasparenza**. Il dato 2021 per entrambi gli indicatori non è disponibile.

- (**IND818**) % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Sul portale InSiDER non è disponibile il dato 2021. Nel 2020 si rileva una percentuale pari al 62%, in calo rispetto all'anno precedente (2019: 76,75%).

- (**IND405**) % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Sul portale InSiDER non è disponibile il dato 2020 e 2021. Nel 2019 era stato rilevato un 100%.

3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

3.1 Area ricerca e didattica

Alta formazione: collaborazioni Università / Altri Enti

A seguito della pandemia da COVID-19, sono state definite le modalità di accesso, ridisegnati i percorsi, pianificate e organizzate le sedute vaccinali anti covid-19 e i monitoraggi dei tirocinanti per garantire condizioni di sicurezza agli assistiti, ai professionisti dell'Azienda e agli studenti. Grazie a questo è stato possibile non sospendere alcun tirocinio curricolare dei Corsi di Studio in carico, accogliere altri tirocini formativi e stage, realizzati in collaborazione con le Università ed Enti di Formazione.

L'AUSL di Imola si è resa inoltre disponibile ad essere sede di attività pratica a supporto dell'attività didattica di formazione per la Medicina generale, per la quale viene garantita una funzione tutoriale attraverso il coinvolgimento della Rete dei Tutor di Medicina Generale all'interno dei loro ambulatori e all'interno delle Unità operative ospedaliere selezionate.

Per quanto riguarda l'attività formativa per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS), nel corso del 2021 è stata garantita la collaborazione - come indicato nei documenti regionali di riferimento - agli Enti di Formazione Professionale della Provincia di Bologna, per la realizzazione dei percorsi di prima formazione del personale di supporto all'assistenza infermieristica. In tutte le sopraccitate collaborazioni, l'AUSL di Imola ha garantito la funzione di tutoraggio nei tirocini svolti presso le Strutture interne e la docenza per gli ambiti specifici attraverso propri professionisti dipendenti.

Oltre ai Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie, nel 2021 è stato attivato in collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna un Master in Endoscopia Avanzata di II livello.

Corsi di Laurea

La pandemia da Sars-cov-2 ha pesantemente impattato sull'organizzazione dei Corsi di Laurea, sulla didattica e sullo svolgimento dei tirocini curricolari che all'interno di questi percorsi hanno un peso rilevante in termini di impegno orario perché si tratta di corsi di Laurea che abilitano direttamente all'esercizio professionale.

È stata implementata la didattica a distanza per garantire il rispetto dei cicli didattici. Sono state importanti le misure adottate a tutela della sicurezza degli studenti e degli assistiti per l'effettuazione regolare dei tirocini.

La cornice di riferimento è stato il rapporto consolidato di collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna, Scuola di Medicina e Chirurgia, per quanto attiene i 5 Corsi di Laurea delle professioni Sanitarie presenti nell'AUSL di Imola (Infermieristica; Fisioterapia; Educazione Professionale; Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione). Per i primi due corsi, l'Azienda è sezione formativa - ovvero sede delle lezioni teoriche relative alla parte professionalizzante e di tutte le ore di attività integrativa e di tirocinio - mentre per i restanti tre è sede didattica (sede di tutte le lezioni teoriche e di tirocinio). È stato aggiornato sulla base di quanto definito nel Regolamento per la costruzione dell'Albo Aziendale dei Tutor di Tirocinio per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie di 1° livello, l'Albo aziendale reso pubblico sulla pagina intranet dedicata. Per garantire la formazione di accesso alla funzione dei Tutor di tirocinio, il corso è stato riprogettato ed

erogato in modalità FAD asincrona. Con l'Anno Accademico 2021/2022 si sono registrati mediamente n. 508 studenti in carico. La Tabella mette in evidenza la distribuzione degli studenti nei diversi Corsi di Laurea presenti.

Corsi di laurea	N. studenti A.A. 2020/2021	N. studenti A.A. 2021/2022
Fisioterapia	54	53
Infermieristica	195	199
Educazione Professionale	145	157
Tecniche della Prevenzione	77	62
Magistrale Scienze della Prevenzione	30	37
Totale complessivo	501	508

Sono stati stabilizzati i dati relativi agli incarichi didattici (n. 12) assegnati per i corsi di Laurea attivati che vengono evidenziati in Tabella, per ciò che attiene i Responsabili delle attività didattiche professionalizzanti ed i Tutor di Corso.

Corsi di laurea 2021	Ruolo	N.ro incarichi	Impegno nell'attività
Infermieristica	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	12 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	3	36 ore/settimana
Fisioterapia	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	36 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	1	36 ore/settimana (distacco da M.R.I.)
Educazione Professionale	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	12 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	2	36 ore/settimana 12 ore/settimana
Tecniche della Prevenzione	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	18 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	1	36 ore/settimana
Magistrale in Scienze della Prevenzione	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	12 ore/settimana (comando da altra AUSL)
TOTALE		12	

I dipendenti che svolgono attività di docenza all'interno dei Corsi di Laurea sono stati pari a 228 unità affiancati da 53 docenti esterni provenienti dalle Aziende metropolitane e da Montecatone R.I. e ulteriori n. 24 professionisti coinvolti, seppur nella difficoltà legata alla situazione pandemica, nella gestione delle attività seminariali o di laboratorio in qualità di esperti della materia.

Con DGR 2229 del 27/12/2021 il contributo regionale assegnato all'AUSL di Imola per l'anno 2021 per la gestione dei Corsi di Laurea ammonta a € 1.115.177,95 cifra che include le risorse pari a € 209.569,23 riconosciute all'Azienda sanitaria sulla base dell'Accordo attuativo del 23 settembre 2020, siglato dall'Assessore alle Politiche per la Salute e CGIL - CISL - UIL, sull'utilizzo del 25% del fondo al fine di qualificare il sistema della formazione universitaria di base e post base per la partecipazione ad essa da parte del personale del SSR, aspetto che sarà garantito nei prossimi mesi. Grazie alla presenza di modelli organizzativi flessibili, basati sulla forte integrazione tra l'area della formazione e l'area dell'organizzazione, i costi che l'azienda sostiene per garantire le necessarie attività, sia dirette che indirette, ai percorsi formativi sono completamente coperti dal finanziamento regionale ricevuto.

Sulle disponibilità economiche residue sono state completamente riallestite le aule che ospitano le lezioni dei corsi di laurea con tutte le attrezzature per garantire la didattica a distanza.

Considerando l'Azienda in termini di sistema continua ad essere considerato importante, quale strumento di promozione e trasformazione della cultura professionale e aziendale, l'investimento nella formazione del personale dipendente che svolge attività di docenza e di Coordinamento didattico nei corsi di laurea e la funzione di tutor di tirocinio all'interno dei servizi sedi di tirocinio curricolare degli studenti.

Rilevante il coinvolgimento di tutti coloro che collaborano alla gestione dei Corsi di Studio attivati, per garantire i processi di Quality Assurance di cui è investito l'Ateneo.

Importante l'investimento che è stato avviato sul versante della ricerca all'interno dei Corsi di Laurea.

Nel 2021 sono stati rivisti nuovamente i percorsi per l'attribuzione degli incarichi di docenza e questo ha reso necessario potenziare gli incontri con la sede centrale dell'Università e con le Aziende sanitarie di Bologna per uniformare i percorsi. Sono stati accolti in Azienda in tirocinio, all'interno del Progetto Erasmus in ingresso n. 2 studenti del CdL in Infermieristica, provenienti dall'Università di Saragozza.

Specializzazioni

Nell'area delle Specializzazioni Mediche, alla luce delle indicazioni regionali e dei modificati assetti organizzativi aziendali, l'attività formativa vede complessivamente nel 2021 presenti n. 135 medici in formazione specialistica (+31 rispetto all'anno precedente) + 4 di Sanità Veterinaria, anche se in presenza alternata e non continuativa, provenienti da diverse Scuole di Specializzazione.

Scuola di Specializzazione	Università	N.ro Medici
Fuori rete formativa Anestesia, rianimazione, Terapia intensiva e del dolore	Bologna	4
Igiene e Medicina Preventiva	Bologna	2
Geriatria	Bologna	1
Malattie dell'apparato cardiovascolare	Bologna	2
Malattie dell'apparato digerente	Bologna	10
Urologia	Bologna	8
Genetica Medica	Bologna	17
Pediatria	Bologna	24
Medicina di Emergenza Urgenza	Bologna	19
Ortopedia e Traumatologia	Bologna	7
Ginecologia e Ostetricia	Bologna	12
Nefrologia	Bologna	1
Radiodiagnostica	Bologna	18
Oculistica	Bologna	1
Chirurgia Generale	Bologna	2
Scuola in Medicina Interna	Ferrara	1
Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore	Modena e Reggio Emilia	5
Chirurgia Generale	Verona	1
Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche	Bologna	4
Totale complessivo		139

Si evidenzia altresì l'impegno del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e del Consultorio Familiare nella formazione degli Psicologi, che ha visto la presenza di 34 Psicologi (-3 rispetto all'anno precedente) provenienti da Scuole di Specializzazione sul territorio regionale ed extra regionale.

Altri tirocini

Oltre all'attività formativa in carico sopradescritta, le Strutture aziendali sono state anche sede di altri tirocini universitari, come descritto nella seguente Tabella.

Corso di Studio	Università	Sede di Tirocinio	N.ro Studenti
Ostetricia	Bologna	Ostetricia/Blocco operatorio	8
Dietistica	Bologna	Servizio dietiste	1
Tecnico Radiologia	Bologna	Radiologia	5
Tecnico Neurofisiopatologia	Bologna	Neurologia	2
Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche	Padova	Dipartimento Sanità Pubblica	1
Dottorato Scienze Mediche Veterinarie	Bologna	Dipartimento Sanità Pubblica	1
Laurea Magistrale in Psicologia clinica	Bologna e Padova	Consultorio Familiare	1
Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative Professioni Sanitarie	Ferrara	Staff Formazione	2
Magistrale Scienze delle Prof. Sanitarie della Prevenzione	Bologna	Staff Formazione	1
Master I livello: consulente didattico e rieducatore della scrittura per la prevenzione ed il recupero delle difficoltà grafo-motorie	Ferrara	Neurpsichiatria	1
Ortottica	Ferrara	Ambulatori Oculistici	1
Tecniche Audioprotesiche	Padova	Otorino	1
Rischio Infettivo	Parma	Rischio infettivo	1
Laurea scienze alimentazione	Perugia	Oncologia	1
Master Management	Unipegaso, Unitelma	Direzione Infermieristica	4
Totale complessivo			31

Anche i medici convenzionati dell'AUSL di Imola - in particolare, i Medici di Medicina Generale - hanno svolto un ruolo importante per quanto attiene la formazione, svolgendo funzione di tutoraggio: nel 2021 risultano 4 i MMG che hanno esercitato tale ruolo per il tirocinio pre-laurea ed hanno accolto complessivamente n. 18 tirocinanti. Il numero dei tirocinanti frequentanti il corso di formazione specialistica in Medicina Generale è concordato direttamente con il Medico di Medicina Generale e quindi non ricompreso in tale rendicontazione. Presso il Presidio Ospedaliero sono stati accolti altri tirocinanti medici così come riportato in Tabella.

Percorso	Sedi	N.ro Studenti
Tirocinio per corso in Medicina Generale	sedi varie presidio ospedaliero	7
Frequenze volontarie	Pediatria	7
	Pronto Soccorso	
	Centro Raccolta sangue	
Totale complessivo		14

Formazione aziendale

La pandemia da Sars-Cov-2 ha continuato a condizionare, anche nell'anno 2021, in un contesto di oggettiva difficoltà in diversi periodi dell'anno, la partecipazione degli operatori alla formazione. L'emanazione di diversi

Dpcm e ordinanze regionali nel corso dei mesi, nel tentativo di contrastare la diffusione nelle diverse ondate pandemiche, ha inoltre posto vincoli sulle modalità di erogazione delle attività di formazione continua e di aggiornamento, continuando a richiedere una trasformazione e la ricerca di una percorribile alternativa alla presenza fisica. L'esperienza matura nel corso dell'anno precedente, ci ha posto però nelle condizioni di attivare risposte tempestive e modulate sulla base delle mutevoli condizioni di contesto presenti valorizzando quanto di buono avevamo acquisito e consolidato nell'utilizzo delle piattaforme per l'erogazione della formazione. I volumi di attività segnalano nonostante il quadro pandemico e le difficoltà organizzative, una complessiva buona ripresa dell'attività formativa interna, segnale importante dell'ascolto e risposta delle necessità e dell'interesse espressi dai professionisti, registrando dati in netto miglioramento rispetto all'anno 2020 se pur non ancora completamente allineati con quelli registrati negli anni pre-pandemici.

Per sostenere le responsabilità e gli obiettivi, e nel rispetto delle disposizioni aziendali ed in particolare di quanto indicato nell'Atto Aziendale, la Tecnostruttura lavora in stretta collaborazione con i dipartimenti e con le configurazioni dell'azienda e si interfaccia con i dipartimenti con la rete dei referenti per la formazione delle professioni sanitarie e si avvale di una rete di tutors.

La Tecnostruttura Formazione è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Formazione continua e Provider ECM;
- Formazione universitaria;
- Formazione a favore di esterni;
- Supporto Amministrativo e Segreteria generale.

L'attività si sviluppa in contesti logisticamente differenziati e le risorse umane dedicate alla gestione dei processi in carico allo Staff Formazione sono, in diversi casi, condivise con altri Dipartimenti.

Formazione continua

La percentuale di eventi realizzati sui programmati inseriti a PAF è stata pari al 71%, sotto la soglia attesa a piano pari all'80%. Il risultato si considera comunque molto positivo poiché maturato all'interno di un contesto sanitario ed organizzativo altalenante per effetto dell'onda pandemica poco prevedibile.

Il Provider AUSL di Imola ha realizzato n. 185 corsi rivolti al personale dipendente che hanno dato origine a complessive n. 308 edizioni (vs 236 del 2020 e le n. 378 del 2019), come rappresentato nella Tabella. L'incremento del numero delle edizioni (che registrano un + n. 72 vs il 2020) è stato motivato dalla necessità di soddisfare il fabbisogno formativo in presenza di tutte le misure di sicurezza da applicare e le contingenze organizzative.

Iniziative formative realizzate 2021	ECM	Corsi	Edizioni	Edizioni Annulate	Edizioni chiuse
Blended (Res + Fsc)	SI	3	7	1	6
Blended (Fsc + Fad)	SI	2	3	1	2
FAD E-Learning	SI	10	20	3	17
FAD Sincrona	SI	33	47		47
FAD Sincrona	NO	3	7		7
Formazione Residenziale (1-200)	SI	56	141	10	131
Formazione Residenziale (1-200)	NO	2	2		2
Gruppi di Miglioramento	SI	49	66	10	56
Training Individualizzato	NO	3	3		3
Training Individualizzato	SI	23	45	9	36
Attività di ricerca	SI	1	1		1
Totale		185	342	34	308

Nessuno dei corsi interni dedicato al personale dipendente è stato realizzato con fondi provenienti da soggetti terzi che hanno o non hanno interessi commerciali in ambito sanitario. Per quanto attiene al dato relativo al gradimento espresso dai partecipanti agli eventi formativi sui criteri di interesse definiti a livello regionale su una scala 0-3, i dati indicano una valutazione media di gradimento del corso pari al valore di 2,61, in linea con gli anni precedenti. Non è stato possibile valutare n. 31 edizioni perché, per garantire il rispetto dei tempi nell'invio dei flussi al Cogears, sono state forzate le chiusure.

Partecipazioni

Al 31 dicembre 2021 gli operatori soggetti a obbligo ECM risultano 1.360 dipendenti, su un totale di 1.967 (pari al 70%); 90 MMG a tempo indeterminato e 1 a tempo determinato, 18 PLS e 1 a tempo determinato, 30 Specialisti convenzionati di cui 5 psicologi. Sono 4.400 le posizioni processate dal Provider AUSL di Imola nel 2021 a fronte di n. 3.928 partecipazioni effettive (vs le n. 3.743 del 2020) come evidenziato in Tabella.

Corsi interni 2021	PARTECIPANTI		ORE EROGATE		ECM	
	dipendenti	non dipendenti	dipendenti	non dipendenti	dipendenti	non dipendenti
ASSENTI	308	164				
Totale Assenti	472					
Partecipazioni che NON hanno esitato in attestazioni	223	170	1.283	766		
Totale Partecipazioni NO attestazioni	393		2.049			
Partecipazioni CON attestazione ECM o NON	2.714	821	20.675	3.907	21.870	4.054
Totale Partecipazioni processate	3.535		24.582		25.924	

Relativamente al numero di partecipazioni ai corsi organizzati internamente all'azienda, delle diverse famiglie professionali in relazione al numero dei dipendenti in pianta organica, si segnala che pressoché tutte hanno avuto accesso alla formazione anche se ovviamente con possibilità diversificata.

L'aggiornamento esterno fruito mette in evidenza la lenta ripresa delle opportunità su questo versante per effetto della pandemia. Sono complessivamente 291 (+ 128 rispetto al 2020 e -511 rispetto al 2019) le partecipazioni autorizzate come aggiornamento esterno nel corso del 2021, come riportato in Tabella.

Tipologia Aggiornamento Esterno 2021	N.ro partecipazioni
OBBLIGATORIO ESTERNO (di cui 31 sponsorizzati)	235
FACOLTATIVO CON CONCORSO NELLE SPESE	0
FACOLTATIVO (di cui 10 sponsorizzati)	56
Totale	291
FORMAZIONE LIBERA "SPOT" (fruita a titolo personale)	64
FAD ESTERNA (no MED3)	1580
Totale	1.644
FORMAZIONE ESTERNA SPONSORIZZATA E FRUITA A TITOLO PERSONALE	6
Totale	1.941

Le sponsorizzazioni relative alla partecipazione ad iniziative esterne, debitamente documentate e gestite sulla base delle procedure aziendali in essere, sono state complessivamente 47 (vs le 13 del 2020 e le 98 del 2019). Sono state altresì registrate sul Portale GRU della Formazione sulla posizione del singolo dipendente, le informazioni ricevute dallo Staff Formazione relative a 1.664 le iniziative esterne fruita a titolo personale da parte dei professionisti soprattutto attraverso il ricorso alla FAD.

Formazione a distanza (FAD)

L'offerta di pacchetti di formazione FAD a livello aziendale avviene attraverso tre canali: il Consorzio MED3, di cui l'AUSL di Imola è componente, il Portale Federato SELF della Regione Emilia-Romagna per la P.A. ed il Portale regionale E-LLABER. Nel 2021 il ricorso a questa tipologia di formazione è continuato, come pure il monitoraggio mirato sulla fruizione da parte dei professionisti dei pacchetti resi disponibili. Per quanto attiene l'utilizzo dei pacchetti di formazione disponibili sul Portale MED3, sono state attivate n. 398 partecipazioni che hanno generato una erogazione di crediti ECM pari a 4.439. Per quanto attiene al Portale SELF-PA e E-LLABER sono stati attivati n. 10 eventi formativi obbligatori frequentati con esito positivo da n. 576 dipendenti, come evidenziato rispettivamente nella Tabella.

TITOLO CORSO FAD	PORTALE	N. PARTECIPANTI (CORSO COMPLETATO)
FAD - Health Literacy - Edizione 2022	ELLABER	14
FAD Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2021	ELLABER	166
FAD Le medicazioni avanzate - Edizione 2021	ELLABER	35
FAD Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale - Edizione 2021	ELLABER	86
FAD Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale - Edizione 2021	ELLABER	28
FAD Indicazioni per la prevenzione della Trasmissione COVID-19	ELLABER	9
FAD Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2021	ELLABER	17
ACCESSIBILITÀ DELLE RISORSE INFORMATIVE NEL WEB 1	SELF-PA	57
LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA 1	SELF-PA	8
BABEL - RUBRICA INTERNAUTA 1	SELF-PA	156
Totale		576

Crediti formativi

A seguito della attività formativa interna pianificata, progettata e realizzata e autorizzata, il "monte crediti" registrato nella sola formazione interna, per i dipendenti con obbligo ECM, è pari a 21.870 con un pro-capite medio per dipendente con obbligo ECM che si attesta a 16. Se si osservano invece i complessivi crediti registrati maturati attraverso percorsi formativi variamente fruiti ed opportunamente rendicontati allo Staff Formazione, la situazione si modifica: i crediti ECM complessivi salgono a 76.508 ed il credito ECM medio risulta pari a ECM 56. L'anno 2022 coincide con il termine del triennio ECM e, come evidenziato nella Tabella, rispetto al volume in termini assoluti di crediti ECM attesi per tutte le qualifiche in pianta organica al 31/12/2021, si evidenzia che alcuni gruppi professionali hanno già soddisfatto il debito ECM (dato aggregato) mentre altri gruppi sono da attenzionare perché il dato medio pro capite atteso ancora da soddisfare è superiore ai 50/anno.

Qualifica	Presenti al 31/12/2021	n. ECM atteso nel triennio (150 ECM)	NR_CREDITI_TOT_ANNO_2020	NR_CREDITI_TOT_ANNO_2021	Somma NR_CREDITI_TOT BIENNIO 2020-2021	al 1/1/2022 Differenziale Atteso sul 2022	Atteso media Pro capite
Assistente sanitario	4	600	404,7	337,7	742,4	-142,4	
Biologo	3	450	91,0	143,5	234,5	215,5	72
Chimico	1	150	169,2	83,0	252,2	-102,2	
Dietista	4	600	236,4	177,7	414,1	185,9	46
Educatore professionale	9	1.350	220,0	213,7	433,7	916,3	102
Farmacista	11	1.650	547,3	134,2	681,5	968,5	88
Fisioterapista	29	4.350	1.615,2	1.037,2	2.652,4	1697,6	59
Infermiere	873	130.950	38.719,2	52.625,0	91.344,2	39605,8	45
Logopedista	11	1.650	254,4	562,0	816,4	833,6	76
Medici di Continuità Assistenziali	0	0	0,0	72,8	72,8	-	
Medico chirurgo	274	41.100	9.269,5	11.808,8	21.078,3	20021,75	73
Medico di Medicina Generale	0	0	2,6	73,9	76,5	-	
Odontoiatra	0	0	2,6	91,5	94,1	-94,1	
Ortottista/assistente di oftalmologia	2	300	91,9	146,0	237,9	62,1	31
Ostetrica/o	39	5.850	2.542,9	3.600,0	6.142,8	-292,8	
Psicologo	20	3.000	897,4	2.103,8	3.001,2	-1,2	
Specialisti Convenzionati	0	0	0,0	13,5	13,5	-13,5	
Tecnico audiometrista	2	300	150,6	77,3	227,9	72,1	36
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	20	3.000	1.026,5	797,7	1.824,2	1175,8	59
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	2	300	33,8	5,2	39,0	261	131
Tecnico di neurofisiopatologia	3	450	164,1	179,2	343,3	106,7	36
Tecnico sanitario di radiologia medica	29	4.350	767,1	1.004,4	1.771,5	2578,5	89
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	14	2.100	1.019,7	716,5	1.736,2	363,85	26
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	2	300	46,4	136,5	182,9	117,15	59
Veterinario	8	1.200	459,9	366,6	826,5	373,5	47
Totale complessivo	1.360	204.000	58.732,3	76.507,6	135.239,8		

Incarichi di docenza e Tutoraggio

I dati relativi agli incarichi didattici assegnati nel 2021 per la realizzazione delle varie iniziative sono 315 (+59 rispetto al 2020), come sintetizzato nella Tabella che segue e che evidenzia altresì la valorizzazione per questa attività delle competenze già presenti all'interno del sistema sanitario regionale.

Incarichi didattici per ruolo	Docenti	ORE	CREDITI
Docente interno	149	1.567	2.294
Tutor interno	50	3.111	1.326
Docente esterno	109	922	990
Tutor esterno	7	178	157
Totale	315	5.778	4.767

Sono state erogate 5.778 (+ 1.921 vs il 2020) ore di docenza e tutoraggio all'interno di percorsi di formazione, a sostegno della necessità di potenziare il numero delle edizioni dedicate a piccoli gruppi di partecipanti, corrispondenti a complessivi 4.767 crediti ECM.

Costi

Complessivamente nel 2021, sono stati utilizzati fondi ordinari per un totale di € 280.145 comprensivi dei costi per la gestione del patrimonio bibliografico aziendale. Per quanto riguarda l'utilizzo del budget dedicato alla formazione, è stato speso il 68% del budget assegnato. La ripartizione delle spese generata dalle diverse Strutture aziendali, suddivisa tra formazione interna ed esterna, è rappresentata nella Tabella che segue.

Spesa formazione 2021	Da budget	Da Fondi Vincolati	Totale
Aggiornamento Interno	102.749	36.678	139.427
Aggiornamento Esterno	30.436	10.056	40.492
Totale	133.185	46.734	179.919
Acquisizione patrimonio bibliografico	100.226		100.226
Totale complessivo			280.145

In linea con le indicazioni fornite da Collegio di Direzione la distribuzione delle risorse è stata prevalentemente orientata sulla formazione interna (77% vs il 23% per la formazione esterna) anche a seguito della situazione generata dalla pandemia.

Funzione Provider

In base agli accordi regionali, che prevedono il coinvolgimento a rotazione di tutti i Provider regionali, anche l'AUSL di Imola ha svolto la Funzione Provider per alcuni eventi promossi dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. Sono stati accreditati complessivamente n. 2 eventi.

- **Formazione interna dei Medici convenzionati.** I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta sono stati coinvolti nelle partecipazioni ai corsi aziendali complessivamente organizzati.
- **Formazione integrata Area Vasta Emilia Centrale.** Anche nel corso del 2021 lo Staff Formazione ha partecipato con regolarità alle attività del gruppo AVEC- Formazione, attraverso incontri online, secondo una pianificazione interna annuale e nell'ambito di gruppi di lavoro e confronto promossi dalla Funzione Formazione dell'ASSR, per progettare e monitorare la realizzazione del PAF, confrontarsi sul

processo e sulle modalità di riorganizzazione dei processi formativi in relazione all'emergenza pandemica e per discutere tematiche comuni nell'ottica di allineare i processi di formazione all'interno delle diverse aziende.

Rispetto alla programmazione 2021, sono state realizzate le iniziative formative riportate in Tabella.

Iniziative realizzate PAF AVEC - ANNO 2021	Organizzazione Provider
Tutela dei dati e sicurezza informatica per profili amministrativi e tecnici	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Tutela dei dati e sicurezza informatica per profili sanitari	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Prevenzione della Corruzione e dell'illegalità nella PA	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Integrazione Ospedale-Territorio (tuttora in corso)	IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna
La Metodologia della ricerca avanzata: dalla stesura del protocollo alla pubblicazione	IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

La strutturazione del PAF AVEC nel 2021 ha seguito le indicazioni delle direzioni delle Aziende in merito alla necessità di individuare al massimo una iniziativa formativa per ciascuna Azienda per quanto riguarda l'area amministrativa ed una per ciò che concerne l'area sanitaria. Sono stati così individuate, tramite la collaborazione dei responsabili delle strutture in staff e line alle direzioni aziendali, alcune tematiche di comune interesse, nell'ottica di rafforzare la committenza sulle iniziative formative. Obiettivo di questa modalità di lavoro è stato quello di predisporre un documento di programmazione mirato ad una reale integrazione delle proposte, fin dalla fase di progettazione, individuando eventuali necessità formative comuni rispetto a tematiche ritenute prioritarie da tutte le Aziende. Si è nuovamente condiviso il principio che il PAF, pur delineato nelle sue linee di fondo a inizio anno, sia uno strumento "aperto" che si alimenta a mano a mano che sorgono nuove necessità formative, e che le linee dettate dal mandato, per ciò che concerne gli oneri a carico delle Aziende promotrici, siano rispettate. Altra novità introdotta nella predisposizione del PAF AVEC è stata quella di aumentarne il tempo di validità a 2 anni, nella logica di garantire uno spazio di gestione più consono all'integrazione con le altre iniziative aziendali e regionali portate avanti dai singoli uffici formazione delle aziende. La bozza del PAF predisposta dal Coordinatore Formazione AVEC in collaborazione con i responsabili formazione delle aziende e con i Direttori, è stata inviata alla Direzione Operativa AVEC.

Il permanere della situazione di emergenza legata alla pandemia ha fortemente condizionato la realizzazione, almeno in modalità residenziale d'aula, degli eventi formativi. Tuttavia, le aziende hanno portato avanti alcuni degli eventi programmati, anche con modalità da remoto, avvalendosi delle piattaforme informatiche in uso. Nel 2021 si è concluso il Corso di Formazione Manageriale per Direttori di struttura complessa organizzato dall'Area Formazione dell'IRCCS AOU di Bologna e iniziato nel 2020. Al corso hanno partecipato 35 Direttori (30 di area sanitaria e 5 di area tecnico-amministrativa) provenienti non solo dalle Aziende di AVEC, ma anche dell'AUSL Romagna, dell'AUSL di Reggio Emilia e da Montecatone Rehabilitation Institute.

Il Corso si è concluso con la predisposizione di 7 project work che hanno visto la collaborazione di professionisti delle diverse Aziende in progetti di comune interesse.

Un'altra occasione che ha visto la collaborazione delle aree formazione delle aziende afferenti ad AVEC è stata la necessità di lavorare in rapporto di stretta interfaccia al momento della redazione del Piano Organizzativo per il Lavoro Agile, quando le aree amministrative delle aziende sono state chiamate a proporre e rendere espliciti obiettivi, modalità di lavoro, strumenti e attività formative inerenti lo sviluppo ordinato di questa nuova modalità di lavoro ampiamente diffusa nel periodo dell'emergenza pandemica, stante la necessità di contenere il più possibile la diffusione del contagio.

I Responsabili della formazione delle aziende si sono confrontati su questo tema, pervenendo alla formulazione di una proposta unica che è stata inserita, con i medesimi contenuti, nei piani predisposti dalle singole aziende. I responsabili Formazione delle Aziende afferenti ad AVEC hanno condiviso, nel 2021, un percorso formativo organizzato dalla Funzione Formazione della Regione Emilia-Romagna e a loro dedicato.

Obiettivo del percorso e del project work finale è stato quello di condividere le principali criticità riscontrate nella realizzazione del processo di formazione e in particolare i rapporti di interfaccia con le direzioni aziendali, il ruolo istituzionale e il posizionamento della formazione nell'organizzazione aziendale, i principali rischi connessi alle varie fasi del processo formativo, in particolare quelli della rilevazione del fabbisogno e della valutazione di impatto (livelli L3 e L4) degli eventi formativi realizzati, le opportunità di miglioramento emerse a seguito dell'analisi, il contributo della formazione nella realizzazione del PNNR e i modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio, in particolare per ciò che riguarda lo sviluppo delle competenze per la Centrale Operativa Territoriale. Il lavoro è stato realizzato attraverso la collaborazione dei responsabili della Formazione delle Aziende di AVEC, dell'AUSL Romagna, di ARPAE e del Presidio Ospedaliero Santa Viola.

Formazione sviluppata con il Territorio

Importante è l'integrazione e la collaborazione con le Istituzioni/Strutture/Enti presenti sul Territorio su cui insiste l'AUSL di Imola. A questo proposito sono stati realizzati una serie di eventi formativi che hanno coinvolto le strutture residenziali per anziani e l'ASP sui temi specifici. Complessivamente sono state registrate n. 129 partecipazioni che hanno coinvolto Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Fisioterapisti, Assistenti Sociali, Educatori e Psicologi e volontari come riportato in Tabella.

Eventi formazione sviluppata con il Territorio	Tipologia evento	Monte ore	Edizione	Partecipanti
LA COMUNICAZIONE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI ACCREDITATE (CARTELLA INFORMATIZZATA)	Training Individualizzato	10:00	1	18
AIUTO ALL'ASSUNZIONE DELLA TERAPIA DA PARTE DEL PERSONALE DI SUPPORTO NELLE STRUTTURE ACCREDITATE PER ANZIANI/DISABILI	Gruppi di Miglioramento	06:00	1	40
ALIMENTAZIONE DELL'ANZIANO NELLE CRA	Formazione Residenziale (1-200)	04:00	1	28
AGGIORNAMENTI IN TEMA DI ASSISTENZA FISIOTERAPICA IN CRA E NEI CENTRI DISABILI: LA TERAPIA OCCUPAZIONALE PER IL MANTENIMENTO DELLE AUTONOMIE	Formazione Residenziale (1-200)	03:00	1	7
PROMUOVERE UNA CULTURA ORIENTATA ALLA PREVENZIONE E CONTRASTO DEGLI ABUSI NELLE RELAZIONI DI CURA	Formazione Residenziale (1-200)	03:30	1	36
TOTALI			5	129

Risultati della Formazione

La valutazione delle attività di formazione continua a livello aziendale si esprime a diversi livelli sulla base del Regolamento della Formazione e delle procedure in essere.

I dati relativi agli indicatori aziendali della Formazione 2021 sono stati presentati al Collegio di Direzione e discussi con la rete dei Referenti della Formazione.

Report di dettaglio relativi ai dati sulla formazione all'interno del Dipartimento vengono elaborati in coincidenza con i monitoraggi degli obiettivi di Budget e rendicontati per la valutazione degli obiettivi stessi e preventivamente analizzati assieme ai Referenti della Formazione di Dipartimento e ai Direttori di Dipartimento. Il RAF viene presentato al Comitato Scientifico ed al Collegio di Direzione e successivamente il documento viene pubblicato nella pagina intranet dedicata allo Staff Formazione- sezione documenti.

In relazione alle Aree prioritarie individuate dal Collegio di Direzione per l'anno 2021, un primo livello di valutazione riguarda la dimensione quantitativa delle iniziative sviluppate per rispondere agli obiettivi strategici. Per ognuno degli obiettivi strategici identificati nel PAF di riferimento, sono stati, nella Tabella che segue, ricondotti il numero di eventi realizzati, le complessive ore programmate, il numero di dipendenti che hanno frequentato e quindi il numero di ore generato come investimento sui contenuti afferenti all'obiettivo.

OBIETTIVO STRATEGICO PAF 2021	N. EDIZIONI realizzate	ore programmate	N. Totale dipendenti Partecipanti	N. ORE totali frequentate
Gestione della pandemia da SarsCov2/Covid-19.	10	354	95	351
La Sicurezza delle cure/gestione del rischio	29	3.839	914	3.804
Supporto alla gestione del disagio psicologico per professionisti sanitari più esposti	21	2.830	381	2.631
Supporto alle competenze di leadership	2	29	6	29
Salute e sicurezza sul lavoro	21	2.346	374	2.164
TOTALI	83	9.398	1.770	8.979

Il 43%, pari a ore 8.979 delle complessive ore frequentate dai dipendenti aziendali, è da ricondurre a eventi formativi allineati agli obiettivi strategici. Il 41% delle partecipazioni dei dipendenti, pari a n. 1.770 si è registrato sui corsi realizzati per rispondere agli obiettivi strategici.

Nel corso dell'anno, sono stati oggetto di visita da parte dell'Osservatorio Regionale per la formazione continua in sanità:

- in data 09/06/2021: evento in modalità full distance sincrono intitolato "Laboratorio on line igiene delle mani";
- in data 19/10/2021: evento "Etnopsichiatria" in modalità full distance sincrono.

I verbali di visita hanno evidenziato diversi elementi qualificanti da punto di vista qualitativo, l'offerta formativa erogata osservata. Nel contesto formativo il termine valutazione è utilizzato per identificare attività o procedure per la conoscenza degli effetti determinati dalle azioni formative.

Gli obiettivi per il 2021 hanno mantenuto costante l'attenzione alla progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione. Insieme all'analisi dei bisogni formativi, la valutazione è giudicata la fase più importante del processo formativo perché rappresenta la conseguenza logica di tutto il percorso formativo, il cui fine ultimo è l'apprendimento/cambiamento. E' entrato ormai a sistema, a livello della complessiva organizzazione, il percorso di progettazione con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative, in termini di impatto sull'organizzazione tanto è vero che nel corso dell'anno 2021, pur con tutte le difficoltà legate alla gestione delle diverse ondate epidemiche, ogni Dipartimento ha sviluppato almeno su una iniziativa formativa realizzata la progettazione di valutazione di ricaduta. Gli eventi sottoposti a valutazione evidenziano l'ancoraggio dell'evento formativo all'obiettivo strategico del Dossier di gruppo di riferimento o all'obiettivo strategico aziendale, il livello di valutazione indagato con i metodi e gli strumenti utilizzati.

Il dettaglio dell'esito dei percorsi di valutazione è pubblicato per competenza, nelle singole Relazioni annuali di Dipartimento e consultabile agli atti presso lo Staff Formazione. Sono n. 9 gli eventi formativi sottoposti a valutazione di impatto e che hanno coinvolto i 7 Dipartimenti Aziendali, 1 Direzione Tecnica e 1 Staff di Direzione.

Attività di ricerca

In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale,
- supporto alle attività progettuali regionali in materia di promozione della ricerca (indagini conoscitive regionali, gruppi di lavoro sui temi individuati dalla DGR 910/2019).

L'AUSL di Imola ha garantito il supporto alle attività progettuali regionali in materia di promozione della ricerca (indagini conoscitive regionali, partecipazione ai gruppi di coordinamento e di monitoraggio dell'implementazione della piattaforma SIRER).

3.2 Area dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

L'AUSL di Imola ha sempre riconosciuto l'importanza strategica del proprio capitale professionale e negli ultimi anni diversi sono stati gli interventi volti a qualificare il rapporto di lavoro in un'ottica di migliore ed efficiente organizzazione del lavoro, rivolta ad assicurare qualità dei servizi erogati ai cittadini, maggiore trasparenza ed integrità dell'agire pubblico nonché a definire un sistema basato sulla valorizzazione delle proprie risorse umane. In linea con tali indirizzi, l'AUSL di Imola ha provveduto anche nel 2021 a rivisitare le procedure aziendali di valutazione del personale in essere, adeguando il proprio sistema ai nuovi principi normativi ed avviando un percorso rivolto all'introduzione di nuove modalità di valutazione della performance individuale del personale, entrato a regime a partire dall'anno 2018. Tale percorso è stato avviato nella consapevolezza della necessità crescente all'interno delle aziende sanitarie di nuovi strumenti di management, capaci di apprezzare i diversi livelli di performance individuale, ma anche di agire su clima e cultura organizzativa.

In tale contesto assumono rilevanza i valori professionali di riferimento a cui orientarsi per stabilire la bussola del proprio agire. A tal fine la ricerca di una nuova forma di motivazione basata su un commitment interno e sulla valorizzazione del lavoro individuale rappresenta un'alternativa rispetto all'introduzione di mere logiche di scambio retribuzione/prestazione, dando un diverso senso e dignità al lavoro. È necessario, infatti, che le persone che operano nei servizi pubblici, oltre alle competenze possedute, siano motivate e abbiano consapevolezza del loro ruolo, in quanto il lavoro rappresenta la risorsa fondamentale per le organizzazioni che producono servizi pubblici. Il percorso messo in atto sul fronte della valutazione della performance del personale, oltre a fornire strumenti di gestione, deve permettere di generare benessere organizzativo inteso come capacità di ascolto, sviluppo delle relazioni, gestione positiva del cambiamento, crescita, coinvolgimento, riconoscimento del risultato ecc. La valorizzazione del "capitale umano" anche nel 2021 si è concretizzata in alcuni percorsi organizzativi, già avviati negli ultimi anni, che mirano a creare un diverso approccio nella gestione del capitale professionale.

Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)

Il costo delle risorse umane è stato determinato in relazione alla programmazione del fabbisogno aziendale di personale esposta nel PTF relativo al triennio 2021-2023 e approvato dalla RER per l'anno 2021, in funzione delle azioni di seguito esposte.

- Potenziamento delle dotazioni organiche finalizzate alla gestione dell'emergenza sanitaria per far fronte alla necessità di garantire una specifica risposta ai bisogni assistenziali della popolazione da parte delle Strutture Aziendali Ospedaliere, Territoriali e di Sanità Pubblica nonché le funzioni di testing, tracing e vaccinazione;
- recupero delle prestazioni sospese e/o dilazionate nel corso dei picchi epidemici;
- sviluppo dell'area ospedaliera in coerenza con le linee di indirizzo del PNRR;

- riorganizzazione delle attività a livello territoriale con particolare riferimento alla presa in carico, ai percorsi di continuità assistenziale e all'integrazione Ospedale Territorio;
- sviluppo e potenziamento delle reti cliniche interaziendali e dei progetti di integrazione in area metropolitana.

Nell'anno 2021 le assunzioni di personale dipendente, a tempo determinato e indeterminato, correlate all'emergenza Covid-19 sono state pari a 82 unità, di cui 3 riferite a personale dirigente medico, 77 a personale del Comparto sanitario e tecnico dedicato all'assistenza e 2 a personale del Comparto amministrativo. Nel complesso, le assunzioni hanno interessato 38 unità di personale dirigente, 93 unità di personale del Comparto addetto all'assistenza e 28 unità di personale del Comparto amministrativo e tecnico. Nel corso del 2021 si sono registrate n. 215 cessazioni di personale dipendente, distinte in n. 43 cessazioni di personale dirigente e n. 172 di personale del Comparto.

Compatibilmente con la presenza di graduatorie disponibili anche a livello regionale, sia a tempo indeterminato, sia a tempo determinato, si è dato corso ad assunzioni per assicurare il turnover, relativo anche a cessazioni avvenute nel 2020 e nel 2019, cui non si era potuto far fronte per la mancanza o il rapido esaurimento di graduatorie. Sul versante delle stabilizzazioni, a seguito dell'espletamento delle procedure selettive previste dal D.Lgs n. 75/2017, sono stati costituiti n. 3 rapporti di lavoro a tempo indeterminato con personale della dirigenza sanitaria. La graduale riduzione del ricorso al lavoro interinale acquisito durante il periodo emergenziale si realizzerà più compiutamente nel corso dell'anno 2022.

Si è reso inoltre necessario il ricorso alle prestazioni aggiuntive in regime di similalp sia per l'incremento di attività legata all'emergenza pandemica sia per far fronte al recupero delle prestazioni sanitarie in lista di attesa. In merito agli ulteriori specifici obiettivi di carattere organizzativo individuati dalla Regione Emilia-Romagna si rappresenta quanto di seguito esposto.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale

La partecipazione ai tavoli di confronto attivati a livello regionale è stata garantita attraverso i Servizi Unificati Metropolitan di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale che hanno supportato fattivamente la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine di sviluppare interventi comuni in ambito di politiche del personale. In particolare, anche per l'anno 2021 è stata assicurata una puntuale collaborazione anche nell'ambito delle necessità generate dal COVID-19 al fine di garantire la corretta gestione informatica dei dati giuridici ed economici del personale assunto per far fronte all'emergenza pandemica nonché del trattamento delle assenze dal lavoro correlate alla pandemia stessa.

Si è garantita inoltre collaborazione e supporto alle attività necessarie per l'implementazione e la gestione del progetto denominato "Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile" (GAAC) inerenti ai moduli di competenza. È stata data attuazione alle decisioni della cabina di regia GRU per il pieno utilizzo degli sviluppi resi disponibili nell'ambito dell'applicativo unico ed in particolare delle nuove funzionalità del Portale del dipendente e della adesione/non adesione al fondo Perseo-Sirio nella forma del silenzio-assenso.

Almeno il 30% delle procedure selettive sono state effettuate utilizzando il Modulo Concorsi di WHR.

Concorsi in sede AVEC

In esito alla previsione delle linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il personale dell'area Comparto almeno a livello di Area Vasta, nel 2021 le Amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta delle seguenti procedure concorsuali, secondo la seguente ripartizione per ambito territoriale e per Amministrazione, secondo il seguente ordine di priorità:

AMBITO TERRITORIALE DI FERRARA (Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara)

- Assistente tecnico di logistica – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (DA INDIRE);

AMBITO TERRITORIALE DI BOLOGNA (Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda USL di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli)

- Assistente tecnico perito industriale termotecnico – Amministrazione capofila: Istituto Ortopedico Rizzoli (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Assistente tecnico perito industriale elettrotecnico – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Collaboratore Professionale – Assistente Sociale – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere termotecnico): Azienda USL di Imola (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere elettrico) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (IN CORSO DI ESPLETAMENTO).

Nel 2020, le Amministrazioni di AVEC avevano sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta del concorso pubblico di Operatore Socio-Sanitario (Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna) espletato e concluso nel 2021. Nel 2019 le Amministrazioni di AVEC avevano sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta dei seguenti concorsi pubblici da espletarsi nel 2019 e 2020, dei quali alcuni sono conclusi, alcuni in corso di espletamento e alcuni sono stati espletati nel 2021 o verranno espletati nel 2022:

- Collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Collaboratore professionale sanitario – logopedista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Collaboratore professionale sanitario – tecnico audiometrista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere civile/edile) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Imola (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere elettrico/elettronico) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);

- Operatore tecnico specializzato – autista di ambulanza – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);
- Collaboratore professionale sanitario – ortottista – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (DA ESPLETARE NEL 2022, IN PRESENZA DI FABBISOGNO);
- Collaboratore amministrativo-professionale settore: amministrativo – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (IN CORSO DI ESPLETAMENTO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: informatico – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO).

Si dà atto che il costo del personale ha rispettato le previsioni di bilancio come previsto anche nell'ambito del PTFP approvato dalla regione Emilia-Romagna per l'anno 2021.

Sistema di valutazione individuale della performance

L'AUSL di Imola negli ultimi anni ha sviluppato il proprio sistema di valutazione, aggiungendo alla valutazione di carattere organizzativo delle strutture aziendali, la valutazione di tutto il personale dirigente e di comparto. In attuazione del "Regolamento del Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", adottato dall'AUSL di Imola con deliberazione n. 136 del 22.06.2018, nel 2018 viene garantita la valutazione individuale del personale dirigente e del personale di comparto dell'area infermieristica e tecnico-sanitaria con incarico di posizione organizzativa o coordinamento. Il restante personale infermieristico, tecnico-sanitario e amministrativo del comparto viene valutato secondo la linea gerarchica definita negli atti di organizzazione aziendale.

Il sistema di valutazione implementato è diventato uno strumento di governo della risorsa umana con effetti in tema di sviluppo e crescita professionale del personale. Il percorso promosso a livello aziendale si è prefissato di agire anche sugli aspetti di carattere culturale per dotare le articolazioni aziendali di uno strumento di valutazione, coerente con le disposizioni normative in materia ed attento alla valorizzazione e allo sviluppo delle persone della propria organizzazione. Il sistema di valutazione applicato nell'arco del precedente triennio, con il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, ha permesso di applicare una nuova metodologia di lavoro e di gestione portata a regime con spirito collaborativo da parte di tutte le componenti aziendali, anche, di rappresentanza dei lavoratori.

L'Azienda, nel 2021, ha provveduto un costante e sistematico monitoraggio in ordine alla rispondenza tra i risultati prodotti e gli obiettivi negoziati, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione. Le modalità di predisposizione, gestione e verifica del budget e dei risultati ottenuti in termini di performance organizzativa sono definite dal Regolamento aziendale del Sistema di Budget (Deliberazione n. 33 del 27.3.2015).

Valutazione personale dirigenziale

Dopo la negoziazione di budget e degli obiettivi assegnati alle singole strutture operative, "a cascata" si è provveduto ad attribuire obiettivi a tutti i dirigenti. Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale con

incarichi di direzione di Dipartimento e di UOC sono legati principalmente agli obiettivi di struttura organizzativa di rispettiva responsabilità e agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione all'Azienda.

Per la restante dirigenza sono preponderanti obiettivi individuali e di contributo alla performance della struttura di appartenenza, assegnati individualmente a ciascun professionista. Gli obiettivi sono stati dettagliati in apposite schede individuali attraverso un applicativo informatico. Stesso percorso è stato seguito per quanto riguarda il personale del comparto titolare di Posizione Organizzativa o che svolge funzioni di coordinamento. Con riferimento ai contributi individuali dei Direttori di Dipartimento, delle Direzioni Tecniche e dei Direttori di Unità Operativa sono stati posti i seguenti obiettivi:

- Le azioni specifiche correlate all'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e gli obiettivi derivanti dalle Schede attuative.
- L'applicazione del Regolamento Budget aziendale con particolare riferimento al rispetto della tempistica e all'evidenza dei percorsi di condivisione interna.
- L'applicazione del nuovo Sistema di valutazione integrata delle performance e delle competenze e degli incarichi al personale, di cui alla deliberazione n. 136 del 22.06.2018, promuovendone l'applicazione e lo sviluppo nel rispetto della tempistica definita a livello aziendale.
- La stesura della Relazione di monitoraggio dell'attività gestionale della propria struttura.

Gli obiettivi connessi all'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, costituiscono ambiti che i Direttori di Unità Operativa/di Direzione Tecnica attribuiranno, a cascata, nell'ambito degli obiettivi individuali dei Dirigenti e/o personale di comparto dell'area infermieristica e tecnico-sanitaria con incarico dirigenziale, di posizione organizzativa e di coordinamento, secondo i gradi di partecipazione e afferenza di ciascun professionista coinvolto.

Valutazione personale comparto

In attuazione al nuovo "Regolamento del Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", a partire dal 2018 viene garantita la valutazione individuale del personale dirigente e del personale di comparto dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria ed amministrativa con incarico di posizione organizzativa o di coordinamento. Il restante personale del comparto, in attuazione delle disposizioni regionali, è stato valutato secondo la linea gerarchica definita negli atti di organizzazione aziendale. Tale valutazione si è articolata secondo un sistema di misurazioni e osservazioni di attività e risultati in merito a diverse dimensioni organizzative della struttura di appartenenza e della vita professionale del dipendente rispetto al quale si evidenzia il contributo ed impegno individuale dimostrato. La valutazione della performance individuale in relazione all'anno 2019, causa l'emergenza pandemica, ha registrato un temporaneo arresto del percorso avviato con il regolamento sopra richiamato e in adempimento alle indicazioni regionali. L'AUSL di Imola, in coerenza con le ultime disposizioni di livello regionale, ha riavviato tale percorso, a partire dal 2021 per quanto concerne la valutazione della performance individuale 2020, che comprenderà anche la valutazione di specifici obiettivi individuati nel 2019, per quanto concerne la quota di personale del comparto con posizione organizzativa o di

coordinamento. La valutazione della performance individuale 2020 ha ricalcato le modalità già applicate nel 2018, prendendo a riferimento le seguenti aree valutative:

- Area Performance Organizzativa: comprende la valutazione relativa agli obiettivi assegnati all'equipe o all'Unità Operativa di appartenenza in sede di valutazione del Budget.
- Area Contributi individuali: comprende la valutazione sull'impegno e il contributo dato dalla persona nel raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza, in termini di partecipazione a progetti aziendali o di struttura, di allineamento a piani, codici, regolamenti e direttive aziendali.

Tutti i coordinatori infermieristici e tecnico-sanitari e i dirigenti/responsabili degli uffici dell'area amministrativa e tecnica provvederanno in maniera partecipata alla valutazione dei rispettivi collaboratori utilizzando la scheda appositamente predisposta e caricata nel portale regionale GRU in una specifica area.

Preliminarmente si è ritenuto opportuno attivare una iniziativa formativa in FAD, attraverso la quale riapprofondire i vari aspetti del sistema di valutazione, nonché fornire opportune indicazioni per favorire la più fattiva e costruttiva partecipazione da parte del personale coinvolto. La valutazione della performance individuale del personale del comparto come sopradescritto costituirà il percorso di valutazione anche negli anni 2022 e 2023.

4. Dimensione di performance della sostenibilità

4.1 Area economico-finanziaria

Rispetto equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa

Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di Bilancio e della garanzia dei LEA.

L'AUSL di Imola ha garantito la gestione economico-finanziaria nella osservanza dei principi contabili dettati in materia sanitaria. La gestione nel suo complesso, seppur risentendo degli effetti della pandemia da SARS-CoV2, è stata orientata alla prudente gestione della spesa secondo gli indirizzi di programmazione regionali. E' stato assolto l'obbligo del costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico finanziario con cadenza bimestrale ed in corrispondenza della predisposizione dei CE trimestrali, compresi i monitoraggi strettamente correlati al CECOV (Conto Economico COVID). Sono state presentate le certificazioni previste dall'art. 6 dell'Intesa Stato Regioni del 23.3.2005 attestanti la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato. La gestione economico-finanziaria è sempre risultata in linea con le previsioni di preventivo garantendo l'obiettivo di bilancio di fine esercizio assegnato dalla RER.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Dall'esame dell'attestazione dei tempi di pagamento prevista dall'art. 41 del DL n. 66/2014 si rileva il regolare rispetto, nel 2021, dei tempi di pagamento.

Nel 2021 l'Azienda, nel rispetto del sistema SIOPE+, ha garantito l'efficiente monitoraggio dei pagamenti delle fatture pervenute, attraverso l'obbligo dell'ordinativo informatico e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC).

L'indicatore dei tempi di pagamento nell'anno 2021, monitorato su InSiDER relativo al Piano Performance 2018-2020, risulta pari a -4 giorni:

- (**IND220**) "Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti". Risultato atteso aziendale: <= Anno 2020.

Per l'AUSL di Imola nel 2021 il tempo medio dei pagamenti risulta pari a -4 giorni. Nel 2020: -24 giorni e nel 2019: +6 giorni.

Le buone pratiche amministrativo-contabili

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2021, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, l'Azienda ha proseguito nel lavoro rivolto a migliorare omogeneità, confrontabilità e aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);

- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CECOV20), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, essendo l'anno 2021 il primo anno di vigenza ordinaria del nuovo modello di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, l'Azienda ha posto particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello, al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

La regolazione dei rapporti con i produttori privati

L'AUSL di Imola ha garantito l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi relativamente a degenza, specialistica e chirurgia ambulatoriale.

Di seguito si riportano gli altri indicatori dell'Area **Sostenibilità Economico Finanziaria**, monitorati nell'ambito del **Piano Performance 2021 2023**.

- (**IND363**) "Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico". Target RER: ≥ 95 . Risultato atteso aziendale: \geq std RER.

Il dato 2021 non è disponibile su InSiDER. L'AUSL di Imola nel 2020 presentava un tasso di copertura DIME su conto economico pari a 86,35 vs 98,47 nel 2019.

- (**IND365**) "% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza". Risultato atteso aziendale: \geq std RER.

L'AUSL di Imola nel 2021 presenta una % pari a 88,31% vs 86,35% del 2020. Il valore medio regionale 2021 risulta pari al 88,07%.

- (**IND732**) "Spesa farmaceutica territoriale pro-capite". Risultato atteso aziendale: \leq Anno 2020.

Nel 2021 l'Azienda presenta una spesa farmaceutica pro-capite pari a 176,91 che non presenta un decremento rispetto al 2020 (176,61). La spesa farmaceutica territoriale pro capite media regionale risulta pari a 166,54.

Indicatore		2020	2021	RER 2021
877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	13,14	13,47	17,05
878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38,84	39,17	29,46
879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	8,46	8,82	10,88
880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37,29	37,27	38,11

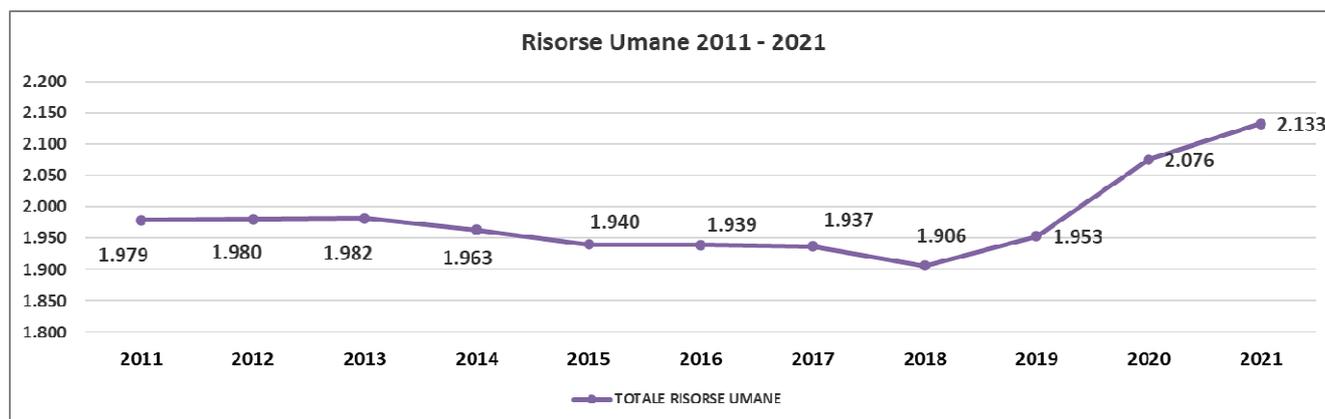
Governo delle risorse umane

“Carta di Identità” del personale

Le risorse umane impegnate a vario titolo contrattuale nelle attività tipiche aziendali, al 31/12/2021, risultano complessivamente 2.133, registrando rispetto al 2020 un incremento del +2,7%, pari a +57 unità, dovuto, come nel 2020, principalmente al reclutamento di personale sanitario per fronteggiare la gestione dell'emergenza da SARS COV2. In tabella, il confronto con l'anno precedente, evidenzia un incremento più contenuto di personale dipendente, rispetto al 2020, pari a +37 unità e un incremento di personale convenzionato (+20 unità).

Tipologia contrattuale	2019	2020	2021	Var ass. 2020 - 2021
Dipendente	1.787	1.923	1.960	37
Convenzionato*	157	145	145	0
Contratti libero-professionali	8	8	28	20
TOTALE	1.952	2.076	2.133	57

* Convenzionato: MMG, PLS, Medici Ambulatoriali, Medici Continuità Assistenziale



Il personale convenzionato è così suddiviso: Medici Medicina Generale (**90**), Pediatri di Libera Scelta (**20**), Medici di Continuità Assistenziale (**2**), Medici Specialisti Ambulatoriali (**30**) e Psicologi Ambulatoriali (**5**).

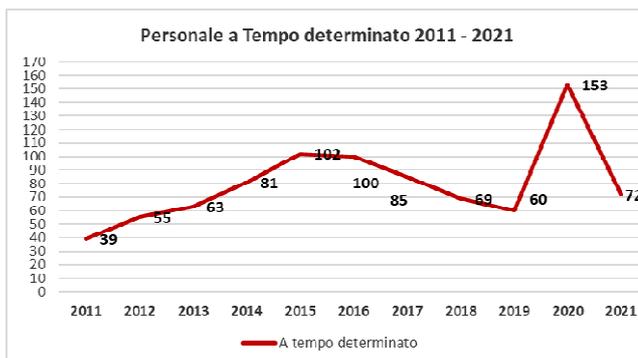
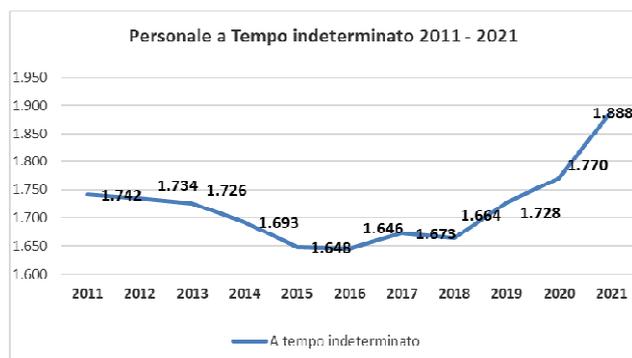
I **90 medici di medicina generale** assistono complessivamente una popolazione pari a **116.654** unità e **20 pediatri di libera scelta** che assistono complessivamente una popolazione pari a **16.219** unità.

In Tabella si riporta la suddivisione del personale dipendente per categorie professionali, con evidenza delle variazioni assolute e % rispetto all'anno precedente.

Categorie personale dipendente	2019	2020	2021	Var 2020-2021	Var % 2020-2021
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	300	309	317	8	2,6%
ALTRI DIRIGENTI PTA	21	17	16	-1	-5,9%
PERSONALE INFERMIERISTICO	811	896	909	13	1,5%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	123	133	130	-3	-2,3%
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	228	268	287	19	7,1%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	176	172	179	7	4,1%
ALTRO PERSONALE	128	128	122	-6	-4,7%
TOTALE	1.787	1.923	1.960	37	1,9%

Si nota come l'incremento sopra menzionato interessi il personale sanitario: personale infermieristico (+13 unità), personale OSS / Ausiliari (+19 unità) e personale medico (+8 unità). Incrementano anche le unità di personale amministrativo (+7 unità).

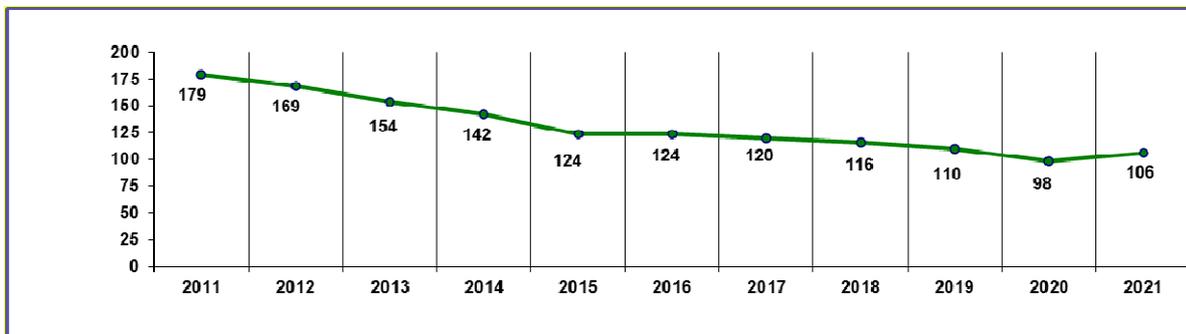
In riferimento al personale dipendente si evidenzia nei grafici sotto riportati l'andamento negli ultimi dieci anni del personale a tempo indeterminato e del personale a tempo determinato.



La distribuzione per classi di età del personale dipendente dell'AUSL di Imola si conferma caratterizzata da un ingresso "tardivo" al lavoro in posizione strutturata (under 30: 9%) inferiore alla classe di età over 60 anni (7,7%). Significativa risulta la concentrazione nella classe 41-50 (23,9%), ma soprattutto nella classe 51-60 (38,2%). La distribuzione per genere si conferma con una netta maggioranza di personale femminile (77,0%).

Personale dipendente 2020	Sesso		classi di età					TOT.
	F	M	< 30	31-40	41-50	51-60	>=60	
DIR. MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	192	125		103	103	64	47	317
DIRIGENTI PTA	9	7			2	9	5	16
PERSONALE INFERMIERISTICO	768	141	149	212	203	320	25	909
PERSONALE TECNICO SANITARIO	97	33	12	25	27	47	19	130
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	237	50	11	41	95	122	18	287
PERSONALE AMMINISTRATIVO	151	28	2	20	29	102	26	179
ALTRO	55	67	3	13	10	85	11	122
Totale	1.509	451	177	414	469	749	151	1.960
%	77,0%	23,0%	9,0%	21,1%	23,9%	38,2%	7,7%	100,0%

Il Grafico mostra il trend degli ultimi dieci anni con evidenza di una progressiva e costante diminuzione dei part-time in azienda, con l'eccezione di un lieve incremento nel 2021 (106 unità) vs 2020 (98 unità).



4.2. Area degli investimenti

Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

Patrimonio edilizio

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

L'Assemblea Legislativa con deliberazione n. 1482 del 02.11.2020 ha aggiornato la precedente DAL 230 del 20.11.2019 già finalizzata alla destinazione delle risorse, di cui all'art. 20 L. 167/88, per la realizzazione di vari interventi per un importo complessivo di € 145.397.857,06. Con questi finanziamenti si è dato avvio alla V fase, 1 Stralcio. L'aggiornamento di cui alla DAL 1482/20 ha richiesto a sua volta, nel corso del 2021, l'aggiornamento del Documento Programmatico, già trasmesso al Ministero della Salute nel dicembre del 2019. A seguito dell'Accordo di Programma V fase, 1 Stralcio nel corso del 1° semestre del 2021, l'Azienda ha dato seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie, sulla base delle indicazioni procedurali per l'avvio/prosecuzione della predisposizione della progettazione /capitolati di appalto da parte del competente Servizio regionale.

L'intervento previsto dall'AUSL di Imola, nell'ambito dell'Accordo di Programma per gli investimenti ai sensi dell'art. 20 Legge 67/1988 V fase 2° stralcio, riguarda la ristrutturazione della Casa della Salute di Imola – primo stralcio, del quale è stato predisposto lo studio di fattibilità, approvato con Deliberazione n. 257 del 28/11/2019, ed è stata avviata la progettazione preliminare propedeutica all'avvio dell'intervento, che sarà realizzato, come progettazione esecutiva e lavori, con Accordo Quadro esistente, aggiudicato con Determina n. 288 del 10/05/2021, per il quale i capitolati di gara sono stati predisposti nell'ambito della stessa gara.

Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09/19 scadenza aggiudicazione 14/03/2022)

Nel corso del 2021, il livello regionale ha previsto di completare tutte le procedure per l'aggiudicazione di lavori dell'Accordo di Programma la cui sottoscrizione è avvenuta il 14 settembre 2016, c.s. Accordo di programma Integrativo "Addendum". Inoltre, si richiede di completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016, nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

Per l'AUSL di Imola l'intervento previsto nel programma straordinario degli investimenti in Sanità ex art.20 L. 67/88 – IV fase 2 Stralcio è l'intervento APb.20 "Interventi per il miglioramento della sicurezza nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL di Imola" del quale si è già ottemperato alla comunicazione degli affidamenti con nota PG 19522 del 15/06/2018, raggiungendo il target 100% dell'obiettivo in oggetto. Si precisa che con nota PG n 35106 del 08/11/2021 è stata richiesta alla RER la liquidazione della quota a saldo a chiusura dell'intervento, pertanto, l'intervento risulta anche completato.

Tutti gli interventi ammessi a finanziamento, relativi ad Accordi di Programma (ex art. 20 Legge 67/1988), sottoscritti precedentemente al 2016, sono stati completati.

L'intervento concluso e attivato, per l'AUSL di Imola, previsto nel Programma Straordinario degli Investimenti in Sanità ex art. 20 Legge 67/1988 – IV fase 2° stralcio, è l'intervento APb.20 "Interventi per il miglioramento della sicurezza nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda USL di Imola" del quale è stata richiesta alla R.E.R., con nota PG n. 35106 del 08/11/2021, la liquidazione della quota a saldo in quanto l'intervento è completato. Pertanto, la percentuale delle richieste di liquidazione relative agli interventi conclusi e attivati è del 100%.

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

Il Piano è in fase di attuazione: tutti gli interventi sono in fase di progettazione o di esecuzione, o sono già stati attivati ed è in corso la rendicontazione delle spese sostenute; la conclusione è prevista entro giugno 2022. L'Azienda ha provveduto ad inviare il 100% della documentazione necessaria per la Rimodulazione del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale ex art. 2 DL n. 34/2020, il primo caricamento della documentazione è stato effettuato in data 23/12/2021 ed il caricamento definitivo agli atti con PG n. 8537 del 07/03/2022.

La Unità operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche dell'AUSL di Imola ha provveduto mensilmente (target raggiunto pari al 100%) a compilare i prospetti di Monitoraggio DL 34/2020 del "Riscontro mensile", così come richiesto dalla Regione Emilia-Romagna, al fine di dare riscontro al Ministero della Salute l'avanzamento degli investimenti ex DL 34/2020.

Inoltre, con nota prot. n. 19181 del 17/06/2021 la U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, raggiunto l'importo dei pagamenti previsto dal disciplinare di attuazione economico finanziaria e di rendicontazione delle spese relativa alla Rendicontazione del Piano Riorganizzazione rete Ospedaliera ex art. 2 DL 34/2020, ha predisposto ed inviato la "richiesta trasferimento prima quota" per un raggiungimento del target del 100%.

Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

Le Aziende possono realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti. Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose, interventi non aventi preconstituita copertura finanziaria potranno essere realizzati.

I competenti Servizi regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedimentali dal RUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.

L'AUSL di Imola ha provveduto ad inserire il 100% degli interventi non aventi copertura finanziaria certa, esclusivamente in scheda 3 del Piano Investimenti. In data 29/10/2021 con PG n. 30186 l'AUSL di Imola ha provveduto ad inviare alla Regione Emilia-Romagna la documentazione completa (target 100%) asseverante

le condizioni di urgenza e di indifferibilità che posso causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose, per gli interventi non aventi preconstituita copertura finanziaria.

Patrimonio tecnologico

Gli interventi sul patrimonio tecnologico previsti nel Piano investimenti 2021-2023, area attrezzature sanitarie e tecnologie informatiche, sono rivolti prioritariamente per ammodernamento tecnologico in particolare per e per la parte informatiche anche per il miglioramento della digitalizzazione dei flussi sanitari e amministrativi.

Nell'ambito del piano degli investimenti per l'anno 2021 si riportano di seguito alcune informazioni relative alle attrezzature sanitarie e attrezzature informatiche. Il budget investimenti 2021 comprende un ambito di interventi necessari e funzionali al mantenimento dello stato d'uso del patrimonio o connessi con programmi di sviluppo che, nell'ambito della programmazione, sono finanziati mediante l'utilizzo di varie fonti di contributi di natura Statale, Aziendale, Regionale, da privati e da donazioni. Si riportano, infine, gli investimenti realizzati nel 2021 in questi ambiti per livello di assistenza.

TECNOLOGIE SANITARIE

Assistenza Ospedaliera

Id intervento	Titolo Intervento	descrizione	destinatario	Finanziamento c/esercizio	Finanziamento Donazioni	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento DL34 ART 2	Investimento realizzato nel 2021
2021/11	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o alti costi di manutenzione	Attrezzature Sanitarie	VARI CDC	110.848,40				110.848,40
	DL34 ART2 Piano di ristrutturazione dell'attività Ospedaliera	Attrezzature Sanitarie	Pronto soccorso - Medicina d'Urgenza - Semi Intensiva				214.476,17	214.476,17
	Donazioni in denaro covid-19	Pulsiossimetri e Aspiratore askir	Centro Prelievi		564,06			564,06
	09721 Eredità Musiani	Attrezzature Sanitarie	Rianimazione, UTIC, Med D'Urg, e vari cdc		104.334,40			104.334,40
	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Lampade scialitiche	Ortopedia			3.000,00		3.000,00
	17629 Donazione in memoria di Ciani Carlo	Monitor	Pronto Soccorso		2.551,50			2.551,50
	Donazioni in natura	Attrezzature Sanitarie	VARI CDC		88.259,18			88.259,18
	Trasferimenti in natura da struttura comm.le	Attrezzature Sanitarie	VARI CDC		80.228,79			80.228,79
TOTALE				110.848,40	275.937,93	3.000,00	214.476,17	604.262,50

Nel 2021 gli investimenti di tecnologie effettuati per un importo complessivo di € 604.262,50 hanno riguardato l'attuazione del "turnover" di Tecnologie Sanitarie ad elevata obsolescenza (oltre 10 anni) per le quali non era possibile garantire né la funzionalità nel tempo mediante manutenzione ordinaria, per effetto della mancata disponibilità di parti di ricambio, né l'efficacia in termini di prestazioni qualitative/funzionali rispetto a nuove tecnologie analoghe, acquisite con varie fonti di finanziamento di cui:

Fondi c/esercizio per € 110.848,40:

- 21 letti da degenza elettrificati del Reparto di Ostetricia e Ginecologia;
- 23 pompe a siringa per vari reparti Ospedalieri;

Fondi da donazioni per € 275.937,93:

- donazioni in Natura di varie apparecchiature sanitarie;
- trasferimento della proprietà di tecnologie fornite nel 2020 durante la prima ondata pandemica da parte della Struttura commissariale (ventilatori polmonari, monitor, pompe, ecc.);
- fototerapia pediatrica;
- monitor multi-parametrico;
- diagnostica Telecomandata del pronto Soccorso di Imola (donazione Fondazione Cassa di Risparmio di Imola);
- potenziamento della dotazione di SW specifici per la nuova risonanza magnetica al fine di garantire una maggiore capacità diagnostica e completarne la dotazione;
- un ureterorenoscopio semirigido per la Sala Operatoria Urologica;
- un apparecchio per la misurazione della pressione non invasiva e della saturazione con fondi da Donazioni in memoria del collega Carlo Ciani.

Con finanziamento DL 34/2020 per l'emergenza pandemica SARS COVID19 € 214.476,17:

- Attrezzature per la nuova area di semintensiva della Medicina d'urgenza (4 pensili, solleva-malati, lavapadelle).
- Sistemi di monitoraggio (monitor e centrali) per la nuova area di semintensiva della Medicina d'urgenza;
- Attrezzature per la nuova sala emergenza covid dell'area Pronto Soccorso (defibrillatore, monito, barella, ecc.).

Con fondi FESR sono state acquisite due Lampade scialitiche per Ortopedia (€ 3.000,00).

Assistenza Territoriale

Id intervento	Titolo Intervento	descrizione	destinatario	Finanziam c/esercizio	Finanziamento Donazioni	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2021
2021/11	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o alti costi di manutenzione	ATTREZZATURE SANITARIE	VARI CDC	62.493,78			62.493,78
	97648 Delibera 25514_2019 PROGETTO ICARE	Lampade scialitiche, Poltrona ginecologica	Consultorio			6.260,92	6.260,92
	DONAZIONI IN NATURA	ATTREZZATURE SANITARIE	Cure Primarie e Struttur. Resid. Cure Primarie		19.576,61		19.576,61
TOTALE				62.493,78	19.576,61	6.260,92	88.331,31

Nel 2021 gli acquisti di tecnologie dell'assistenza territoriale per un importo complessivo di 88.331,31 hanno riguardato:

con fondi in c/esercizio per € 62.493,78:

- tecnologie per pazienti domiciliari (microinfusori, aspiratori, ecc.) prescritti dai professionisti sanitari;

con fondi "Altri Fin Regionali" per € 6.260,92:

- attrezzature ginecologiche del Consultorio Familiare di Imola con progetto I-CARE;

con fondi donazioni per € 19.576,61:

- di grande rilevanza la donazione in natura da parte della BCC ravennate, forlivese e imolese di un ecografo trasportabile per la diagnostica ecografica a domicilio del paziente o nelle Case della salute.

Prevenzione

id intervento	Titolo Intervento	descrizione	destinatario	Finanziam c/esercizio	Finanziamento Donazioni	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2021
2021/11	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o alti costi di manutenzione	ATTREZZATURE SANITARIE	Igiene e Sanità Pubblica	2.844,80			2.844,80
	07613 Donazione emergenza coronavirus	ATTREZZATURE SANITARIE	Igiene e Sanità Pubblica		1.128,12		1.128,12
	97648 Delibera 25514_2019 PROGETTO ICARE	Poltrone prelievi e Aspiratore	Igiene e Sanità Pubblica			4.344,00	4.344,00
TOTALE				2.844,80	1.128,12	4.344,00	8.316,92

Nel 2021 gli acquisti di tecnologie hanno riguardato in particolare, tecnologie per affrontare la campagna Vaccinale per un complessivo di € 8.316,92. Di rilevante, con gli importi indicati in tabella, sono stati acquistati:

- con fondi in c/esercizio per € 2.844,80: Un frigorifero per la conservazione dei vaccini;
- fondi donazioni per € 1.128,12: Apparecchiature per il carrello emergenza;
- con fondi "Altri Fin Regionali" per € 4.344,00: Poltrone e aspiratore con fondi ICARE.

TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

Assistenza Ospedaliera

id intervento	Titolo Intervento	descrizione	destinatario	Finanziam c/esercizio	Finanziamento Donazioni	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2021
2020/6	Sviluppo fascicolo sanitario elettronico e PRGLA-VACC Telemedicina	SW HW	Vari CDC			192.540,80	192.540,80
2021/12	Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione	HW	Vari CDC	14.764,45			14.764,45
2021/13	Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario urgente e indispensabile	SW	Vari CDC	61.967,73			61.967,73
2016/6	Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU)	SW	Vari CDC			27.692,33	27.692,33
	27607 DONAZIONI CARDIOLOGIA	HW	Cardiologia		2.718,16		2.718,16
	10704 CORSO UNIVERSITARIO	HW	Polo Formativo			1.067,96	1.067,96
	27612 DONAZIONI RIANIMAZIONE	Tablet	Rianimazione		2.196,00		2.196,00
	DONAZIONI IN NATURA COVID 19	Tablet	Vari CDC		1.377,45		1.377,45
TOTALE				76.732,18	6.291,61	221.301,09	304.324,88

Nel 2021 gli investimenti in tecnologie informatiche ed HW per un complessivo di € 304.324,88 hanno riguardato:

con fondi in c/esercizio per € 76.732,18:

- la sostituzione urgente di HW obsoleto (PC, stampanti, lettori bare code, ecc.);
- implementazioni software in vari ambiti;
- sono proseguiti gli investimenti sui SW regionali (GRU, GAAC e CURE);

- nuovi aggiornamenti di miglioramento del progetto BABEL di AVEC per la nuova Gestione Documentale Aziendale (protocollo, determine e delibere);

fondi donazioni per € 6.291,61:

- la sostituzione urgente di HW obsoleto (PC, stampanti, lettori bare code, ecc.);

fondi regionali in conto capitale per € 221.301,09:

- investimenti per il SW di gestione dei pazienti COVID+ e per le vaccinazioni;
- sviluppo Fascicolo sanitario elettronico e PRGLA per il miglioramento del SW per il tracciamento automatico dei casi COVID e di tutto quanto correlato al suo funzionamento e interfacciamento;
- sviluppo del SW per le Vaccinazioni Covid;
- ulteriori sviluppo e adeguamenti per il ritorno erogato verso SOGEI degli applicativi Ambulatoriali;
- sviluppi e miglioramenti SW Ricoveri, Liste di attesa e Ambulatoriale;
- sviluppo e miglioramento per l'invio a FSE dei documenti sanitari secondo le nuove specifiche ministeriali;
- sviluppo e miglioramento della prescrizione dematerializzata sugli applicativi aziendali;
- sviluppo e miglioramento del Repository Aziendale (Dossier Sanitario Elettronico).

Assistenza Territoriale

id intervento	Titolo Intervento	descrizione	destinatario	Finanziam c/esercizio	Finanziamento Donazioni	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2020
2021/12	Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione	HW	Vari CDC	887,58			887,58
	09626 DGR 1090-2020 PEER EDUCATION	HW	Dipendenze Patologiche			8.268,55	8.268,55
	17530 Dgr /2021 Sperimentazione cartella CURE	HW	Neuropsych.			1.271,85	1.271,85
	DONAZIONI IN NATURA COVID 19	HW	Cure Primarie		225,00		225,00
TOTALE				887,58	225,00	9.540,40	10.652,98

Nel 2021 gli investimenti in tecnologie informatiche ed HW per un complessivo di € 10.652,98 hanno riguardato per le fonti di cui alla tabella sopra riportata, l'acquisto di nuovi PC fissi e portatili per sostituirne altri obsoleti con SO Windows XP e HW generici quali stampanti, lettori codici a barre, in sostituzione di equivalenti obsoleti.

Prevenzione

id intervento	Titolo Intervento	descrizione	destinatario	Finanziam c/esercizio	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2020
2021/12	Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione	HW	Vari CDC	1.326,07		1.326,07
	06625 DGR 1800/2020 Ricerca att neoplasie occupazionale	HW	Prevenzione e protezione		2.060,58	2.060,58
	96647 Fondi per l'emergenza avicola	HW	Vari CDC		138,00	138,00
TOTALE				1.326,07	2.198,58	3.524,65

Nel 2021 gli investimenti in tecnologie informatiche ed HW per un complessivo di € 3.524,65 hanno riguardato per le fonti di cui alla tabella sopra riportata, l'acquisto di nuovi PC fissi e portatili per sostituirne altri obsoleti con SO Windows XP e HW generici quali stampanti, lettori codici a barre, in sostituzione di equivalenti obsoleti.

Consuntivo Investimenti

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo e Tecnico viene garantita la realizzazione del Piano Investimenti in termini di interventi strutturali, ammodernamento delle tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e azioni di sviluppo ICT, nonché in riferimento all'area tecnico-economale, secondo le priorità di intervento e la programmazione economico-finanziaria. La realizzazione del Piano investimenti 2021 viene rappresentata nella tabella seguente, con evidenza delle fonti di finanziamento.

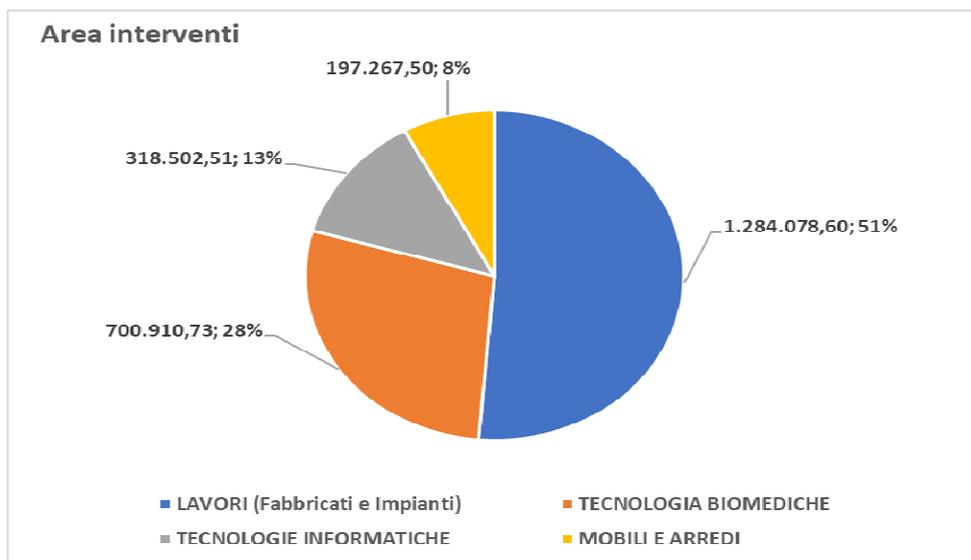
CONSUNTIVO INVESTIMENTI 2021

tipologia	Macroarea	Titolo Intervento	Finanziamento/esercizio	Finanziamento Donazioni	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Finanziamento "Ente": Mutui	Finanziamento conto capitale	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento DL34 ART 2	Investimento realizzato nel 2021
Assistenza Ospedaliera	Lavori	01433 -2 Adeguamento PS OSP Imola							554.506,16	554.506,16
Assistenza Ospedaliera	Lavori	01433 -4 Posti Letto Semi Intens. UTIC							270.345,55	270.345,55
Assistenza Ospedaliera	Lavori	01433 -4 Posti Letto Semi Intens.							302.166,06	302.166,06
Assistenza Ospedaliera	Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria per la sicurezza degli immobili aziendali	32.271,20							32.271,20
Assistenza Ospedaliera	Lavori	Interventi per il miglioramento della sicurezza nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL di Imola					124.789,63			124.789,63
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o alti costi di manutenzione	110.848,40							110.848,40
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	DL34 ART2 PIANO DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA							214.476,17	214.476,17
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	Donazioni in denaro covid-19		564,06						564,06
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	09721 EREDITA' MUSIANI		104.334,40						104.334,40
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	09735_ FESR Dgr 1887/2020						3.000,00		3.000,00
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	17629 Donazione in memoria di Ciani Carlo		2.551,50						2.551,50
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	DONAZIONI IN NATURA		88.259,18						88.259,18
Assistenza Ospedaliera	Tecn Biomed.	TRASFERIMENTI GRATUITI IN NATURA DA STRUTTURA COMMISS		80.228,79						80.228,79
Assistenza territoriale	Tecn Biomed.	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o alti costi di manutenzione	62.493,78							62.493,78
Assistenza territoriale	Tecn Biomed.	97648 Delibera 25514_2019 PROGETTO ICARE			6.260,92					6.260,92
Assistenza territoriale	Tecn Biomed.	DONAZIONI IN NATURA		19.576,61						19.576,61
Prevenzione	Tecn Biomed.	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o alti costi di manutenzione	2.844,80							2.844,80
Prevenzione	Tecn Biomed.	07613 Donazione emergenza coronavirus		1.128,12						1.128,12
Prevenzione	Tecn Biomed.	97648 Delibera 25514_2019 PROGETTO ICARE			4.344,00					4.344,00
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	Sviluppo fascicolo sanitario elettronico e PRGLA-VACC Telemedicina			192.540,80					192.540,80
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione	14.764,45							14.764,45
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario urgente e indispensabile	61.967,73							61.967,73
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU)			27.692,33					27.692,33
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	27607 DONAZIONI CARDIOLOGIA		2.718,16						2.718,16
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	10704 CORSO UNIVERSITARIO			1.067,96					1.067,96
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	27612 DONAZIONI RIANIMAZIONE		2.196,00						2.196,00
Assistenza Ospedaliera	Tecnol. Inform.	DONAZIONI IN NATURA COVID 19		1.377,45						1.377,45

tipologia	Macroarea	Titolo Intervento	Finanziamento c/esercizio	Finanziamento Donazioni	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Finanziamento "Ente": Mutui	Finanziamento conto capitale	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento DL34 ART 2	Investimento realizzato nel 2021
Assistenza territoriale	Tecnol. Inform.	Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione	887,58							887,58
Assistenza territoriale	Tecnol. Inform.	09626 DGR 1090-2020 PEER EDUCATION			8.268,55					8.268,55
Assistenza territoriale	Tecnol. Inform.	17530 Dgr /2021 Sperimentazione cartella CURE			1.271,85					1.271,85
Assistenza territoriale	Tecnol. Inform.	DONAZIONI IN NATURA COVID 19		225,00						225,00
Prevenzione	Tecnol. Inform.	Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione	1.326,07							1.326,07
Prevenzione	Tecnol. Inform.	06625 DGR 1800/2020 Ricerca att neoplasie occupazionale			2.060,58					2.060,58
Prevenzione	Tecnol. Inform.	96647 Fondi per l'emergenza avicola			138,00					138,00
Assistenza Ospedaliera	Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi, urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	38.255,53			35.985,86				74.241,39
Assistenza Ospedaliera	Beni econ.	07613 Donazione emergenza coronavirus		892,50						892,50
Assistenza Ospedaliera	Beni econ.	10704 CORSO UNIVERSITARIO			5.390,40					5.390,40
Assistenza Ospedaliera	Beni econ.	11003 Donazioni da privati in memoria di Sergio Minardi		87.230,00						87.230,00
Assistenza Ospedaliera	Beni econ.	27612 DONAZIONI RIANIMAZIONE		2.684,00						2.684,00
Assistenza Ospedaliera	Beni econ.	59407 DON. CASA DELLA SALUTE		258,99						258,99
Assistenza Ospedaliera	Beni econ.	DONAZIONI IN NATURA		748,98						748,98
Assistenza territoriale	Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi, urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	420,58			9.419,14				9.839,72
Assistenza territoriale	Beni econ.	09626 DGR 1090-2020 PEER EDUCATION			7.799,46					7.799,46
Assistenza territoriale	Beni econ.	17530 Dgr /2021 Sperimentazione cartella CURE			1.537,40					1.537,40
Assistenza territoriale	Beni econ.	27611 DONAZIONI -HOSPICE		398,00						398,00
Assistenza territoriale	Beni econ.	63702 CONTRIBUTO TESORIERE		793,00						793,00
Assistenza territoriale	Beni econ.	DONAZIONI IN NATURA		211,15						211,15
Prevenzione	Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi, urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	3.701,81							3.701,81
Prevenzione	Beni econ.	96606 dgr 2045/2019 rimozione e raccolta amianto			597,80					597,80
Prevenzione	Beni econ.	DONAZIONI IN NATURA		942,90						942,90
TOTALE			329.781,93	397.318,79	258.970,05	45.405,00	124.789,63	3.000,00	1.341.493,94	2.500.759,34

Si riporta di seguito, in tabella, la distribuzione degli interventi realizzati nel 2021 per aree (Fabbricati e impianti, Tecnologie biomediche, Tecnologie informatiche e Mobili e arredi) e per fonti di finanziamento.

AREA INTERVENTI	TOTALE AREA INTERVENTI	%	Finanziamento c/esercizio	Finanziamento Donazioni	Finanz. "Altri finanziamenti regionali"	Finanziamento "Ente": Mutui	Finanziamento conto capitale	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento DL34 ART 2
LAVORI (Fabbricati e Impianti)	1.284.078,60	51,3%	32.271,20				124.789,63		1.127.017,77
TECNOLOGIA BIOMICHE	700.910,73	28,0%	176.186,98	296.642,66	10.604,92			3.000,00	214.476,17
TECNOLOGIE INFORMATICHE	318.502,51	12,7%	78.945,83	6.516,61	233.040,07				
MOBILI E ARREDI	197.267,50	7,9%	42.377,92	94.159,52	15.325,06	45.405,00			
TOTALE	2.500.759,34	100%	329.781,93	397.318,79	258.970,05	45.405,00	124.789,63	3.000,00	1.341.493,94
		%	13,19%	15,89%	10,36%	1,82%	4,99%	0,12%	53,64%



Di seguito in base al **Piano della Performance 2021 2023**, si riportano tre indicatori, non monitorati su piattaforma InSiDER, appartenenti all'**Area Investimenti**.

Indicatore	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	Risultato Aziendale 2021	Note / Fonte Dati
Rispetto del Piano Investimenti	83,45%	58,94%	110,56%	BILANCI DI PREVISIONE E BILANCI DI ESERCIZIO
% Grandi apparecchiature con età < 10 anni	-	80,00%	66%	LIBRO INVENTARIO
% Investimenti in tecnologie informatiche	54,96%	130,67%	12,70%	BILANCI DI ESERCIZIO

Azioni per lo sviluppo sostenibile

In materia di sostenibilità l'Azienda è intervenuta nel rispetto degli indirizzi regionali sotto riportati.

Sostenibilità ambientale e azioni di contrasto al cambiamento climatico

L'obiettivo regionale prevede di perseguire la trasformazione *green* degli edifici pubblici riguardo le strutture da realizzare o da ristrutturare, in particolare massimizzando i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti delle strutture sanitarie, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.

Gestione degli impianti delle strutture sanitarie

All'interno del contratto di Multiservizio di Manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna è previsto il raggiungimento di obiettivi di risparmio riconducibili ad interventi di riqualificazione che riducono il fabbisogno di energia termica da fonte primaria per oltre 600 TEP/annui. Alcuni degli interventi avviati nel 2021 riguardano:

- Ospedale di Imola: installazione del solare termico su porzioni di coperto del corpo Degenze. Saranno sostituite le batterie di recupero delle UTA e verranno coibentati gli intradossi di parte dei solai di copertura.
- Presidio L. Lolli e Ospedale Vecchio: sostituzione delle pompe di circolazione esistenti con nuovi dispositivi con tecnologia inverter e in alcune porzioni di edifici coibentazione degli intradossi dei solai di copertura.
- Casa della Salute e Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme: sostituzione batterie di recupero delle UTA, con coibentazione degli intradossi di parte dei solai di copertura e coibentazioni con sistema a cappotto di porzioni di pareti esterne.
- Casa della Salute di Medicina: installazione solare termico su parte del coperto e coibentazioni degli intradossi di parte dei solai di copertura.

Ulteriori attività riferite all'uso razionale dell'energia avverranno con il Multiservizio di manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie 2- lotto 1, per cui le utenze gas naturale sono state volturate alla ditta affidataria nell'ambito della Gestione fonti energetiche della stessa convenzione, nella quale è prevista l'ottimizzazione dei consumi sia di Gas naturale sia di Teleriscaldamento, monitorati dall'Ufficio tecnico aziendale. Alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione ed in particolare al Servizio Strutture Sanitarie e Sociosanitarie vengono regolarmente fornite dall'Energy Manager delle Aziende sanitarie dell'Area metropolitana le informazioni richieste e tutti i dati necessari al monitoraggio dei fabbisogni energetici delle strutture aziendali. Lo stesso Energy Manager partecipa ai lavori del gruppo regionale energia.

In applicazione delle disposizioni regionali, l'AUSL di Imola ha attivato azioni manutentive agli impianti e agli immobili, per un uso più razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale, tra le quali:

- Mantenimento dei sistemi di rifasamento (dinamici-adattativi e fissi) nelle cabine elettriche degli immobili aziendali con fattore di potenza superiore a 0,95 (Cos fi) per contenere le perdite di rete per effetto joule sia nelle reti del Distributore locale di Energia Elettrica, sia nelle Reti MT private-aziendali.
- Sostituzione di impianti VRV con nuovi impianti aventi migliore rendimento energetico (COP).
- Gestione delle temperature mediante sonde ambientali di controllo dei parametri di temperatura e umidità per il mantenimento dei valori ottimali delle temperature in base agli effettivi orari di presenza di personale ed utenti oltre alla presenza, negli impianti di riscaldamento, di regolatori per la compensazione della temperatura dell'acqua con tele gestione da remoto.
- Adozione standardizzata di soluzioni innovative (sorgenti a led, dimmerizzazione, automazioni, ecc.) nella progettazione e realizzazione dei nuovi interventi di riqualificazione dei reparti e degli ambulatori.
- Illuminazione a LED delle aree esterne e di parcheggio ancora sprovviste.

Sono proseguite le attività promosse dalla Regione Emilia-Romagna quali: il monitoraggio e la sensibilizzazione sullo spegnimento (fuori orario di servizio) dei PC aziendali, le azioni di informazione, la raccolta di segnalazioni tramite il progetto "Io spengo lo spreco".

Inoltre, la raccolta periodica dei dati di lettura dei contatori di acqua, gas e il rilievo periodico e sistematico delle temperature di climatizzazione estiva ed invernale ha garantito una corretta fatturazione ed un monitoraggio delle dispersioni o degli eccessivi consumi per guasti o cattiva regolazione.

Prevenzione incendi e sismica

Nel 2021 si è proseguito ad implementare i dati nel sistema informativo regionale di prevenzione incendi con gli eventi incidentali correlati alle strutture sanitarie dell'AUSL di Imola. Si è inoltre proceduto, con gli interventi previsti dal piano investimento, al miglioramento della sicurezza degli immobili aziendali mediante adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), oltre alle azioni di miglioramento sismico negli edifici (definiti strategici ai sensi DGR 1661/2009) e le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie" emanate dalla Regione Emilia-Romagna (marzo 2018).

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

In riferimento all'uso razionale dell'energia, stante che dall'Agosto 2014 l'Agenzia delle Dogane ha riconosciuto alle strutture sanitarie l'applicazione dell'accisa industriale per il consumo del gas naturale utilizzato per la produzione di acqua calda per riscaldamento, per il 2021 l'AUSL di Imola ha mantenuto questa caratteristica per i contratti GAS Naturale che ha sottoscritto nell'ambito delle convenzioni Intercent-ER ed ha monitorato il mantenimento della tariffa industriale per il Teleriscaldamento dalla rete di Hera.

In applicazione delle disposizioni regionali, l'AUSL di Imola, ha attivato azioni manutentive agli impianti e agli immobili, per un uso più razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale, armonizzate con le indicazioni dell'Energy Manager unico delle AA.SS. della Area Metropolitana di Bologna, tra le quali:

- Mantenimento dei sistemi di rifasamento (sia dinamici-adattativi, sia fissi) nelle cabine elettriche degli immobili aziendali con fattore di potenza superiore a 0,95 (Cos fi) per contenere le perdite di rete per effetto joule sia nelle reti del Distributore locale di Energia Elettrica, sia nelle Reti MT private-aziendali.
- Rifacimento di alcune dorsali principali del teleriscaldamento per il Presidio Sanitario Città di Imola e delle tubazioni della climatizzazione estiva con adeguato isolamento termico in conformità alle norme in vigore, allo scopo di contenere le dispersioni di calore nei tragitti tecnologici migliorando progressivamente l'efficienza energetica.
- Sostituzione di impianti VRV con nuovi impianti aventi migliore rendimento energetico (COP) presso edifici del Presidio Sanitario Città di Imola.
- Installazione di nuovi regolatori, con oneri a carico del Multiservizio, per la compensazione della temperatura dell'acqua dei circuiti di riscaldamento con tele gestione da remoto, nelle seguenti centrali e sotto centrali: presidio Ospedale Vecchio di Imola, Casa della Salute di CSPT, Casa della Salute di Medicina, presidio "Luigi Lolli", Medicina riabilitativa presso l'immobile Silvio Alvisi, Casa della Salute della Vallata di Borgo Tossignano, Magazzino Economale e farmaceutico, Centro Diurno Arcobaleno di Casola Canina, appartamenti di via Cenni ad Imola (n. 4 immobili).
- Installazione (oneri compresi nel contratto di gestione appalto multiservizi) nei locali più significativi dei Presidi Luigi Lolli e Ospedale Vecchio Imola di sonde ambientali di controllo dei parametri di temperatura e umidità per il controllo ed il mantenimento ai valori ottimali delle temperature in base agli effettivi orari di presenza di personale ed utenti.
- Adozione standardizzata di soluzioni innovative (sorgenti a led, dimmerizzazione, automazioni, ecc.) nella progettazione e realizzazione dei nuovi interventi di riqualificazione dei reparti e degli ambulatori.

Gestione dei rifiuti sanitari

Le attività di controllo della produzione di rifiuti condotte nel corso del 2021 hanno riguardato:

- Il mantenimento di iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per la corretta gestione ambientale previsti negli incontri di UO/Servizi.
- Attività formativa sui "Rischi specifici per gli operatori sanitari", rivolta agli operatori con lo scopo di identificare i comportamenti appropriati in merito alla gestione dei rifiuti sanitari.
- Controlli pianificati dai coordinatori con segnalazione delle azioni correttive in particolare nelle aree critiche.
- Monitoraggio costante della produzione attraverso il flusso delle informazioni per la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti.

Tecnologie biomedicali

Per quanto riguarda gli obiettivi perseguiti in ordine all'assolvimento del debito informativo alla Regione in materia di Tecnologie Biomediche, l'AUSL di Imola, attraverso il servizio di Ingegneria Clinica, ha garantito

l'invio del flusso informativo relativo alle tecnologie biomediche esistenti al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche, secondo la tempistica prevista. In particolare, sono state garantite le seguenti attività:

- Monitoraggio tempistiche interventi DL 34: analisi delle cause di ritardo e possibili azioni correttive per il rispetto delle tempistiche di esecuzione comunicate alla Struttura Commissariale.
- Numero e tipologia di apparecchiature re-distribuite.
- Risposte puntuali alle ricognizioni richieste da MdS per le azioni previste dal PNRR.
- Esecuzione delle eventuali istruttorie GRTB per l'avvio degli interventi art.20 V fase I stralcio.
- Gestione nuove candidature CIVAB-RER.
- Monitoraggio aderenza alla CIVAB-RER delle attrezzature sanitarie dai dati OT di ciascuna AS.
- Pubblicazione della Relazione OT 2020 entro il I semestre 2021.
- Conduzione istruttorie tecnico-scientifiche per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo.

5. Indicatori di risultato e valutazione della performance

5.1 Risultati di periodo della performance organizzativa aziendale

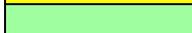
A conclusione si riportano i risultati conseguiti nell'anno 2021 su un panel di indicatori selezionati a livello regionale che permette di rappresentare in sintesi il livello di performance complessiva dell'Azienda: **InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna**, piattaforma collegata alle banche dati esistenti, riporta gli indicatori monitorati del **Piano Performance Aziendale 2021-2023**.

La DGR 819/2021 che ha disposto l'approvazione (Allegato A) delle "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR", ha previsto anche l'aggiornamento degli indicatori della performance di riferimento regionale, attraverso i quali viene rappresentata l'attività svolta dall'Azienda nel 2021. Gli indicatori sono comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, e vengono elencati nell'Allegato "A2: Indicatori della performance", della citata DGR.

Per il Piano Performance 2021-2023, la scelta degli indicatori da parte regionale è stata effettuata avendo a riferimento il sistema Informativo InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, garantendo una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale ed assicurando la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e piena trasparenza e confrontabilità in un arco di tempo pluriennale. Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (operativo a livello nazionale dal 2020) e del Programma Nazionale Esiti nelle valutazioni effettuate a livello nazionale utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione della Giunta. Gli indicatori selezionati permettono di valutare annualmente il livello di performance organizzativa aziendale raggiunta in riferimento alle Dimensioni/Aree sulle quali, come rappresentato nel Capitolo "Executive Summary", si articola il Piano Performance.

Si prosegue con una rappresentazione tabellare dei risultati 2021 riferiti ad ogni indicatore del Piano Performance 2021-2023, che ripota gli esiti relativi ai due anni precedenti, i target regionali attesi e il risultato atteso aziendale, come dichiarato nel documento programmatico del Piano della performance 2021-2023. Alcuni indicatori, in base al risultato rilevato, sono stati classificati in base ad un codice colore indicante il grado di raggiungimento rispetto al target regionale. Di seguito viene riportata la legenda della scala colori utilizzata nella classificazione delle performance di ogni singolo indicatore.

Legenda

	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Indicatori di osservazione

UTENTE - Accesso e Domanda

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
841	Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	133,91	108,81	< = 160	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	115,88	115,45	(Flusso SDO)
319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	85,12	75,04	> = 90	> Anno 2020	54,02	81,92	(Flusso MAPS2)
320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	94,43	93,06	> = 90	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	89,24	93,44	(Flusso MAPS2)
795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	96,51	99,82	> = 90	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE 2019 2020	99,74	89,50	(Flusso MAPS2)
807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	71,59	80,17	-	> = Anno 2020	74,71	79,61	(Flusso ASA)
228	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	9,05	8,12	< = 15	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	10,55	13,04	(Flusso SISM)
787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	73,70	76,11	> = 70	> = Anno 2020	75,69	81,85	(Flusso ASA)
789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	95,72	94,28	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	90,03	81,68	(Flusso ASA)
861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	99,99	95,78	-	> = Anno 2020	96,30	96,95	(Flusso ARP)
775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	83,01	86,81	> = 95	> = Anno 2020	82,83	77,55	(Flusso PS)
137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,94	3,47	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	3,95	4,73	(Flusso PS)
410	Tasso di accessi in PS (*1.000 abitanti)	392,50	277,16	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	300,34	306,47	(Flusso PS)
782	Indice di filtro del PS	16,78	20,43	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	20,60	21,41	(Flusso PS)
765	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	99,06	93,85	> = 90	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	89,04	77,71	(Flusso SDO)
766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	85,11	73,33	> = 90	> = Anno 2020	29,27	83,65	(Flusso SDO)
767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	93,90	69,05	> = 90	> = Anno 2020	54,55	75,29	(Flusso SDO)
289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	48,10	51,72	> = 50	> = Anno 2020	50,92	48,88	(Flussi ADI e SDO)

UTENTE – Integrazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
828	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	289,62	177,72	< = 235	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	205,95	265,03	(Flusso SDO)
829	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	112,31	55,73	< = 88	< = Anno 2020	88,46	63,77	(Flusso SDO)
866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	49,29	41,74	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	39,92	29,61	(Flusso SDO)
236	Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	26,90	25,84	< = 30	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	30,95	24,81	(Flusso SDO)
836	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	4,02	6,49	<= 6,9%	MIGLIORAMENTO STD MEDIO AZIENDALE	6,1	5,79	(Flusso SDO)
856	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	106,23	65,32	-	< = Anno 2020	56,82	127,21	(Flusso SDO)
783	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	107,06	72,22	-	< = Anno 2020	68,9	41,82	(Flusso PS)
280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni (*1000 abitanti)	252,52	235,83	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	273,18	187,34	(Flusso ADI)
862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	13,08	-	-	< = Anno 2020	10,77	11,22	(Flusso ADI e SDO)
859	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	100	100	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	100	94,47	(Flusso ADI)
837	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	51,60	54,9	> = 50	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	54,8	51,10	(Flusso ADI, HOSPICE e REM)
656	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	26,13	22,34	< = 25	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	20,9	26,62	(Flusso ADI, HOSPICE e REM)
673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	0,12	0,17	-	< = Anno 2020	0,11	0,09	(Flusso SDO e SIRCO)
902	% IVG medica sul totale IVG	69,64	76,06	> = 34 (media 2018)	MANTENIMENTO STD RER	67,71	75,2	(Flusso IVG)
542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19,27	39,78	< = 25	< = Anno 2020	39,02	14,05	(Flusso IVG)
860	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	40,24	37,53	-	> = Anno 2020	39,6	38,86	(Flusso FAR e GRAD)

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
399	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,94	9,60	<= 12	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	7,79	8,36	(Flusso SDO)
390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	17,39	19,20	>= 35	I risultati non comprendono le PTCA Primarie che sono trattate in FAST TRACK verso la struttura Villa Maria Cecilia, che rappresenta circa il 90% della casistica.	20,78	49,92	(Flusso SDO)
391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	13,81	12,50	<= 14	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	10,84	12,79	(Flusso SDO)
846	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	17,74	16,49	< 15	< = Anno 2020	17,08	14,97	(Flusso SDO)
393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,39	12,30	<= 14	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	12,93	10,04	(Flusso SDO)
395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	12,68	15,04	<= 12	< = Anno 2020	18,26	13,44	(Flusso SDO)
271	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	63,77	72,09	>= 75	> = Anno 2020	74,26	83,23	(Flusso SDO)
396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	98,36	98,55	90 casi	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	91,97	-	(Flusso SDO)
398	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	1,59	3,64	<= 7,5	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	6,45	5,14	(Flusso SDO)
400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,76	3,33	<= 7	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	3,7	4,58	(Flusso SDO)
401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	1,08	6,67	<= 6	< = STANDARD RER	7,87	3,84	(Flusso SDO)
402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,9	1,44	<= 0,7	< = STANDARD RER	2,22	0,98	(Flusso SDO)
403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,68	0,89	<= 1,2	< = Anno 2020	0,24	1,27	(Flusso SDO)
772	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	94,03	89,76	>= 70	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	92,63	75,63	(Flusso SDO)
404	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1,5	3,5	< 6	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	4	2	(Flusso SDO)
867	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	4,08	4,57	-	< = MEDIA RER	1,25	2,88	(Flusso SDO)

PROCESSI INTERNI – Produzione Ospedale

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	54,27	53,29	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	55,12	79,25	(Flusso SDO)
869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	18,35	19,65	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	22,55	9,05	(Flusso SDO)
870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	27,38	27,06	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	22,34	11,69	(Flusso SDO)
871	Indice di case mix degenza ordinaria	0,88	0,88	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	0,87	0,95	(Flusso SDO)
872	Indice comparativo di performance	1,20	1,19	0,9 - 1,26	< = Anno 2020	1,23	-	(Flusso SDO)

PROCESSI INTERNI – Produzione Territorio

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
224	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,82	19,33	> = 19	> = Anno 2020	22,17	16,25	(Flusso SISIM)
225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	80,88	84,71	> = 50	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	73,2	84,56	(Flusso SINPIAER)
226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	9,74	8,44	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	8,58	8,06	(Flusso SIDER)
310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	47,00	52,42	> = 52 (media 2018)	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	55,65	56,51	(Flusso CEDAP)
661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	65,06	57,38	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	63,33	51,02	(Flusso CEDAP)
662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	40,21	30,49	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	28,38	20,74	(Flusso CEDAP)
317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	9,21	8,11	> = 7	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	8,93	7,30	(Flusso SICO)
499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,30	0,26	-	> = Anno 2020	0,28	0,35	(Flusso GRAD)

PROCESSI INTERNI – Produzione Prevenzione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
171	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	96,17	90,78	> = 95	> = Anno 2020	97,07	95,88	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	N.D.	N.D.	> = 75	> = Anno 2020	N.D.	N.D.	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	94,05	87,45	> = 95	> = Anno 2020	94,47	92,81	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	94,95	92,65	> = 95	> = Anno 2020	97,29	96,23	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,54	8,97	> = 7	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	8,38	7,67	Indicatore di osservazione (Flusso MeS)
187	% cantieri ispezionati	19,53	12,56	> = 23	> = Anno 2020	18,31	16,25	Indicatore di osservazione (Flusso MeS)
761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	71,44	63,79	> = 70	> = Anno 2020	70,13	69,40	(Osservatorio Nazionale Screening)
762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	61,19	61,67	> = 60	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	62,50	63,27	(Osservatorio Nazionale Screening)
763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	55,61	55,89	> = 60	> = Anno 2020	55,3	50,64	Osservatorio Nazionale Screening)
850	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	-	76,17	-	> = Anno 2020	99,92	100,00	Piattaforma VETINFO, Flusso Informativo PNAA E Flusso Informativo Farmacosorveglianza
851	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale	-	nd	-	-	82,86	100,00	NSIS - Flussi contaminazione alimenti

PROCESSI INTERNI – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
843	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0,19	0,16	< = 0,21	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE 2019 2020	0,15	0,15	(Flusso SDO)
857	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,91	1,57	-	< = Anno 2020	2,7	2,12	(Flusso SDO)
858	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	23,65	20,12	-	< = Anno 2020	27,79	26,08	(Flusso SDO)
621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,65	7,77	-	< = Anno 2020	13,76	8,10	(Flusso SDO)
622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,98	2,71	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	1,76	3,95	(Flusso SDO)
505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	11,40	11,28	-	< = Anno 2020	7,69	12,35	(Flussi FAR e PS)
506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4,96	6,38	-	< = Anno 2020	2,86	4,82	(Flussi FAR e SDO)
333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,77	23,75	< = 5	< = Anno 2020	23,95	23,61	(Flussi AFT, FED e SDO)
343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	900,51	400,61	< 850 prescrizioni x 1.000 ab.	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE	344,94	383,09	(Flussi AFT e FED)
863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	619,66	602,33	-	> = Anno 2020	715,32	789,52	(Flusso ASA)
864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	752,12	596,64	-	> = Anno 2020	742,37	714,03	(Flusso ASA)
865	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	73,81	70,23	-	< = Anno 2020	84,60	66,94	(Flusso ASA)

PROCESSI INTERNI – Organizzazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
873	% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	131,22	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	120,96	123,28	(Flusso ASA e Piattaforma SOLE)
874	% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	132,89	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE	100,31	80,03	(Flusso ASA e Piattaforma SOLE)
875	% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	128,90	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE	96,86	89,90	(Flusso PS e Piattaforma SOLE)
876	% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	88,74	-	> = Anno 2020	74,77	57,92	(Flusso SDO e Piattaforma SOLE)

PROCESSI INTERNI - Anticorruzione Trasparenza

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	76,75	62	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	N.D.	N.D.	Indicatore di osservazione (Fonte Intercent-ER)
405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	nd	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	N.D.	N.D.	Indicatore di osservazione (Fonte Delibera annuale ANAC attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione)

SOSTENIBILITA' - Economico-Finanziaria

IND	Indicatore	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2021	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	6	-24	-	< = Anno 2020	-4	-	(Protocollo RER)
363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	98,47	86,35	> = 95	> = STANDARD RER	N.D.	N.D.	(Flusso DiMe e Piano dei Conti)
365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	85,45	86,35	-	> = STANDARD MEDIO RER	88,31	88,07	(Flusso AFT)
732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	-	176,61	-	< = Anno 2020	176,91	166,54	Flussi AFT e FED

IND	Indicatore	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	Risultato Aziendale 2021	Risultato Regionale 2021	Note / Fonte Dati
877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	13,14	13,47	17,05	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	38,84	39,17	29,46	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	8,46	8,82	10,88	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	37,29	37,27	38,11	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)

INVESTIMENTI

Indicatore	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	Risultato Aziendale 2021	Note / Fonte Dati
Rispetto del Piano Investimenti	83,45%	58,94%	110,56%	BILANCI DI PREVISIONE E BILANCI DI ESERCIZIO
% Grandi apparecchiature con età < 10 anni	-	80,00%	66%	LIBRO INVENTARIO
% Investimenti in tecnologie informatiche	54,96%	130,67%	12,70%	BILANCI DI ESERCIZIO

5.2 Considerazioni sui risultati della performance

La Performance complessiva 2021 si connota mediamente in termini di mantenimento rispetto all'andamento osservato negli anni precedenti, nonostante il perdurare dell'emergenza SARS COV-2 che ha comportato una complessiva rimodulazione organizzativa al fine di far fronte all'emergenza e gestire l'epidemia nelle sue diverse fasi.

Contestualmente, il 2021 è stato caratterizzato dalla ripresa dell'attività ordinaria a tutti i livelli assistenziali. Alcuni indicatori e dati aziendali tradizionalmente legati e rappresentanti l'attività ordinaria (volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura) risultano in discontinuità se confrontati con l'anno 2019 (pre-pandemico) ed in incremento rispetto all'esercizio 2020.

I dati e gli esiti devono pertanto essere valutati nell'analisi comparativa tenendo conto del particolare contesto.

Glossario acronimi

Acronimo	Significato
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AFT	Assistenza Farmaceutica Territoriale
AMA	Auto Mutuo Aiuto
ANAC	Agenzia Nazionale Anticorruzione
AOSP	Azienda Ospedaliera
AOU	Azienda Ospedaliera Universitaria
ASA	Assistenza Specialistica Ambulatoriale
ASP	Azienda Servizi alla Persona
AVEC	Area Vasta Emilia Centro
AVEN	Area Vasta Emilia Nord
BEP	Bilancio Economico Preventivo
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
CAS	Centro Accoglienza Straordinaria per richiedenti asilo
CCM	Comitato Consultivo Misto per la qualità dal lato degli utenti
CdS	Casa della Salute
CE	Conto Economico
COT	Centrale Operativa Territoriale
COVID-19	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o malattia da coronavirus 2019
CPP	Cure Palliative Pediatriche
CRA	Casa Residenza Anziani
CSM	Centro Salute Mentale
CSSR	Centro Socio-Sanitario di Riabilitazione
CTSS	Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria
CUF	Comitato Utenti e Familiari
CUP	Codice Unico di Progetto
CUG	Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
DAI	Dipartimento ad Attività Integrata
DAT	Dipartimento Amministrativo e Tecnico
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
DHT	Day Hospital Territoriale
DIAP	Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica
DiC	Dipartimento Chirurgico
DIGIRI	Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo
DIMO	Dipartimento Medico Oncologico
DM	Decreto Ministeriale
DP	Dipendenze Patologiche
DPS	Documento programmatico sulla sicurezza
DRG	Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi
DSA	Day Service Ambulatoriale
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
DSM DP	Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
DSP	Dipartimento di Sanità Pubblica

Acronimo	Significato
FAD	Formazione a Distanza
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
DVR	Documento Valutazione Rischi
ECU	Emergency Care Unit
GAAC	Gestione Area Amministrativa Contabile
GRU	Gestione Risorse Umane
GSA	Gestione Specialistica Ambulatoriale
HW	Hardware
HT	Hospice Territoriale
HUB-SPOKE	Modello organizzativo che prevede un centro specialistico di riferimento
ICT	Information Communication Technology
IGV	Interruzione Volontaria Gravidanza
IND	Codice indicatore: a fianco si trova il numero e la descrizione dell'indicatore
InSiDER	Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LUM	Laboratorio Unico Metropolitan
MMG	Medici di Medicina Generale
MRI	Istituto di ricovero di Montecatone
NCP	Nuclei di Cure Primarie
NGEU	Programma Next Generation EU
NPIA	Neuro Psichiatria Infantile Adolescenza
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
OO.SS	Organizzazioni Sindacali
OSCO	Ospedale di Comunità
PAI	Piani Assistenziali Individuali
PAT	Punto di Accesso Territoriale
PDTA	Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PL	Posto Letto
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POLA	Piano Organizzativo Lavoro Agile
PRGLA	Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa
PTFP	Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
PUA	Punto Unico di Accesso
PUC	Punto unico di coordinamento di Cure Palliative
REACT-EU	Assistenza alla ripresa per la coesione e i territori d'Europa. Strumento ponte per finanziare interventi urgenti e assicurare sostegno alle imprese colpite dalle conseguenze dell'emergenza sanitaria
RER	Regione Emilia-Romagna
RLCP	Rete Locale di Cure Palliative
RMN	Risonanza Magnetica
RPCT	Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza
RUA	Responsabile Unico Aziendale
SAI	Sistema di Accoglienza ed Integrazione
SAM	Servizio Acquisti Metropolitan
SARS-CoV-2	Sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2
SELF-PA	Portale formazione nella pubblica amministrazione
SICHER	Procedura Sicurezza in Chirurgia Emilia-Romagna

Acronimo	Significato
SIRCO	Sistema Informativo Regionale Ospedali di Comunità
SOLE	Programma SOLE - Sanità on line
SPDC	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
SPP	Servizio Prevenzione Protezione
SRCI	Struttura Residenziale Cure Intermedie
SSCL	Surgical Safety Check List
SSU	Struttura Semplice Unificata
SSD	Struttura Semplice Dipartimentale
SSIA	Struttura Semplice Inter Aziendale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
SUM	Servizio Unico Metropolitano
SUMAGP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale
SUMAEP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale
SW	Software
TC	Tomografia Assiale Computerizzata
TUM	Trasfusionale Unico Metropolitano
UCPD	Unità di Cure Palliative Domiciliari
UO	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
UTIC	Unità di Terapia Intensiva Cardiologica
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica
UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale