



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000134
DATA: 30/06/2021 09:25
OGGETTO: RELAZIONE PERFORMANCE 2020 - APPROVAZIONE ED ADEMPIMENTI
CONSEQUENTI

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole 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]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DISTRETTO
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- MEDICINA LEGALE
- FORMAZIONE
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE



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.



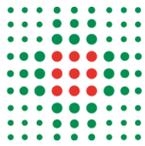
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000134_2021_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Mazzoni Claudio; Neri Andrea; Rossi Andrea	6A9E8EF164F00449174866CE8FCDE0E05 40F9F23D71E8CFB4AF0A17EABE398ED
DELI0000134_2021_Allegato1.pdf:		16A849588057A0ADE24A5671B86C27A4D DE0F1ABBEC0C9B32A8480E042969A46



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 2020 - 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;
- preso atto della delibera OIV-SSR n. 3/2016, con la quale è stato definito lo schema tipo 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;
- vista la nota dell'OIV- SSR prot. n. PG/2020/0044824.U del 21/01/2021 che fissa al 30 giugno del corrente anno la data di adozione da parte delle Aziende del SSR della Relazione della Performance 2020;
- vista, da ultimo, la DGR 819 del 31/05/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR" ;
- presa visione del documento finale di Relazione sulla Performance anno 2020 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, doveroso provvedere all'approvazione della Relazione della performance per l'anno 2020 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 per l'anno 2020 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, la Relazione sulla Performance per l'anno 2020, nel testo elaborato 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 2020

(ART. 10 D.Lgs n. 150/2009 – Delibera OIV-SSR n. 3/2016)

INDICE

Premessa	4
L'Azienda.....	6
Mission	6
Territorio e popolazione	6
Assetto organizzativo.....	10
Executive Summary.....	13
GESTIONE DELL'EMERGENZA DA SARS COV-2.....	15
1. Dimensione di performance dell'utente.....	20
1.1 Area dell'accesso e della domanda.....	20
Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.....	20
Governare della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico	26
1.2 Area dell'integrazione	30
Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	30
Integrazione socio-sanitaria	47
2. Dimensione di performance dei processi interni.....	54
2.1 Area della produzione.....	54
Riordino assistenza ospedaliera	55
Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Salute, Integrazione Ospedale Territorio	62
Attività di prevenzione e promozione della salute.....	67
2.2 Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	75
Qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico.....	75
Governare della domanda e appropriatezza prescrittiva del farmaco	79
2.3 Area dell'organizzazione	85
Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, di supporto e logistici	85
Sviluppo infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e miglioramento accessibilità ai servizi	88
Adempimenti nei flussi informativi	89
2.4 Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza.....	91
Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza	91
3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo.....	93
3.1 Area ricerca e didattica	93
Attività di formazione.....	93
Attività di ricerca	107
3.2 Area dello sviluppo organizzativo	109
Valorizzazione del capitale umano	109
Sicurezza del lavoro.....	109
4. Dimensione di performance della sostenibilità	111
4.1 Area economico-finanziaria.....	111
Rispetto equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	111

Governo delle risorse umane	112
4.2. Area degli investimenti	117
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti.....	117
5. Indicatori di risultato e valutazione della performance	123
5.1 Risultati di periodo della performance organizzativa aziendale	123
UTENTE - Accesso e Domanda	124
UTENTE – Integrazione.....	125
UTENTE – Esiti	126
PROCESSI INTERNI – Produzione Ospedale.....	127
PROCESSI INTERNI – Produzione Territorio.....	128
PROCESSI INTERNI – Produzione Prevenzione	129
PROCESSI INTERNI – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	130
PROCESSI INTERNI - Anticorruzione Trasparenza.....	131
SOSTENIBILITA' - Economico-Finanziaria	132
5.2 Considerazioni sui risultati della performance.....	133
DIMENSIONE UTENTE	133
Accesso e domanda	133
Integrazione	134
ESITI.....	135
PROCESSI INTERNI	137
Produzione-Ospedale	137
Produzione-Territorio	138
Produzione-Prevenzione.....	139
Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico.....	140
Anticorruzione-Trasparenza.....	140
SOSTENIBILITA'	140
Economico-Finanziaria	140
Conclusioni	141
Glossario	142

Premessa

La presente **Relazione sulla Performance dell'AUSL di Imola** è stata elaborata in ottemperanza agli indirizzi dettati dall'OIV-SSR con delibera n. 3/2016 e si propone di rappresentare l'attività svolta dall'Azienda nel 2020. La relazione rappresenta, inoltre, il documento di rendicontazione della performance di fine periodo in ordine agli obiettivi strategici assunti dall'AUSL di Imola con il Piano Performance 2018 – 2020.

Pertanto il livello di performance misurato attraverso gli indicatori di risultato **InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna**, riportati in calce al presente documento, se da una parte rappresentano il grado di raggiungimento degli obiettivi assunti attraverso il **Piano Performance 2018 2020**, dall'altra assurgono a punto di partenza per il nuovo Piano Performance per il triennio 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 agli *stakeholder*.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance in essere presso l'AUSL di Imola ha visto un costante sviluppo negli anni che si è attuato parallelamente al nuovo impianto di gestione del **Ciclo della performance** progettato e implementato a livello regionale su 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 *"Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione, unico, per tutti gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l'agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA)"* 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, avvalendosi anche del supporto degli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) costituiti in ciascuna Azienda ed Ente del SSR, accompagna il Sistema sanitario regionale nella implementazione, presso ogni Azienda Sanitaria, di una nuova metodologia di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali. In tale ambito, l'OIV-SSR ha fornito le *"Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS"* con Delibera OIV 1/2014 e più specificatamente con l'allegato B *"Linee guida per lo sviluppo del sistema aziendale di valutazione integrata del personale degli enti ed aziende del SSR"*, nonché con Delibera OIV 2/2015 ha rappresentato *"Il sistema di valutazione del personale"*.

A seguito degli indirizzi dettati dall'OIV con Delibera n. 5/2017 e rivolti allo sviluppo del sistema della valutazione, l'Azienda si è dotata di un nuovo 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, sviluppato in stretto collegamento con gli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale e del Sistema di *budgeting* aziendale, ha visto il coinvolgimento dei professionisti dell'Azienda e delle OO.SS. in un'ottica di collaborazione e di continuo miglioramento.

A conclusione del periodo di vigenza del Piano Performance 2018 – 2020, pertanto, si può considerare a regime il sistema di valutazione della performance, sia a livello organizzativo che individuale, per cui tutto il personale aziendale è soggetto a valutazione individuale della performance.

L'Azienda

Mission

L'Azienda Sanitaria di Imola è precipuamente impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, rivolta a cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza e a cittadini che liberamente scelgono i servizi offerti dalle strutture assistenziali e dai professionisti dell'Azienda. L'AUSL di Imola, pertanto, persegue i seguenti obiettivi istituzionali:

- tutelare l'interesse di Salute, 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 assistenza di base, tendendo continuativamente all'eccellenza;
- offrire cura e assistenza in urgenza e per acuti, tendendo continuativamente all'eccellenza;
- posizionarsi nelle reti integrate di servizi, in collaborazione con le altre strutture a livello di Area metropolitana, di Area vasta e in ambito regionale per l'Alta Specialità.

L'AUSL di Imola realizza il governo e la gestione dell'offerta sanitaria, secondo i principi di universalità, equità, appropriatezza ed evidenza dell'efficacia e realizza il governo economico-finanziario, perseguendo l'allocazione ottimale delle risorse assegnate, secondo principi di efficienza ed economicità.

Per il perseguimento dei suoi scopi, l'Azienda agisce come un sistema cognitivo, evolutivo e dinamico, grazie alla pratica continua di:

- integrazione e valorizzazione delle sue molteplici professionalità interne;
- informazione sanitaria socialmente diffusa;
- ricerca e innovazione;
- formazione e aggiornamento.

Territorio e popolazione

Il **bacino territoriale** della AUSL di Imola, composto da 10 Comuni ed inserito nell'Area Metropolitana di Bologna, si estende da una zona dorsale appenninica ai confini con la Toscana fino alla bassa pianura ferrarese, lambendo sul lato est quella di Ravenna con uno sviluppo totale di 787,28 Km².

A livello planimetrico, secondo le specifiche Istat, questa superficie è contraddistinta da una zona di pianura con una concentrazione abitativa al 2020 pari a 231,98 ab/Km², che tende ad abbassarsi allorché si includono le aree collinare e pedemontana (di poco inferiore all'area di pianura), caratterizzate da centri abitativi meno sviluppati.

In relazione agli effetti derivanti dall'epidemia da Covid-19, il timore che il piccolo incremento 2019-2018 della densità abitativa (il più "alto" del recente decennio di contrazione economico-sociale) fosse annullato da una sommatoria di variabili negative, sembra rientrato. Sul versante degli indicatori territoriali, infatti, nel confronto 2020-2019 la densità abitativa totale, seppur in leggera flessione, ha sostanzialmente tenuto (169 abitanti circa per km²). Mentre nel confronto sul decennio appena concluso, in un quadro di variabilità,

Castel Guelfo - grazie all'onda lunga di una politica abitativa iniziata nei primi anni 2000 - risulta ancora il comune che ha aggregato maggiormente densità abitativa (+15 ab. /kmq), nel confronto 2020-2019, a seguito delle fluttuazioni delle variabili covid-relate (lavoro, demo-dinamiche e politiche abitative), le specificità comunali, in virtù di un calo generalizzato dei residenti, si sono omogeneizzate in negativo. Solo Imola e Dozza, in questo anno particolare, sono riuscite a mantenere il livello dell'indicatore pro Kmq su valori prossimi a quelli 2019.

COMUNE ZONA ALTIMETRICA	SUPERFICIE Kmq	POPOLAZIONE RESIDENTE	DENSITÀ 2020 Pop/Kmq	DENSITÀ 2019 Pop/Kmq	DENSITÀ 2010 Pop/Kmq
IMOLA	204,95	70.392	343,46	343,44	331,90
MORDANO	21,46	4.649	216,64	221,53	212,07
MEDICINA	159,11	16.504	103,73	104,87	102,39
CASTEL GUELFO	28,55	4.513	158,07	159,09	142,98
TOTALE PIANURA	414,07	96.058	231,98	232,74	224,47
CASTEL S. PIETRO	148,48	20.768	139,87	141,20	137,62
DOZZA	24,24	6.595	272,07	272,03	260,44
CASALFUMANESE	81,97	3.378	41,21	41,78	41,95
BORGO TOSSIGNANO	29,12	3.236	111,13	112,67	113,32
FONTANELICE	36,57	1.960	53,60	53,49	51,93
CASTEL DEL RIO	52,56	1.185	22,55	23,00	23,97
TOTALE COLLINA	372,94	37.122	99,54	100,37	98,26
TOTALE GENERALE	787,01	133.180	169,22	169,62	164,66
Prov. Bologna			275,11	274,64	267,90
RER			198,63	199,15	197,50
ITALIA (stima su base 2020)			196,65	199,82	201,00

Fonte: 1) Anagrafi Comuni su mod. ISTAT P.2, successivamente rettificato 2) sito Regione E.R. - Statistica - Territorio con cod. altimetriche ISTAT 3) Dati Italia Istat densità - Indicatore demografico costruito da Demo Istat 1/1/2021.

La **popolazione legale residente** complessiva (fonte: consolidamenti censuari Istat), subisce un arretramento, tornando su livelli pre 2019, con un calo di oltre 300 residenti ed attestandosi a 133.180 abitanti. Il comune di Imola oramai stabilmente sopra le 70.000 unità (70.392 residenti al 31/12/2020), perde in % meno rispetto ad altri comuni che, partendo da una base minore di popolazione, hanno subito maggiormente la combinazione tra dinamiche strutturali e variazioni congiunturali, evidenziando l'effetto congiunto della pandemia su tutte le demo-variabili. Ciò si riverbera, inoltre, sulla distribuzione/redistribuzione della popolazione sul territorio, che vede aumentare, seppur di poco, nel contesto complessivo, il peso % del comune capofila (52,85%).

Nei comuni di Imola, Castel S. Pietro e Medicina oramai risiede l'81% circa dell'intero bacino residenziale aziendale. Il confronto quinquennale infra periodo 2010-2020, mostra come la popolazione abbia confermato in alcuni casi o riposizionato su altri il proprio "appeal residenziale".

Inalterata la composizione di genere con il 51,3% di femmine e il 48,7% di maschi. Pur in presenza di una ormai consolidata prevalenza "rosa", la contrazione del genere femminile nel corso del 2020 è stata doppia di quella maschile (oltre 200 v/s 100).

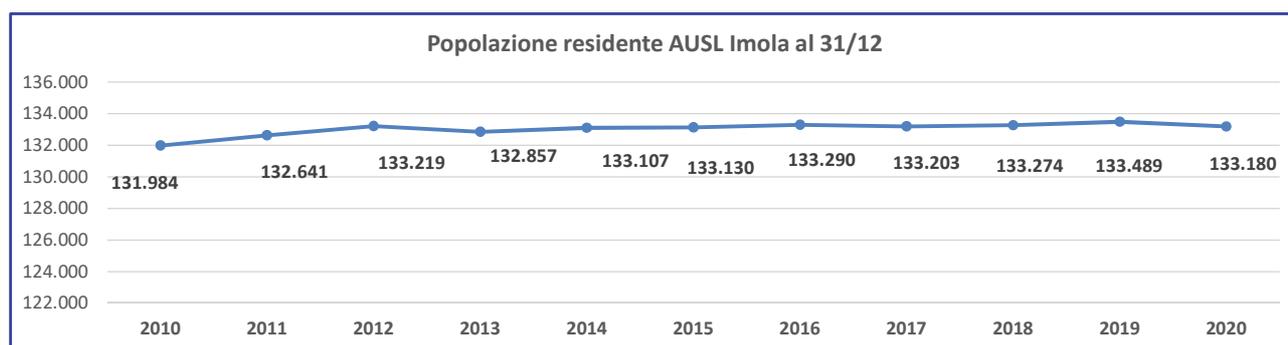
COMUNI	POPOLAZIONE			2020 Peso% su Totale AUSL	2015 Peso% su Totale AUSL	2010 Peso% su Totale AUSL
	M	F	Totale			
IMOLA	33.953	36.439	70.392	52,85%	52,43%	52,49%
MORDANO	2.377	2.272	4.649	3,49%	3,58%	3,51%
MEDICINA	8.109	8.395	16.504	12,39%	12,57%	12,57%
CASTEL GUELFO	2.251	2.262	4.513	3,39%	3,35%	3,15%
CASTEL S. PIETRO	10.168	10.600	20.768	15,59%	15,63%	15,77%
DOZZA	3.247	3.348	6.595	4,95%	5,00%	4,87%
CASALFUMANESE	1.681	1.697	3.378	2,54%	2,58%	2,65%
BORG TOSSIGNANO	1.609	1.627	3.236	2,43%	2,47%	2,55%
FONTANELICE	988	972	1.960	1,47%	1,46%	1,47%
CASTEL DEL RIO	571	614	1.185	0,89%	0,94%	0,97%
TOTALE GENERALE	64.954	68.226	133.180	100%	100%	100%

Fonte: Anagrafi Comuni Nuovo Circondario Imolese.

La curva demografica, chiamata alla conferma di quei leggeri incrementi rilevati nell'ultimo biennio, poteva accreditare, dopo anni, un'inversione di tendenza da molti auspicata. Purtroppo a causa del contesto infettivo conseguente alla pandemia da Covid, la curva ha "piegato" il suo corso, tornando ad appiattirsi. L'impatto della mortalità nel 2020, anche se minore rispetto ad altri territori regionali, ha di fatto rilevato un eccesso rispetto al dato atteso su base media aziendale 2015-2019 (+13,7%).

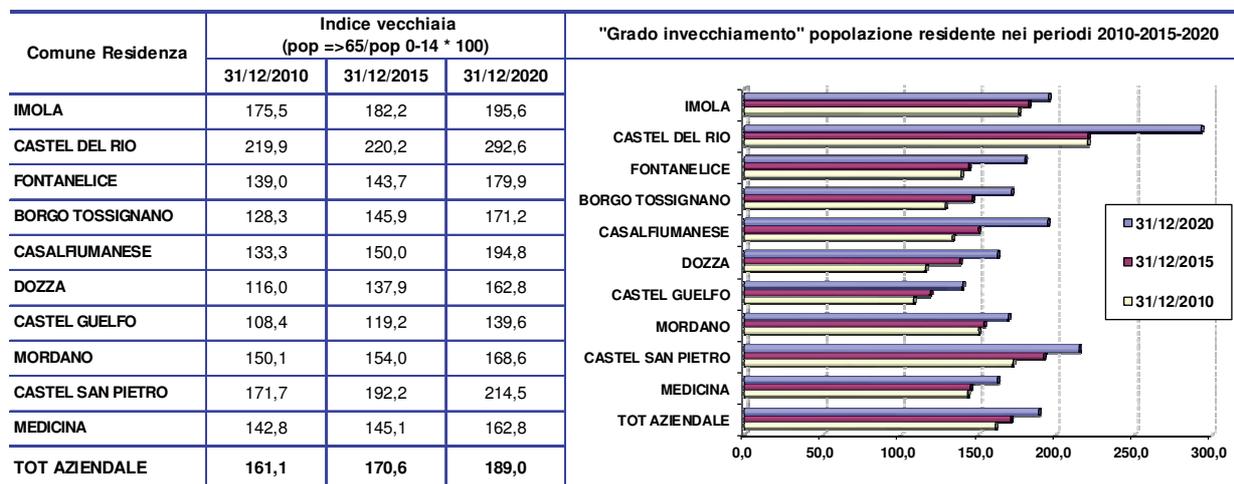
In un quadro di ipo-natalità, questo aspetto, assieme al non trascurabile effetto sui flussi migratori interni, ha giocato un ruolo importante sulla consistenza della popolazione che si è contratta dello 0,23% V/S lo 0,32 su base RER. Solo nel comune di Dozza si registra un aumento dei propri residenti dello 0,15%, i restanti comuni registrano tutti un segno negativo, con Castel del Rio e Mordano intorno al -2% circa.

Il Comune di Medicina pur essendo stato il comune più colpito durante la prima fase pandemica in termini di "eccesso di mortalità", nel corso dell'anno cede in termini di residenti meno di altri comuni (-0,8%), anche in funzione di una base demografica mediamente più giovane rispetto agli altri comuni.



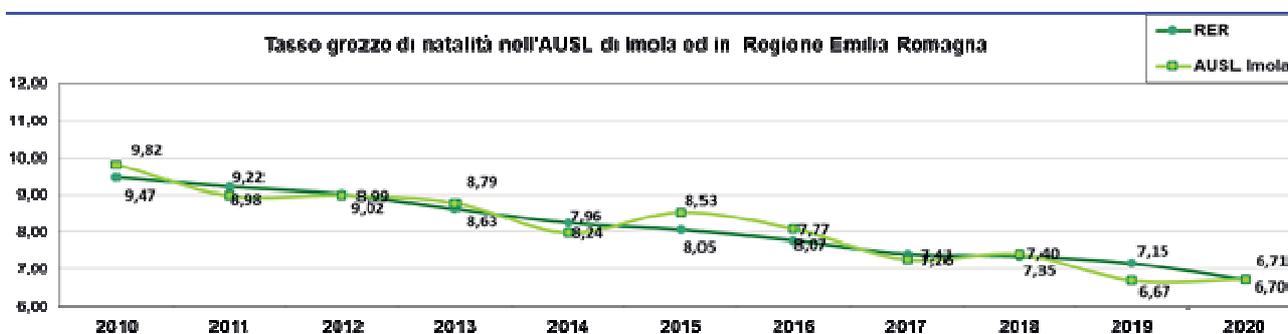
Con i ritmi attuali, il grado di **invecchiamento della popolazione** è destinato a raggiungere nel corso di un biennio un valore medio nei 10 comuni pari a 200, raddoppiando la popolazione in età pediatrica. Alla fine del primo ventennio degli anni 2000, dopo una inarrestabile corsa, si è posizionato su un valore di 189 (ovvero ogni 189 anziani vi è una presenza di 100 giovanissimi). La chiave di lettura, tranne qualche rara specificità (vedi il comune di Castel del Rio che da anni si posiziona ben al di sopra del valore citato,

conseguente ad una sedimentazione prevalente di classi anziane) è legata ad una sorta di statica rigenerazione demografica, frutto della diversa variabilità che caratterizza i due sottogruppi di popolazione su cui è calcolato l'indicatore (≥ 65 anni e 0-14 anni). Si restringono, come citato, sia la classe relativa ai minori di 14 anni (comprendente naturalmente il sub-insieme dei nuovi nati) che quella dei giovani adulti, mentre aumenta la popolazione adulta.



Nel 2020 si osserva infatti il rafforzamento del grado di invecchiamento locale che si basa da sempre su una multi-fattorialità, ove tra gli elementi positivi si inseriscono a pieno titolo anche appropriatezza delle cure e modifica degli stili vita, che hanno favorito l'allungamento della speranza di vita. Purtroppo per la prima volta la combinazione tra inerzia demografica e mortalità ha comportato la conferma di un calo della classe anziana ≥ 75 .

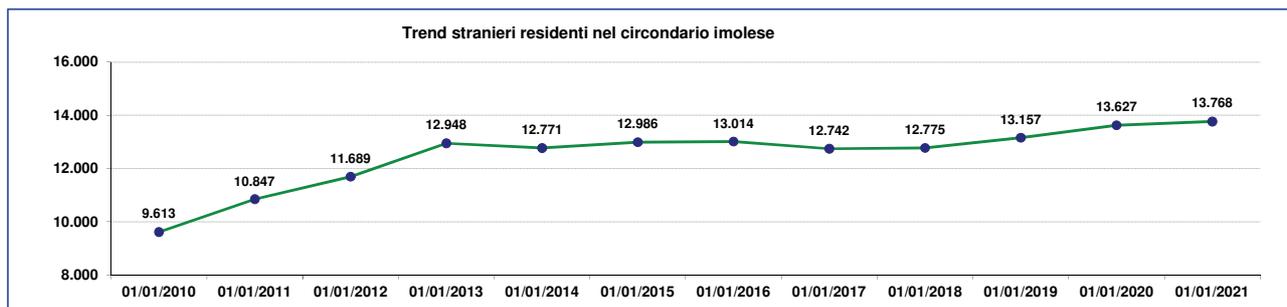
Fino alla fine del I decennio del 2000, il **tasso grezzo di natalità** (rif. nati da residenti), si era mantenuto vicino al 10‰, per poi iniziare a scendere costantemente, se si esclude il rimbalzo del 2015 dovuto prevalentemente alla contestuale diminuzione di coorti demografiche. Inizialmente un ingresso di popolazione immigrata relativamente giovane e fortemente propensa alla natalità, aveva sostenuto l'indicatore.



Gli anni di incertezza economica - con la precaria condizione professionale che ha interessato ampie fasce di popolazione - hanno probabilmente portato, rispetto al passato, ad un minor orientamento alla maternità che ha riguardato anche le cittadine straniere. Ciò ha portato alla "fuori uscita" lenta ma costante dal range dell'età feconda di molte donne, soprattutto italiane, inclini al costante innalzamento dell'età del parto, incidendo sul calo della natalità. Il dato 2020, come valore assoluto di nati residenti, ricalca quello 2019 (894 V/S 890, minimi storici del ventennio), ma per il contemporaneo calo dei residenti, ne è conseguito un lieve rialzo dell'indicatore. Il tasso grezzo di natalità a livello locale si ripositiona sul livello di quello regionale a 6,7%°.

Per quanto riguarda la **popolazione straniera** i dati dell'ultimo anno confermano la ripresa di una nuova fase migratoria in ingresso iniziata nel 2018. Il numero dei residenti del bacino AUSL con cittadinanza non italiana si spinge verso quota 14.000: nel 2020 sono 13.768, il 10,3% dell'intera popolazione.

Considerato il decremento della popolazione totale di oltre 300 unità, sterilizzando il dato di quella straniera in aumento sul 2019 di circa 150 ingressi, appare evidente come la popolazione totale non possa più far a meno dell'apporto della popolazione straniera per non incorrere in decrementi ancor più consistenti (come successo nel 2020).



I comuni con maggior "richiamo" risultano essere: Casalfiumanese (in testa col 13,1% di incidenza sulla popolazione residente, grazie soprattutto ad una numerosa presenza femminile) seguito da Mordano col 12,8% e Borgo Tossignano con il 12,5%. Nulla di diverso sul fronte etnie: quasi 1 straniero su 3 è di cittadinanza romena. Dopo questa le etnie più rappresentate continuano ad essere nell'ordine: la marocchina, l'albanese e la pakistana. Confermate specificità sono quelle di Mordano, ove i cittadini romeni risultano essere il 68% del totale stranieri, oppure quella di Castel San Pietro che sembra avere un buon richiamo verso i cittadini di origine pakistana: qui vive il 34% del loro totale su base circondariale.

Assetto organizzativo

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. Il nuovo 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

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'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività con la finalità di assicurare una buona gestione amministrativa, economica e finanziaria, dando concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

In riferimento all'assetto dipartimentale, comprende tre dipartimenti ospedalieri e tre dipartimenti territoriali:

- 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).

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).

Il nuovo assetto prevede, inoltre, **programmi dipartimentali/interdipartimentali**:

- Programma interdipartimentale Anziani (afferenza Distretto, DCP e DiMO).
- 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 Strategica** le attività e funzioni relative alle aree di: Programmazione e Controllo direzionali; Informazione e Comunicazione; Formazione; Governo clinico e SPPA; Medicina Legale.

Executive Summary

L'anno 2020 si è caratterizzato per la grave situazione pandemica da COVID-19 che ha colpito anche il territorio imolese e che ha richiesto, sul fronte della gestione sanitaria, interventi oltre l'ordinaria gestione, al fine di contrastare la diffusione del virus, come anche, di sostegno economico dell'intero sistema di welfare.

La Regione Emilia Romagna, a tal fine, è intervenuta sotto l'aspetto organizzativo e non solo, con un pacchetto di provvedimenti e di misure necessarie a contrastare la diffusione del Coronavirus.

In relazione a quanto sopra, la gestione nell'anno 2020 ha richiesto da parte della Direzione aziendale interventi di rimodulazione della rete dei servizi sanitari e socio sanitari, nel solco delle diverse azioni regionali messe in campo durante l'emergenza pandemica da Covid-19, per cui l'azione profusa dall'AUSL di Imola si caratterizza, rispetto agli anni precedenti, per l'impegno sul fronte del riassetto organizzativo e di qualificazione dell'attività erogata a favore dei cittadini in un'ottica di contrasto alla pandemia, con l'obiettivo rivolto alla costruzione di una sanità più resiliente in grado di far interagire le varie strutture del territorio per perseguire migliori performance in termini di tenuta e risposta ai nuovi bisogni dei cittadini.

La rendicontazione della performance 2020 si inserisce, pertanto, in una situazione di contesto fortemente 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.

Non è mancato, comunque, come si rappresenta nei capitoli che seguono, l'impegno nel perseguimento degli **obiettivi strategici assegnati al Direttore Generale dell'Azienda** e declinati nel **Piano della Performance per il triennio 2018-2020**.

L'AUSL di Imola, coerentemente alle indicazioni di cui alla delibera n. 3/2014 dell'OIV-SSR, 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 vengono riportati, in forma tabellare, gli indicatori presenti su **InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna) Piano Performance Aziendale 2018-2020** con l'indicazione del risultato raggiunto nel 2020 e il posizionamento in ordine al target preventivato.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance, così come dettagliato dalla delibera OIV-SSR n. 3/2017, si articola per Dimensioni ed Aree, in riferimento alle quali vengono declinati gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, come mostra la tabella che segue.

Dimensioni della performance		Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 2042/2015
1	Dimensione di performance dell'utente	
1.1	Area dell'accesso e della domanda	Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
		Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico
1.2	Area dell'integrazione	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale
		Integrazione socio sanitaria
2	Dimensione di performance dei processi interni	
2.1	Area della produzione	Riordino Assistenza ospedaliera
		Consolidamento delle Cure Primarie, sviluppo Case della Salute, Integrazione Ospedale-Territorio
		Attività di prevenzione e promozione della salute
2.2	Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
		Governo della domanda e appropriatezza prescrittiva dei farmaci
2.3	Area dell'organizzazione	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende
		Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
		Adempimenti nei flussi informativi
2.4	Area dell'anticorruzione e della Trasparenza	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza
3	Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo	
3.1	Area della ricerca e della didattica	Attività di formazione
		Attività di ricerca
3.2	Area dello sviluppo organizzativo	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
		Governo delle risorse umane
4.2	Area degli investimenti	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

GESTIONE DELL'EMERGENZA DA SARS COV-2

Come specificato in premessa 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 ha proceduto, sin dalla prima fase, a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività.

Lo scenario epidemiologico legato alla pandemia da SARS COV-2, delineatosi a partire dalla fine del mese di febbraio 2020, ha assorbito fortemente nel corso di tutto l'anno l'attività aziendale nella gestione dell'emergenza da SARS COV-2 per contrastare e contenere la pandemia.

Si descrivono di seguito le principali fasi nella gestione dell'emergenza da SARS COV-2 messe in campo dall'AUSL di Imola per quanto concerne l'anno 2020.

Prima fase della gestione dell'emergenza da Sars Cov-2

A partire dal 24 febbraio 2020 è stata tempestivamente insediata l'Unità di Crisi aziendale attiva in forma permanente al fine di analizzare e condividere le misure organizzative, logistiche, di prevenzione e protezione e in generale per la gestione dell'emergenza. Le funzioni svolte dall'Unità di Crisi sono state:

- a) analizzare le situazioni straordinarie o di grave minaccia, incrementando la consapevolezza dell'organizzazione attraverso il recupero di dati ed informazioni in base alle esigenze;
- b) assumere decisioni strategiche necessarie a gestire le diverse situazioni;
- c) definire le misure da adottare e gli interventi operativi;
- d) coordinare le azioni delle diverse componenti che devono interagire;
- e) gestire l'istruttoria delle relazioni istituzionali e dei rapporti con gli organi di informazione per la comunicazione interna ed esterna.

L'Unità di Crisi presieduta dal Direttore Generale è così composta: Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Attività Socio Sanitarie, Direttore del Distretto, Direttore della Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, Direttore della Direzione Infermieristica e Tecnica, Direttore della Direzione Medica di Presidio, Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione-Medico Competente, Risk Manager, Responsabile Staff Informazione e Comunicazione, Direttore delle Tecnologie Sanitarie, Informatiche e di Rete, Direttore del Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche, Direttori dei Dipartimenti ospedalieri (Emergenza Urgenza, Medico Oncologico e Chirurgico), Direttore del Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e dal Responsabile dell'Ospedale di Comunità.

Sotto il profilo operativo, si declinano i principali interventi messi in atto nella prima fase critica dell'emergenza.

A **livello ospedaliero** si è proceduto all'attivazione di posti letto Covid dedicati al fine di dare priorità all'emergenza e alle prestazioni urgenti. Tutto il personale medico, infermieristico, tecnico sanitario in genere dei Dipartimenti è stato indirizzato a gestire l'emergenza e a dare supporto nella gestione dei posti letto per acuti e di terapia intensiva dedicati a Covid-19, nonché a gestire le prestazioni sanitarie urgenti.

Le principali linee di intervento hanno riguardato l'attivazione della tensostruttura esterna al Pronto Soccorso per garantire il pre-triage e il triage ai pazienti con sintomi respiratori e dell'Emergency Care Unit nell'area

OBI per il trattamento dei pazienti con ventilazione non invasiva. Si è proceduto, inoltre, al potenziamento della Terapia Intensiva portata gradualmente da 6 a 21 posti letto nella fase di massima recettività, dei quali quelli dedicati al Covid-19 sono stati portati da 2 a 16 e dell'area di degenza medica per acuti Covid-19 dedicata, portata fino a 118 posti letto nella fase di massima recettività. E' stata altresì potenziata l'attività di front-office dell'Area Radiologica e incrementato il personale assistenziale nelle 24 ore in Area Critica e nella fascia giornaliera nei reparti/settori di degenza utilizzati.

Sul **versante territoriale** gli operatori medici e infermieristici delle Cure Primarie sono stati impegnati nella gestione dell'emergenza sul territorio, in particolare mettendo in campo i seguenti interventi:

- Attivazione delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) per assicurare la tempestiva valutazione al domicilio dei pazienti e l'avvio precoce della terapia.
- Attivazione delle USCRA per la valutazione, in collaborazione con la Geriatria Territoriale, degli ospiti delle Case di Riposo per Anziani.
- Attivazione della degenza aggiuntiva al 4° piano dell'Ospedale di Comunità presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme per la prosecuzione delle cure dei pazienti COVID free e il loro rientro in sicurezza al domicilio e nelle CRA.
- Attivazione dell'ambulatorio infettivologico COVID-19.
- Attivazione di punti per l'esecuzione dei test molecolari mediante tampone rinofaringeo.
- Collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i PLS e la Continuità Assistenziale.
- Collaborazione con gli specialisti ambulatoriali convenzionati per garantire le prestazioni urgenti.

Nell'ambito dei **Servizi socio-sanitari territoriali** è stata definita la rete dei referenti Covid ed effettuata la formazione per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale, nonché definito il percorso di attivazione dell'USCRA per i pazienti con sintomatologia.

Sul fronte della **Sanità Pubblica** in particolare l'impegno è stato rivolto alla gestione dell'emergenza sul territorio sotto il profilo epidemiologico, dando avvio e continuità alle attività di *contact tracing* e all'attività di sorveglianza e comunicazione dei dati, nonché gestendo l'isolamento dei casi accertati e sospetti anche con misure al di fuori del domicilio.

Sul versante del **Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche** sono state garantite le medesime modalità di apertura e accesso, mediante l'organizzazione delle attività finalizzate a prevenire e contrastare la diffusione dell'epidemia. Sono state implementate e favorite le attività a domicilio per limitare gli spostamenti delle persone.

In relazione al **Management del rischio infettivo, prevenzione e protezione** e all'attività di sorveglianza degli operatori, sono stati predisposti documenti operativi aziendali per la gestione dell'emergenza, la diffusione delle buone pratiche correlate a *Infection prevention and control*; la promozione del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale; la formazione, addestramento, supervisione e verifica dell'utilizzo appropriato dei DPI; l'attività di screening per il personale dell'azienda.

Per ogni misura ed intervento significativo sono quindi state sviluppate e adottate specifiche procedure e disposizioni (puntualmente aggiornate e integrate in base alle nuove indicazioni nazionali e regionali), in aggiunta a comunicazioni mirate della Direzione aziendale su temi/aspetti operativi specifici, con particolare riferimento ai seguenti ambiti operativi:

- Indicazioni generali per la gestione del rischio COVID-19.
- Modalità di accesso alle strutture ospedaliere/sanitarie e differenziazione dei percorsi interni.
- Indicazioni per il ricovero ospedaliero.
- Indicazioni per i percorsi ambulatori e specialistici.
- Indicazione per le attività di sorveglianza nell'ambito della Sanità pubblica.
- Indicazioni per le attività di Vigilanza nei luoghi di lavoro.
- Indicazioni per le Strutture socio sanitarie territoriali.
- Attività di formazione e tirocinio presso le strutture aziendali.

Le **strutture Amministrative, Tecniche e di Staff** sono state dedicate ad attività specifiche, correlate all'emergenza:

- messa a punto delle basi tecnico-informatiche per la rilevazione delle attività alla luce dei cambiamenti strutturali e funzionali dei posti letto;
- rilevazione dei consumi correlati all'emergenza;
- gestione e monitoraggio delle piattaforme logistiche di approvvigionamento dei presidi, dispositivi di protezione, farmaci attrezzature;
- reclutamento tempestivo di personale sanitario;
- allestimento dei posti dei locali e posti letto dedicati al Covid e relativa dotazione tecnologica;
- allestimento della tensostruttura di accesso al PS;
- monitoraggio quindicinale delle spese secondo i flussi richiesti dalla Regione e a tutti i monitoraggi intermedi.

In aderenza alle indicazioni nazionali e regionali l'Azienda ha attuato il monitoraggio specifico dei costi Covid correlati mediante:

- L'implementazione del CE (Conto Economico) Covid nell'ambito del flusso NSIS da rilevare trimestralmente in concomitanza con il flusso CE.
- L'implementazione della Contabilità Analitica Covid per la rilevazione dei costi diretti e indiretti istituendo Centri di Costo dedicati ai consumi correlati alla gestione dell'emergenza COVID, articolati per Assistenza Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Assistenza Distrettuale e Assistenza Ospedaliera.

In base alle indicazioni regionali sono stati individuati a livello aziendale:

- Referente per il coordinamento della Rendicontazione delle spese correlate al Covid, nell'ambito della struttura di Staff Programmazione e Controllo direzionale che ha operato in collaborazione con tutte le strutture del Dipartimento Amministrativo e Tecnico per la composizione quali-quantitativa delle spese.

- Referente per la rendicontazione delle donazioni nell'ambito della struttura di Staff Informazione e Comunicazione che ha operato in collaborazione con tutte le strutture del Dipartimento Amministrativo e Tecnico per l'utilizzo e la rendicontazione delle donazioni ricevute.

Seconda fase della gestione emergenza da Sars Cov-2

Con il graduale superamento della fase più critica dell'emergenza in tutto il paese, a partire da maggio – giugno 2020, l'Azienda ha avviato un percorso di graduale riorientamento dell'attività verso le prestazioni di carattere ordinario, ferma restando l'organizzazione e le attività volte a contrastare e gestire l'epidemia in vista di un aggravamento del quadro epidemico.

L'attività è stata rivolta al recupero delle visite e delle prestazioni sospese con riattivazione delle Agende CUP. Sono stati contemporaneamente riattivati i Programmi di Screening del tumore della mammella, della Cervice uterina e del Colon-retto. In coerenza con le indicazioni fornite dalla DGR 404/2020, è ripresa la programmazione dell'attività chirurgica ordinaria.

Contestualmente è stata garantita l'attività a livello aziendale orientata a verificare, tracciare e contenere l'espandersi dell'epidemia. Si richiamano in particolare le seguenti linee di intervento rispetto alle quali tutte le componenti aziendali sono state orientate.

- Attuazione del Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera dell'Emilia Romagna approvato con DGR 677 del 15.6.2020.
- Potenziamento dell'area ambulatoriale di Sanità Pubblica e Cure Primarie al fine di garantire le prestazioni di contact tracing necessarie (call center, programmazione ed effettuazione di test sierologici con le diverse metodiche in sede o nei drive-through allestiti sul territorio).
- Potenziamento dell'offerta di vaccinazione antiinfluenzale stagionale sia per i cittadini che per gli operatori.
- Potenziamento dell'offerta volta all'effettuazione di test sierologici e tamponi su ambiti di popolazione (centri estivi, scuole, case di riposo, strutture per anziani, cittadini di rientro da soggiorni all'esterno e/o da zone di focolai nazionali e/o regionali).
- Studio di siero prevalenza rivolto ai cittadini del Comune di Medicina.
- Mantenimento della tensostruttura di accesso al PS, del Reparto di degenza dedicato Covid con 8 posti letto e di 1 posto letto di Emergency Care Unit e 2 posti letto di Rianimazione.
- Aggiornamento del Piano Programma gestione del rischio e sicurezza delle cure (PPSC).
- Progetto di supporto psicologico rivolto a soccorritori, operatori e cittadini a cura del Dipartimento di Salute Mentale.

Terza fase della gestione emergenza da Sars Cov-2

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 territoriali e ospedalieri.

L'Azienda, nella gestione di questa terza fase dell'emergenza da SARS COV-2, ha messo in campo ulteriori misure organizzative, affiancando alle misure di ampliamento dell'area di degenza COVID, anche un ampliamento temporaneo della dotazione posti letto NO COVID, al fine di recuperare parzialmente la dotazione di posti letto dell'area medica necessaria a garantire il percorso di ricovero dei casi medici NO COVID. In tale occasione è stata ridefinita anche la dotazione di posti letto della piattaforma chirurgica.

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 delle 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 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.

RIFLESSI DELL'EMERGENZA PANDEMICA SULL'ATTIVITA' DI PERIODO

Il quadro emergente dalla complessiva rimodulazione organizzativa che l'Azienda ha dovuto mettere in campo durante tutto l'anno 2020, per far fronte all'emergenza e gestire l'epidemia da SARS COV-2, nelle sue diverse fasi, si è inevitabilmente riflesso sull'attività di periodo a tutti i livelli assistenziali.

In particolare indicatori e dati aziendali tradizionalmente legati e rappresentanti l'attività ordinaria (volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura), come rilevato in fase di monitoraggio infrannuale, risultano in forte discontinuità se confrontati come di consuetudine con l'anno precedente. Pertanto i dati di attività tradizionali devono essere valutati nell'analisi comparativa tenendo conto del particolare contesto.

La consueta rappresentazione dell'attività dell'AUSL di Imola nella presente Relazione si integra, pertanto, di tutti quei dati utili a dare evidenza delle azioni messe in campo per gestire e contrastare l'epidemia da SARS COV-2 da parte di tutte le strutture aziendali coinvolte.

A tal proposito si ricorda che il quadro programmatico di riferimento per l'anno 2020 prevedeva il perseguimento degli obiettivi della Programmazione annuale regionale declinati nella DGR 1806/2020 che integra con specifici obiettivi legati alla gestione dell'epidemia le precedenti DGR 2339/2019 e 977/2019.

1. Dimensione di performance dell'utente

1.1 Area dell'accesso e della domanda

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

DGR 1806/2020: Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020

L'AUSL di Imola ha mantenuto l'impegno, avviato da anni, di garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15). Anche per il 2020, pur nelle difficoltà conseguenti alla 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.

Come richiesto dalla DGR di programmazione, 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. A seguito della sospensione dell'attività nel trimestre Marzo-Maggio 2020, l'AUSL di Imola ha progressivamente riavviato l'attività specialistica che nel corso del 2020 non è più stata sospesa totalmente. Nell'ultimo trimestre, in concomitanza con l'acuirsi della fase pandemica, sono state operate riduzioni a seconda delle singole discipline, modulandone l'attività, prevedendo anche l'inoltro verso l'acquisto presso strutture private.

Per l'anno 2020, si sono comunque perseguiti gli obiettivi sotto specificati e monitorati su Piattaforma InSiDER che mettono in evidenza un sostanziale e generale decremento, conseguente alla situazione contingente venutasi a creare dalla gestione 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 2020 registra una percentuale di prenotazioni monitorate con tempo di attesa entro il target regionale in decremento rispetto all'anno precedente relativamente ai primi accessi.

- (**IND0319**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg.

AUSL Imola: 2020 75,04% vs 2019 85,12%. Media regionale: 2020 86,58% vs 2019 96,2%.

- (**IND0320**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg.

AUSL Imola: 2020 93,06% vs 2019 94,43%. Media regionale: 2020 96,88% vs 2019 98,37%.

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

- (**IND0795**) Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg.

AUSL Imola: 2020 99,82% vs 2019 96,51%. Media regionale: 2020 91,44% vs 2019 92,22%.

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

- (**IND0789**) Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi.

AUSL Imola: 2020 94,72% vs 2019 95,72%. Media regionale: 2020 83,66% vs 2019 91,76%.

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).

L'AUSL di Imola mostra un valore medio pari a 10,01 (2019: 9,05) vs un tempo medio RER pari a 9,69.

Si riportano, inoltre, gli andamenti delle prescrizioni di visite di controllo da parte dello specialista, elaborati su cruscotto InSiDER (target >= 70%):

- (**IND787**) % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo.

AUSL Imola: 2020 76,11% vs 2019: 73,7%. Media RER: 2020 80,36% vs 2019 76,23%.

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

AUSL Imola: (2020 vs 2019) -25,58%. Media RER: (2020 vs 2019) -23,79%.

La differenza % di prescrizioni di visite di controllo (2020 vs 2019) rileva un significativo decremento in contro tendenza rispetto all'anno precedente, sia a livello aziendale che regionale, conseguente alla particolare situazione di emergenza pandemica.

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 del 2020. 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.

Nel 2020 la piattaforma di monitoraggio dei tempi di attesa, a causa dell'emergenza COVID-19, non ha pubblicato nessun dato sulle prestazioni di primo accesso a causa della sospensione delle prenotazioni a

partire dal 23 marzo 2020. Le tabelle su base trimestrale mostrano l'andamento (prime visite e diagnostica) per quanto concerne il primo e il quarto trimestre 2020.

Monitoraggio tempi d'attesa RER - Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO: PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	GENNAIO - MARZO 2020		APRILE - GIUGNO 2020		LUGLIO - SETTEMBRE 2020		OTTOBRE - DICEMBRE 2020	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
09 Coloscopia	306	77%	-	-	-	-	262	88%
10 EMG	188	100%	-	-	-	-	126	99%
11 Ecocolordoppler	1.550	100%	-	-	-	-	956	100%
12 Ecografia Addome	1.313	100%	-	-	-	-	1.078	100%
13 Gastroscoopia	146	100%	-	-	-	-	201	100%
14 TAC del Capo	128	74%	-	-	-	-	91	33%
15 TAC Addome	77	99%	-	-	-	-	102	32%
16 RMN Cerebrale	209	100%	-	-	-	-	179	100%
17 RMN Addome	61	100%	-	-	-	-	61	36%
18 RMN della Colonna	317	86%	-	-	-	-	335	46%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	31	71%	-	-	-	-	36	50%
27 TAC Bacino	6	100%	-	-	-	-	3	100%
28 TAC Torace	118	99%	-	-	-	-	125	30%
29 Ecografia Mammella	10	100%	-	-	-	-	8	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	766	100%	-	-	-	-	478	100%
35 Elettrocardiogramma	350	100%	-	-	-	-	155	51%
36 Elettrocardiogramma Holter	243	100%	-	-	-	-	206	100%
37 Audiometria	319	97%	-	-	-	-	177	100%
38 Spirometria	256	98%	-	-	-	-	3	0%
42 Mammografia	176	100%	-	-	-	-	89	100%
43 Ecografia capo e collo	642	96%	-	-	-	-	501	75%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	456	100%	-	-	-	-	193	58%
45 ECG da sforzo	128	100%	-	-	-	-	86	100%
46 RM muscoloscheletrica	442	73%	-	-	-	-	372	100%
totale	8.238	96,1%	-	-	-	-	5.823	86,7%

Monitoraggio tempi d'attesa RER - Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO: VISITE	GENNAIO - MARZO 2020		APRILE - GIUGNO 2020		LUGLIO - SETTEMBRE 2020		OTTOBRE - DICEMBRE 2020	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	1.558	70%	-	-	-	-	827	37%
02 Visita Urologica	540	87%	-	-	-	-	346	57%
03 Visita Fisiatrica	565	100%	-	-	-	-	468	33%
04 Visita Endocrinologica	286	89%	-	-	-	-	225	45%
05 Visita Neurologica	428	98%	-	-	-	-	311	52%
06 Visita Ortopedica	897	95%	-	-	-	-	592	93%
07 Visita Oncologica	35	100%	-	-	-	-	22	100%
08 Visita Cardiologica	929	80%	-	-	-	-	614	100%
22 Visita Ginecologica	604	100%	-	-	-	-	373	60%
23 Visita Dermatologica	1.080	100%	-	-	-	-	777	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	1.006	95%	-	-	-	-	682	60%
40 Visita Gastroenterologica	362	94%	-	-	-	-	290	75%
41 Visita Pneumologica	245	100%	-	-	-	-	204	19%
totale	8.535	89,7%	-	-	-	-	5.731	65,7%

DGR 1806/2020: Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati

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 delle 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.

In tabella vengono riportate le performance 2020 dell'AUSL di Imola monitorate su piattaforma InSiDER, nell'ambito del Piano della Performance 2018 – 2020, in merito ai tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati.

INDICATORE	TARGET	2019	2020	RER 2020
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO (Riferimento InSiDER)				
(IND765) Per i tumori: casi entro 30gg	≥90%	99,06%	93,85%	84,98%
(IND766) Per le protesi d'anca: casi entro 180gg	≥90%	85,11%	73,33%	86,58%
(IND767) Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: casi entro la classe di priorità assegnata	≥90%	93,9%	69,05%	81,02%

Per quanto riguarda la **garanzia dell'accesso in emergenza urgenza**, si riportano di seguito attività e performance 2020 (piattaforma InSiDER) dell'AUSL di Imola, per quanto concerne il Pronto Soccorso che registra un abbattimento degli accessi rispetto agli anni precedenti riconducibile alla situazione contingente di Emergenza da SARS-COV-2.

Accessi Pronto Soccorso Box	2018	2019	2020	v.a.	%
Pronto Soccorso Generale	35.876	34.841	26.045	-8.796	-25,2%
PS Ortopedico	5.641	6.198	3.896	-2.302	-37,1%
PS Oculistico	2.808	3.242	1.928	-1.314	-40,5%
PS Pediatrico	5.215	5.453	2.664	-2.789	-51,1%
PS Ginecologico	3.301	3.157	2.385	-772	-24,5%
Totale Accessi PS	52.884	52.891	36.918	-15.973	-30,2%

Il portale InSiDER nel PdP mette a disposizione 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.

L'indicatore mette in evidenza, come prevedibile in relazione alla particolare condizione di pandemia, una generale flessione del tasso a livello di tutte le aziende.

L'Ausl di Imola passa da un tasso del 2019 di 392,5 a un tasso 2020 pari a 276,33, in linea con l'andamento medio regionale che risulta di 270,92.

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

- (IND137) % abbandoni dal Pronto Soccorso.

Si evidenzia nel 2020 una percentuale pari al 3,47% vs 4,94% del 2019, con una % regionale 2020 pari a 3,91%.

Gli altri indicatori previsti dal **Piano della Performance 2018-2020** vengono di seguito riportati. Si ricorda di tenere conto della particolare condizione legata alla gestione della pandemia nella lettura dei risultati rilevati, rispetto ai quali assume maggiore rilevanza il confronto con l'andamento 2020 espresso dal dato medio regionale.

- (**IND105**) % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti.

La % pazienti con codice giallo visitati entro 30 minuti risulta per l'AUSL di Imola in aumento rispetto all'anno precedente: 68,32% nel 2020 vs 66,08% nel 2019. Nel 2020 la percentuale a livello regionale si attesta a 64,99%.

- (**IND107**) % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora.

La % pazienti con codice verde visitati entro 1 ora risulta nel 2020 pari a 66,16% vs 56,57% del 2019. A livello regionale la percentuale risulta pari al 65,55%.

Si riporta di seguito un indicatore disponibile su SIVER (piattaforma InSiDER) che rientra tra quelli monitorati nell'ambito del Piano della Performance 2021-2023 di prossima emanazione.

- (**IND775**) % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi. (Valore di riferimento > 95%).

L'AUSL di Imola, nel 2020, presenta una percentuale tra le migliori a livello regionale pari a 86,81% vs l'83% del 2019. Il valore medio regionale 2020 risulta pari all'81,77%.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico

Tutte le strutture e i servizi ospedalieri sono accreditati ai sensi della vigente normativa. I posti letto del Presidio Ospedaliero di Imola, al 31.12.2020, direttamente gestiti sono pari a 353.

La dotazione PL per regime di ricovero, dichiarati in Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie al 31/12 (Fonte ReportERHome - Scheda Posti Letto al 31/12), aveva registrato nel 2018 rispetto al 2017 un incremento di 21 PL a seguito del ripristino dei posti letto ex Chirurgia interaziendale a favore della riorganizzazione della piattaforma chirurgica. La medesima dotazione PL si conferma anche nel 2019.

In riferimento al 2020, come mostra la tabella, si rileva un incremento di posti letto conseguente l'attivazione di posti letto Covid dedicati, necessari per la gestione di PL per acuti e di terapia intensiva dedicati a pazienti con Covid-19, nonché per gestire le prestazioni sanitarie urgenti.

Posti Letto	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020
PL ordinari	327	327	335
PL Day Hospital	6	6	6
PL Day Surgery	11	11	12
Totale	344	344	353

Insiste sul territorio anche la struttura ospedaliera di riabilitazione Montecatone Rehabilitation Institute, che presenta una dotazione di 158 posti letto accreditati (150 posti letto ordinari e 8 posti letto di Day Hospital). Per un approfondimento sull'offerta ospedaliera si rimanda al Capitolo 2.1 "Area della produzione", paragrafo Riordino Assistenza ospedaliera.

Sono, inoltre, attivi presso la Casa della Salute/Ospedale di Comunità di CSPT 21 PL residenziali di cure intermedie e 12 PL di Hospice. Si rimanda per un maggior dettaglio al Capitolo 2.1 "Area della produzione", paragrafo Consolidamento Cure Primarie, sviluppo Case della Salute, Integrazione Ospedale-Territorio.

Reti cliniche integrate. Al fine di valorizzare la risposta ai cittadini attraverso l'erogazione di prestazioni multidisciplinari complesse e di qualità e favorire l'integrazione e la valorizzazione delle professionalità, l'Azienda ha proseguito nello sviluppo del modello organizzativo delle 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. L'obiettivo è quello di pervenire al riassetto complessivo delle reti di rilievo regionale parallelamente alla ridefinizione del quadro più ampio della rete ospedaliera regionale, di cui ai lavori dei Tavoli Tecnici Regionali. Nel 2020 sono proseguiti gli Accordi di integrazione mediante gestione interaziendale delle attività relativamente a: Chirurgia Senologica in collaborazione con l'AOU di Bologna a direzione universitaria, Chirurgia Vascolare in collaborazione con l'AOU di Bologna, Genetica Medica in collaborazione con l'AOU di Bologna a direzione universitaria, il 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.
- Centralizzazione degli allestimenti di Citologia, concentrati presso l'AUSL di Imola.

Si richiama inoltre 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".

Dal mese di Giugno 2020 è stato avviato l'Accordo con l'AUSL di Bologna per la gestione unificata delle attività di Oncologia nel territorio metropolitano, a direzione dell'AUSL di Imola.

In sintesi, sotto forma di **reti cliniche integrate** e **rapporti Hub & Spoke**, il novero delle collaborazioni realizzate dall'AUSL di Imola in ambito sanitario, 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 e per l'attività di lettura e refertazione delle mammografie in screening.
 - Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM).
 - Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano (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, Infettivologia, Anestesiologia.
 - Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano 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.

Si riportano gli andamenti di tre **indicatori di esito** del **Piano della Performance 2018 2020** disponibili su piattaforma regionale InSiDER rispetto ai quali l’Azienda mantiene un buon presidio nonostante la situazione di emergenza ed eccezionalità dovuta alla pandemia da COVID-19.

INDICATORI DI ESITO	TARGET RER	2018	2019	2020	2020 RER
(IND772) Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	>= 70%	95,19%	94,03%	90,20%	74,21%
(IND271) Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	>= 75%	76,30%	63,77%	72,09%	82,80%
(IND494) Proporzione di parti con taglio cesareo primario	<=30%	21,80%	17,99%	16,74%	16,25%

Nell’ambito degli **indicatori di efficienza**, in particolare il “Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario”, compreso fra gli indicatori NSG, su piattaforma InSiDER si rileva il seguente andamento:

- **(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. (Risultato atteso <= 0,21)

Nel 2019 l’AUSL di Imola presentava un valore pari a 0,19 in un netto miglioramento rispetto agli anni precedenti ed entro lo standard regionale (nel 2018 il valore aziendale era pari a 0,23). Nel 2020 l’indicatore rileva un rapporto pari a 0,16 in linea con il dato medio regionale (0,15).

Per quanto concerne il tema dei ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatazza relativi ai DRG chirurgici, rispetto ai quali si attende una riduzione per ciascun DRG in riferimento all’anno precedente, il risultato aziendale osservato rileva una diminuzione dei DRG chirurgici a rischio di inappropriatazza, come riporta la tabella sul trend dei DRG chirurgici oggetto di monitoraggio (Fonte DWH aziendale).

DRG Chirurgici ad alto rischio di inappropriatazza	2018	2019	2020	2020 vs 2019	
	N.ro Casi	N.ro Casi	N.ro Casi	N.ro Casi	%
008 - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	15	11	4	-7	-64%
158 - Interventi su ano e stoma senza CC	92	94	66	-28	-30%
160 - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	74	21	20	-1	-5%
503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	119	48	42	-6	-13%
538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	47	48	47	-1	-2%

In riferimento agli indicatori sull’appropriatazza chirurgica oggetto di monitoraggio su piattaforma InSiDER, si riporta in tabella il dato 2020 a confronto con il dato RER e l’anno precedente.

IND	Appropriatezza chirurgica	2019	2020	RER 2020
IND110	Tasso std di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia x 100.000 residenti	316,29	178,65	134,81
IND116	Tasso std di ospedalizzazione per interventi di stripping vene x 100.000 residenti	88,68	66,95	77,07
IND121	% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici - ricovero ordinario	18,35	17,65	12,16
IND125	% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	56,76	59,75	57,10
IND303	Degenza media pre-operatoria	0,89	1	0,68

La fisionomia degli ospedali negli ultimi decenni è mutata in organizzazione ad alto livello tecnologico, in grado di fornire risposte assistenziali a problemi acuti. Un ricorso al ricovero ospedaliero più intensivo di quello realmente necessario determina pertanto un utilizzo inappropriato delle risorse. L'indicatore sul tasso di ospedalizzazione, monitorato su piattaforma InSiDER nell'ambito del Piano della Performance 2018 2020, rileva il ricorso inappropriato tramite il tasso di ospedalizzazione per 1.000 abitanti. Il tasso standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

- (**IND841**) Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti – NSG. (Target: <= 160).

L'AUSL di Imola registra un decremento come tutte le Aziende sanitarie, migliorando la performance, seppure per un effetto indiretto delle politiche sanitarie messe in campo per far fronte alla emergenza sanitaria dovuta alla pandemia. Nel 2020 il tasso risulta pari a 110,42 vs 133,91 nel 2019. Il valore regionale 2020 risulta pari a 107,52.

1.2 Area dell'integrazione

Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

Ospedale di Comunità (OS.CO) e Hospice Territoriale

Nell'ambito della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme si iscrive l'attivazione dell'**Ospedale di Comunità (OS.CO)**, struttura residenziale di cure intermedie a gestione infermieristica, dotato di n. 21 posti letto, che 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'OS.CO, cui afferisce budget specifico nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie, ha portato a regime la gestione infermieristica e 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. Dall'analisi dei dati del flusso, la Regione ha rilevato che i pazienti ricoverati previa valutazione multidimensionale e definizione del PAI mostrano un più significativo miglioramento nelle ADL, pertanto ha ritenuto 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'OS.CO 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 per accogliere 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 avevano superato la fase acuta, ma bisognosi di un attento monitoraggio clinico e sorveglianza infermieristica e una per i pazienti COVID FREE (OSCO NO COVID). Questa ulteriore implementazione dell'OS.CO 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.

La responsabilità assistenziale, gestionale e organizzativa dell'OS.CO è attribuita ad un Dirigente delle professioni sanitarie che è anche Responsabile delle CdS dell'AUSL di Imola.

L'assistenza medica è garantita in alcune fasce orarie da una equipe multidisciplinare (internistico/geriatrica, palliativistica, sanità pubblica e cure primarie) in modo integrato fra OS.CO e HT; la copertura dell'assistenza medica nelle fasce orarie notturne, sabato, prefestivi e festivi è affidata al Servizio di Continuità assistenziale che agisce su chiamata del personale infermieristico. Nelle restanti fasce orarie è il personale infermieristico che garantisce la continuità assistenziale e agisce in caso di urgenza/emergenza clinica su procedure definite.

Il ricovero viene proposto, tramite lo strumento della "proposta di ricovero regionale", nel 90% dei casi dal medico ospedaliero e nel 10% dal MMG a cui segue la valutazione multidimensionale effettuata dall'equipe dell'OS.CO al fine di valutare l'idoneità all'ingresso del paziente e viene redatto al 100% il PAI congiuntamente ai pazienti-caregiver.

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 2020 la degenza media è risultata pari a 18,83 giorni, pressochè invariata rispetto al 2019 (18,85 giorni). Il valore medio a livello regionale risulta pari a 19,03 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.

L'AUSL di Imola nel 2020 presenta una % alta rispetto alla media regionale ed in incremento rispetto all'anno precedente, per le motivazioni sopra citate: 17,37% vs 12,35 nel 2019. % media regionale 2020 pari a 9,51%.

Si riportano in Tabella i volumi e i dati di degenza relativi al 2019 e 2020, che mostrano un andamento incrementale di Posti Letto e casi trattati e giornate di degenza, conseguente all'attivazione delle degenze aggiuntive per post acuti COVID-19 come descritto sopra.

OSPEDALE DI COMUNITA' CSPT (SRCI)	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Posti letto	21	36	15	71,4%
Posti letto medi	18,2	22	4	20,9%
Casi trattati	341	413	72	21,1%
Degenza media	18,7	18,9	0	1,1%
Giornate di degenza	6.386	7.790	1.404	22,0%
Tasso occupazione media	96,1%	96,7%	0,01	0,6%

L'**Hospice Territoriale**, 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 2019 e 2020 a confronto, mostrano un sostanziale mantenimento in termini di casi trattati ed indicatori sulla degenza.

HOSPICE TERRITORIALE CSPT	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Posti letto	12	12	0	0,0%
Posti letto medi	11,4	12	1	5,3%
Casi trattati	214	211	-3	-1,4%
Degenza media	16,4	17,9	1,5	9,1%
Giornate di degenza	3.517	3.784	267	7,6%
Tasso occupazione media	84,5%	86,2%	0,02	2,0%

Si riporta un indicatore InSiDER 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: $\leq 25\%$).

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 2020 l'AUSL di Imola registra una percentuale pari a 22,16% entro il target e in miglioramento rispetto al 2019 (26,26%). La % complessiva regionale risulta pari a 25,53%.

Rete delle Cure Palliative. La riorganizzazione della rete locale delle cure palliative così come prevista dalla DGR 560/2015, che armonizza ed integra i modelli già in atto nelle aziende del territorio regionale con le modalità organizzative individuate nell'Intesa Stato-Regioni del luglio 2012, è stata avviata già nel 2016 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). Anche nel 2020, come negli anni precedenti, nonostante la pandemia da Sars Cov-2, è stata pianificata e realizzata l'attività formativa rivolta a medici ed infermieri dipendenti e convenzionati, operanti nella Rete di Cure Palliative, per il raggiungimento di conoscenze, competenze ed abilità necessarie per lo svolgimento dell'attività professionale. Con propria Deliberazione 36/2019, l'AUSL di Imola ha approvato l'istituzione della Rete Locale di Cure Palliative 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 nell'ambito della RLCP. 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.

E' stata rivista, ai sensi della specifica circolare regionale, anche la definizione delle ADI palliative di base e specialistiche.

Dalla rilevazione interna si riscontra un incremento dei pazienti assistiti dalla RLCP nel periodo 01.01.20 31.12.20 rispetto all'anno precedente passando da 220 pazienti seguiti nel 2019 a 287 pazienti presi in carico nel 2020. L'incremento dei pazienti presi in carico nel 2020 è da attribuire all'azione di sensibilizzazione esercitata dal Punto Unico di Coordinamento della RLCP sui professionisti che inviano alla Rete.

Si riporta il monitoraggio 2020 degli indicatori ed esiti disponibili su piattaforma regionale InSiDER:

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

L'indicatore registra nel 2020 una percentuale entro il target atteso regionale: 52,8% in leggero aumento rispetto all'anno precedente (2019: 50,7%) e migliore della performance di livello regionale (47,6%).

- (**IND747**) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore: variazione % rispetto all'anno precedente. (+5% rispetto anno precedente).

Nel 2020 tale incremento risulta pari a +42,55%.

- (**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 2020 l'AUSL di Imola registra una variazione % rispetto all'anno precedente pari a -27,43%.

Il completamento della riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 gennaio 2017, ha visto l'AUSL di Imola impegnata ad organizzare la rete locale di cure palliative al fine di rispondere meglio ai bisogni dei malati e delle loro famiglie, garantendo la continuità assistenziale da un luogo di cura all'altro. I luoghi di cura (denominati "nodi della rete") sono l'ospedale, l'ambulatorio, l'hospice e il domicilio, che vedono impiegate equipe multiprofessionali.

L'equipe con competenze di cure palliative di base garantisce l'ottimale controllo dei sintomi, un'adeguata comunicazione, il supporto sociale, psicologico e spirituale al malato e alla sua famiglia; l'equipe specialistica si attiva in funzione dell'aumento della complessità dei bisogni dei pazienti, garantendo elevati livelli di competenza. A determinare la complessità concorrono l'instabilità clinica, i sintomi di difficile controllo incluso il distress psicologico e spirituale, la necessità di un particolare supporto alla famiglia, e la necessità di favorire la discussione e la risoluzione dei quesiti etici che dovessero presentarsi. E' stata attivata apposita convenzione che ha ad oggetto la collaborazione dell'AUSL di Imola con l'ANT per la gestione domiciliare del paziente oncologico complesso o con patologia terminale complessa. Tali pazienti devono avere necessità di cure palliative domiciliari specialistiche ad alta complessità, inquadrabili come Cure palliative specialistiche.

Continuità assistenziale – Dimissioni protette. Le azioni riorganizzative adottate nella gestione della continuità assistenziale ospedale-territorio, esplicitate 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 socio assistenziale 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.

Assistenza infermieristica domiciliare. Si riporta di seguito il monitoraggio 2020 degli indicatori disponibili su InSiDER, evidenziando che primi due si collocano nell'ambito del Piano della Performance 2018 2020:

- **(IND207)** % di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA. (Target $\geq 3\%$).

Nel 2020 la % di anziani over 65 anni trattati in ADI è risultata pari a 6,82%, pressochè invariata rispetto al 2019 (6,8%). Il valore % regionale risulta pari a 4,02%.

- **(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, socio-sanitaria e volontariato). Il tasso di copertura aziendale risulta nel 2020 tra i più alti in Regione (AUSL di Imola 232,01 vs RER 182,65).

- **(IND289)** % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera. (Target $\geq 50\%$).

Il dato complessivo nel 2020 risulta pari al 51,72%, in linea con il target proposto ed una performance in costante miglioramento rispetto al 2019 (48,1%) e al 2018 (40,07%).

Su InSiDER è stato di recente reso 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. L'indicatore di sintesi di seguito riportato è una combinazione lineare dei tre punteggi calcolati per gli indicatori specifici delle intensità di cura.

- **(D22Z)** Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) – NSG. (Target: $>60\%$).

Nel 2020 l'AUSL di Imola mostra un tasso pari al 100%, il migliore a livello regionale (dato medio regionale 2020: 89,72%).

In Tabella si evidenzia il numero di pazienti presi in carico, gli accessi e le prestazioni erogate (dati che comprendono anche gli occasionali).

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	2019	2020	Var. ass.	Var. %
PAZIENTI IN CARICO	4.627	4.806	179	3,9%
ACCESSI INFERMIERISTICI	61.804	60.781	-1.023	-1,7%
ACCESSI INFERMIERISTICI PER PAZIENTE	13,4	12,6	-0,71	-5,3%
PRESTAZIONI EROGATE	123.153	122.639	-514	-0,4%

Si riporta, inoltre, 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 2020 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	1.472	28,1%	2.680	51,2%	940	17,9%	113	2,2%	34	0,6%	5.239	100%
TOTALE RER	53.781	40,8%	63.403	48,1%	7.423	5,6%	4.731	3,6%	2.555	1,9%	131.893	100%

ADI 2020 Episodi per Livello di assistenza	BASSA INTENSITA'		MEDIA INTENSITA'		ALTA INTENSITA'		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	3.631	69,3%	883	16,9%	725	13,8%	5.239	100%
TOTALE RER	86.476	65,6%	32.294	24,5%	13.123	9,9%	131.893	100%

La rete dei servizi territoriali a fronte dell'emergenza pandemica

Si ritiene di completare la rendicontazione del presente capitolo con i principali interventi messi in atto dall'Azienda per far fronte all'emergenza pandemica nell'ambito della rete dei servizi territoriali:

- Attivazione USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) per assicurare la tempestiva valutazione al domicilio dei pazienti e l'avvio precoce della terapia.
- Attivazione USCRA per la valutazione, in collaborazione con la Geriatria Territoriale, degli ospiti delle Case di Riposo per Anziani.
- Attivazione degenza aggiuntiva al 4° piano dell'Ospedale di Comunità presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme per la prosecuzione delle cure dei pazienti COVID free e il loro rientro in sicurezza al domicilio e nelle CRA.
- Attivazione presso Ospedale di Comunità (OS.CO) del 1° piano della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme per il post acuti COVID-19.
- Attivazione dell'ambulatorio infettivologico COVID-19.
- Attivazione di punti per l'esecuzione dei test molecolari mediante tampone rinofaringeo.

- Collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i PLS e la Continuità Assistenziale.
- Collaborazione con gli specialisti ambulatoriali convenzionati per garantire le prestazioni urgenti.

Le tabelle a seguire rappresentano le principali attività delle USCA sul territorio al 31 dicembre 2020, con il dettaglio sull'attività di assistenza infermieristica e il dettaglio dei casi totali trattati presso SRCI.

A questo proposito si ricorda che nella terza fase di gestione dell'emergenza si è proceduto a dedicare la degenza aggiuntiva del 4° piano dell'Ospedale di Comunità presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme al post acuti per pazienti Covid.

Attività USCA AUSL di Imola al 31 dicembre 2020	Medicina	CSPT	Imola	TOTALE
Telefonate	1.736	1.996	3.799	7.531
Accessi	518	473	1.299	2.290
Terapie	108	75	130	313
Tamponi	1.635	2.041	3.375	7.051
ECG	24	6	13	43
Rifiuti Terapia	4	1	4	9
Terapie da PS	1	5	36	42
Ricoveri	8	1	21	30
Visite Infettivologiche	97	72	296	465
Interruzione Terapia	10	12	49	71
dettaglio Assistenza Infermieristica	Medicina	CSPT	Imola	TOTALE
Verifica/Valutazione	1.405	1.253	2.108	4.766
Rilievo parametri	936	1.670	2.003	4.609
Esecuzione attività diagnostica	765	847	1.485	3.097
Educazione terapeutica	839	1.159	1.708	3.706

SRCI Casi trattati totali - al 31 Dicembre 2020	413
Pazienti ricoverati COVID (1° piano)	32
Pazienti ricoverati COVID (4° piano)	48
Pazienti ricoverati COVID FREE (4° piano) in quarantena in attesa rientro in CRA o domicilio	40
Pazienti ricoverati COVID FREE (1° piano) con caratteristiche per OSCO	242
Pazienti ricoverati COVID FREE (1° e 4° piano) dal 9/11 al 23/11 (periodo di inizio ampliamento PL al 4° piano)	51

Gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili

Per fronteggiare la pandemia l'Azienda ha istituito un Team per rispondere ai bisogni 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, e 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 dalla 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. E' 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), costantemente accompagnato da eventi formativi a distanza e incontri dedicati in piccoli gruppi.

La riapertura e ripresa delle attività è stata accompagnata da interventi di sollecito e verifica in ordine all'aggiornamento del DURVI 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.

Con la seconda ondata, 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'insieme di questi elementi hanno indotto a intensificare l'assistenza medica affiancata a quella ordinaria per dare supporto riorganizzativo ed assicurare maggior efficacia possibile, evitando una riduzione quantitativa e qualitativa degli interventi assistenziali. 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.

Il Piano della Performance 2018 2020, in **Area Integrazione**, prevede il monitoraggio dei tassi di ospedalizzazione di seguito riportati. La prevalenza di patologie cronico-degenerative quali lo scompenso cardiaco, il diabete e la BPCO è andata progressivamente aumentando come conseguenza dell'aumento dei soggetti anziani e del calo della mortalità. Si tratta di patologie per le quali un'eventuale acutizzazione può determinare complicanze di lungo periodo tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione e per le

quali sono di fondamentale importanza l'approccio preventivo-educativo e la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento. Si ritiene, pertanto, che tali patologie debbano essere prevalentemente gestite a livello territoriale e che per questo, pur considerato che un certo numero di ospedalizzazioni possono essere giustificate dalla complessità dei pazienti trattati, il tasso di ospedalizzazione possa essere espressione dell'inadeguatezza nella presa in carico del servizio.

- (**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. (Valore di riferimento: ≤ 343).

In Italia, l'asma bronchiale è la patologia cronica più frequente dell'età infantile (con livelli di morbosità in aumento) e l'asma acuto è la più frequente emergenza medica in età pediatrica. Il miglioramento dei servizi di continuità assistenziale e la valorizzazione del pediatra di famiglia sono fondamentali per la definizione dei percorsi più idonei per la gestione dell'asma bronchiale sul territorio, limitando ai soli casi più gravi il ricorso all'ospedalizzazione. La gastroenterite, invece, rappresenta la causa più frequente di accesso al pronto soccorso e/o di ricovero ospedaliero, con costi importanti per le famiglie e per il sistema sanitario.

La gestione si basa principalmente sulla prevenzione e sul controllo delle complicanze, prima tra tutte la disidratazione, nella maggior parte dei casi può essere trattata a livello territoriale attraverso una più diffusa aderenza dei pediatri ai percorsi diagnostico/terapeutici ed una più consapevole autonomia pratica da parte dei genitori. In entrambi i casi, l'assistenza territoriale gioca un ruolo determinante nella gestione di tali patologie. Il tasso di ospedalizzazione pediatrica, monitorato dal PdP 2018 2020, e riportato tra gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia per queste due patologie, può essere considerato un indicatore proxy del livello di attivazione del territorio nella presa in carico di questa casistica.

- (**IND829**) Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite – NSG. (Valore di riferimento: ≤ 109).

L'AUSL di Imola nel 2020 mostra un tasso pari a 112,31 vs un tasso di 119,51 nel 2019. Il tasso a livello regionale risulta pari a 95,85.

Psichiatria Adulti. Sotto il profilo della degenza ospedaliera si osserva un significativo decremento dei casi totali trattati (SPDC + RTI), conseguenza della situazione emergenziale causata dall'epidemia da SarsCov-2. I dati relativi alla degenza media mostrano un incremento in particolare della degenza media in RTI, come riportato in tabella che mostra anche un decremento del tasso di occupazione in SPDC e RTI.

PSICHIATRIA ADULTI - SPDC e RTI	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Casi trattati in degenza ordinaria	334	283	-51	-15,3%
Casi trattati in RTI (n.ro dimessi)	72	55	-17	-23,6%
Casi totali	406	338	-68	-16,7%
Degenza media in regime ordinario	13,4	13,8	0,3	2,5%
Tasso occupazione PL ordinari	95,0%	82,0%		-13,0%
Degenza media in RTI	31,5	38,3	6,8	21,6%
Tasso occupazione RTI	77,7%	71,9%		-5,8%

Si riportano di seguito 4 nuovi indicatori monitorati su piattaforma InSiDER con rispettivi esiti 2019, a rappresentazione dell'attività di ricovero 2020 (tassi std di ospedalizzazione calcolati con mobilità passiva stimata su ultimo anno disponibile: 2019).

- **(IND233)** Tasso std di ospedalizzazione in psichiatria x 100.000 residenti maggiorenni. (Target: <175).

Nel 2020 risulta per l'AUSL di Imola pari a 225,4 in miglioramento rispetto al 2019 (250,48). Il dato medio regionale anno 2020 risulta pari a 209,45.

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

Il valore aziendale pari a 5,6% risulta in miglioramento rispetto al 2019 (9,81%) e in linea con il valore medio regionale (5,86%).

- **(IND235)** % di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria (Target: < 5%).

Il valore 2020 per l'AUSL di Imola risulta pari a 7,18% vs il 4,72% del 2019. A livello regionale il valore medio 2020 è pari a 6,38%.

- **(IND236)** Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni. (Target: < 25).

Nel 2020 si rileva un tasso pari a 26,94, in linea col dato 2019 (26,9). Il tasso medio regionale risulta pari a 24,62.

Sul versante territoriale (Psichiatria Adulti Territoriale) i dati evidenziano un significativo decremento degli utenti presi in carico dal CSM pari a -22,6% (-621 casi) che si conferma anche per i pazienti in Day Service con -13,1% (-154 casi). In coerenza, anche le prestazioni erogate in ambito territoriale evidenziano un calo di -22,4% (-27.419 prestazioni).

PSICHIATRIA ADULTI: TERRITORIALE	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Utenti CSM	2.749	2.128	-621	-22,6%
Casi in Day Hospital Territoriale	71	49	-22	-31,0%
Interventi di crisi in DHT	246	186	-60	-24,4%
Utenti c/o Centro Diurno	42	37	-5	-11,9%
Nuovi utenti presi in carico	383	276	-107	-27,9%
Dimessi	1.281	1.062	-219	-17,1%
Pazienti in Day Service	1.172	1.018	-154	-13,1%
PRESTAZIONI EROGATE	122.464	95.045	-27.419	-22,4%

Su piattaforma InSiDER si evidenziano i seguenti indicatori (Flusso SISM) afferenti all'area Produzione-Territorio del Piano della Performance 2018 2020:

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

Il Tasso di prevalenza aziendale risulta pari a 15,25 in peggioramento rispetto all'anno precedente (2019: 20,82). Il valore medio regionale di 18,32. 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.

- **(IND211)** Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA. (Target: $\geq 10,82$).

L'Azienda mostra un numero assistiti per 1.000 abitanti pari a 21,14 in linea con l'andamento complessivo regionale (RER 2020: 20,98) e con il valore registrato nel 2019 (21,10).

In riferimento ai Budget di Salute si registra un aumento nel 2020 (da 44 a 47) nell'ambito della psichiatria Adulti Territoriale.

Neuropsichiatria Infantile. Nel 2020 si registra un incremento degli utenti in carico (+4,7% pari a +90 casi) in coerenza con il trend di aumento che negli ultimi anni ha visto il potenziamento degli interventi nell'ambito del Progetto PRIA su finanziamento regionale, riguardanti l'Autismo.

Le prestazioni in termini di volumi erogati, coerentemente evidenziano un incremento rispetto al 2019 pari a +7% (+1.986 prestazioni).

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.916	2.006	90	4,7%
Nuovi utenti presi in carico	702	698	-4	-0,6%
Prestazioni erogate	28.055	30.041	1.986	7,1%

Su InSiDER, nell'ambito del Piano della Performance 2018-2020, area Produzione-Territorio:

- **(IND225)** Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile. (Target: $>60\%$).

Nel 2020 il tasso std di prevalenza per l'AUSL di Imola risulta pari a 64,73 (2019: 80,88) in calo rispetto all'anno precedente, ma entro il target atteso e tra le migliori performance in Regione. Il tasso medio regionale 2020 risulta pari a 56,72.

Dipendenze Patologiche. Si registra un incremento del numero di utenti (+2%) in coerenza con l'aumento del volume complessivo di prestazioni erogate (2,4%), rispetto all'anno precedente.

In ambito di semiresidenzialità, presso il Centro diurno a gestione diretta (Arcobaleno), si registra un calo di n.ro 6 utenti e una conseguente riduzione delle giornate di degenza. Nel 2020 gli utenti inseriti in percorsi di Budget di salute sono stati 4, con l'incremento di una unità rispetto al 2019.

DIPENEDENZE PATLOGICHE	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.125	1.149	24	2,1%
Nuovi utenti presi in carico	224	249	25	11,2%
Prime visite	403	416	13	3,2%
Prestazioni erogate	33.603	34.397	794	2,4%
Centro diurno Arcobaleno Semiresidenzialità 8 ore				
Utenti nell'anno	81	75	-6	-7,4%
Nuovi utenti presi in carico	40	43	3	7,5%
Giornate di degenza	4.789	4.533	-256	-5,3%
Dimessi	34	38	4	11,8%

Consultorio Familiare. Gli utenti in carico presso il Consultorio sono aumentati rispetto all'anno precedente (+3%; +207 casi), nonostante il periodo caratterizzato dalla pandemia da COVID-2.

Si segnalano infatti numerosi interventi in "Telemedicina" con colloqui in video chiamata o telefonici destinati a singoli o gruppi di utenti per prevenzione e cura del disagio psico-fisico e colloqui di sostegno, consulenze e terapie a distanza. Questo spiega l'apparente incongruenza del decremento di accessi (-8,4%) e prestazioni (-6,7%) erogate in modalità ordinaria.

UTENTI	2019	2020	Var. ass.	Var. %
TOTALE Utenti in carico	6.792	6.999	207	3,0%
ACCESSI	2019	2020	Var. ass.	Var. %
TOTALE Accessi	25.953	23.760	-2.193	-8,4%
Utenti Consultorio familiare	21.345	20.499	-846	-4,0%
Utenti Spazio donne immigrate e loro bambini	260	104	-156	-60,0%
Utenti Spazio giovani (14 - 19 anni)	3.219	2.228	-991	-30,8%
Utenti Spazio giovani Adulti (20 - 19 anni)	1.129	929	-200	-17,7%
PRESTAZIONI	2019	2020	Var. ass.	Var. %
TOTALE Prestazioni	25.886	24.149	-1.737	-6,7%
Prestazioni individuali (singoli o coppie/famiglie)	25.416	23.982	-1.434	-5,6%
Prestazioni di gruppo (gruppi di persone)	470	167	-303	-64,5%
PRESTAZIONI INDIVIDUALI	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Prestazioni individuali per Tipo Operatore	25.416	23.982	-1.434	-5,6%
GINECOLOGA/O	10.707	11.460	753	7,0%
OSTETRICA/O	11.414	9.966	-1.448	-12,7%
PSICOLOGA/O	3.295	2.556	-739	-22,4%

L'attività medico ostetrico-ginecologica, dettagliata nella tabella seguente, evidenzia un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni in aumento (+4%; +366 prestazioni), con particolare riferimento alle Ecografie (+6%; +144), alle prime visite (+9%; +321) e alle visite di controllo (+3%; +52).

ATTIVITA' MEDICO OSTETRICO-GINECOLOGICA				
Specialistica ambulatoriale per esterni	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Ecografia	2.590	2.734	144	6%
Altre prestazioni Terapeutiche	161	132	-29	-18%
Chirurgia Ambulatoriale	2	2	0	0%
Prima visita	3.601	3.922	321	9%
Visita di controllo	2.063	2.115	52	3%
Non codificata: "Valutazione esami"	609	487	-122	-20%
TOTALE	9.026	9.392	366	4,1%

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.

Si rileva una generale contrazione dell'attività presso gli ambulatori e l'ospedale, quale conseguenza dell'emergenza pandemica e di contro un incremento degli accessi a domicilio e del pronto latte (telefonate).

ATTIVITA' OSTETRICHE				
Sostegno al puerperio	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Accessi a domicilio	81	102	21	26%
Accessi puerpere ambulatorio consultoriale	138	43	-95	-69%
Accessi ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce neonato sano)	1.533	1.251	-282	-18%
Puerpere (residenti) contattate alla dimissione	523	155	-368	-70%
Puerpere Totali contattate alla dimissione	718	207	-511	-71%
Pronto latte (n° telefonate)	751	1.241	490	65%
Assistenza in gravidanza	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Visita ostetrica (NO Specialistica) per DSA	107	136	29	27%
Visita ostetrica di controllo (NO Specialistica) per DSA	138	43	-95	-69%
Prelievo microbiologico	955	841	-114	-12%

Materno infantile – percorso nascita. Nel 2020, all'interno del Consultorio Familiare, è proseguita sia l'assistenza alla gravidanza fisiologica che quella con un profilo assistenziale che coinvolge più professionisti (ostetriche, ginecologhe e psicologhe). L'emergenza sanitaria COVID19 ha costretto il Servizio a rimodulare gli accessi in conformità con le disposizioni aziendali ricevute senza però interrompere l'assistenza alla gravidanza, ritenuta essenziale ed improrogabile. Il primo colloquio ostetrico è stato effettuato in Consultorio Familiare all'88% delle donne in gravidanza (rapporto tra gravide che hanno fatto il 1° colloquio = 739 e totale parti = 841). Tale dato se confrontato al 2019 risulta incrementato significativamente di circa +22%. L'incremento è dipeso anche dal fatto che l'organico, sia ostetrico che delle specialiste ambulatoriali è aumentato nel corso del 2020 con l'inserimento di una ostetrica e due ginecologhe.

In riferimento agli indicatori monitorati su piattaforma InSiDER, Area Materno-Infantile, si riporta:

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

Nel 2020 la percentuale di donne in gravidanza residenti seguite prevalentemente dal Consultorio conferma l'andamento sopra descritto con una percentuale pari a 52,42%, in incremento rispetto al 2019 (47%). Il dato medio regionale risulta del 56,88%.

Nel 2020 i corsi del Percorso Nascita sono stati eseguiti in presenza con la partecipazione delle donne gravide per i primi due mesi del 2020 per poi essere sostituiti da modalità di incontro on line da aprile 2020. L'offerta dei corsi è stata rivolta a tutte le gestanti/ e genitori interessati previa iscrizione sul sito aziendale. Gli incontri sono stati condotti da un'ostetrica e da una psicologa coinvolgendo anche i padri in un incontro a loro dedicato. Nel totale dei corsi del percorso nascita sono considerati tutti gli incontri, sia quelli svolti durante la gravidanza che quelli rivolti ai neo genitori.

Anno	N. corsi percorso nascita	N. partecipanti
2018	59	536
2019	44	474
2020	18	264

Sono stati sospesi, per ragioni legati alla pandemia da Covid19, i corsi di massaggio al neonato. La rimodulazione dei corsi con l'uso di piattaforme informatiche ha sicuramente penalizzato l'aspetto relazionale e le dinamiche di gruppo caratteristici di questa attività, precludendo inoltre la possibilità a partecipare a chi non era in possesso dei requisiti tecnologici per la modalità on line. A questo proposito si è valutato di non organizzare corsi on line dedicati alle donne migranti che avessero necessità di mediazione culturale perché la modalità on line rende molto complicato il passaggio delle informazioni che il corso si propone di fornire.

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

- (**IND661**) % donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corso di accompagnamento alla nascita.

Nel 2020 la percentuale di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita è stata pari a 57,38, in calo rispetto all'anno precedente (2019: 65,06%), ma comunque la miglior performance nel 2020 a livello regionale (RER: 42,52%).

- (**IND662**) % donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita.

Nel 2020 la percentuale di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita è stata pari al 40,21%, anche in questo caso miglior performance regionale (valore regionale 2020: 28,36%).

I Nati a Imola nel 2020 sono stati complessivamente 852, di cui nati vivi 850 (nel 2018: 938; nel 2019: 888). Nel 2020 è proseguita l'attività di assistenza al puerperio. L'accesso dell'ostetrica del Consultorio in ospedale, per la presa in carico della puerpera e del neonato, dal momento dell'entrata in vigore dell'ordinanza Covid19, è stata sospesa. Si è provveduto a prendere in consegna le puerpere in dimissione dall'ospedale tramite accesso alla piattaforma GSA (cartella informatizzata). Le ostetriche hanno contattato telefonicamente tutte le puerpere per la presa in carico. A questo primo contatto si è aggiunta, a seconda della necessità, l'indicazione del numero del Pronto Aiuto Latte per informazioni sull'allattamento, l'invito ad accedere agli spazi dedicati alla puerpera e al suo bambino all'interno del Consultorio, previa prenotazione e l'offerta di consulenze ostetriche ginecologiche e psicologiche per la prevenzione 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 più numerose dell'anno 2019, sopperendo in questo modo, almeno in parte, alla sospensione del libero accesso allo spazio dell'Ambulatorio del Puerperio: l'attività di *home-visiting* ha inoltre permesso di approfondire il sostegno alle donne soprattutto nei casi condivisi con altri Servizi (U.O.C. Ostetricia-Ginecologia, ASP, NPIA).

Il sostegno telefonico al puerperio e all'allattamento con l'ausilio del Pronto Latte, attivo dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 8-13, è aumentato del +60% per il sostegno al puerperio e del +71% per il sostegno all'allattamento. Donne migranti: 292 utenti per assistenza al puerperio e 142 per sostegno all'allattamento.

ASSISTENZA AL PUERPERIO	2020	2019	Diff. 2020/2019	
Accessi a domicilio	102	81	21	26%
Accessi ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce)	43	138	-95	-69%
Accesso delle puerpere ambulatorio consultoriale	1.251	1.533	-282	-18%
Pronto Latte- assistenza al puerperio n° telefonate	624	391	233	60%
Pronto Latte- sostegno allattamento n° telefonate	617	360	257	71%

Per l'anno 2020, dopo un congruo periodo di formazione, le ostetriche le ginecologhe le psicologhe e i pediatri di libera scelta hanno iniziato la sperimentazione per l'implementazione del Progetto Ministeriale "Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum" tramite screening che evidenziasse l'insorgere di disturbi emotivi perinatali. Il progetto, che vede collaborare servizi sanitari e territoriali, ha attraversato un lungo periodo di formazione degli operatori coinvolti e di successiva progettazione. L'obiettivo è di promuovere 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.

In riferimento agli indicatori di osservazione del Piano Performance 2018 2020, **Area Esiti**, di seguito si riportano i risultati relativi al 2020, pubblicati su InSiDER:

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

Nel 2020 la % risulta pari a 1,44% vs 0,9 del 2019. Il valore regionale 2020 risulta pari a 1,04%.

- (**IND403**) Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (Valore di riferimento $\leq 1,2\%$).

Nel 2020 risulta pari a 0,89% vs 1,68% del 2019. Il valore regionale 2020 risulta pari a 1,31%.

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: $\leq 15\%$).

L'AUSL di Imola nel 2020 realizza il 16,74%, in calo rispetto al 2019 (17,99%). Il dato medio regionale 2020 risulta pari a 13,9%.

- (**IND523**) % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Spoke). (Target: $\leq 7\%$).

Nel 2020 risulta pari a 5,05% in netto miglioramento rispetto al 2019 (13,79%) e migliore del dato medio regionale (7,35%).

Nell'ambito della Salute riproduttiva e dell'attività dello Spazio Giovani, servizio del Consultorio Familiare per le/i ragazze/i dai 14 ai 19 anni, che offre consulenza e presa in carico in campo ostetrico, ginecologico e psicologico, si riporta l'indicatore previsto dal Piano della Performance 2018-2020:

- (**IND317**) % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni). (Valore di riferimento: $\geq 7\%$).

L'esito 2020 mostra per l'AUSL di Imola: 8,17% vs 9,21% del 2019. La media RER 2020: 6,19%.

Percorso IVG. Nel 2020 sono state garantite uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica) e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico. Nel 2020 il numero complessivo di IVG in Azienda è stato pari a 148 di cui 55 IVG farmacologiche e 93 IVG chirurgiche: nel 36% dei casi l'IVG è stata farmacologica e nel 64% chirurgica.

Sul totale delle IVG, l'85% delle donne sono risultate residenti nel territorio aziendale (126 donne).

Di seguito gli indicatori monitorati su InSiDER di cui i primi due di osservazione previsti dal Piano Performance 2018-2020:

- (**IND542**) % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane. (Valore di riferimento $\leq 25\%$).

Nel 2020 le IVG chirurgiche con attesa superiore alle 2 settimane risultano il 37,76%, dato che evidenzia un incremento significativo rispetto al 2019 (19,27%).

- (**IND311**) % IVG medica sul totale IVG. (Valore di riferimento $\geq 34\%$).

Nel 2020 risulta un valore pari a 36%, in netto miglioramento rispetto al 2019 (25,49%).

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

La % di certificati IVG rilasciati dal Consultorio alle residenti nel 2020 risulta pari all'84% in aumento rispetto al 2019 (79,08%) e superiore al dato regionale 2020 (73,31%).

Contrasto alla violenza. Nell'anno 2020, in seguito all'esplosione della pandemia COVID-19, le attività di contrasto al fenomeno del maltrattamento contro le donne e i minori hanno subito un'inevitabile contrazione e conseguente trasformazione. Infatti molti degli interventi attuati sono stati svolti in modalità "on line".

Nonostante ciò le azioni coordinate dal Tavolo Tecnico di contrasto al maltrattamento sono proseguite con azioni di prevenzione, sensibilizzazione e presa in carico.

Si puntualizzano di seguito alcune di queste azioni:

- 5 convocazioni dei membri del Tavolo, composto da figure professionali socio-sanitarie, dei Centri AntiViolenza e delle Forze dell'Ordine del territorio, per attività di programmazione e monitoraggio sui temi del contrasto alla violenza di genere.
- Istituzione e convocazione periodica di un Tavolo Operativo di contrasto al maltrattamento contro le donne. Il gruppo è formato dai professionisti provenienti dai vari servizi che accolgono vittime di violenza. Gli incontri hanno l'obiettivo di discutere i casi in carico ai servizi per migliorare le strategie di intervento e sviluppare un linguaggio comune. Il percorso è stato accreditato con un progetto formativo conservato presso il Polo Formativo aziendale.

- Prosecuzione delle attività di "Diamoci un taglio", campagna di sensibilizzazione contro la violenza maschile che coinvolge professionisti della cura del corpo femminile, nello specifico i parrucchieri del Circondario. L'obiettivo è allargare sempre di più la rete di solidarietà per intercettare il disagio e poter fornire utili informazioni sulle Associazioni e sui Servizi presenti dentro al nostro territorio.
- Adesione al progetto "Nessuna Esclusa" promosso dal Centro AntiViolenza PerLeDonne con la partecipazione alle fasi sia di progettazione che implementazione dello stesso.
- Partecipazione alla formazione PDTA minori: un gruppo di operatori del Consultorio Familiare ha concluso la formazione PDTA minori per la presa in carico di minori vittime di violenza. La formazione ha permesso il confronto su casi clinici emblematici al fine di mostrare procedure e prassi di presa in carico integrata fra servizi.
- Attività di prevenzione della Violenza di Genere nelle scuole con un intervento presso un Istituto secondario di secondo grado con un gruppo classe per l'approfondimento dei temi relativi al contrasto della violenza di genere. Sono stati coinvolti 25 ragazzi e alcuni 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 vittime di 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.

Integrazione socio-sanitaria

Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza. La grave situazione pandemica da COVID-19 ha richiesto anche sul fronte della gestione dei servizi socio sanitari interventi di carattere straordinario al fine di contrastare la diffusione del virus e gestire il periodo emergenziale. La Regione Emilia Romagna, a tal fine, è intervenuta con un pacchetto di misure a sostegno delle strutture residenziali e dei servizi territoriali accreditati che si prendono cura di anziani e persone con disabilità, attraverso lo stanziamento di risorse straordinarie a valere sia sul FSR che FRNA, con la finalità di sostenere sotto l'aspetto economico il sistema di welfare in considerazione degli aumenti di spesa sostenuti dai gestori di strutture socio-sanitarie per l'adozione delle misure necessarie a contrastare la diffusione del Coronavirus.

Gli interventi regionali hanno riguardano:

- l'adeguamento delle tariffe relative ai servizi accreditati (Case residenza e Centri diurni anziani; Centri socio-riabilitativi residenziali e diurni per disabili e assistenza domiciliare) per permettere ai gestori di liquidare al personale dipendente gli aumenti stipendiali definiti dai nuovi contratti di lavoro;
- il riconoscimento della quota socio-sanitaria dei posti accreditati anche se non occupati durante la pandemia, per evitare la chiusura delle strutture a causa dei costi comunque sostenuti;
- la fornitura di dispositivi di protezione individuale o l'assegnazione di un contributo per l'acquisto in autoapprovvigionamento;
- l'assegnazione di sostegni economici ai gestori delle strutture semiresidenziali e centri diurni ed occupazionali per disabili a fronte delle spese sostenute per garantire la continuità dell'attività "in sicurezza" nel periodo emergenziale pandemico.

In conformità agli indirizzi regionali, la gestione del Fondo Regionale della Non autosufficienza e dei Fondi Nazionali per la Non autosufficienza nel 2020 ha richiesto, da parte degli organi di governo, interventi di rimodulazione della rete dei servizi socio sanitari, nel solco delle diverse azioni regionali messe in campo durante l'emergenza pandemica da Covid-19, che ha richiesto la riorganizzazione dei servizi residenziali a seguito della chiusura dei Centri diurni; la riconversione delle attività all'interno degli stessi; la rimodulazione dei posti nelle strutture residenziali per ridurre il rischio di contagio, ecc..

Con nota Prot. 692546 del 27/10/2020 ad oggetto "Risorse destinate alla non autosufficienza 2020 – Ripartizione per le CTSS" dell'Assessorato Politiche per la Salute, la Regione ha indicato alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie l'assegnazione delle risorse destinate alla non autosufficienza per l'annualità 2020 che hanno trovato conferma con successiva DGR 1746 del 30/11/2020 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza. Programma 2020". La DGR ha previsto, per la particolarità dell'anno, un'operazione di riassetto complessivo da compiere nell'ambito del governo delle risorse messe in campo durante l'emergenza, provenienti dai diversi canali di finanziamento, ma confluenti nella medesima rete dei servizi socio-sanitari, tenendo conto anche della rimodulazione dei budget.

L'ammontare complessivo delle risorse destinate alla non autosufficienza a livello regionale si attesta per il 2020 in € 505.694.569, con uno stanziamento complessivo destinato all'AUSL di Imola di € 14.717.538: per € 13.058.671 a valere sul FRNA 2020 e € 1.658.867 sul FNA. In proporzione: FRNA 88,7% e FNA 11,3%.

Utilizzo delle risorse per area di attività. Sin dalle prime fasi dell'emergenza epidemiologica, al fine di prevenire il rischio di contagio nell'ambito della rete dei servizi socio-sanitari per anziani e persone con disabilità, i Comuni e l'AUSL di Imola, in collaborazione con gli Enti Gestori, sono stati chiamati a riprogettare le modalità di erogazione dei servizi. Su tutto il territorio regionale in una prima fase si è provveduto a sospendere (10 marzo 2020) le attività dei centri diurni per anziani e dei centri socio-educativi, socioriabilitativi e socio-occupazionali diurni per disabili incentivando, per quanto possibile nei limiti consentiti dall'emergenza, interventi domiciliari.

Non appena le condizioni lo hanno permesso, con la DGR 404/2020 sono state approvate le "Linee Guida per la riattivazione dei servizi socio sanitari territoriali" e in particolare sono state date indicazioni di carattere igienico-sanitario al fine di garantire la riapertura in sicurezza dei Centri.

Sulla base delle indicazioni nazionali e regionali in merito alla cosiddetta fase due dell'emergenza, gli Enti Locali e le Aziende USL hanno assicurato in ogni ambito distrettuale una rimodulazione della rete territoriale dei servizi socio-sanitari, in co-progettazione con gli Enti Gestori e previo confronto con le Associazioni delle persone con disabilità e le Organizzazioni sindacali in merito ai bisogni e alla salute e sicurezza di utenti ed operatori/operatrici. Altrettanto sul fronte della residenzialità, si sono operati interventi di riorganizzazione necessari a garantire una gestione in sicurezza.

In tale prospettiva, anche in questo settore si è verificato un rallentamento, seppur più contenuto, degli inserimenti in CRA di soggetti in lista d'attesa, nell'intesa di poterli accogliere non appena le condizioni avrebbero potuto consentirlo in maniera più appropriata.

Nel 2020 il 71,36% (€ 10.271.724,28) delle risorse è stato destinato alla residenzialità inclusi ricoveri temporanei; il 7,88% (€ 1.134.009,87) è stato destinato a centri diurni per anziani e disabili e Centri socio occupazionali; il 6,21% (€ 893.652,03) è stato utilizzato per assegni cura; il 13,67% (€ 1.968.266,88) per l'assistenza domiciliare e servizi connessi (incluse dimissioni protette e accoglienza temporanea di sollievo) ed infine l'0,3% ad attività rivolte a gruppi e reti sociali (€ 35.535,50).

AREA ANZIANI

Assistenza domiciliare e servizi connessi. L'assistenza domiciliare nel 2020 ha subito un lieve incremento di spesa rispetto all'anno precedente pari a € 815.660,74, a fronte di n. 55.503,57 ore di interventi socio assistenziali ed un aumento rispetto al 2019 del 0,97%. Nell'ambito di tale offerta si evidenzia l'assistenza tutelare gratuita al care-giver nel post dimissione, erogata ad una media di 20 persone per un totale di 2.007,45 ore ed un costo pari a € 28.361,30.

Il totale di assistenza domiciliare per anziani nel 2020 è stata pari a 57.511,02 ore.

Nel 2020 è stato utilizzato il FNA (parte vincolata a favore delle gravissime disabilità) per sostenere la domiciliarità a n. 9 utenti, contribuendo alla quota sociale dell'assistenza domiciliare per un importo pari a € 9.463,40 (a fronte di n. 1.266,70 ore). La spesa relativa ai pasti forniti a domicilio agli anziani non autosufficienti nel 2020 è stata finanziata dal Fondo Regionale per la non Autosufficienza, con una spesa complessiva di circa € 229.360,00. Sono stati forniti complessivamente n. 457.338 pasti. Tale spesa registra un aumento rispetto al biennio precedente. La spesa relativa ai trasporti del Comune di Castel San Pietro Terme, ai sensi del DGR 1206/2007, è stata finanziata in parte con il FRNA, per una spesa complessiva pari a

€ 3.600,23; si precisa che la restante spesa relativa ai trasporti è stata finanziata dall'Azienda Servizi alla Persona del Circondario Imolese, attraverso il Fondo Sociale. Per favorire il mantenimento al domicilio dell'anziano non autosufficiente si sono erogati assegni di cura a 262 anziani finanziati, rispettivamente, per un importo di € 446.868,96 con il Fondo Nazionale per le non Autosufficienze (FNA) e per un importo di € 54.335,29 con il FNA vincolato alle gravissime disabilità. A tali importi si somma la spesa per il contributo aggiuntivo per le assistenti familiari assunte con regolare contratto, finanziata per l'importo di € 51.738,93 a carico del FNA e per l'importo di € 7.646,62 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità.

Assistenza semiresidenziale. I posti semiresidenziali accreditati nel territorio imolese sono n. 52 suddivisi nei tre Centri Diurni di Imola, Castel S. Pietro e Medicina. Nel 2020 hanno prodotto n. 4.420 giornate di presenza e 439 giornate di assenza programmate pagate, di cui n. 473 relative ad ospiti con problemi di disturbo di comportamento; su tale ultimo dato si rileva una diminuzione rispetto all'anno precedente.

La spesa per i posti semiresidenziali è stata di € 314.674,54 (costo derivante da accordi con Enti gestori per chiusura centri diurni anziani a causa dell'emergenza COVID-19 e non costi giornalieri ad ospite).

A seguito delle disposizioni per fronteggiare la pandemia la chiusura dei CDA è avvenuta il 9/3/2020 con riaperture da fine agosto 2020 ad inizio settembre 2020.

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	POSTI ACCREDITATI
CENTRO DIURNO PER ANZIANI CSPT	16
CENTRO RESID. PER ANZIANI VITA INSIEME MEDICINA	16
CENTRO DIURNO ANZIANI C. TOZZOLI IMOLA	20
TOTALE Posti	52

Assistenza residenziale. I posti residenziali accreditati presenti sul territorio imolese sono complessivamente 507 (pari ad un rapporto di 2,93 posti per 100 abitanti popolazione >75 anni).

STRUTTURE RESIDENZIALI ASSISTENZA ANZIANI	POSTI RESIDENZIALI ACCREDITATI	ULTERIORI POSTI AUTORIZZATI
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA ASP	48	11
CASA RESIDENZA ANZIANI C.TOZZOLI IMOLA	44	
CASA RESIDENZA ANZIANI LA COCCINELLA CSPT	76	6
CASA RESIDENZA ANZIANI TOSCHI DOZZA	16	9
CASA RESIDENZA ANZIANI S. MARIA TOSSIGNANO	43	
CASA RESIDENZA ANZIANI IMOLA	138	6
CASA RESIDENZA ANZIANI VILLA ARMONIA IMOLA	27	11
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA CIDAS	15	25
CASA RESIDENZA ANZIANI FIORELLA BARONCINI IMOLA	70	
CASA RESIDENZA ANZIANI ANTONIO ABATE FONTANELICE	30	
TOTALE PL	507	68

- n. 441,84 posti medi residenziali definitivi;
- n. 0,009 posti medi per ricoveri temporanei post dimissione, su una programmazione di posti che a far data da inizio aprile 2020, in seguito all'emergenza COVID-19, ha visto la sospensione e dal 1 novembre 2020 la conversione di 6 posti temporanei in posti residenziali;
- n. 1,17 posti medi per ricoveri di sollievo sospesi da marzo 2020 per emergenza COVID-19 (generalmente posti utilizzati preferibilmente nel periodo estivo e in occasione di festività);
- n. 5,33 medi posti temporanei per anziani con demenza;
- n. 7,13 posti medi per inserimenti individuali per gravissimi disabili ai sensi della DGR 2068/04.

Complessivamente le strutture hanno rendicontato e fatturato n.ro 163.644 giornate di presenza, n.ro 3.328 giornate di assenza pagate in forma ridotta e 13.347 giornate di assenza per emergenza COVID-19 pagate secondo le indicazioni RER pari al Liv. A), con un costo totale di € 7.611.555,05 finanziato con il FRNA.

Si è registrata un'occupazione media dei posti residenziali del 89,84%.

Accoglienza temporanea post dimissione. Nel 2020 le giornate di temporaneità post dimissione nella Casa Residenza Anziani Fiorella Baroncini di Imola sono state n.ro 612 e n.ro 1.218 assenze pagate con una spesa pari a € 196.896,02 a carico del FRNA. Le giornate di temporaneità per anziani con demenza nella Casa Residenza Anziani Cassiano Tozzoli di Imola nel 2020 sono state n.ro 1.947 e n.ro 243 assenze pagate, con una spesa pari a € 134.357,48 a carico del FRNA.

Accoglienza temporanea di sollievo. L'accoglienza di sollievo è stata garantita fino a marzo 2020 poi sospesa per emergenza COVID-19 nella Casa Residenza Venturini di Imola e sono stati assicurati 60 giorni di accoglienza di sollievo con una spesa complessiva a carico del FRNA di € 2.494,80. All'interno dei posti accreditati non si è riproposto per emergenza COVID-19, come per l'anno precedente, il sollievo alle famiglie nei servizi semiresidenziali (Centri Diurni di Imola e Medicina) nelle giornate festive.

AREA DISABILI

Per quanto riguarda l'area disabili, tra il 2019 ed il 2020, la spesa ha registrato una leggera flessione pari a - 2,68% (-€ 128.652,74). Ciò in conseguenza della temporanea chiusura, a seguito della pandemia, dei centri residenziali per parte dell'anno.

Assistenza a favore di disabili gravissimi. In applicazione alla DGR 2068/04 gli utenti disabili gravissimi in carico ai servizi aziendali nel 2020 sono stati 30. Di questi, n. 9 hanno usufruito della residenzialità presso Case Residenza Anziani accreditate (CRA) del territorio ed un ulteriore utente è stato "ospitato" presso il Centro Residenziale Luce sul Mare. Il totale delle giornate è stato di n. 2.968. Si precisa che la spesa totale per la residenzialità dei gravissimi disabili, a carico dell'apposito finanziamento a valere sul FRNA, è stata di € 171.420,05, mentre a carico del FSR la spesa è stata di € 209.681,20. Nel 2020 sono stati, inoltre, erogati assegni di cura a favore di n. 20 disabili gravissimi per un importo di € 176.620 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità.

Sviluppo rete per disabili adulti secondo le priorità indicate nella DGR 1230/08. E' proseguita l'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale di ambito distrettuale per l'area disabili, che ha valutato

tutti i nuovi inserimenti utilizzando la scheda di rilevazione dei bisogni proposta dalla Regione. Nel territorio dell'Azienda è presente un CSSR accreditato, Don Leo Commissari, con n. 15 posti e n. 2 posti per sollievo, ulteriori n. 11 utenti sono presenti presso CSSR accreditati fuori territorio, per un totale nel 2020, di n. 8.938 giornate (per una spesa totale a carico FRNA pari a € 1.107.361,81). Gli utenti con disabilità di livello medio sono stati inseriti in comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette, sulla base delle valutazioni effettuate dalla commissione UVM. Gli utenti con disabilità di livello medio, in carico nel 2020, sono stati n. 73, per un totale di n. 24.047 giornate e con una spesa totale di € 1.384.139,55 a carico del FRNA.

Interventi di sollievo a favore di disabili. Sono stati inoltre effettuati n. 2 interventi di sollievo, per un totale di 65 giornate con una spesa totale, a carico FRNA, di € 6.301,17.

Centri socio-riabilitativi diurni e Centri socio-occupazionali. Nel territorio dell'AUSL di Imola sono due i centri socio-riabilitativi diurni accreditati e un centro accreditato fuori territorio.

I centri semiresidenziali per persone con disabilità sono: il Centro socioriabilitativo diurno "ALI BLU" con 9 posti accreditati e il Centro socioriabilitativo diurno "CASA AZZURRA" con 22 posti, per un totale complessivo di 31 posti accreditati. Nel 2020, causa emergenza COVID-19, i centri diurni e occupazionali sono stati chiusi da marzo e le riaperture sono state graduali a partire da metà giugno.

La spesa complessiva per l'anno 2020 è stata per i centri diurni € 580.649,14 e per i centri occupazionali € 238.191,91. Al fine di dare un supporto alle persone non autosufficienti ed alle loro famiglie mediante l'accoglienza nei Centri socio riabilitativi diurni, si è assunto l'onere sociale, a carico del Fondo Nazionale vincolato alle gravissime disabilità, per una spesa di € 55.847,29.

Assistenza domiciliare per disabili ed assegni di cura. Le ore di assistenza domiciliare di tipo socio-educativo e socio-assistenziale prestate nel 2020 ammontano complessivamente a n. 19.892,81 per una spesa totale di € 311.014,96 a carico del FRNA, (nell'ambito di tale monte ore è stata fornita un'assistenza tutelare gratuita al care giver nel post dimissione a favore, mediamente nell'anno, di cinque persone con disabilità per un totale di 2.18,34 ore con un costo di € 3.071,13). Per favorire interventi di sollievo e sviluppare spazi di autonomia ai familiari è stata inoltre fornita assistenza socio-educativa e socio-assistenziale a favore di gravissimi disabili sostenendo la quota relativa agli oneri sociali attraverso il finanziamento garantito dal FNA vincolato alle gravissime disabilità (la spesa sostenuta ammonta ad € 70.901,00 per l'assistenza socio educativa e ad € 30.989,95 per l'assistenza socio assistenziale).

Al fine di dare un supporto alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie mediante la fornitura pasti, si è assunto anche l'onere sociale, utilizzando il FNA vincolato alle gravissime disabilità, per una spesa complessiva di € 9.377,06. Sono stati, inoltre, erogati n. 50 assegni di cura ad assistiti portatori di handicap grave (L. 104/92) per un importo pari ad € 137.004,70 a carico del FNA vincolato ed un importo di € 62.248,59 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità. La spesa per il contributo aggiuntivo per assistenti famigliari con regolare contratto è stata imputata per € 4.893,69 a carico del FNA e per € 5.770,00 a carico del FNA vincolato alle gravissime disabilità.

PROGRAMMI TRASVERSALI

Progettualità rivolte alla popolazione anziana fragile. A favore degli anziani sono stati realizzati, a carico del FRNA, come previsto nell'allegato 4 della DGR 1206/2007, i seguenti progetti a supporto della domiciliarità:

- Progetto spazio di incontro e confronto denominato "Caffè Alzheimer". Tale progetto, coordinato dall'Associazione Alzheimer è stato portato avanti a Imola e a Castel San Pietro Terme e si è realizzato attraverso incontri che complessivamente hanno visto la partecipazione di n. 89 utenti ed attraverso un progetto di supporto psicologico nelle sedi di Imola e CSPT ai famigliari di persone affette da demenza (n. 35 utenti coinvolti). Il contributo erogato per tale progetto ammonta complessivamente ad € 1.102 in analogia agli anni precedenti.
- Progetto "Centro A'Marcord". Il progetto è proseguito nel 2020 e durante emergenza COVID-19 è stato sospeso il servizio che generalmente coinvolgeva una media di 20 - 25 anziani presenti giornalmente. La spesa complessiva, a valere sul FRNA, di € 113.371,62 (costo derivante da accordi con ente gestore per chiusura centri diurni anziani per emergenza COVID-19).

Progettualità rivolte alla popolazione disabile. Di seguito si elencano le progettualità svolte nel 2020 a favore della popolazione disabile:

- Progetti individuali di assistenza personalizzata rivolti a utenti disabili. La spesa, per la realizzazione dei progetti, a carico del FRNA, è stata di € 9.480,90.
- Trasporti. Al fine di dare un supporto alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie mediante il trasporto ai centri si è assunto l'onere sociale pari a € 41.566,93 utilizzando il FNA vincolato alle gravissime disabilità.
- "Budget di salute". Sono proseguiti, nel 2020, gli interventi di livello domiciliare su pazienti disabili in carico al DSM nell'ambito del progetto "Budget di Salute" e sono stati estesi anche ad utenti dell'UO Dipendenze Patologiche; tali interventi sono stati finanziati con il FSR. Gli interventi, che si collocano invece in un ambito prettamente socio-assistenziale, sono stati posti a carico del FRNA: in particolare, sono stati erogati n. 977 pasti per una spesa totale di € 6.710,00 e n. 638,50 ore di servizi di pulizia, per un totale di € 11.922,11.
- Interventi per la mobilità privata delle persone con grave disabilità. L'importo complessivo speso per tale intervento ammonta ad € 12.241,07 a carico FRNA.

Percorso integrato adattamento domestico. Nel 2020 la spesa, per la gestione attività multidisciplinari di consulenza e progettazione a sostegno autonomie disabilità (CAAD), finanziata dal FRNA è stata di €. 15.058,85. Per il contributo per l'adattamento domestico e per l'autonomia nell'ambiente domestico (art. 10 LR. 29/97) la spesa a carico del FRNA è stata di € 362,53.

Indennità riconosciuta agli Enti Gestori in applicazione della DGR 2022/2020. In attuazione delle DGR 526/20 e DGR 2022/20 si è riconosciuto agli Enti Gestori delle strutture diurne e occupazionali per disabili, l'importo complessivo di € 86.276,00. Tale contributo è stato 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 per 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.

Applicazione del Programma Regionale Dopo di Noi Legge 112/2016. Nell'anno 2020 è proseguito il programma "Dopo di Noi" e la spesa sostenuta è stata pari ad €. 94.819,74 a fronte dei seguenti interventi: 1) Azione di tipo A (Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine) per un monte ore totale di n. 2.097,25; 2) Azione di tipo B (Interventi socio educativi di gruppo) per un monte ore totale di n. 284; 3) Azione di tipo C (Programmi di accrescimento della consapevolezza, l'abitazione e lo sviluppo delle competenze per favore l'autonomia).

Programma "Vita Indipendente". Nell'anno 2020 si è consolidata l'attuazione del Progetto in materia di vita indipendente coordinato dall'Ufficio di Supporto e di Piano del Nuovo Circondario Imolese con l'apporto tecnico della Cabina di Regia del progetto (composta da componenti dell'Azienda e del Servizio Sociale Territoriale dell'ASP Circondario Imolese). Lo stesso progetto ha integrato le indicazioni regionali più recenti in materia di Dopo di Noi, avviando l'utilizzo anche del relativo finanziamento dedicato. La spesa totale è stata di € 103.544,69 di cui € 41.795,35 a carico dell'FRNA.

2. Dimensione di performance dei processi interni

2.1 Area della produzione

L'AUSL di Imola è dotata, come già illustrato nel precedente Capitolo 1, di un **Presidio Ospedaliero** a gestione diretta (Presidio ospedaliero Imola - Castel San Pietro Terme) oltre ad **un Distretto** che vede una capillare distribuzione dei servizi sull'intero territorio secondo un principio di prossimità.

Insiste sul territorio aziendale l'**Istituto di Riabilitazione di Montecatone** (MRI), Istituto qualificato presidio dell'Azienda, Ospedale monospecialistico gestito nella forma di S.p.A., i cui soci sono l'AUSL di Imola ed il Comune di Imola, con capitale interamente pubblico. I Servizi ospedalieri e territoriali, come già accennato, sono integrati tra loro al fine di permettere una reale presa in carico del paziente, secondo il modello assistenziale per intensità di cura.

In tale ottica si collocano le **Case della Salute** di Castel San Pietro Terme (con annesso Ospedale di Comunità) di Medicina e dal 2019 la Casa della Salute della Vallata del Santerno. Si richiama, a questo proposito, la riorganizzazione (2014 – 2015) relativa alla dotazione dei Posti Letto ospedalieri per acuti, a seguito della trasformazione di posti ordinari di lungodegenza in posti letto territoriali (Ospedale di Comunità afferente al DCP) istituiti all'interno della Casa della Salute di Castel San Pietro Terme e la riorganizzazione nel 2016 delle degenze internistiche che ha modificato l'assetto organizzativo del Dipartimento medico oncologico.

Nel 2019 l'area Internistica ha sviluppato la progressiva attuazione del "Cantiere per il miglioramento della presa in carico dei pazienti fragili in tutte le fasi del percorso clinico e assistenziale in Ospedale e nel Territorio", mediante la definizione di percorsi/protocolli di interfaccia tra Ospedale e Territorio, il potenziamento dell'attività a supporto delle CRA del territorio in collaborazione con l'area geriatrica e la riorganizzazione dell'area di Lungodegenza post Acuti, al fine di migliorare la continuità della presa in carico dei pazienti fragili lungo tutto il loro percorso di cure.

L'area chirurgica negli ultimi anni è stata caratterizzata dal progressivo sviluppo di collaborazioni nella logica delle reti cliniche integrate mediante specifiche modalità organizzative e istituti giuridici.

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 ha proceduto, sin dalla prima fase, a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività.

Lo scenario epidemiologico legato alla pandemia da SARS COV-2, delineatosi a partire dalla fine del mese di febbraio 2020, ha assorbito nel corso dell'anno l'attività aziendale nella gestione dell'emergenza da SARS COV-2 per contrastare e contenere la pandemia, come ampiamente illustrato dalla presente Relazione alla Performance 2020.

Riordino assistenza ospedaliera

DGR 1806/2020: Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

Nel 2020 con DGR 677 del 15.06.2020 è stata 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 con la circolare n. 0011254 del 29.05.2020.

Con DGR 869 del 17.07.2020 viene approvato il documento "Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura" che integra il precedente piano, approvato con DGR 677/2020. Tali linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 prevedono l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale del 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 D.L. 19 maggio 2020, n. 34 - Approvazione degli studi di fattibilità degli interventi previsti dall'Azienda Usl di Imola".

In coerenza con le indicazioni contenute nel documento trasmesso congiuntamente dalle Direzioni Sanitarie delle Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna, in data 16/10/2020, dal titolo "Piano interaziendale per l'organizzazione della rete ospedaliera metropolitana in corso di emergenza COVID-19", che declinava eventuali scenari organizzativi da implementare al realizzarsi delle differenti fasi dell'epidemia COVID-19, si evidenzia la sottoscrizione e trasmissione del "Piano di adeguamento della disponibilità di posti letto di area critica all'attuale scenario epidemiologico per l'area metropolitana di Bologna (prot. 2801 del 28/01/2021), documento redatto congiuntamente dalle Direzioni delle quattro Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Bologna. In particolare nella fase iniziale dell'emergenza, sul fronte ospedaliero, le prime linee di intervento sono state:

- Attivazione della tensostruttura esterna al Pronto Soccorso per garantire il pre-triage e il triage ai pazienti con sintomi respiratori.
- Attivazione dell'Emergency Care Unit nell'area OBI per il trattamento dei pazienti con ventilazione non invasiva.
- Potenziamento della Terapia Intensiva, portata gradualmente da 6 a 21 posti letto nella fase di massima recettività, dei quali quelli dedicati al Covid-19 sono stati portati da 2 a 16.
- Potenziamento dell'area di degenza medica per acuti Covid-19 dedicata, portata fino a 118 posti letto nella fase di massima recettività.
- Potenziamento dell'attività di front-office dell'Area Radiologica.
- Potenziamento del personale assistenziale nelle 24 ore in Area Critica e nella fascia giornaliera nei reparti/settori di degenza utilizzati.

A partire da fine agosto, con il progressivo riaggravarsi del quadro epidemiologico legato all'epidemia da SARS-CoV-2 con evidente aumento dei casi, l'Azienda ha messo in campo ulteriori misure organizzative,

affiancando alle misure di ampliamento dell'area di degenza COVID, anche un ampliamento temporaneo della dotazione posti letto NO COVID, al fine di recuperare parzialmente la dotazione di posti letto dell'area medica necessaria a garantire il percorso di ricovero dei casi medici NO COVID. In tale occasione è stata ridefinita anche la dotazione di posti letto della piattaforma chirurgica.

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 delle 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. L'Azienda ha proceduto inoltre a dedicare la degenza aggiuntiva del IV piano dell'Ospedale di Comunità presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme al post acuti per pazienti Covid.

Il **Piano della Performance 2018 2020**, su piattaforma InSiDER, prevede e garantisce il monitoraggio di un set di indicatori (Indici e Volumi) relativi all'**Area Produzione-Ospedale** riportati nelle tabelle che seguono con gli esiti relativi all'anno 2020 a confronto con il target o valore di riferimento atteso e l'anno precedente.

Indicatore	Standard	2019	2020
IND773 Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	< -0,27	1,15	1,3
IND774 Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	< -0,3	0,65	0,38
IND303 Degenza media pre-operatoria	< 1	0,89	1
IND102 % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	< 3%	5,06	5,68%

In riferimento all'ultimo indicatore (IND102) che identifica la % di ricoveri acuti medici con un durata superiore rispetto al tempo massimo previsto per la gestione di uno specifico quadro clinico, si precisa che il tempo massimo previsto per un ricovero è denominato valore soglia del DRG. Poiché la casistica dei ricoveri

medici oltre soglia particolarmente associabile alla popolazione di età superiore a 64 anni, l'indicatore presenta i risultati limitatamente a questa fascia di età.

Nella tabella che segue si completa il set con gli indicatori osservazionali riguardanti i volumi dell'attività ospedaliera.

Indicatore volumi	Standard	2019	2020
IND409 Volume di accessi in PS	Osserv.	51.129	36.095
IND411 Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	Osserv.	9.425	8.202
IND412 Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	Osserv.	4.443	3.237
IND413 Volume di ricoveri in DH per DRG medici	Osserv.	1.262	972
IND414 Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	Osserv.	1.564	1.077

Rete dei Centri Senologia. Si presentano nella tabella gli esiti 2020 vs 2019 degli indicatori monitorati relativamente all'area senologica:

Indicatore	Standard	2019	2020
(IND398) Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	≤7,5%	1,59%	3,64%
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	100%	100%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	100%	100%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 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 - Taffurelli, 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 pervisti dalla DGR 345/2018 nell'ambito 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 sopracitata DGR.

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).

La Breast Unit di Imola, storicamente, non raggiunge da sola la soglia di volume prevista dal DM 70/2015 per gli interventi chirurgici per tumore maligno della mammella, attestandosi su una media di circa 110 interventi/anno (nell'anno 2020: 105 interventi). Questo dato va inevitabilmente rapportato al bacino di utenza aziendale, che è inferiore a 150.000 abitanti. L'attivazione della rete clinica tra AUSL Imola e AOU Bologna prevede tuttavia che gli interventi vengano effettuati dall'equipe chirurgica di AOU Bologna, garantendo in ogni caso il volume di interventi soglia previsto per singolo operatore (> 50 interventi/anno per operatore).

Come già evidenziato nelle precedenti rendicontazioni, l'indicatore monitorato da RER e Ministero ("Tumore maligno incidente della mammella: % di interventi in reparti sopra soglia"), misurando il numero di interventi effettuati per singolo reparto non è ovviamente in grado di descrivere la rete clinica nell'ambito della quale si inserisce la Breast Unit di Imola, rete che dovrebbe conteggiare insieme l'attività delle due Breast Unit (Imola e AOU Bologna), in quanto facenti parte della stessa UOC interaziendale, pur essendo reparti afferenti a due Presidi ospedalieri distinti.

Terapia del dolore. L'indicatore osservazionale, su piattaforma InSiDER, valuta la compilazione del campo "Rilevazione dolore" nel Flusso informativo SDO, in modo da monitorare lo sviluppo e la promozione di interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore.

- **(IND725)** % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (Valore di riferimento: > 95%).

Il dato aziendale 2020 risulta pari al 92,10% in decremento rispetto al 2019 (96,98%), ma migliore se confrontata al dato medio regionale pari a 88,36%.

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, alle Aziende è richiesto 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	2019	2020
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	3,83%	5,92%
% 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.	0,65%	0,79%
% casi di stroke con centralizzazione primaria. Target: > 80%	(IND717) % casi di ictus ischemico con centralizzazione primaria	100%	99,04%

Indicatore	InSiDER	2019	2020
% transiti in stroke unit. Target: > 75%	(IND718) % casi di ictus ischemico con transito in stroke unit. Per Imola è identificato come "stroke unit" il reparto codice 02601	94,54%	90,79%
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	-	-

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, Calabria 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 2020 il dato è di 35 unità di emazie/1000 ab).

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

Rispetto agli specifici obiettivi assegnati per l'anno 2020 si evidenziano di seguito le specifiche attività.

- E' stato garantito il contributo all'autosufficienza regionale, come sopra descritto.
- 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.
- E' stata incentivata la raccolta di Plasma da Aferesi fattivamente incrementata di circa il 20% nel 2020 rispetto al 2019.
- Sono state intraprese azioni atte a migliorare l'appropriatezza d'uso degli emocomponenti e un monitoraggio sull'appropriatezza d'uso dei farmaci plasma derivati.
- Sono state intraprese azioni per il miglioramento della gestione dei pazienti che necessitano di terapia trasfusionale.

Attività donazione organi, tessuti e cellule. L'Azienda (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 2020 dell'AUSL di Imola mette in evidenza 7 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 e Tessuti andate a buon fine. L'attivazione dell'Ufficio di Procurement Aziendale ha generato una stretta collaborazione con il personale infermieristico coinvolto nel progetto. I donatori di Cornee sono stati 12 per un totale di 24 Cornee bancate. La netta contrazione delle donazioni rispetto all'anno precedente

dovuta presumibilmente alla emergenza sanitaria si è registrata anche per il Sangue Cordonale (15 donazioni rispetto alle 35 dell'anno precedente) così come per le Membrane Amniotiche donate (15 rispetto alle 31 del 2019).

Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case della Salute, Integrazione Ospedale Territorio

La rendicontazione in ordine al tema **Ospedale di Comunità** è stata presentata tra gli obiettivi della programmazione regionale dettagliata nel Capitolo 1.2 Area dell'Integrazione, paragrafo "Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale" del presente documento al quale si rimanda.

L'azienda opera a livello territoriale mediante una articolazione di **44 strutture a gestione diretta e 43 strutture convenzionate accreditate** per un **totale di 87 strutture**. Nel territorio non sono presenti strutture di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978. Nelle tabelle che seguono vengono riportati i dati, al 31/12/2020, relativi alle strutture a gestione diretta e convenzionate, in base alla tipologia e al tipo di assistenza erogata che risultano coerenti con quelli desumibili dai modelli ministeriali STS 11.

Strutture a gestione diretta

TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Attività laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza ai malati terminali	Punto vaccinale anti covid-19
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE		1	1	12	8	1		1
AMBULATORIO E LABORATORIO	18	4	6					
STRUTTURA RESIDENZIALE					1		1	
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE					1	1		
TOTALE	18	5	7	12	10	2	1	1

* AMB E LAB: non compreso 1 ambulatorio Montecatone (per attività clinica e diagnostica senza immagini computato in tab. strutture convenzionate a gestione indiretta)

Strutture convenzionate

TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale per immagini	Assistenza psichiatrica	Assistenza tossicodipendenti	Assistenza idrotermale	Assistenza anziani	Assistenza disabili fisici *
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					1		
AMBULATORIO E LABORATORIO	6	4					
STRUTTURA RESIDENZIALE			8	3		10	4
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE			1			3	5
TOTALE	6	4	9	3	1	13	9

* di cui 1 struttura residenziale comprende anche disabili psichici

Assistenza psichiatrica e cure palliative. Complessivamente le **strutture residenziali** a gestione diretta risultano avere una dotazione pari a **116 PL**: 104 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 a cui si aggiungono, sempre in ambito di assistenza semiresidenziale, i 15 posti del Centro Diurno per tossicodipendenti.

A partire dal 2018 a fronte della contrazione di PL semiresidenziali a gestione diretta (da 15 posti del Centro Diurno Psichiatrico a 6 del Day Hospital Territoriale - Day Service Psichiatrico) si sono aggiunti 20 posti semiresidenziali in una Comunità diurna a gestione indiretta.

STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2020
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 31/12/2020
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
Alloggio Pampera n.p.	Assistenza Psichiatrica	1
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2020
Day Hospital Territoriale	Assistenza Psichiatrica	6
Centro Diurno Arcobaleno - SERT	Assistenza per tossicodipendenti	15 (*)
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE INDIRETTA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	POSTI 31/12/2020
Comunità Diurna per la S.M. Franca Ongaro Basaglia	Assistenza Psichiatrica	20

* posti che non compaiono nei flussi ministeriali

Assistenza anziani. In tabella rappresenta le **strutture residenziali e semiresidenziali** con i Posti autorizzati al 31/12/2020, che erogano assistenza agli anziani (**PL 575 residenziali e posti 52 semiresidenziali**), con evidenza dei posti convenzionati accreditati (**PL 507 residenziali e posti 52 semiresidenziali**). Le strutture convenzionate sotto riportate risultano regolarmente accreditate dalla Regione.

STRUTTURE RESIDENZIALI ASSISTENZA ANZIANI	POSTI AUTORIZZATI 31/12/2020	DI CUI CONVENZIONATI ACCREDITATI IMOLA
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA ASP	59	48
CASA RESIDENZA ANZIANI C.TOZZOLI IMOLA	44	44
CASA RESIDENZA ANZIANI LA COCCINELLA CSPT	82	76
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	575	507

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	POSTI AUTORIZZATI 31/12/2020	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

Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Presso l'AUSL di Imola operano **90 medici di medicina generale** che assistono complessivamente una popolazione pari a **117.528** unità e **20 pediatri di libera scelta** che assistono complessivamente una popolazione pari a **15.497** unità.

Case della Salute e Medicina di iniziativa. Nel territorio dell'AUSL di Imola sono presenti 3 Case della Salute (dal 2013 le Case della Salute – CdS - di Castel S. Pietro Terme e Medicina 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. Nel 2019 l'AUSL di Imola ha deliberato (deliberazione aziendale 210/2019) il modello organizzativo delle Case della Salute dell'Azienda, secondo le indicazioni regionali della DGR 2128/2016 al fine di rendere uniforme il modello organizzativo delle Case della Salute per governare i processi in maniera equa ed omogenea su tutto il territorio aziendale, in attesa di definire un disegno più complessivo dell'assetto delle Case della Salute, successivamente alla istituzione della Casa della Salute di Imola in stato di progettazione.

Per diffondere la cultura del lavoro di equipe ed i modelli organizzativi multiprofessionali e interdisciplinari tra gli operatori delle Case della Salute, è stato promosso a partire dal 2018, terminato nel 2019, il corso di formazione regionale CasaLab, al quale hanno partecipato professionisti afferenti alle Cure Primarie, al Dipartimento Salute Mentale e ai Servizi sociali. Inoltre, è stato completato il corso di formazione regionale con relativo addestramento del personale che ha acquisito le competenze per sperimentare nel 2019 il 1° gruppo di disassuefazione al fumo fatto nella CdS di CSPT con la collaborazione dell'AUSL di Bologna con l'obiettivo di proseguire sistematicamente tale attività di promozione ai corretti stili di vita nelle Case della Salute. Nel 2019 è stato completato il 1° corso e nel 1° trimestre 2020 è stato attivato il 2° corso che ha visto la sospensione a seguito della diffusione pandemica del Sars-Cov2.

Relativamente agli obiettivi di cui alla normativa di programmazione 2019 sulle "Case della Salute e Medicina di Iniziativa":

- Attivazione Case della Salute programmate per il 2019 e consolidamento dei contenuti della DGR 2128/2016, con particolare riferimento al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento delle CdS e nella garanzia dell'integrazione delle attività: con deliberazione aziendale n. 210 del 27/09/2019 è stato individuato e nominato un unico referente organizzativo ed un unico board gestionale per le Case della Salute dell'AUSL di Imola ed è stata istituita la Casa della Salute della Vallata del Santerno, con sede a Borgo Tossignano (inaugurata e attivata il 19 gennaio 2019). Tale struttura, si configura nell'ambito distrettuale imolese come elemento spoke della rete integrata dei servizi, essendo le funzioni hub in via di sviluppo con la realizzazione della casa della salute di Imola in stato di progettazione.

- Realizzazione degli ambulatori infermieristici per la cronicità: si rileva che in ognuna delle Case della Salute è attivo l'ambulatorio infermieristico.

Nell'ambito della gestione integrata delle patologie croniche, secondo l'approccio della medicina di iniziativa, in coerenza con linee guida e percorsi diagnostico terapeutici condivisi con la componente medica, specialistica e con il coinvolgimento diretto della componente infermieristica, continua ad essere attivo il percorso di presa in carico integrata del paziente cronico con comorbidità, partito a livello sperimentale nell'AUSL di Imola nel 2014 presso la sede inter-nucleo dei Nuclei di Cure Primarie (NCP) di Imola e presso le Case della Salute (CdS) di Castel S. Pietro Terme e Medicina, seppur con modelli differenti.

Nel 2019 si è voluto integrare il modello sperimentato negli anni precedenti con le indicazioni in tema di gestione della cronicità/fragilità che la Regione Emilia-Romagna ha sviluppato e messo in campo con l'utilizzo dello strumento regionale dei "Profili di Rischio (Risk-ER)", al fine di garantire la presa in carico della fragilità/multimorbidità, nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare.

- Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2020 trasmessi dalla Regione: 100%.

Nel 2019 è stato elaborato ed ulteriormente perfezionato il progetto con la medicina generale secondo le indicazioni ed è stato siglato l'accordo fra AUSL di Imola e le organizzazioni sindacali della medicina generale (delibera aziendale n. 24/2020) in merito alla presa in carico multiprofessionale del paziente cronico complesso anni 2020-2021. Si segnala che in seguito alla pandemia Covid-19, a marzo 2020 è stato temporaneamente sospeso il progetto; il soddisfacimento dei bisogni dei pazienti sono stati comunque gestiti nell'ambito dei rispettivi setting assistenziali (ambulatori infermieristici delle Case della Salute) e dei MMG.

Inoltre, nell'ambito del progetto di formazione RER CasaLab è stata implementata la presa in carico multiprofessionale del paziente psichiatrico con comorbidità, in collaborazione con i MMG, DSM, ASP e area assistenziale delle Case della Salute in un'ottica di integrazione multiprofessionale.

Nel 2019 e inizio 2020 sono stati identificati i pazienti e iniziato il percorso integrato di presa in carico che a causa della pandemia Covid-19, a marzo 2020, è stato temporaneamente sospeso; il soddisfacimento dei bisogni dei pazienti sono stati comunque gestiti nell'ambito dei rispettivi setting assistenziali del DSM.

Su piattaforma InSiDER, sezione **Processi interni Produzione Territorio** del Piano della Performance 2018 2020, viene monitorizzato un set di indicatori, alcuni dei quali già presentati nei paragrafi dei Capitoli precedenti per quanto concerne l'attività del Consultorio, della Salute Menatale e dell'Ospedale di Comunità ai quali si rimanda.

Di seguito si riporta il monitoraggio relativo ad indicatori di Volume in ambito **di Assistenza Domiciliare Integrata e Specialistica ambulatoriale**.

Volumi – Accessi in ADI	2019	2020
IND678 Volume di accessi in ADI: alta intensità	60.946	57.954
IND679 Volume di accessi in ADI: media intensità	44.902	49.690
IND680 Volume di accessi in ADI: bassa intensità	154.223	167.612

Volumi – Prestazioni Specialistica Ambulatoriale	2019	2020
IND415 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	172.262	135.787
IND416 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	151.463	106.325
IND417 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	1.302.710	1.092.384
IND681 Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	75.231	69.161

Attività di prevenzione e promozione della salute

Sul fronte della Sanità Pubblica l'impegno nel 2020 è stato rivolto principalmente alla gestione dell'emergenza COVID-19 sul territorio sotto il profilo epidemiologico, dando avvio e continuità alle attività di contact tracing e all'attività di sorveglianza e comunicazione dei dati, nonché gestendo l'isolamento dei casi accertati e sospetti anche con misure al di fuori del domicilio.

Sanità pubblica, prevenzione e promozione della salute. In tema di sanità pubblica, si richiamano in particolare i seguenti interventi, insiti nelle azioni che l'Azienda ha posto in essere per la gestione della pandemia:

- Realizzazione e sostegno agli 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 disuguaglianze di salute.
- Implementazione sistematica di 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 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;
- Sviluppo di 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.
- Realizzazione di attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali.

Promozione di stili di vita sani. L'attività di prevenzione e di promozione della salute da parte dei medici e di altri operatori sanitari può svolgere un ruolo importante nel prevenire e/o modificare comportamenti a rischio per i pazienti, diffondendo la percezione dei rischi ad essi correlati (fumo, sedentarietà, ecc.) e allo stesso modo può costituire uno stimolo nel raccomandare lo svolgimento di un'adeguata attività fisica sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per determinate patologie croniche.

Il Piano Performance 2018-2020 propone due tra gli indicatori InSiDER che monitorizzano le attività legate alla "promozione di stili di vita sani", da fonte indagine PASSI - Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute In Italia (riferimento dati: triennio 2018-2020):

- **(IND160)** % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare. La % nel triennio 2018-2020, per l'AUSL di Imola, risulta tra le più alte a livello regionale, pari a 54,4% (RER 2020: 49,4%) in netto aumento rispetto ai trienni precedenti.
- **(IND161)** % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica. La % AUSL di Imola risulta in Regione la più alta pari a 39,3% (RER 2020: 35,4%), anche in questo caso evidenziando un netto aumento a confronto coi trienni precedenti.

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 nel 2020 tutti e tre i programmi di screening hanno subito una battuta d'arresto, come del resto sull'intero territorio regionale, per circa due mesi, comportando il ritardo nell'avanzamento, ovvero nell'invio delle lettere di invito. Per quanto concerne l'adesione che ha subito una flessione, si ipotizza che molte persone per timore di contrarre il Covid abbiano preferito non aderire agli inviti dell'Azienda. 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. Per quanto ci riguarda, allo stato attuale, è stato recuperato quasi tutto il ritardo.

Nella tabella sotto riportata si evidenziano gli esiti relativi agli indicatori del Piano della Performance 2018 2020 relativamente ai tre principali screening regionali.

Programmi regionali screening Prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto		TARGET	2018		2019		2020	
			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%	73,8%	69,5%	71,4%	69,7%	63,8%	63,7%
IND762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	> 60%	59,8%	62,6%	61,2%	62,4%	61,7%	60,7%
IND763	% di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	> 60%	55,7%	54,1%	55,6%	53,5%	55,9%	47,2%

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.

In Tabella gli indicatori disponibili su piattaforma InSiDER di cui, i primi 4 previsti dal Piano Performance 2018 2020, seguiti da indicatori di Copertura vaccinale Griglia LEA.

Coperture Vaccinali Infanzia	Target	2019	2020	RER 2020
(IND171) Copertura vaccinale MPR (Morillo, Parotite e Rosolia) al 24° mese 1 dose	> 95%	96,2%	90,8%	94,2%
(IND175) Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	> 95%	94,1%	87,5%	91,2%
(IND177) Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	> 95%	95,0%	92,7%	95,2%
(IND674) Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	> 95%	95,2%	91,5%	91,4%

Coperture Vaccinali Infanzia	Target	2019	2020	RER 2020
(P01C) Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	> 92%	95,0%	92,7%	95,2%
(IND608) Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini	> 95%	95,5%	92,8%	95,5%
(IND609) Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini	> 95%	95,5%	92,9%	95,5%
(IND610) Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini	> 95%	95,6%	92,8%	95,5%
(IND611) Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini	> 95%	95,5%	93,0%	95,5%
(IND612) Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini	> 95%	96,0%	92,7%	95,2%
(IND613) Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini	> 98%	95,5%	92,9%	95,5%
(IND816) Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - femmine	> 60%	65,0%	46,9%	51,1%
(IND817) Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - maschi	> 60%	58,2%	40,7%	46,9%

Igiene e sanità pubblica. L'attività ordinaria di Prevenzione Malattie Infettive mostra andamenti difformi rispetto all'anno 2019, in conseguenza alla riorganizzazione messa in atto e necessaria per far fronte all'emergenza da SarsCov-2.

In tabella si evidenzia una importante contrazione dell'attività di vaccinazione ordinaria, delle attività di consulenza per viaggiatori internazionali e delle attività di formazione per alimentaristi, ecc. ambiti che a causa della pandemia registrano ovviamente una battuta d'arresto. Si registra invece un aumento spropositato delle indagini epidemiologiche e dell'attività di notifica malattie infettive. Tali dinamiche hanno determinato comunque un saldo in incremento sul totale complessivo delle prestazioni erogate.

ATTIVITA'	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Attività di Prevenzione Malattie Infettive				
Vaccinazioni	8.912	5.357	-3.555	-39,9%
Consulenze viaggiatori internazionali	734	137	-597	-81,3%
Indagini epidemiologiche	309	6.598	6.289	2035,3%
Notifiche malattie infettive	723	5.784	5.061	700,0%
Attività medico-legali di 1° livello				
Visite e certificazioni medico legali	1.947	1.407	-540	-27,7%
Accertamenti necroscopici	919	979	60	6,5%
Attestati di formazione alimentaristi	1.876	178	-1.698	-90,5%
Attività di controllo della TBC				
Visite tisiatriche	183	89	-94	-51,4%
Attività medico-sportiva				
Visite mediche	1.971	1.018	-953	-48,4%
Attività Medico Legale Collegiale				
Collegi medici	8	2	-6	-75,0%

ATTIVITA'	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Campioni				
Alimenti	170	108	-62	-36,5%
Piscine, balneazione, terme	314	227	-87	-27,7%
Acqua potabile / tamponi	924	796	-128	-13,9%
Accessi				
Alimenti	576	380	-196	-34,0%
Abitato	376	327	-49	-13,0%
integrate con S.Vet.	148	100	-48	-32,4%
Pareri su igiene alimenti	260	249	-11	-4,2%
Pareri su igiene abitato + NIP	190	140	-50	-26,3%
Partecipazione a commissioni				
Conferenze di servizio e commissioni	1.426	570	-856	-60,0%
Corsi di Laurea in Tecniche della prevenzione				
Docenze, tutoraggio e svolgimento tirocini (in ore)	252	243	-9	-3,6%
Totale prestazioni	22.218	24.689	2.471	11,1%
Totale prestazioni "pesate"(ore) Escluse visite fiscali domiciliari	24.486	39.304	14.818	60,5%
Ispezioni per 10 mila abitanti Area Ambienti confinanti	23,71	23,80	0	0,4%
% Aderenza Piani regionali campionamento	97%	61%		-37,1%

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.

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

Livello Sanita Pubblica - Mappatura attività Covid	Anno 2020
Flussi informativi inviati a Regione e Ministero	490
Gestione mail in arrivo casella "Covid-19"	12.644
Telefonate agli isolati	45.119
Sopralluoghi istituti scolastici per apertura	45
Sopralluoghi palestre e impianti sportivi pro apertura	46
Inchieste epidemiologiche in ambito scolastico	861
Classi con provvedimento di quarantena in seguito a caso scolastico	283
Risposte a istituti scolastici sulla caselle "scuola"	1.960
Gestione amministrativa in qualità di RUP degli accessi alle strutture alberghiere	111
Accertamenti presso Industrie, attività produttive, terziario per verifiche rispetto protocolli Covid	527
Gestione report dati per Prefettura e Protezione civile	quotidiana (festivi escl.)
Invio elenco cittadini quarantenati ai sindaci	quotidiana (festivi escl.)
Attività frontoffice per info covid (risposte a chiamate telefoniche)	10.750

Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro. L'attività ispettiva ordinaria sulle Unità locali risulta, nel 2020, in evidente decremento vista la situazione di difficoltà legata alla pandemia che si è riflessa su tutta l'attività tipica dell'Unità operativa.

UNITA' LOCALI CONTROLLATE	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Ispezione aziende edili	239	151	-88	-37%
Ispezione aziende agricole	34	23	-11	-32%
Ispezioni aziende altri comparti	114	67	-47	-41%
Tutela lavoratrici madri	15	11	-4	-27%
Inchieste infortuni e/o malattie professionali	20	18	-2	-10%
TOTALI	422	270	-152	-36%

PARERI	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Aminato e attività classificate	38	48	10	26%
Piani lavoro per bonifica materiali contenenti amianto	227	184	-43	-19%
Pareri lavoratrici madri	15	9	-6	-40%
TOTALI	280	241	-39	-14%

PRESTAZIONI SANITARIE INDIVIDUALI				
Visite specialistiche medicina del lavoro	78	71	-7	-9%
Partecipazione a commissioni mediche (gg.)	65	47	-18	-28%
<i>di cui per esame ricorsi ex art. 41 DLgs.81/08</i>	<i>18</i>	<i>22</i>	<i>4</i>	<i>22%</i>
TOTALI	143	118	-25	-17%

EPIDEMIOLOGIA INFORTUNI SUL LAVORO				
Report annuale "infortuni sul lavoro sul territorio imolese"	1	1	0	

CORSO DI LAUREA				
Tutoraggio e guide di tirocinio (ore)	196	283	87	44%
Totale prestazioni	846	744	-102	-12%
N. prestazioni "pesate"(ore)	12.746	11.276	-1.470	-12%

In riferimento all'indicatore percentuale di unità produttive controllate sulle unità produttive esistenti, nel 2020, risulta pari a 6,6%. Si segnala inoltre che sono state vigilate anche 42 aziende FO e 46 UOIA, quindi complessivamente 472 aziende (8,1% di 5.784). Di queste il 9,9% (47 aziende) è stato controllato senza accesso ispettivo.

EFFICIENZA OPERATIVA E APPROPRIATEZZA	2018	2020	Var. ass.	Var. %
unità produttive controllate	585	384	-201	-34%
unità produttive esistenti	6.129	5.784	-345	-5,6%
% unità produttive controllate sul totale delle esistenti	9,5%	6,6%		-2,9%
% ricorsi contro il giudizio medico competente esaminati entro 30 gg. dalla richiesta	95%	82%		-13%
% visite specialistiche effettuate entro 10 gg. dalla richiesta	100%	100%		0,0%

Si riportano di seguito gli indicatori InSiDER previsti dal Piano Performance 2018-2020:

- (**IND185**) % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA (Target: > 7%).

L'indicatore 2020 risulta pari a 8,97%, rientrando nel target regionale, vs il 9,54% del 2019. A livello regionale la % risulta pari a 7,3%.

- (**IND187**) % cantieri ispezionati (Target: > 23%).

Il dato 2020 risulta pari a 12,56 vs il 19,43% del 2019. Il dato % regionale si attesta al 13,15%.

Igiene veterinaria. Si rileva, nel 2020, un decremento complessivo di interventi programmati rispetto al 2019, 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. Per quanto riguarda l'indicatore di congruità al piano di lavoro aziendale per l'attività programmata la percentuale 2020 registrata è pari al 92% (nel 2019: 93%).

VOLUMI ATTIVITA'	2019		2020		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
Valutazioni epidemiologiche						
N.ro interventi	21	53	39	98	18	86%
Formazione, educazione alla salute						
N.ro attestazioni	2	16	5	40	3	150%
guide tirocinio - ore (fino al 2019)	1194	1.194	-	-	-	-
guide tirocinio - n.	-	-	24	432	-	-
Informazione e comunicazione						
N.ro iniziative	12	60	14	70	2	17%
N.ro Pareri	10	25	24	60	14	140%
Controllo ufficiale						
Ispezioni - n. (fino al 2019)	660	3.300	251	1.255	-409	-62%
Ispezioni con check-list- n. (dal 2020)	-	-	172	1.376	-	-
Audit - n. (fino al 2019)	11	220	-	-	-	-
Audit - n. (dal 2020)	-	-	6	300	-	-
Verifiche - n. (fino al 2019)	240	360	503	755	263	110%
Verifiche di follow-up - n. (dal 2020)	-	-	40	160	-	-
provvedimenti sanzionatori o penali - n. (dal 2020)	-	-	10	500	-	-
Verifiche stabilimenti riconosciuti	4.312	3.579	2.611	2.167	-1.701	-39%
Campioni legali	239	956	203	812	-36	-15%
Campioni conoscitivi	777	583	805	604	28	4%
Profilassi	1.111	2.222	1.048	2.096	-63	-6%
Valutazioni documentali	1.898	380	1.184	237	-714	-38%
Certificazioni	2.033	2.033	2.132	2.132	99	5%
Prestazioni sanitarie						
Chirurgiche - n. ore (fino al 2019)	48	240	-	-	-	-
Chirurgiche - n. interventi (dal 2020)	-	-	196	392	-	-
Mediche - ore	340	1.700	344	688	4	1%
Prov. autorizzazione/ registrazione/ riconoscimento						
	154	385	242	605	88	57%
Consulenze specialistiche						
Incontri con istituzioni	22	66	17	51	-5	-23%
Valutazione pratiche	35	70	41	82	6	17%
Totale interventi Programmati	13.119	17.441	9.911	14.912	-3.208	-24,5%

Si registra un aumento degli interventi in emergenza con particolare rilevanza per l'attività legata a piani straordinari.

VOLUMI ATTIVITA'	2019		2020		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
Interventi in emergenza						
Focolai mal.inf.	6	600	4	400	-2	-33%
Piani straordinari	7	175	14	350	7	100%
Allerte/NC	22	550	24	600	2	9%
Totale interventi in Emergenza	35	1.325	42	1.350	7	20%

Per quanto concerne l'attività di sorveglianza in ambito di igiene veterinaria, l'esito dell'indicatore:

- (**IND408**) "Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti", su piattaforma InSiDER, Piano della performance 2018 2020, **Processi Interni - Area Produzione Prevenzione**, risulta ad oggi non disponibile.

Di seguito si riportano due indicatori monitorati su piattaforma InSiDER "Prevenzione Veterinaria":

- (**IND711**) Brucellosi bovina e bufalina e ovicaprina - caricamento dei dati sul sistema informativo SANAN.

L'indicatore che misura la percentuale di controlli sierologici effettuati per brucellosi bovina e bufalina e brucellosi ovicaprina caricati nel sistema informativo nazionale SANAN rispetto a quelli effettuati, rileva un 100% nel 2020 vs 99,02% nel 2019.

- (**IND712**) % di aziende ovicaprine controllate per anagrafe.

L'indicatore misura la percentuale di aziende ovicaprine sottoposte a ispezione ufficiale da parte delle AUSL sul totale delle aziende presenti aperte. Il Regolamento CE 1505/2006 stabilisce una percentuale minima pari al 3%. Nel 2020 risulta pari al 3,1%, in linea con il dato medio regionale (3,54%) ed in miglioramento rispetto al 2019 (4,85%).

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

Qualità, sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico

Sicurezza delle cure. Secondo le indicazioni della Regione Emilia-Romagna (PG/2020/0467777 del 25/06/2020 PPSC 2020) l'AUSL di Imola ha aggiornato il proprio Piano Prevenzione Sicurezza delle Cure (PPSC) per l'anno 2020 (in relazione all'epidemia COVID-19). 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" entro i tempi previsti.

Effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4. Target: >= 90%	(IND721) % di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO. Nel 2020: 99,9% vs 99,91% 2019
Effettuazione check list di sala operatoria: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4. Target: >= 85%	(IND722) Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO. Nel 2020: 94,12% vs 98,09 2019
Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare). Target: almeno 75 osservazioni per azienda	L'AUSL di Imola ha aderito al Progetto OSSERVARE per l'anno 2020: rispetto al target definito dalla RER, in considerazione dell'emergenza COVID-19 (che peraltro ha implicato la totale sospensione dell'attività chirurgica programmata durante la Fase 1 dell'emergenza), la Direzione aziendale ha ritenuto di considerare accettabile il target di 40 schede: nel 2020 sono state effettuate 52 osservazioni.

Contrasto rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19 DGR (1806/2020). Nel 2020, come descritto nel PPSC 2020 (aggiornato in relazione all'epidemia COVID-19, secondo le indicazioni regionali con PG/2020/0467777 del 25/06/2020), i principali interventi messi in campo dall'AUSL di Imola per far fronte all'emergenza pandemica vengono di seguito riportati e sinteticamente descritti.

- Costituzione ed attivazione dell'Unità di Crisi aziendale per la gestione dell'emergenza COVID-19, coordinata dal Direttore Generale, insediata il 24/02/2020 ad oggi ancora attiva. Gli incontri seguono una scaletta degli interventi codificata: introduzione del Direttore Generale, Pronto Soccorso, Area Critica, Reparti Covid, Area Chirurgica, Assistenza Primaria, Salute Mentale, Area Socio-sanitaria, Sanità Pubblica, Risk Management, Prevenzione e Protezione, Varie ed eventuali. Sono stati attivati specifici gruppi di approfondimento su mandato dell'Unità di Crisi, che hanno coinvolto le diverse professionalità aziendali ed i sanitari convenzionati, al fine di riportare esiti e risoluzioni all'attenzione del coordinamento aziendale.
- Mantenimento di un continuo stato di allerta e di emergenza, che ha coinvolto tutta l'alta direzione aziendale e favorito l'ideazione spontanea di numerose soluzioni, misure e ipotesi di intervento. Si sono più volte utilizzati modelli probabilistici di impatto per predire l'escalation degli eventi, disegnando

diversi scenari: casi attesi di malattia, ospedalizzazioni, occupazione attesa di posti letto ordinari e di terapia intensiva, decessi e relative curve in funzione del tempo. Sulla base di tali modelli, l'Unità di Crisi ha proposto, condiviso e definito le strategie per adattare in maniera flessibile e dinamica l'assetto organizzativo aziendale, con particolare riferimento a:

- Risposta ospedaliera: Pretriage e Pronto Soccorso, attivazione dell'Emergency Care Unit per potenziare le possibilità di accesso dei pazienti alla NIV in ambiente semintensivo, riorganizzazione del DEA e dell'Area Critica, riorganizzazione dell'area di degenza medica con l'individuazione di reparti internistici Covid e NO Covid, riordino dell'area di degenza chirurgica.
 - Risposta territoriale integrata: attivazione delle USCA, riorganizzazione e potenziamento delle cure intermedie con attivazione di OSCO Covid e OSCO NO Covid; attivazione ambulatorio infettivologico COVID-19.
 - Salute Mentale: definizione di un progetto di supporto psicologico rivolto a soccorritori, operatori e cittadini.
 - Sanità Pubblica: attività di sorveglianza; tracciamento dei contatti stretti e testing; isolamento dei casi accertati e sospetti anche con il ricorso a misure extradomiciliari.
 - Servizi socio-sanitari territoriali: definizione rete referenti COVID, formazione e addestramento all'utilizzo dei DPI, supporto alla definizione di procedure, condivisione dei percorsi, attivazione USCRA per la valutazione degli ospiti con sintomatologia, etc.
 - Management del rischio infettivo, prevenzione e protezione e attività di sorveglianza per gli operatori: predisposizione di documenti operativi aziendali per la gestione dell'emergenza COVID-19; diffusione delle buone pratiche correlate a *Infection prevention and control*; promozione del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale; formazione, addestramento, supervisione e verifica dell'utilizzo appropriato dei DPI; attività di screening per il personale dell'azienda.
 - Comunicazione interna ed esterna (incluso il rapporto con le istituzioni e con i media).
- Per ogni misura ed intervento significativo sono quindi state sviluppate e adottate specifiche procedure e disposizioni (puntualmente aggiornate e integrate in base alle nuove indicazioni nazionali e regionali), in aggiunta a comunicazioni mirate della Direzione aziendale su temi/aspetti operativi specifici.
- Le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna hanno predisposto congiuntamente un Piano interaziendale per l'organizzazione della rete ospedaliera metropolitana in corso di emergenza COVID-19 (Prot. 29352 del 19/10/2020), con l'obiettivo di individuare le risorse da mettere in campo al fine di supportare ed equilibrare il sistema complessivo per l'appropriata presa in carico dei pazienti nei diversi scenari evolutivi della pandemia.

Grande attenzione è stata posta alla diffusione delle precauzioni da droplet e contatto sia per gli operatori/dipendenti sia per gli utenti che accedono alle strutture aziendali.

A tal proposito, si evidenzia quale misura fondamentale l'igiene delle mani, che rappresenta la misura di prevenzione cardine per evitare il rischio di trasmissione delle infezioni. E' stato pertanto fornito un importante sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio-sanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio

dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER che monitorizza il consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario. Il target di riferimento è fissato per l'anno 2020 a 20 litri per 1.000 giornate di degenza (DGR 1806/2020).

Per quanto riguarda questo indicatore, si osserva in area ospedaliera l'adesione in tutte le degenze attraverso il gruppo rilevatori aziendali che utilizzano il MAppER – l'adesione globale delle Degenze risulta pari al 96%.

Nell'ambito dell'emergenza COVID l'attività di rilevazione dell'adesione è stata limitata nel periodo giugno-novembre 2020 per un totale di 970 opportunità osservate nelle 10 Unità Operative.

Il monitoraggio della soluzione alcolica evidenzia un risultato globale in regime di degenza ordinario pari a 45,9 Litri per 1000 giornate di degenza.

Per quanto concerne l'attività ordinaria in ordine al contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza si dettagliano di seguito le principali attività garantite nel 2020.

Attività sorveglianza per migliorare partecipazione e qualità dei dati raccolti con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER). % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno). Target: 75% di interventi sorvegliati.

Nell'anno 2020 è continuata la sorveglianza delle ISC tramite il Sistema SICHER e il supporto della Rete Professionale a livello aziendale. La frequenza di infezioni per categoria e confronto con i dati Regione E-R evidenziano una significatività per gli interventi ortopedici di protesi dell'anca: n. 3 infezioni rispetto le attese 0,2 con una significatività >1. Si sta pianificando l'analisi dei casi clinici per la conduzione di un AUDIT specifico.

La chirurgia del colon che nel 2019 per la frequenza delle ISC superava lo standard di riferimento regionale, in seguito all'implementazione di azioni di contrasto, è rientrata come dato aziendale.

Per quanto riguarda la copertura delle procedure chirurgiche SICHER del 1° semestre 2020 è stata pari al 75,9%.

Attività implementazione igiene mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione di formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER. Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario. Target: 20 litri per 1000 giornate di degenza.

Per quanto riguarda l'indicatore dell'adesione all'igiene delle mani, si osserva in area ospedaliera l'adesione in tutte le degenze attraverso il gruppo rilevatori aziendali che utilizzano il MAppER – l'adesione globale delle Degenze risulta pari al 96%. Nell'ambito dell'emergenza COVID l'attività di rilevazione dell'adesione è stata limitata nel periodo giugno-novembre 2020 per un totale di 970 opportunità osservate nelle 10 Unità Operative. Il monitoraggio della soluzione alcolica evidenzia un risultato globale in regime di degenza ordinario pari a 45,9 Litri per 1.000 gg.

Estensione monitoraggio adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica. Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate.

Nelle Case Residenziali per Anziani Accreditate, a seguito del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani attraverso il gruppo rilevatori CRA che utilizza il MAppER, si riscontra un'adesione globale pari a 83%. Per quanto riguarda il monitoraggio della soluzione alcolica siamo in attesa del dato globale.

Monitoraggio attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi (Ind. sentinella progetto 6.12 PRP). % Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: 100% degli Ospedali dell'Azienda partecipanti.

E' stata garantita la partecipazione al sistema di sorveglianza dei C.P.E. ed è stato effettuato regolarmente il caricamento dei file mensili di sintesi sul sito Web sharepoint "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni)". Monitoraggio di n. 9 casi di Batteriemie da KPC dei quali sono state compilate le schede specifiche SMI. Effettuati sopralluoghi per verificare l'applicazione delle precauzioni aggiuntive da contatto e la sorveglianza dei contatti come da Linee Guida Regionali.

Governo della domanda e appropriatezza prescrittiva del farmaco

DGR 1806/2020: Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici (integrazione DGR 977/19-DGR 2339/19)

Spesa Farmaceutica. La spesa farmaceutica complessiva dell'AUSL di Imola registrata a consuntivo 2020 è rappresentata nella tabella seguente con il confronto rispetto all'esercizio 2019 e alla media regionale.

La spesa complessiva (convenzionata + acquisto ospedaliero) registra un incremento del +0,2% rispetto al consuntivo 2019.

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2019	2020	var % 2020 - 2019	var % Media RER 2020 - 2019
Farmaceutica convenzionata	€ 16.491.084	€ 15.888.310	-3,7%	2,3%
Acquisto Ospedaliero (escluso ossigeno e farmaci innovativi)	€ 22.987.681	€ 23.673.023	3,0%	3,5%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	€ 39.478.765	€ 39.561.333	0,2%	
Acquisto Ospedaliero	2019	2020	var % 2020 - 2019	var % Media RER 2020 - 2019
Totale Acquisto Ospedaliero	€ 22.987.681	€ 23.673.023	3,0%	3,5%
<i>di cui</i>				
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 13.087.344	€ 13.681.889	4,5%	
DD Fascia A	€ 8.382.789	€ 8.446.563	0,8%	
Farmaci Oncologici Gruppo B	€ 1.517.547	€ 1.523.070	0,4%	
Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2019	2020	var % 2020 - 2019	var % Media RER 2020 - 2019
Spesa netta pro capite pesata	€ 122,22	€ 117,99	-€ 4,23	
Media RER	€ 108,52	€ 105,97	-€ 2,55	
Scostamento da media regionale	€ 13,70	€ 12,02		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2019	2020	var % 2020 - 2019	var % Media RER 2020 - 2019
Spesa pro capite pesata	€ 184,35	€ 180,72	-2,0%	
Media RER	€ 174,84	€ 175,53	0,4%	
Scostamento da media regionale	€ 9,51	€ 5,19		

Farmaceutica convenzionata. In relazione alla farmaceutica convenzionata l'obiettivo assegnato dalla Regione all'AUSL di Imola per l'anno 2020 era pari ad un aumento del +0,6%. Il consuntivo 2020 registra una diminuzione della spesa convenzionata netta del -3,7% rispetto all'esercizio 2019 pari a € -602.774.

Sotto il profilo operativo, l'Azienda ha strutturato un insieme di interventi ai fini del governo della spesa che nel corso del 2020 hanno subito un rallentamento per l'impegno aziendale nella gestione dell'emergenza da Sars Cov-2. Gli ambiti di intervento riguardano:

- 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 del +6% rispetto al 2019, al netto dell'ossigeno e dei farmaci innovativi.

Il consuntivo 2020 registrato dall'AUSL di Imola, al netto dei farmaci innovativi ed ossigeno, risulta del +3% pari a € +685.342 rispetto al 2019, di cui:

- Consumi interni -9%
- Erogazione diretta fasce H-C +22%.
- Erogazione Diretta di fascia A +0,8%.

Da un lato si osserva la diminuzione dei consumi interni per effetto della minore attività ordinaria ospedaliera in conseguenza della gestione dell'emergenza Covid-19, pur comprendendo i consumi dei farmaci specifici per le terapie Covid-19.

Dall'altro si registra un significativo incremento di erogazione di farmaci rivolti in particolare a pazienti affetti da malattie rare che incidono prevalentemente nell'erogazione di retta 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.

Malattie Rare - Patologie	Fascia	Spesa annuale 2019	Spesa annuale 2020	Var 2020-2019
Malattia di Gaucher	H	€ 450.186	€ 523.268	€ 73.082
Malattia di Fabry	H	€ 212.223	€ 194.663	-€ 17.560
Emofilia (Fascia A)	A	€ 906.457	€ 1.288.830	€ 382.373
Emofilia (Fascia H)	H	€ 124.132	€ 210.108	€ 85.976
Deficit congenito - Fibrinogeno	C	€ 104.932	€ 0	-€ 104.932
Immunodeficienza primaria Ig	H	€ 92.859	€ 84.500	-€ 8.359
Neuropatia ottica di Leber	A	€ 32.488	€ 0	-€ 32.488
Colangite Biliare Primitiva	H	€ 18.380	€ 16.709	-€ 1.671
Fibrosi cistica	A	€ 519.970	€ 691.817	€ 171.847
Altro	A-H		€ 70.182	€ 70.182
TOTALE		€ 2.461.627	€ 3.080.078	€ 618.451

Si specifica che, nell'ambito dell'Erogazione diretta di fascia A, il cui aumento rispetto al 2019 registra un +0,8% si rileva il seguente andamento sulle varie linee di erogazione:

- In Dimissione, si osserva una significativa diminuzione di circa 1 milione di euro (-46%) per effetto della minore attività ordinaria ospedaliera in conseguenza della pandemia;
- In Distribuzione per conto, si rileva un incremento di € + 374.664 (+20%) da parte delle farmacie del territorio;
- Per presa in carico pazienti, si registra un incremento di € + 704.074 (+16,87%) 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 una lieve diminuzione €- 10.652 (-5,5%).

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.

E' altresì rappresentata la spesa per i farmaci oncologici del Gruppo B (ex innovativi) quasi interamente coperta da finanziamento regionale dedicato.

Farmaci Innovativi	Consuntivo 2019			Consuntivo 2020			Consuntivo 2019 Oncologici GRUPPO B	Consuntivo 2020 Oncologici GRUPPO B
	Innovativi non oncologici	Innovativi Oncologici (Gruppo A)	TOTALE 2019	Innovativi non oncologici	Innovativi Oncologici (Gruppo A)	TOTALE 2020		
<i>Fonte dati: report RER</i>								
Consumo lordo	€ 348.054	€ 1.427.046	€ 1.775.100	€ 440.874	€ 1.033.323	€ 1.474.197	€ 1.517.547	€ 1.523.070
Finanziamento RER	€ 373.962	€ 1.411.841	€ 1.785.803	€ 441.789	€ 1.021.396	€ 1.463.185	€ 425.231	€ 1.416.859
<i>variazione consumi-fondi</i>	-€ 25.908	€ 15.205	-€ 10.703	-€ 915	€ 11.927	€ 11.012	€ 1.092.316	€ 106.211

Obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale. Si illustrano di seguito gli indicatori del sistema InSiDER per il monitoraggio sull'impiego di **farmaci biologici** sul totale del consumo. Si evidenzia inoltre il valore atteso anno 2020.

- (**IND370**) % di consumo di eritropoietine biosimilari. (Target >= 90%)

L'indicatore riporta un esito, per l'AUSL di Imola, pari al 96,17% in netto miglioramento ed entro il target regionale (2019: 92,12%). Il consumo medio regionale nel 2020 è stato pari 96,46%.

- (**IND369**) % di consumo di ormone della crescita biosimilare. (Target \geq 50%).

L'indicatore relativo all'ormone della crescita (% di consumo GH biosimilare sul totale GH sia in ambito pediatrico che adulto) riporta un esito del 60,36%, in decremento rispetto al 2019 (65,66%), ma comunque la seconda miglior performance regionale (media RER 2020: 49,02%).

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

Analogamente a quanto rilevato nel 2018 e 2019, 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 all'88,68% in miglioramento rispetto al 2019 (81,79%). La performance regionale nel 2020 risulta pari a 85,61%.

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

La percentuale di consumo per l'AUSL di Imola nel 2020 risulta del 79,08% in aumento rispetto al 2019 (68,17%). Il consumo regionale risulta del 84,13%.

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

L'indicatore mostra una percentuale 2020 pari a 75,1%, in decremento rispetto all'anno precedente (78,71%), pur rientrando entro il target previsto. La percentuale regionale 2020 risulta pari a 67,33%.

- (**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, con un decremento rispetto al 2019 (13,16%), vs una media RER di 11,42% 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 2021 non rileva nel 2020 pazienti tratti con rituximab sottocute, ma esclusivamente con la forma endovenosa maggiormente costo-opportuna.

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

Nel 2020 il consumo di Enoxaparina per l'AUSL di Imola pari a 94,26% risulta in netto miglioramento rispetto al 2019 (54,11%). A livello regionale il consumo risulta nel 2020 pari a 99,08%.

- (**IND781**) % di consumo di insulina lispro (ad azione rapida) biosimilare. (Target \geq 80%).

Questi prodotti biosimilari a parità di efficacia terapeutica consentono un risparmio economico. L'AUSL di Imola mostra nel 2020 una percentuale del 41,81%, sotto il valore atteso regionale, ma in aumento rispetto al 2019 (13,85%). La percentuale RER 2020 risulta 55,64% anche essa fuori target.

Nell'ambito delle **insuline basali** disponibili si dovrà aumentare 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.

- (**IND731**) % trattamento con le insuline basali a minor costo. (Target \geq 85%).

La % di insuline basali a minor costo nel 2020 risulta inferiore al target regionale (66,73%), seppur in aumento rispetto al 2019 (54,61%). La performance regionale risulta nel 2020 pari a 82,05%.

Antibiotici in età pediatrica. Nell'ambito della pianificazione di interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica, si riporta l'esito dell'indicatore monitorato su piattaforma InSiDER, Piano della Performance 2018 2020, che 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 ab. (Valore di riferimento: < 850 prescrizioni per 1.000 ab.

Il tasso di prescrizione per 1.000 abitanti, nel 2020, risulta pari a 402,87 in netto decremento rispetto al 2019 (808,55 per 1.000 abitanti).

L'area "**Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico**", nell'ambito del Piano della Performance 2018 2020, presenta anche il monitoraggio degli indicatori sotto riportati:

- (**IND213**) Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA. (Target: <= 7).

Per fare in modo che i posti letto in ospedale siano disponibili per chi ne ha bisogno è buona pratica che gli accertamenti diagnostici vengano eseguiti in regime ambulatoriale, evitando il ricorso ad un ricovero ospedaliero. Questo indicatore misura l'appropriatezza dei ricoveri medici in Day Hospital. Il tasso standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato per il confronto fra tassi di popolazioni differenti.

L'AUSL di Imola registra nel 2020 un tasso pari a 1,59 vs 1,82 del 2019. Il tasso RER 2020 risulta pari a 1,83.

- (**IND214**) Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA. (Target: < 75).

L'ospedalizzazione per ricoveri in regime di Day-hospital viene, in questo caso, calcolata prendendo in esame solamente i ricoveri medici acuti, per verificare i cambiamenti avvenuti in questo ambito di ricovero.

L'Azienda esprime un tasso 2020 pari a 21,32 risultando una performance eccellente come per tutte le altre aziende sanitarie. Il tasso RER 2020 risulta del 23,03.

- (**IND210**) Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA. (Valore di riferimento: <= 7,5).

L'AUSL di Imola mostra un valore pari a 6,58 in calo rispetto al 2019 (8,01) ed in linea con l'andamento medio regionale (6,69).

- (**IND101**) Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti.

Un ricovero medico breve (0-2 giorni) è spesso un ricovero evitabile realizzato in contesti in cui l'ospedale rappresenta ancora l'unica risposta accessibile al cittadino. Il numero di tali ricoveri deve essere ridotto attraverso il potenziamento dei servizi sul territorio.

L'Azienda registra un tasso pari a 7,69 in miglioramento rispetto al 2019 (9,99) ed in linea con l'andamento regionale (7,66).

- (**IND125**) % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici. (Target: >=55).

Il Patto per la Salute definisce alcune prestazioni chirurgiche che dovrebbero essere erogate in Day-Surgery anziché in ricovero ordinario: si tratta di interventi chirurgici per i quali il paziente può essere dimesso in giornata, senza che sia compromesso il suo stato di salute. Un ricovero lungo risulta, quindi, inappropriato e si traduce in uno spreco di risorse.

L'indicatore mette in evidenza per l'AUSL di Imola una percentuale pari al 59,75%, in calo rispetto al 2019 (65,72%), ma comunque migliore del dato medio regionale (57,1%).

I Patient Safety indicators (PSI) sono indicatori che permettono di misurare la qualità dell'assistenza mettendo in evidenza le eventuali complicanze prevenibili, come appunto la sepsi post operatoria.

Il protocollo di riferimento è quello sviluppato dall'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e utilizzato da Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD).

- (**IND621**) Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici.

L'AUSL di Imola registra un valore pari a 7,77, in decremento rispetto al 2019 (9,65) ed in linea con il valore medio regionale (8,43).

- (**IND622**) Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici.

L'Azienda registra un valore pari a 1,5 vs 1,13 del 2019. Il valore medio regionale risulta pari a 2,08.

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%).

La % di nuovi pazienti (coloro che nell'anno precedente non hanno ricevuto nemmeno una erogazione del farmaco) risulta nel 2020 pari a 23,75 (2019: 22,77), in linea con la percentuale regionale (23,5%).

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 socio-sanitarie con accesso al PS.

L'AUSL di Imola presenta un 11,28% in linea con l'anno precedente (2019: 11,4%). La % a livello regionale risulta pari a 8,94%.

L'indicatore sottostante valuta la % di persone anziane (>=65 anni) in carico a strutture socio-sanitarie 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 socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni.

Per l'AUSL di Imola il valore risulta pari a 6,38% vs 4,96% nel 2019. La % a livello regionale risulta pari a 4,6%.

2.3 Area dell'organizzazione

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, di supporto e logistici

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (integrazione DGR 2339/2019)

Nel 2020 sono proseguite le attività necessarie all'implementazione del GAAC a livello regionale al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. Per quanto concerne l'AUSL di Imola, il cui avvio è avvenuto nel 2019, le attività richieste dalla programmazione regionale sono state individuate al fine di assicurare:

- il consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario RTI);
- le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e Ministeriali.

Pertanto, anche nel 2020, è stato di particolare rilevanza l'impegno dell'Azienda nel completamento dell'implementazione della nuova piattaforma gestionale amministrativo-contabile (GAAC), progetto a coordinamento regionale volto alla realizzazione di un sistema unico da estendere a tutte le Aziende sanitarie regionali. 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.

L'impegno è stato volto ad avviare l'architettura del sistema secondo la configurazione meglio rispondente alla organizzazione e ad implementare l'utilizzo dei vari ambiti gestionali. A livello aziendale è stato costituito un gruppo di project management, per il coordinamento delle attività per aree di competenza, nonché un ampio gruppo di Key User distribuite su tutte le aree di riferimento. 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.

Monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti. Con l'obiettivo della 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 2020 l'Azienda ha portato a regime il sistema di emissione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione dei beni mediante il "Nodo di smistamento degli ordini di acquisto" (NSO) ed ha assicurato 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 1.1.2021.

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'AUSL di Imola 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 n. 287/2015, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Fatturazione Elettronica. Per quanto concerne il 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 (comma 2 art. 29 DL n. 24 aprile 2017, n. 50, convertito con modificazioni, dalla Legge 21 giugno 2017, n. 96). La normativa 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 2020 l'Azienda ha assicurato il rispetto della norma mettendo in campo idonei strumenti di controllo, a livello di Servizio Farmaceutico e di Bilancio che ha assicurato l'applicazione del dettato normativo.

Il Controllo sui Dispositivi Medici (art. 1, comma 557 Legge 30 dicembre 2018 n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019- 2021") 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 (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", rispetto alle quali la Regione richiede di darne applicazione (Nota PG/2019/0241311).

In relazione al controllo sui dispositivi medici, nel 2020, le indicazioni operative di cui alla nota ministeriale sono state applicate. In particolare sulle fatture elettroniche vengono valorizzati gli elementi che compongono il DM: tipologia e numero di registrazione attribuito dalla Banca Dati del Repertorio dei Dispositivi Medici. L'Azienda sta inoltre lavorando per l'implementazione del programma informatico di contabilità al fine di effettuare i controlli delle fatture dei DM in fase di liquidazione.

Programma regionale gestione diretta dei sinistri. L'Azienda, nel rispetto dei termini definiti dalla regione Emilia Romagna, ha aggiornato il Documento "Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri. Assetto organizzativo, competenze e iter gestionale" con deliberazione n. 5 dell'11.1.2020, in applicazione della Circolare Regione Emilia Romagna Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare n. 12/2019. Nel corso del 2020 è stata data applicazione alla nuova disciplina, in conformità alle indicazioni regionali. Relativamente all'indicatore "Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione del CVS entro 31.12" con target uguale o superiore alla media regionale, si rinvia alla reportistica consolidata pubblicata dalla RER – Banca dati gestioni sinistri. La tabella

che segue – pubblicata dalla Regione Emilia Romagna, aggiornata al 29.1.21 - riporta la percentuale di sinistri con valutazione medico legale e con determinazione del CVS.

Anno apertura pratica		Totale Sinistri	di cui con Valutazione Medico-Legale		di cui con Valutazione Medico-Legale e Data Determinazione CVS	
		N.ro	N.ro (A)	% sinistri	N.ro (B)	% (B/A)
AUSL DI IMOLA	2018	37	37	100%	36	97,30%
	2019	32	32	100%	32	100%
	2020	29	16	55,20%	15	93,80%
Totale Regionale	2018	1.284	1.025	82,50%	1037	97,90%
	2019	1.213	1.018	71,60%	846	97,40%
	2020	990	516	44,20%	390	89,90%

Sviluppo infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e miglioramento accessibilità ai servizi

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE (DGR 1806/2020). Il Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", all'art. 11, riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico" e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva, consultabili da parte dei professionisti previa presa in carico e manifestazione del consenso da parte del paziente. I professionisti del Sistema Sanitario Regionale hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE, di accedere alle informazioni a loro destinate, anche tramite l'accesso ai documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico, limitatamente al periodo di presa in carico del paziente. Tramite le funzioni di ricerca i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi. L'accesso ai dati e ai documenti del paziente è limitato al periodo di presa in carico della persona e nel rispetto del livello di consenso rilasciato.

Per garantire ai diversi professionisti sanitari di consultare la documentazione prodotta dalle strutture sanitarie o i documenti caricati dagli assistiti, l'Azienda ha intrapreso le azioni necessarie all'attivazione del FSE professionisti per coloro che ne hanno espresso la volontà di utilizzo, comunicando il numero e le informazioni necessarie a profilare i professionisti sanitari.

Adempimenti nei flussi informativi

Sistema informativo. Per quanto riguarda i sistemi informativi l'Azienda, in linea con quanto previsto dai programmi regionali, ha avviato azioni di miglioramento della qualità dei flussi al fine di rendere sempre più tempestivi e corretti i dati trasmessi. Di seguito si riportano i livelli di performance in ordine agli indicatori presenti sul portale regionale InSIDER.

Flusso informativo SDO

Indicatore	2019	2020	RER 2020
IND530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	96,56%	95,54%	93,18%
IND625 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO	1,42%	0,0%	6,59%
IND790 - % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	0,49%	0,72%	1,46%
IND791 - % procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti	99,51%	95,65%	99,88%
IND792 - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	2,85%	4,07%	6,33%
IND725 - % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero	96,98%	92,10%	88,36%

Flusso informativo PS

Indicatore	2019	2020	RER 2020
IND534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	100%	100%	98,43%
IND629 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso PS	0,0%	0,0%	4,68%
IND788 - % accessi in PS con tempo di permanenza compreso tra 1 e 7 giorni (Valore riferimento: < 5%)	1,13%	0,88%	0,76%

Flussi informativi: tempestività e aggiornamento

Indicatore	2019	2020	RER 2020
IND531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA	63,96%	70,14%	86,30%
IND532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED	93,18%	95,54%	97,82%
IND533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	100%	100%	98,71%
IND535 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI	94,12%	93,50%	82,42%
IND624 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FAR	100%	100%	83,99%
IND626 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA	0,42%	0,22%	2,40%
IND627 - Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED	0,0%	0,01%	0,52%

IND538 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SIRCO	100%	100%	99,89%
---	------	-------------	--------

Flusso informativo DBO

Indicatore	2019	2020	RER 2020
IND798 - % compilazione "non noto" per campo istotipo (tutti i tumori)	8,71%	4,93%	18,41%
IND799 - % compilazione "non noto" per campo stadio (tutti i tumori)	1,29%	2,11%	33,24%
IND800 - % compilazione "non noto" per campo istotipo (tumore mammella)	0,0%	0,0%	16,56%
IND801 - % compilazione "non noto" per campo stadio (tumore mammella)	0,0%	0,0%	31,97%
IND802 - % compilazione "non noto" per campo estrogeni (tumore mammella)	9,38	41,18%	42,75%
IND803 - % compilazione "non noto" per campo progesterone (tumore mammella)	10,94%	44,12%	42,77%
IND804 - % compilazione "non noto" per campo Ki67 (tumore mammella)	15,63%	50%	41,56%
IND805 - % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)	7,81%	41,18%	45,28%
IND806 - % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella)	56,25%	64,71%	45,6%

Flussi informativi DB CLINICI

Indicatore	2019	2020	RER 2020
IND810 - % linkage flusso SDO e flusso RERAI	95,27%	98,06%	85,69%

2.4 Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

Con deliberazione DG n. 61 del 31.03.2021 è stato adottato il "Piano Triennale di Prevenzione Corruzione e della Trasparenza triennio 2021-2023". Il Responsabile aziendale PCT ha provveduto a predisporre ed inviare all'ANAC, entro i termini previsti, la Relazione 2020 in ordine alle verifiche degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, ed alla contestuale pubblicazione sulla sezione dedicata di "Amministrazione Trasparente" nel sito aziendale.

Al riguardo si segnala che per l'anno 2020, in considerazione della emergenza sanitaria COVID-19, l'ANAC ha differito al 31.03.2021 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale 2020, che i RPCT sono tenuti ad adottare ai sensi dell'art.1 co 14 della legge 190/2012, ed il termine per l'elaborazione dei PTPCT 2021-2023 (comunicato del Presidente dell'ANAC del 02.12.2020).

A seguito delle indicazioni dettate dall'ANAC con deliberazione n. 2013/2020, l'OIV-SSR e con la collaborazione dell'OAS, si è provveduto alle verifiche sul corretto adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione sul sito aziendale della "trasparenza amministrativa" delle informazioni e degli atti di interesse pubblico. Con provvedimento del 21.07.2020, l'OIV-SSR, in ragione delle verifiche effettuate, ha attestato il completo e regolare adempimento degli obblighi di pubblicazione, così come richiesti dall'ANAC con deliberazione n. 2013/2020. Anche relativamente a questo adempimento, il termine ordinario di verifica del 31.03 è stato differito al 30.06.2020.

L'attività aziendale 2020 è stata caratterizzata dalla pandemia da COVID-19 a fronte della quale l'Azienda ha adottato misure finalizzate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica con modifiche radicali del proprio assetto organizzativo e riflessi su tutta l'ordinaria attività. La situazione di emergenza ha fortemente condizionato anche l'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, imponendo un ripensamento degli obiettivi e delle modalità di svolgimento delle attività.

Il Tavolo di coordinamento interaziendale dei RPCT delle aziende sanitarie dell'Area vasta Emilia Centro gruppo AVEC, con incontri a cadenza mensile da remoto, ha proseguito proficuamente l'attività di confronto ed ha fattivamente collaborato, in particolare sugli aspetti di:

- Condivisione degli step di adeguamento del PTPCT alle indicazioni metodologiche contenute nel PNA 2019 che ha comportato, per l'anno 2020, alla revisione complessiva della stesura del testo del PTPCT 2021-2023.
- Progettazione e organizzazione, con nuove modalità di e-learning, della formazione specifica da sviluppare nell'ultimo trimestre del 2020.
- Analisi delle pubblicazioni aziendali della trasparenza, in un'ottica di sempre maggiore condivisione ed omogeneità, in attuazione delle linee interpretative di ANAC e dell'OIV-SSR.

In tale contesto, nel 2020 sono proseguite le attività formative, sia in tema di Formazione Generale, rivolta a tutti i dipendenti, mediante format in modalità FAD, condivisi con le altre aziende sanitarie, con approfondimento del Codice di Comportamento aziendale, prevenzione dei fenomeni corruttivi e conflitti di interessi, sia in tema di Formazione Specifica, indirizzata ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior

rischio corruttivo, mediante seminari on line, organizzati dal gruppo RPCT in area AVEC, tenuti da esperti universitari in tema di normativa antiriciclaggio e di procedure di affidamento diretto di contratti c.d. sotto-soglia.

Come negli anni precedenti si è dato corso alla acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi, che hanno riguardato il personale della dirigenza e del comparto, in modalità telematica, tramite il Portale per i dipendenti. Per quanto riguarda invece la raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali, a seguito della nota della Regione Emilia Romagna – Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare (nota PG/2019/929510 del 20/12/2019) ed in attesa della adozione dei provvedimenti di adeguamento normativo alla sentenza della Corte Costituzionale 23 gennaio 2019, n. 20, è stato temporaneamente sospeso l'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale da parte del personale dirigente del SSR, ad eccezione dei componenti della Direzione aziendale di vertice, che hanno regolarmente ottemperato.

E' stata altresì organizzata la Giornata della Trasparenza, in collaborazione con la Regione Emilia Romagna, gli enti regionali e le aziende del SSR, in modalità di videoconferenza, nella giornata del 12.01.2021, ad oggetto: "Il sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza delineato dalla Legge 190/2012 – Primi bilanci e sfide dell'emergenza Covid-19".

Relativamente agli obiettivi per il prossimo triennio, il PTPCT 2021-2023 approvato dalla Direzione aziendale, recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 per la gestione del rischio corruttivo, come da delibera ANAC n. 1064/2013 e da indicazioni da parte dell'OIV regionale. Sarà dunque necessario procedere alla mappatura dei processi e all'aggiornamento della valutazione del rischio corruttivo secondo il nuovo approccio valutativo dettato dal PNA 2019, con il fattivo coinvolgimento dei Referenti aziendali.

L'aggiornamento dell'analisi del rischio, partendo dai punti di forza della esperienza maturata, sarà anche il momento per valutare l'adeguatezza delle misure di prevenzione adottate e delle attività di controllo e monitoraggio attuate, secondo una programmazione dei lavori che coinvolgerà tutti gli ambiti aziendali nei prossimi anni, in base ad un principio di gradualità più volte richiamato nel PNA stesso.

Di fondamentale importanza, anche per il 2021, assumerà la condivisione delle iniziative in sede AVEC, attraverso il coordinamento e lo scambio di esperienze sui molteplici adempimenti finalizzata a definire azioni omogenee da parte dei responsabili anticorruzione delle aziende sanitarie dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta. Al riguardo, in ambito AVEC, partendo dagli esiti dell'audit realizzato nel 2019 per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruzione e dell'applicazione delle procedure PAC riguardanti il Servizio Unico Amministrazione del Personale, nel mese di maggio 2021, è stata data avvio all'applicazione comune dell'analisi del rischio corruttivo secondo la metodologia del PNA 2019.

Il progetto, che ha appunto preso avvio su iniziativa propria del gruppo di AVEC, è stato condiviso in ambito regionale ed ha registrato l'adesione da parte dell'AUSL Romagna e alcune aziende di AVEN e potrà avere applicazione in ulteriori ambiti con l'obiettivo primario della omogeneità dei comportamenti delle aziende regionali.

3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

3.1 Area ricerca e didattica

Attività di formazione

Alta formazione: collaborazioni Università / Altri Enti. A seguito della pandemia da COVID-19, sono state definite le modalità di accesso, ridisegnati i percorsi 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, anche nel corso del 2020, accogliere tirocini formativi e stage, realizzati in collaborazione con le Università, Scuole medie superiori 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. Sono n. 6 i Medici di Medicina Generale Tutor che appartengono alla Rete formativa di riferimento.

Per quanto riguarda l'attività formativa per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS), nel corso del 2020 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 sopracitate 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 2020 è stato attivato in collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna un corso di Alta Formazione in "Assistenza Infermieristica in Endoscopia digestiva" e 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.

I coordinatori didattici dei Corsi di Laurea soprattutto quello in Infermieristica sono stati reclutati dall'organizzazione aziendale per garantire l'assistenza diretta ai pazienti durante l'emergenza nella fase acuta della pandemia. Parallelamente sono stati richiesti sforzi organizzativi importanti e con una tempistica molto stringente, per adeguare la didattica alle misure di contenimento della pandemia.

E' stata implementata la didattica a distanza e per garantire il rispetto dei cicli didattici sono state progettate attività che potessero comunque garantire il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento previsti ma con modalità alternativa al tirocinio per una parte importante del monte ore previsto, nell'impossibilità nella prima ondata di accedere alle strutture di tirocinio. La ripresa dei tirocini ha poi richiesto misure organizzative importanti a tutela della sicurezza degli studenti e degli assistiti. 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). E' 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. Inoltre, è stata valorizzata economicamente l'attività erogata sulla Funzione di Tutor di Tirocinio per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie di I livello, in applicazione dell'Accordo regionale del 23/09/2020. Con l'Anno Accademico 2020/2021 si sono registrati n. 501 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. 2019/2020	N. studenti A.A. 2020/2021
Fisioterapia	57	54
Infermieristica	173	195
Educazione Professionale	129	145
Tecniche della Prevenzione	79	77
Magistrale Scienze della Prevenzione	34	30
Totale complessivo	472	501

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 2020	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 pari a 29 unità affiancati da 11 unità di Montecatone R.I. e altresì ulteriori n. 24 professionisti coinvolti, suppur nella difficoltà legata alla situazione pandemica, nella gestione delle attività seminariali o di laboratorio in qualità di esperti della materia.

I professionisti dipendenti incaricati di ricoprire la Funzione di Guida di tirocinio (Tutor di Tirocinio) sono stati complessivamente n. 384 per i soli corsi in convenzione, a cui si aggiungono n. 29 tutor di tirocinio per altri Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie di I livello sempre dell'Università di Bologna per un totale di 413 dipendenti attivati sulla funzione di Tutor di tirocinio.

Con DGR 1956 del 21/12/2020 il contributo regionale assegnato all'AUSL di Imola per l'anno 2020 per la gestione dei Corsi di Laurea ammonta a € 1.082.641,11 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 è stato garantito. 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 stimati in € 898.072,00

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. Causa pandemia, il corso base di accesso alla funzione è stato riprogettato ed erogato in modalità FAD asincrona.

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 2020 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. Lo sviluppo della mobilità degli studenti da e verso l'estero causa pandemia sono stati prima bloccati e poi sospesi.

Specializzazioni. Nell'area delle Specializzazioni Mediche, alla luce delle indicazioni regionali e dei modificati assetti organizzativi aziendali, l'attività formativa vede complessivamente nel 2020 presenti n. 104 (+22 rispetto all'anno precedente) medici in formazione specialistica, anche se in presenza alternata e non continuativa, provenienti da diverse Scuole di Specializzazione.

Scuola di Specializzazione	Università	N.ro Medici
Anatomia Patologica	Bologna	1
Farmacia ospedaliera	Bologna	1
Malattie apparato digerente	Bologna	7
Urologia	Bologna	6
Radiodiagnostica	Bologna	10
Anestesia, Rianimazione, terapia intensiva e del dolore	Modena e Reggio Emilia	3
Medicina d'emergenza Urgenza	Bologna	8
Chirurgia Generale	Ferrara	1
Pediatria	Bologna	30
Genetica Medica	Bologna	8
Ortopedia e Traumatologia	Bologna	9
Ostetricia e Genecologia	Bologna	10
Chirurgia plastica (accessi presso il blocco operatorio)	Bologna	5
Chirurgia vascolare (accessi c/o Blocco operatorio)	Bologna	5
Totale complessivo		104

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 37 Psicologi (+9 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	19
Dietistica	Bologna	Servizio dietiste	1
Tecnico Radiologia	Bologna	Radiologia	2
Tecnico Neurofisiopatologia	Bologna	Neurologia	3
Logopedia	Bologna	Neuropsichiatria	1
Psicologia clinica	Bologna e Padova	Consultorio Familiare	5
Veterinaria	Padova	Dipartimento Sanità Pubblica	1
Laurea Magistrale in Psicologia clinica	Bologna e Padova	Consultorio Familiare	2
Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative Professioni Sanitarie	Padova	Staff Formazione	1
Magistrale Scienze delle Prof. Sanitarie della Prevenzione	Bologna	Staff Formazione	2
Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Infermieristiche ed ostetriche	Verona	Staff Formazione	1
Master Management	Unipegaso, Unitelma,	Direzione Infermieristica	2
Totale complessivo			40

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 2020 risultano 5 i MMG che hanno esercitato tale ruolo ed hanno accolto complessivamente n. 13 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 Esame di Stato	Ostetricia e Ginecologia	5
	PS e Medicina d'Urgenza	
	Urologia	
Tirocinio per corso in Medicina Generale	sedi varie presidio ospedaliero	4
Frequenze volontarie	Pediatria	7
	Pronto Soccorso	
	Gastroenterologia	
	Anatomia Patologica	
	Geriatra Ospedaliera e territoriale	
Totale complessivo		16

Formazione aziendale. La pandemia da Sars-Cov-2 ha generato la necessità di riprogrammare l'attività formativa in modo repentino per far fronte alle sfide a cui erano chiamati i professionisti del sistema sanitario ed al contempo riprogettare gli eventi per garantire, in un contesto di oggettiva difficoltà, la partecipazione degli operatori alla formazione. La Tecnostruttura Formazione è posizionata in staff alla Direzione Sanitaria. 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. Con nota del 22/05/2020 la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie l'obiettivo di garantire il 30% della formazione realizzata nell'ultimo triennio. Il Piano Annuale della Formazione è stato revisionato nel corso del primo quadrimestre, in accordo con i Referenti della Formazione di Dipartimento, definendo le nuove priorità necessarie a garantire sicurezza agli operatori ed agli assistiti alla luce del quadro

pandemico. I dati quindi relativi alla formazione fruita dai dipendenti dell'AUSL di Imola nel 2020 non sono confrontabili con quelli degli anni precedenti in quanto la situazione emergenziale ha inciso sull'organizzazione dei corsi di aggiornamento interni ed esterni e sulla loro fruizione. Diverse iniziative sono state annullate, alcune sospese, altre riprogettate. Riferimenti ineludibili sono stati altresì i diversi DPCM emanati e le note della Regione che in coerenza sostenevano la formazione a distanza come unica modalità di erogazione delle attività formative teoriche. L'ineludibile spostamento verso la formazione *full distance* ha incontrato delle iniziali difficoltà. Oltre alla mancanza di dimestichezza con piattaforme pressochè "sconosciute" alla totalità della popolazione aziendale, era presente anche un problema di tecnologia disponibile. Molte postazioni informatiche non sono ad uso esclusivo degli operatori, soprattutto dell'area del comparto e non accessoriate con i dispositivi audio e video per consentire una completa fruizione della formazione on line. E' stata data inizialmente priorità al garantire comunque la formazione, spostando l'aula in modalità *full distance* attraverso le piattaforme messe a disposizione dalla Regione che hanno fornito un supporto relativamente semplice per la conversione di eventi residenziali in corsi on line in modalità sincrona con la possibilità di interattività e semplici esercitazioni. I risultati ottenuti testimoniano il massimo impegno profuso per mantenere viva la formazione e per mostrare nei fatti che il senso della formazione nell'azienda è quella di supportare il governo sia in termini di supporto agli obiettivi che di sviluppo di competenze dei professionisti. La percentuale degli eventi realizzati sul numero degli eventi riprogrammati a piano è risultata pari al 79% al 31.12.2020 e largamente superiore all'obiettivo indicato dalla regione. Sono stati realizzati 209 corsi di formazione rivolti al personale dipendente che hanno dato origine a 239 edizioni (140 rispetto all'anno precedente) di cui 236 accreditate; 3 non accreditate rivolte a personale non soggetto a obbligo ECM.

Iniziative formative realizzate 2020	ECM	Corsi	Edizioni	Edizioni Annullate	Edizioni chiuse
Blended (Res + FSC)	SI	2	4	2	2
Blended (Res + FSC)	NO	1	2		2
FAD E-Learnig	SI	9	9	3	6
FAD E-Learnig	NO	1	1	1	
FAD sincrona	SI	6	6		6
Formazione residenziale (1-200)	SI	90	204	81	123
Convegno webinar	SI	1	1		1
Gruppi di Miglioramento	SI	63	75	20	55
Traning Individualizzato	NO	1	1		1
Traning Individualizzato	SI	35	59	16	43
Totale		209	362	123	239

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 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 2,57. Sono state sottoposte a valutazione di gradimento "on line" 234 delle 239 edizioni chiuse pari al 98%. La valutazione di gradimento sui docenti/tutor si attesta invece sul valore medio pari a 2,81 e sono stati 250 i

soggetti sottoposti a valutazione con questionario di valutazione regionale, sempre su una scala 0-3.

Partecipazioni. Al 31.12.2020 gli operatori soggetti a obbligo ECM risultano 1.342 dipendenti, su un totale di 1.926 (pari al 70%); 144 medici convenzionati. Sono 3.743 (-2.230 rispetto al 2019) le partecipazioni complessivamente processate dal Provider AUSL di Imola nel 2020 come evidenziato in Tabella.

Corsi interni 2020	PARTECIPANTI		ORE EROGATE		ECM	
	dipendenti	non dipendenti	dipendenti	non dipendenti	dipendenti	non dipendenti
ASSENTI	413	108				
Totale Assenti	521					
Partecipazioni che NON hanno esitato in attestazioni	242	61	1.265	192		
Totale Partecipazioni NO attestazioni	303		1.457			
Partecipazioni CON attestazione ECM o NON	2.598	1.145	19.313	5.424	20.742	4.074
Totale Partecipazioni processate	3.743		24.737		24.816	

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 come evidenziato in Tabella.

Qualifica	PERSONALE "TRANSITATO" AL 31/12	PARTECIPAZIONI	UNITA'
Assistente sanitario	4	2	2
Assistente Sociale	9	19	3
Biologo	8	10	4
Chimico	1	4	1
Dietista	3	6	3
Educatore professionale	15	12	7
Farmacista	12	10	6
Fisioterapista	29	43	26
Infermiere	998	2023	698
Infermiere generico	1		
Ingegnere	5	5	4
Logopedista	11	29	10
Medico chirurgo	314	504	201
Ortottista/assistente di oftalmologia	2		
OSS/OTA	319	201	118
Ostetrica/o	46	168	39
Psicologo	19	52	15
Ruolo Amministrativo	220	140	108
Ruolo Tecnico	152	121	51
Tecnico audiometrista	2	1	1
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	28	34	16
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	2	1	1
Tecnico di neurofisiopatologia	3	10	3
Tecnico sanitario di radiologia medica	39	13	9
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	16	9	6
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	2	7	2
Veterinario	9	14	8
Totale	2.269	3.438	1.342

L'aggiornamento esterno fruito mette in evidenza la sospensione delle opportunità su questo versante per effetto della pandemia.

Sono complessivamente 248 (-554 rispetto al 2019) le partecipazioni autorizzate come aggiornamento esterno nel corso del 2020, come riportato in Tabella.

Tipologia Aggiornamento Esterno 2020	N.ro partecipazioni
OBBLIGATORIO ESTERNO (di cui 6 sponsorizzati)	203
FACOLTATIVO CON CONCORSO NELLE SPESE	3
FACOLTATIVO (di cui 3 sponsorizzati)	42
Totale	248
FORMAZIONE LIBERA "SPOT" (fruita a titolo personale)	16
FAD ESTERNA (no MED3)	1794
Totale	1.810
FORMAZIONE ESTERNA SPONSORIZZATA E FRUITA A TITOLO PERSONALE	4
Totale	2.062

Le sponsorizzazioni relative alla partecipazione ad iniziative esterne, debitamente documentate e gestite sulla base delle procedure aziendali in essere, sono state complessivamente 13 (- 85 rispetto al 2019). Sono state altresì registrate sul Portale GRU della Formazione sulla posizione del singolo dipendente, le informazioni ricevute dallo Staff Formazione relative a 1.814 (+ 245) iniziative esterne fruita a titolo personale da parte dei professionisti soprattutto attraverso il ricorso alla FAD.

La 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 2020 il ricorso a questa tipologia di formazione ha subito un incremento notevole ed è continuato 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. 661 partecipazioni che hanno generato una erogazione di crediti ECM pari a 8.591. Per quanto attiene al Portale SELF-PA e E-LLABER sono stati attivati n. 20 eventi formativi obbligatori frequentati con esito positivo da n. 1.059 (+ 306 dipendenti rispetto al 2019).

TITOLO CORSO FAD	PORTALE	N. PARTECIPANTI CON CORSO COMPLETATO
FAD - Health Literacy - Edizione 2020	ELLABER	123
FAD_Accoglienza e assistenza delle donne vittime di violenza di genere (area emergenza urgenza)	ELLABER	13
FAD_La gravidanza fisiologica - 2020	ELLABER	5
ASLPR - Conoscere e Prevenire l'endometriosi - Corso Base (Edizione 2020)	ELLABER	27
ASLPR - Linee di Indirizzo Regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale (Edizione 2020)	ELLABER	75
ASLPR - SARS-COV-2: cosa è e come utilizzare i Dispositivi di Protezione Individuale	ELLABER	73
Indicazioni per la prevenzione della Trasmissione COVID-19 4	ELLABER	202
Sistema di vigilanza per i Dispositivi Medici 1	ELLABER	1
Covid 19: facciamo chiarezza	ELLABER	3
FAD RER - Strumenti e percorsi per una corretta e sicura gestione dei Dispositivi Medici	ELLABER	81
FAD - SUPPORTO RESPIRATORIO NON INVASIVO. UTILIZZO ED APPLICAZIONE DEL CASCO CPAP 3	ELLABER	36
RER FAD LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SULLE CADUTE IN OSPEDALE	ELLABER	88
GLI APPLICATIVI INFORMATICI SANITARI NOZIONI DI BASE PER IL MEDICO	SELF-PA	31
BABEL - RUBRICA INTERNAUTA	SELF-PA	127
FAD CORSO BASE TUTOR DI TIROCINIO	SELF-PA	13
FAD - AUSLBO - IL RISCHIO BIOLOGICO IN AMBITO SANITARIO. CONOSCERE BENE PER PREVENIRE MEGLIO: L'INFLUENZA -2020	SELF-PA	10
FAD - AUSLBO - LAVORARE SMART - CORSO BASE	SELF-PA	109
FAD - AUSLBO - Smart working VeLA - Corso per Leading Group	SELF-PA	19
AUSL BOLOGNA - FAD - Alimentare la Salute verso le nuove Linee Guida per una sana alimentazione italiana	SELF-PA	12
AUSL BOLOGNA - FAD - Alimentare la salute: gli esperti a confronto	SELF-PA	11
Totale		1.059

Crediti. 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 20.742 con un pro-capite medio per dipendente con obbligo ECM che si attesta a 15,45. 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 58.464 ed il credito ECM medio risulta pari a ECM 55.

Qualifica	N. CREDITI 2020	N. ECM medio pro capite
Assistente sanitario	162	81
Biologo	94	24
Chimico	106	106
Dietista	236	79
Educatore professionale	335	48
Farmacista	425	71
Fisioterapista	1779	68
Infermiere	38985	56
Logopedista	345	35
Medico chirurgo	9228	46
Ortottista/assistente di oftalmologia	92	46
Ostetrica/o	2378	61
Psicologo	830	55
Tecnico audiometrista	143	143
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	948	59
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	34	34
Tecnico di neurofisiopatologia	164	55
Tecnico sanitario di radiologia medica	652	72
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	982	164
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	46	23
Veterinario	499	62
Totale complessivo	58.464	55

Incarichi di docenza e Tutoraggio. I dati relativi agli incarichi didattici assegnati nel 2020 per la realizzazione delle varie iniziative sono 256, 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	128	1.206	1.852
Tutor interno	71	1.928	1.036
Docente esterno	46	400	577
Tutor esterno	11	323	144
Totale	256	3.857	3.609

Sono state erogate 3.857 (-214 rispetto al 2019) ore di docenza e tutoraggio all'interno di percorsi di formazione, corrispondenti a complessivi 3.609 crediti ECM. Per quanto attiene al gradimento espresso dai partecipanti sul docente degli eventi formativi, sui criteri di interesse definiti a livello regionale (scala 0-3), si registra un dato medio pari a 2,81, aumentato rispetto a quello dell'anno precedente.

Costi. Complessivamente nel 2020, sono stati utilizzati fondi ordinari per un totale di € 200.615 comprensivi dei costi per la gestione del patrimonio bibliografico aziendale. Per quanto riguarda l'utilizzo del budget dedicato alla formazione, è stato speso il 66% 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 2020	Da budget	Da Fondi Vincolati	Totale
Aggiornamento Interno	€ 84.767	€ 17.426	€ 102.193
Aggiornamento Esterno	€ 17.856	€ 3.293	€ 21.149
Totale	€ 102.623	€ 20.719	€ 123.342
Acquisizione patrimonio bibliografico	€ 97.992		€ 97.992
Totale complessivo			€ 221.334

In linea con le indicazioni fornite da Collegio di Direzione la distribuzione delle risorse è stata prevalentemente orientata sulla formazione interna (83% vs il 17% 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. 1 eventi.

Formazione interna dei Medici convenzionati. I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta sono stati coinvolti nella partecipazioni ai corsi aziendali complessivamente organizzati.

Formazione integrata Area Vasta Emilia Centrale. Anche nel corso del 2020 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.

Oltre alla programmazione e realizzazione del PAF AVEC, il gruppo dei Responsabili della formazione AVEC si è da sempre espresso e sta tuttora lavorando nell'ottica della massima integrazione dei processi di formazione e sviluppo delle competenze, pur nel rispetto delle differenze correlate alle diverse organizzazioni. La partecipazione dei Responsabili Formazione ai tavoli AVEC ed i loro rapporti sistematici, facilitati anche attraverso altri momenti di comunicazione e aggregazione, compreso il tavolo regionale dei Responsabili della Formazione, ha consentito, in aggiunta allo scopo precipuo sancito dall'istituzione del gruppo Formazione AVEC, ossia la pianificazione e realizzazione di iniziative formative di Area Vasta, di realizzare scambi e approfondimenti su varie tematiche, tra le quali, hanno avuto uno sviluppo particolare nel corso del 2020:

- 1) La regolamentazione delle modalità autorizzative, di fruizione e di riconoscimento del debito orario per la formazione obbligatoria interna ed esterna a distanza (FAD sincrona e asincrona, e-learning), sia da postazione di lavoro che in modalità smart working.
- 2) La gestione dei servizi offerti da MED3: in relazione alla situazione di emergenza pandemica e alla conseguente necessità di riorganizzare tutta la formazione, limitando la formazione in presenza, le Aziende AVEC hanno condiviso la possibilità di sfruttare le soluzioni tecnologiche che MED3 ha messo a disposizione per fronteggiare la fase di emergenza, ma che poi possono divenire utili anche in futuro: piattaforme che consentano l'interattività docenti-discenti, l'archiviazione di supporti documentali l'utilizzo di chat room dedicate, videoregistrazioni, Webinar, conformi alle normative sulla privacy e in linea con i requisiti per la formazione ECM.
- 3) In collaborazione con MED3 alcune Aziende di AVEC stanno sperimentando la possibilità di realizzare un Albo docenti informatizzato, attraverso l'utilizzo di uno strumento, semplice e fruibile, che consenta ai docenti l'inserimento dei dati e dei documenti necessari all'iscrizione e all'Azienda la possibilità di effettuare le ricerche necessarie al momento dell'affidamento di incarichi di docenza (schede dei docenti, aree di competenza, curricula, ecc.).

Rispetto alla programmazione 2020, sono state realizzate le iniziative formative riportate in Tabella.

Iniziativa realizzate PAF AVEC - ANNO 2020	Organizzazione Provider
valore @ lavoro. Valutazione collegiale e individuale	AUSL BO
Prevenire e contrastare le molestie e le discriminazioni di genere sul lavoro	IOR
Gestione degli infortuni da rischio biologico	AOU BO
"Giornata della trasparenza"	AOU BO AUSL BO
Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa	AOU BO
Corso di Rivalidazione della Formazione Manageriale	AUSL-AOSP FE IOR
Il nuovo CCNL della dirigenza sanitaria: aspetti giuridico-economici	AOU BO AUSL BO IOR IMOLA
Smart Working VeLA-Lavorare Smart	AUSL BO
Corso Smart avanzato-Leading Group	AUSL BO
La responsabilità del medico e della struttura sanitaria nell'emergenza pandemica	AOU BO
Antiriciclaggio: strumenti di mappatura, mitigazione e valutazione del rischio	AOU BO
Responsabilità sanitaria: prognosi e cura di un sistema in evoluzione	AUSL BO
La gestione del sinistro nell'ambito del programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e gestione diretta dei sinistri	AOU BO

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 relativi all'area del Rischio clinico, in particolare per la gestione della pandemia da Covid-19. Complessivamente sono state registrate n. 167 partecipazioni che hanno coinvolto Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Fisioterapisti, Assistenti Sociali, Educatori e Psicologi e volontari.

Eventi formazione sviluppata con il Territorio	Tipologia evento	Monte ore	Edizione	Partecipanti
LA RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID-19 PRIMA FASE	Gruppi di Miglioramento	12:00	1	28
LA RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID-19	Training Individualizzato	3:00	1	73
LA PRESA IN CARICO DEL CAREGIVER: SCHEDE E STRUMENTI TECNICI PER IL RICONOSCIMENTO E SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE AI SENSI DELLA DGR. 2318/2019	Formazione Residenziale (1-200)	2:30	1	40
PROMUOVERE UNA CULTURA ORIENTATA ALLA PREVENZIONE E CONTRASTO DEGLI ABUSI NELLE RELAZIONI DI CURA	Formazione Residenziale (1-200)	3:00	1	15
PROGNOSI FUNZIONALE E ASPETTATIVE DI RECUPERO NELLE CRA E CENTRI DISABILI: COME ACCOMPAGNARE L'OSPITE E IL FAMILIARE VERSO L'ACCETTAZIONE DEI LIMITI DELLA RIABILITAZIONE	Formazione Residenziale (1-200)	6:00	1	11
TOTALI			5	167

E' proseguita anche l'attività formativa di mantenimento promossa e realizzata per le Scuole di ogni ordine e grado presenti sul territorio e dedicata al personale scolastico (insegnanti, educatori, personale ATA) per la somministrazione di farmaci in orario scolastico in bambini/adolescenti affetti da patologia cronica nel rispetto della normativa vigente. Sono stati realizzati 3 eventi che hanno coinvolto 189 soggetti.

In collaborazione con le Associazioni Professione Medica e sanità e Insalute sono state realizzate n. 3 serate di informazione/formazione dedicate ai cittadini e realizzate in modalità on line in forma sincrona, sulle misure di prevenzione e contenimento della pandemia da Covid 19 a cui hanno partecipato circa 300 soggetti.

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 2020 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 2020, 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 2020	N. EDIZIONI realizzate	ore programmate	N. Totale dipendenti Partecipanti	N. ORE totali frequentate
La sicurezza delle cure/gestione del rischio	40	206	586	3483
Umanizzazione delle cure	10	85	194	3104
Gestione risorse umane	7	78	207	2263
Salute e sicurezza sul lavoro	12	111	148	1251
TOTALI	69	480	1.135	10.101

Il 52%, pari a ore 10.101 delle complessive ore frequentate (pari a 19.313) dai dipendenti aziendali, è da ricondurre a eventi formativi allineati agli obiettivi strategici. Il 44% delle partecipazioni dei dipendenti, pari a n. 1.135 delle complessive n. 2.598 registrate a livello aziendale, si è registrato sui corsi realizzati per rispondere agli obiettivi strategici.

Gli obiettivi per il 2020 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.

In particolare trasferimento degli apprendimenti al contesto lavorativo e/o misurazione dell'efficacia delle azioni formative. Ogni Dipartimento ha sviluppato almeno su una iniziativa formativa realizzata la progettazione di valutazione di ricaduta. Sono stati 8 i progetti formativi/eventi sottoposti a progettazione di

valutazione di impatto sull'organizzazione e le evidenze di dettaglio per ogni evento sottoposto a valutazione, sono agli atti presso lo Staff Formazione ed i risultati sono opportunamente rendicontati all'interno delle relazioni annuali del Dipartimento di afferenza.

Attività di ricerca

L'Ausl di Imola contribuisce attraverso i propri professionisti e struttura all'attività di ricerca e innovazione in stretta integrazione con gli enti del Servizio sanitario regionale in cui la ricerca rappresenta una funzione istituzionale, quali le Aziende Ospedaliero-Universitarie e gli IRCCS; tale integrazione è favorita nell'ambito dei progetti di sviluppo e potenziamento delle reti cliniche in Area Metropolitana, che tra i propri obiettivi pongono particolare attenzione a garantire maggiori opportunità di ricerca, di formazione e di valorizzazione delle professionalità coinvolte nella rete. In quanto azienda territoriale, quindi non vocata di per sé alla ricerca biomedica e pre-clinica (che coinvolge prioritariamente le Università, le AOU e gli IRCCS), l'Ausl di Imola contribuisce alla innovazione in sanità promuovendo alcune tipologie di ricerca traslazionale, in particolare studi osservazionali, e progetti di ricerca sui servizi sanitari (qualità, equità, efficienza, efficacia e costi dell'assistenza sanitaria) o di popolazione (sanità pubblica, prevenzione). Nell'anno 2020 sono stati autorizzati i seguenti nuovi studi clinici e sperimentazioni:

Titolo	Prot.	Cod. CE	UO PI	Data parere CE	Data avvio
STATO EPILETTICO: MIGLIORARE GLI INTERVENTI TERAPEUTICI E LA QUALITÀ DELLE CURE IN REGIONE EMILIAROMAGNA STATUS EPILEPTICUS IN ER (STEPPER)	STEPPER	605-2019-OSS-AUSLIM	SSD Neurologia	11/09/2019	17/02/2020
STUDIO DI FATTIBILITÀ DI UN NUOVO PROGRAMMA DI SCREENING PER LE ANEUPLOIDIE MAGGIORI (TRISOMIE 21, 18, 13) NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA (SAPERER)	SAPERER	79-2020-OSS-AUSLBO	LUM	23/01/2020	28/01/2020
FATTORI PREDITTIVI DI WEANING RAPIDO IN PAZIENTI AFFETTI DA ARDS COVID-19 RELATO	-	276-2020-OSS-AUSLIM	UOC Anestesia e Rianimazione	24/03/2020	15/04/2020
L'infezione da Sars- Cov-2 in gravidanza e puerperio: studio dell'Italian Obstetric Surveillance System (ITOSS)	ItOSS – COVID	417-2020-OSS-AUSLBO	UOC Ginecologia e Ostetricia	22/04/2020	03/07/2020
GASTROINTESTINAL SYMPTOMS OF SARS-COV-2 INFECTION: A PROSPECTIVE MULTICENTRE STUDY	GI-COVID19	465-2020-OSS-AUSLBO	UOC Gastroenterologia	30/04/2020	27/05/2020
Indagine di sieroprevalenza sul SARS-COV-2 condotta da Ministero della Salute e ISTAT (d.l. n. 30 del 10/05/2020)	-	CE nazionale (sec. Circolare AIFA del 06/04/2020)	Direzione Sanitaria	13/05/2020	08/06/2020
PROTECT: studio randomizzato con idrossiclorochina vs osservazione per la prevenzione e il trattamento precoce della malattia da Coronavirus (COVID-19)	IRST100. 47 - PROTECT	CE nazionale (sec. Circolare AIFA del 06/04/2020)	UOC Igiene e Sanità Pubblica	14/05/2020	15/05/2020

Come da indicazioni normative, sul sito internet aziendale, sono periodicamente pubblicati i report (aggiornati trimestralmente) sulle sperimentazioni con farmaco (rif. art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019).

Nel corso del 2020 è stato avviato a livello regionale il nuovo Sistema Informativo Regionale per la gestione dei progetti di Ricerca (SIRER), con attivazione della nuova modalità di gestione delle sperimentazioni cliniche a partire da maggio 2020. Al fine di facilitare il processo di gestione delle sperimentazioni a livello aziendale è stato quindi attivato un gruppo di lavoro (che coinvolge i diversi servizi coinvolti nel processo:

Staff della Direzione Sanitaria e Dipartimento Amministrativo) per l'aggiornamento della procedura aziendale. Nel corso del 2021 è prevista la conclusione dei lavori per l'aggiornamento della procedura aziendale sulla gestione delle sperimentazioni.

3.2 Area dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

La valorizzazione del "capitale umano" anche nel 2020 si è concretizzata in alcuni percorsi organizzativi, già avviati in Azienda negli ultimi anni, che mirano a creare un diverso approccio nella gestione del capitale professionale. La valorizzazione del capitale umano, lo sviluppo delle competenze, la qualità e la sicurezza del lavoro, sono valori assoluti e rappresentano aspetti, che hanno un grande valore a livello di gestione del personale e di performance aziendale. Formazione dei dipendenti, Sicurezza sul lavoro, Valutazione del personale, sono ambiti di lavoro ed approfondimento, che hanno visto negli ultimi anni un particolare impegno a livello aziendale di seguito rendicontato.

Sicurezza del lavoro

Sorveglianza sanitaria e malattie professionali. Sia gli infortuni che le malattie professionali vengono denunciati on line e per gli infortuni a rischio biologico è attiva una procedura specifica interaziendale provinciale pubblicata nel sistema qualità. L'analisi dell'andamento complessivo è effettuata su base annuale, per quantificare il fenomeno e analizzare luoghi e modalità di accadimento.

Per la prevenzione degli infortuni a rischio biologico l'Azienda ha proseguito l'addestramento per l'utilizzo degli aghi di sicurezza, la completa conversione degli aghi e taglienti con aghi di sicurezza è avvenuta durante l'anno 2017. Per la prevenzione del rischio da movimentazione manuale paziente sono stati istituiti corsi di formazione specifici per l'addestramento relativo all'utilizzo di ausili per la movimentazione manuale dei pazienti già precedentemente installati nei servizi ospedalieri.

Andamento del fenomeno infortunistico. In alcune strutture aziendali sono state pianificate ed attuate esercitazioni per la gestione della emergenza incendio che hanno permesso di testare, pur con i limiti della simulazione, le procedure definite nel Piano di Emergenza Interno, verificando le sinergie d'intervento e mettendo alla prova la capacità di azione e di reazione delle diverse figure coinvolte. A seguito delle esercitazioni sono stati aggiornati alcuni aspetti del Piano di Emergenza Interno.

Il totale infortuni denunciati è lievitato per un cambiamento nella modalità di denuncia degli infortuni, dettata da una nuova determinante normativa che contempla anche le comunicazioni di infortunio.

Sorveglianza sanitaria	2018	2019	2020
Lavoratori assicurati INAIL	1.737	1.787	1.935
Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	1.730	1.730	1.935
Totale lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno di riferimento	808	815	753
Lavoratori idonei alla mansione specifica	517	630	511
Lavoratori con idoneità parziali temporanee (con prescrizioni e/o limitazioni alla mansione specifica)	10	49	93
Lavoratori con idoneità parziali permanenti (con prescrizioni e/o limitazioni alla mansione specifica)	15	207	132
Lavoratori temporaneamente inidonei alla mansione specifica	15	11	5
Lavoratori permanentemente inidonei alla mansione specifica	5	3	3
Infortuni a matrice biologica	36	44	26

Sistema di valutazione individuale della performance. In attuazione al nuovo "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.

Con riferimento ai contributi individuali dei Direttori di Dipartimento, delle Direzioni Tecniche e dei Direttori di Unità Operativa si pongono 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.

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 una corretta gestione economico-finanziaria, nella piena osservanza dei principi contabili dettati in materia sanitaria. La gestione nel suo complesso è stata orientata alla razionalizzazione e contenimento della spesa secondo gli indirizzi di programmazione regionali, senza con ciò pregiudicare la piena erogazione dei LEA.

Si è assolto all'obbligo del costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico finanziario con cadenza bimestrale ed in corrispondenza della predisposizione dei CE trimestrali.

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 del pareggio di bilancio di fine esercizio.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR. -

- Applicazione disposizioni: art.li 33 e 41 del DL 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016; art. 41 del DL 66/2014, convertito con modificazioni dalla L 89/2014.

Indice di tempestività dei pagamenti (target: ≤ 0).

- Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali (target: 100%).

Dall'esame dell'attestazione dei tempi di pagamento prevista dall'art. 41 del DL n. 66/2014 si rileva il regolare rispetto, nel 2020, dei tempi di pagamento, come da attestazione riportata nel Capitolo 8.

Nel 2020 l'Azienda ha proseguito nel progetto SIOPE+ volto a rendere più efficiente il monitoraggio dei pagamenti delle fatture delle PA, attraverso l'obbligo dell'ordinativo informatico, già presente da diversi anni in azienda e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture delle PA registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC).

L'indicatore dei tempi di pagamento nell'anno 2020, monitorato su InSiDER nel Piano Performance 2018-2020, risulta pari a -24 giorni per le ragioni sopra esposte:

- (**IND220**) "Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti". Per l'Ausl di Imola nel 2020 il tempo medio dei pagamento risulta pari a -24 giorni. Nel 2019: +6 giorni e nel 2018: -5 giorni.

Governo delle risorse umane

Nel Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) la programmazione definita dall'Azienda per l'anno 2020 si è incentrata sui seguenti punti:

1. assunzioni correlate all'emergenza Covid-19;
2. sostituzioni di personale cessato;
3. stabilizzazioni;
4. progetti di sviluppo.

Assunzioni correlate all'emergenza Covid-19. La programmazione del reclutamento di risorse di personale nell'anno 2020 è stata pressoché dettata dall'andamento della pandemia da Covid-19, dalle correlate misure di carattere igienico-organizzativo, di screening e di sicurezza, nonché dalla necessità di rivedere le agende per assicurare l'erogazione delle prestazioni programmate ante pandemia. Tutto ciò ha determinato una riorganizzazione di tutte le aree ospedaliere con potenziamento e riconversione di aree degenziali. In particolare, l'avvento della pandemia da Covid-19 ha reso necessario il reclutamento di personale sanitario per fare fronte alle attività di accoglienza dei pazienti sospetti, nonché alla valutazione e gestione clinica dei pazienti Covid-19 positivi ricoverati.

Con il progressivo riavvio delle attività sanitarie (fase 2 dell'emergenza) si è reso necessario prevedere inoltre il potenziamento delle risorse, sia per assicurare la capacità produttiva antecedente all'emergenza, sia per ottemperare ai nuovi standard igienici e di sicurezza che hanno imposto una riprogrammazione complessiva delle attività, sia per programmare il recupero delle prestazioni programmate ambulatoriali e degli interventi non erogati nella prima fase emergenziale.

L'Azienda ha poi attuato un piano di potenziamento dei servizi territoriali con l'attivazione delle USCA e delle USCRA nonché il potenziamento della Sanità Pubblica impegnata nell'attività di contact tracing e nelle attività di screening. Più nel dettaglio, nell'anno 2020, le assunzioni di personale dipendente, a tempo determinato e indeterminato, correlate all'emergenza Covid-19 sono state pari a 147 unità, di cui 5 riferite a personale dirigente medico, 142 a personale del Comparto sanitario e tecnico dedicato all'assistenza.

Per fronteggiare l'emergenza Covid sono stati stipulati, in mancanza di graduatorie dei profili necessari, contratti di collaborazione coordinata e continuativa o libero professionali con 14 unità di personale medico.

Relativamente a tali assunzioni sono sempre state effettuate le rendicontazioni settimanali richieste dal Ministero della Salute del personale impiegato e assunto per l'emergenza Covid e quelle mensili o a consuntivo richieste dalla Regione per conto del Ministero per la rilevazione di costi del personale assunto a qualsiasi titolo sempre per l'emergenza.

Altre assunzioni. 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 2019 e nel 2018, cui non si era potuto far fronte per la mancanza o il rapido esaurimento di graduatorie. Nel complesso le assunzioni hanno interessato 41 unità di personale dirigente dell'area sanitaria, 1 dirigente ingegnere, 137 unità di personale del Comparto addetto all'assistenza e 25 unità di personale del Comparto amministrativo e tecnico.

Nel corso dell'anno 2020 si sono registrate 203 cessazioni di personale dipendente, distinte in n. 32 cessazioni di personale dirigente e n. 171 di personale del Comparto.

Sul versante delle stabilizzazioni, a seguito dell'espletamento delle procedure selettive previste dal D.Lgs. n. 75/2017, sono stati costituiti n. 7 rapporti di lavoro a tempo indeterminato, che hanno interessato 1 unità di personale della dirigenza e 6 unità di personale del Comparto.

In merito agli ulteriori specifici obiettivi di carattere organizzativo individuati dalla Regione Emilia-Romagna si rappresenta quanto di seguito esposto.

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione delle funzioni amministrative l'Azienda, attraverso i Servizi Unificati Metropolitan di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale, ha garantito la collaborazione alla Regione nelle attività di supporto al progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), partecipando attivamente ai tavoli di confronto a livello regionale al fine di sviluppare linee d'azione comuni in tema di politiche del personale. In particolare vi è stata una importante partecipazione nell'ambito dei gruppi tecnici costituiti per definire le modalità applicative del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza Sanitaria 2016-2018 e, a fine anno 2020, del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale dell'Area delle Funzioni Locali 2016-2018. Il medesimo impegno e fattiva collaborazione sono stati garantiti nell'ambito delle attività di supporto relative all'implementazione del progetto denominato "Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile" (GAAC).

Rispetto all'utilizzo dei diversi moduli dell'applicativo di gestione delle Risorse Umane, è stato potenziato l'utilizzo del Portale dipendente per l'attività di dichiarazione e certificazione, mentre il processo di utilizzo pieno del Tabellone Turni risente ancora di qualche criticità legata sia alla fruibilità dello stesso sia alla realtà organizzativa aziendale. E' stata avviata, inoltre, la gestione di talune procedure concorsuali tramite il modulo Concorsi.

In esito alla previsione delle linee guida regionali, che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il Comparto almeno a livello di Area Vasta, nel 2020 le Amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta del concorso pubblico di:

- Operatore Socio Sanitario (Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna) da espletarsi nel 2021.

Nel 2019 e nel 2018 le Amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto protocolli di intesa per la gestione congiunta dei seguenti concorsi:

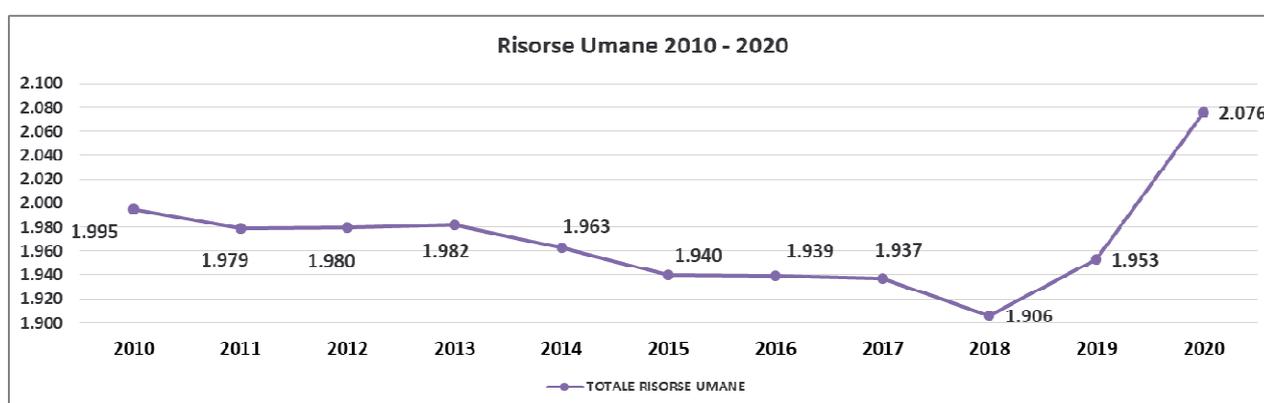
- Collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (DA ESPLETARE NEL 2021).
- Collaboratore professionale sanitario – logopedista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (DA INDIRE NEL 2021).
- Collaboratore professionale sanitario – tecnico audiometrista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (DA INDIRE NEL 2021).
- 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 (IN CORSO DI ESPLETAMENTO).
- Collaboratore professionale sanitario – ortottista – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (DA ESPLETARE NEL 2021).
- Collaboratore amministrativo-professionale settore: amministrativo – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (DA ESPLETARE NEL 2021).
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: informatico – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO).
- Assistente Amministrativo - Amministrazione capofila: Istituto Ortopedico Rizzoli (CONCLUSO).

L'esperienza è stata positiva sia per la tempistica, che ha consentito alle sei Aziende di avere contestualmente disponibili più graduatorie di concorso pubblico, obiettivo altrimenti non raggiungibile nei tempi necessari, sia in considerazione della previsione nei relativi bandi della disponibilità di graduatorie differenziate per Azienda, che consente poi la gestione separata delle assunzioni, con tempistiche previste a seconda delle specifiche esigenze e, non da ultimo, in considerazione dei costi conseguenti alla gestione di concorsi che per molti profili comportano un consistente numero di partecipanti.

“Carta di Identità” del personale. Le risorse umane impegnate a vario titolo contrattuale nelle attività tipiche aziendali, al 31/12/2020, risultano complessivamente 2.076, registrando rispetto al 2019 un incremento del +8%, pari a +124 unità, dovuto principalmente al reclutamento di personale sanitario nel periodo dell'emergenza pandemica. In tabella, il confronto con l'anno precedente, evidenzia un incremento di personale dipendente pari a +136 unità e una diminuzione di personale convenzionato (-12 unità).

Tipologia contrattuale	2018	2019	2020	Var ass. 2019 - 2020
Dipendente	1.733	1.787	1.923	136
Convenzionato*	157	157	145	-12
Contratti libero-professionali	16	8	8	0
TOTALE	1.906	1.952	2.076	124



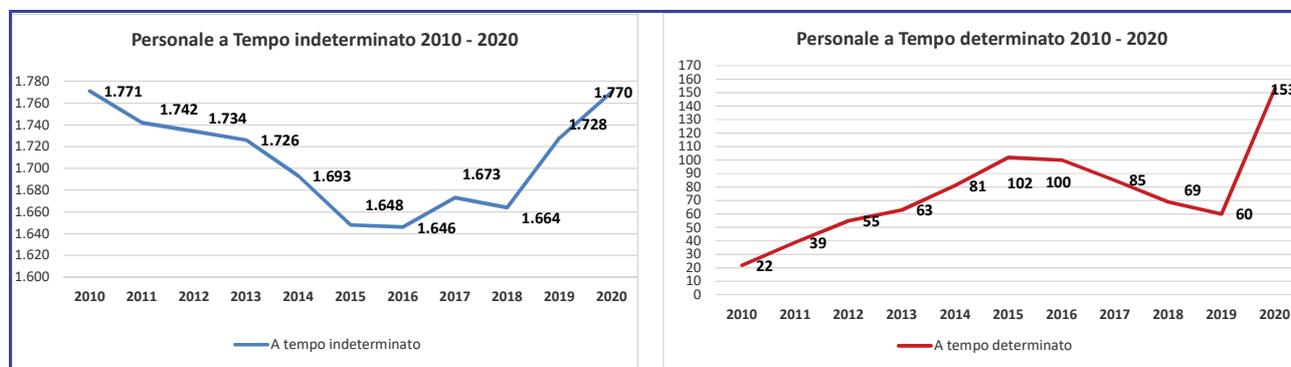
Il personale convenzionato è così suddiviso: Medici Medicina Generale (90), Pediatri di Libera Scelta (20), Medici di Continuità Assistenziale (3), Medici Specialisti Ambulatoriali (27) e Psicologi Ambulatoriali (5).

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	2018	2019	2020	Var 2019-2020	Var % 2019-2020
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	303	300	309	9	3,0%
ALTRI DIRIGENTI PTA	20	21	17	-4	-19,0%
PERSONALE INFERMIERISTICO	771	811	896	85	10,5%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	121	123	133	10	8,1%
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	212	228	268	40	17,5%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	173	176	172	-4	-2,3%
ALTRO PERSONALE	133	128	128	0	0,0%
TOTALE	1.733	1.787	1.923	136	7,6%

Si nota come l'incremento sopra menzionato interessi in modo particolare il personale sanitario: personale infermieristico (+85 unità), personale OSS / Ausiliari (+40 unità), personale tecnico sanitario (+10 unità) e personale medico (+9 unità).

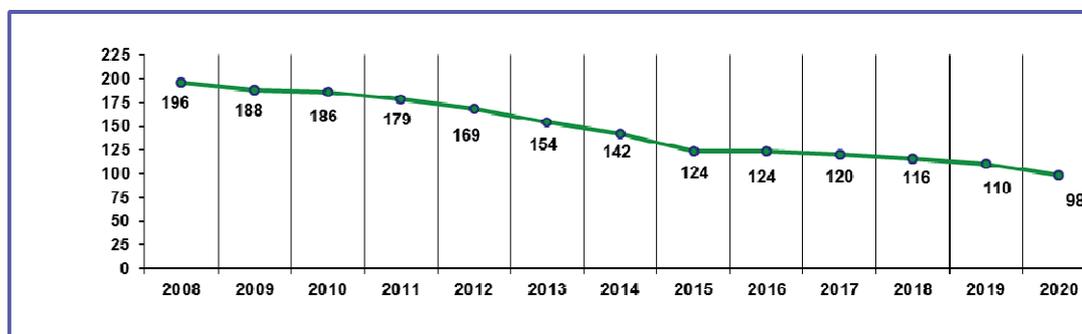
In riferimento al personale dipendente si evidenzia nei grafici sotto riportati l'andamento negli ultimi dieci anni del personale a tempo indeterminato e del personale a tempo determinato.



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 (9,8%). Significativa risulta la concentrazione nella classe 41-50 (23,5%), ma soprattutto nella classe 51-60 (38,6%). La distribuzione per genere si conferma con una netta maggioranza di personale femminile (77,8%).

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	184	125		86	96	67	60	309
DIRIGENTI PTA	10	7			3	9	5	17
PERSONALE INFERMIERISTICO	758	138	159	193	198	316	30	896
PERSONALE TECNICO SANITARIO	99	34	14	34	26	44	15	133
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	202	66	3	26	80	143	16	268
PERSONALE AMMINISTRATIVO	147	25	2	9	25	107	29	172
ALTRO	96	32		14	23	57	34	128
Totale	1.496	427	178	362	451	743	189	1.923
%	77,8%	22,2%	9,3%	18,8%	23,5%	38,6%	9,8%	100,0%

Il Grafico mostra il trend degli ultimi dodici anni con evidenza di una progressiva e costante diminuzione dei part-time in azienda.



4.2. Area degli investimenti

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti

Gestione del Patrimonio Immobiliare ed investimenti

Gli investimenti. DGR 1806 del 7/12/2020 - Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera.

DGR 742 del 25/06/2020 2.4 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico.

Anche nel 2020 sono state rispettate le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, in particolare per le opere da realizzare con fondi previsti dal Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza Covid 19, orientando l'investimento prioritariamente verso l'Ospedale di Imola.

In particolare per il Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza Covid 19 ed il relativo finanziamento ex art. 2 DL34/2020, nel 2020 sono stati progettati ed affidati i seguenti interventi:

- n. 60 Realizzazione di 4 ppII TSI/UTIC Ospedale di Imola, con quadro economico di € 298.900.
- n. 61 Realizzazione di 4 ppII TSI/Medicina d'urgenza, Ospedale di Imola con quadro economico di € 475.800.
- n. 62 Adeguamento PS Ospedale di Imola, con quadro economico di € 605.954.

Si è proceduto con gli affidamenti dei servizi tecnici e lavori mediante contratto pre-esistente di Multiservizio manutentivo (gara Intercenter affidata il 28/12/2018). Lo Studio di fattibilità è stato approvato con Delibera n. 192 del 23/10/2020, il Progetto di fattibilità tecnica ed economica con Delibera n. 214 del 14/12/2020 e i progetti esecutivi con Determine n. 816, n. 817, n. 818 del 22/12/2020. I lavori sono stati affidati con le Determine n. 828, n. 829, n. 830 del 30/12/2020.

L'AUSL di Imola, nell'ambito Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, ha acquistato un'ambulanza per un importo di € 133.122,60. I costi degli interventi e dell'acquisto saranno liquidati e rendicontati nel 2021.

L'obiettivo regionale prevedeva che le Aziende sanitarie dovevano, nel corso del 2020, realizzare le azioni organizzative previste per il potenziamento della rete ospedaliera, così come declinate nel Piano suddetto:

Indicatore e target: predisposizione progetti interventi; realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati.

La DGR di programmazione per gli investimenti presentava anche i seguenti indicatori e target:

- Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum.
- Trasmissione richieste di liquidazione a saldo relative a interventi conclusi e attivati. Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 100% del residuo relativo a interventi conclusi e attivati.

Per quanto riguarda gli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum", nel corso del 2019 è stato aggiudicato l'intervento APb20 la cui presa d'atto è avvenuta con la Deliberazione aziendale n. 150 del 08/07/2019, inviata in Regione con PG n. 22567 del 09/07/2019, nel rispetto della tempistica prevista (02/09/2019). Nel 2019, sono state inoltre trasmesse le richieste di liquidazione a saldo dei finanziamenti

assegnati a interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultavano ancora a residuo per i seguenti interventi:

- Intervento AP47 "intervento di manutenzione straordinaria reparto di geriatria e lungodegenza ospedale di Imola" Accordo di programma ex art.20 Legge 67/88 – IV fase – 2° Stralcio. Nota a saldo con PG n. 40114 del 19/12/2019.
- Intervento AP48 "Realizzazione Casa della Salute presso il Polo Sanitario di Castel San Pietro Terme – 1° stralcio", Accordo di programma ex art.20 Legge 68/99 – IV Fase 2° Stralcio. Nota a saldo con PG n. 40237 del 20/12/2019 sostituita per errore materiale nel testo da PG n. 586 del 09/01/2020.

Si è provveduto alla trasmissione nei tempi programmati della documentazione necessaria per la predisposizione del Documento programmatico del prossimo Accordo di programma (proposta delibera CIPE programma investimenti art. 20 legge 67/1988).

Prevenzione incendi e sismica. Nel 2020 si è provveduto 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).

Manutenzione. Da luglio 2019, per la durata di 9 anni, l'attività manutentiva è stata affidata al Multiservizio di manutenzione degli immobili delle aziende del Servizio Sanitario Regionale stipulato da IntercentER al quale hanno aderito tutte le Aziende della Regione ER, pertanto di fatto uniformando i costi di manutenzione a livello regionale. I prezzi ai quali tutte le Aziende fanno riferimento sono quelli indicati nel prezziario della gara Intercent-ER. Pertanto con l'adesione al Multiservizio di manutenzione di Intercent-ER l'AUSL di Imola ha uniformato i costi manutentivi alla media regionale.

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 2020 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.

Con decorrenza 01/07/2019 l'AUSL di Imola ha aderito alla Convenzione Intercent-ER "Multiservizio di manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie 2- lotto 1, per cui le utenze gas naturale sono state volturate alla ditta REKEEP nell'ambito della Gestione fonti energetiche della stessa convenzione, in tale ambito è impegno del RTI, assegnatario dell'appalto, 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 (nel formato elaborato e condiviso nel tavolo regionale del gruppo energia) e tutti i dati necessari al monitoraggio dei fabbisogni energetici delle strutture Aziendali. Inoltre, partecipa attivamente 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, 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 Castel san Pietro Terme, 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.
- Illuminazione a LED di alcune aree esterne e di parcheggio dei plessi dell'AUSL di Imola.

Riguardo alle misure volte all'uso razionale dell'energia ed alla corretta gestione ambientale si è proseguito con 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, con 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.

Gestione dei rifiuti sanitari. Le attività di controllo della produzione di rifiuti condotte nel corso del 2020 hanno riguardato:

- Il mantenimento di iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per la corretta gestione ambientale previsti negli incontri di UO/Servizi.
- Corso obbligatorio "Rischi specifici per gli operatori sanitari", formazione aziendale che ha coinvolto 100 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.

Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI). Il censimento dei Complessi immobiliari è necessario per il collegamento con le anagrafi regionali relative alle prestazioni erogate ed al sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) mediante raccolta dati attivata con sistema informativo regionale. Il censimento dei Complessi Immobiliari (CI), con rilevazione degli attributi come da indicazioni regionali, risulta già completato dal 2019, pertanto si è proceduto nel 2020 all'aggiornamento dei dati nel caso di modifiche strutturali.

Tecnologie biomedicali. Per quanto riguarda gli indicatori in ordine all'assolvimento del debito informativo alla Regione in materia di Tecnologie Biomediche, l'AUSL di Imola ha garantito, attraverso il servizio di Ingegneria Clinica, l'invio del flusso informativo relativo alle tecnologie biomedicali esistenti al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche, secondo la tempistica prevista.

Tutti i flussi NSIS-GrAP (ministeriale) e Flusso OT (regionale) sono stati inviati secondo le scadenze prestabilite. In riferimento alle tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 che devono essere sottoposte a istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB, si informa che nel corso del 2020 è stata sottoposta in data 14/05/2020 ad istruttoria preliminare l'acquisizione in donazione di un Tomografo a Risonanza Magnetica in sostituzione del sistema in uso e che è stata approvata dalla RER in data 29/05/2020. La media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature installate e utilizzate nell'AUSL di Imola è di 6,7 anni e quindi nel rispetto del target previsto (< 8 anni).

Consuntivo Investimenti. Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo e Tecnico viene garantita la realizzazione del Piano Investimenti in termini di interventi strutturali, ammodernamento delle tecnologie biomedicali, 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 2020 viene rappresentata nella tabella seguente, con evidenza delle fonti di finanziamento.

CONSUNTIVO INVESTIMENTI 2020

Macroarea	Titolo Intervento	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020	Finanziamento "Ente": Mutui	Finanziamento 01434 C/Cap 2020	Finanziamento Donazioni	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2020
Lavori	Sostituzione dei gruppi elettrogeni della cabina CT dell'Ospedale di Imola			215.513,41				215.513,41
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria			4.724,95				4.724,95
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria		3.542,88					3.542,88
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria			99.033,61				99.033,61
Tecn Biomed.	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete			58.821,92				58.821,92
Tecn Biomed.	07613 Donazione emergenza coronavirus GIA				329.262,35			329.262,35
Tecn Biomed.	09721 Eredità Musiani				53.910,03			53.910,03
Tecn Biomed.	FESR Dgr 1887/2020					26.142,76		26.142,76
Tecn Biomed.	27612 Donazioni rianimazione				5.479,74			5.479,74
Tecn Biomed.	Stradozza e camminata sotto le stelle				5.635,06			5.635,06
Tecn Biomed.	donazioni in natura				1.081.231,34			1.081.231,34
Tecnol. Inform.	Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU)			10.936,43				10.936,43
Tecnol. Inform.	sistema GAAC			7.238,67				7.238,67
Tecnol. Inform.	Sostituzione HW di rete obsoleto		13.507,78					13.507,78
Tecnol. Inform.	Software DSM			5.202,61				5.202,61
Tecnol. Inform.	Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario			101.056,94				101.056,94
Tecnol. Inform.	Sviluppo Fascicolo sanitario elettronico						175.670,10	175.670,10
Tecnol. Inform.	Donazione emergenza coronavirus				99.749,10			99.749,10
Tecnol. Inform.	Corso universitario						9.112,67	9.112,67
Tecnol. Inform.	Donazioni Dialisi				3.797,25			3.797,25
Tecnol. Inform.	Donazioni Cardiologia				690,52			690,52
Tecnol. Inform.	Donazioni serv sanitari vari				42.700,00			42.700,00
Tecnol. Inform.	Promozione della Salute						2.745,00	2.745,00
Tecnol. Inform.	donazioni in natura				23.310,14			23.310,14
Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi,		3.836,50					3.836,50
Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi,			17.826,59				17.826,59
Beni econ.	Sostituzione veicoli emergenza urgenza obsoleti			87.230,00				87.230,00
Beni econ.	Ambulanza	133.122,60						133.122,60
Beni econ.	07613 Donazione emergenza coronavirus GIA				174.460,00			174.460,00
Beni econ.	Donazione emergenza coronavirus				8.727,60			8.727,60
Beni econ.	FESR Dgr 1887/2020					20.806,00		20.806,00
Beni econ.	DONAZ. PRIVATI - ANATOMIA E ONCOLOGIA				2.293,67			2.293,67
Beni econ.	DONAZIONI CARDIOLOGIA				502,52			502,52
Beni econ.	GENESYS- Pediatria						4.186,80	4.186,80
Beni econ.	donazioni in natura				1.570,00			1.570,00

Macroarea	Titolo intervento	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020	Finanziamento "Ente": Mutui	Finanziamento 01434 C/Cap 2020	Finanziamento Donazioni	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2020
AM 0001	Attività di ricerca scientifica			146,84				146,84
AM 0001	Attività di ricerca scientifica		1981,77					1.981,77
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica			1.128,61				1.128,61
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica				1.128,61			1.128,61
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica					240,00		240,00
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica				1.128,61			1.128,61
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica				1.128,61			1.128,61
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica			4.413,76				4.413,76
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica						1.143,07	1.143,07
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica				1.143,07			1.143,07
AM 0001	Attività di ricerca scientifica		113,90					113,90
AM 0001	Attività di ricerca scientifica			1.128,61				1.128,61
AM 0001	Attività di ricerca scientifica			1.128,61				1.128,61
AM 0001	Attività di ricerca scientifica				1.128,61			1.128,61
AM 0001	Attività di ricerca scientifica				1.128,61			1.128,61
AM 0001	Attività di ricerca scientifica				774,93			774,93
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica					10.909,14		10.909,14
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica						9.123,90	9.123,90
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica			673,88				673,88
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica						488,78	488,78
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica						109,88	109,88
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica						980,01	980,01
Totale AM 0001	Attività di ricerca scientifica				1.117,77			1.117,77
AM 0001	Attività di ricerca scientifica						807,84	807,84
AM 0001	Attività di ricerca scientifica						1.769,29	1.769,29
TOTALE		133.122,60	23.536,94	668.648,68	1.925.846,37	58.097,90	208.348,81	3.017.601,30

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 2020 su un panel di indicatori selezionati a livello regionale che permette di rappresentare in sintesi il livello di performance complessiva dell'Azienda.

A seguito della Delibera n. 3/2016 dell'OIV-SSR sono, infatti, stati individuati un insieme di indicatori di risultato, comuni a tutte le Aziende, che permette 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.

InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna, piattaforma collegata alle banche dati esistenti, riporta gli indicatori monitorati del **Piano Performance Aziendale 2018-2020**.

Il documento prosegue con una rappresentazione tabellare dei risultati 2020 riferiti ad ogni singolo indicatore del Piano Performance 2018-2020 e il relativo posizionamento rispetto al target atteso.

Ogni indicatore, in base al risultato rilevato, è stato classificato in base ad un codice colore indicante il grado di raggiungimento rispetto al target.

Di seguito viene riportata la legenda della scala colori utilizzata nella classificazione delle performance per ogni singolo indicatore.

Legenda

	Pessimo
	Scarso
	Medio
	Buono
	Ottimo
	Indicatori di osservazione
	Dato non disponibile

UTENTE - Accesso e Domanda

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
841	Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	135,66	133,90	da 145 a 160 (< 145)	<=Anno 2017	110,42	110,51	Mantenimento (Flusso SDO)
319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	90,66	85,12	da 90 a 95 (> 95)	>=95	75,04	86,58	(Flusso MAPS2)
320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	97,34	94,43	da 90 a 95 (> 95)	>=Anno 2017	93,06	96,88	Mantenimento (Flusso MAPS2)
228	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	9,42	9,05	da 7 a 15 (< 7)	<= 7	10,01	9,69	(Flusso SISMI)
137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	5,50	4,94	-	-	3,47	3,91	Indicatore di osservazione (Flusso PS)
105	% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	47,09	66,08	-	-	68,32	64,99	Indicatore di osservazione (Flusso PS)
107	% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	52,93	56,57	-	-	66,16	65,55	Indicatore di osservazione (Flusso PS)
410	Tasso di accessi in PS (*1000 abitanti)	384,75	392,50	-	-	276,33	270,92	Indicatore di osservazione (Flusso PS)
765	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	97,91	99,06	Valore riferimento > 90%	-	93,85	84,98	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	96,72	85,11	Valore riferimento > 90%	-	73,33	86,58	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	85,58	93,90	Valore riferimento > 90%	-	69,05	81,02	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)

UTENTE – Integrazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
207	% di anziani >= 65 anni trattati in ADI	6,06	6,8	da 1,88 a 3 (> 3)	>=Anno 2017	6,82	4,02	Mantenimento (Flusso ADI)
236	Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	26,94	26,9	da 25 a 30 (< 25)	<=25	26,94	24,62	Mantenimento (Flusso SDO)
280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni (*1000 abitanti)	216,21	252,61	-	da 200 a 250	232,01	182,65	(Flussi REM, ADI e Hospice)
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	260,78	289,62	Valore riferimento <= 343	<= 309	178,5	266,84	(Flusso SDO)
829	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	119,51	112,31	Valore riferimento <= 109	<= 100	70,56	50,58	(Flusso SDO)
673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	11,11	12,35	-	-	17,37	9,51	Indicatore di osservazione (Flusso SIRCO e SDO)
311	% IVG medica sul totale IVG	21,02	25,49	Valore riferimento >= 34 (media 2018)	-	36	47,06	Indicatore di osservazione (Flusso IVG)
542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	25,22	19,27	Valore riferimento <= 25	-	37,76	19,12	Indicatore di osservazione (Flusso IVG)

UTENTE – Esiti

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Regionale di riferimento	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7,03	9,94	<= 12%	<= Anno 2017 (13,37)	9,60	8,74	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	14,59	17,39	>= 35%	>= Anno 2017 (15,51)	19,20	48,72	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,75	13,81	<= 14%	<= Anno 2017 (13,84)	12,50	12,57	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	6,04	10,39	<= 14%	<= Anno 2017 (12,99)	12,30	10,86	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,09	12,68	<= 12%	<= Anno 2017 (9,06)	15,04	13,44	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
271	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	76,3	63,77	>= 75	>= Anno 2017 (57,14)	72,09	82,80	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	98,78	98,36	90 casi	-	98,55	-	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
397	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	0	0	135 casi	-	0	-	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
398	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,71	1,59	<= 7,5%	<= Anno 2017 (10,98)	3,64	5,34	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	7,14	4,76	<= 7%	= Anno 2017 (7,14)	3,33	5,01	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	0	1,08	<= 6%	<= Anno 2017 (4,17)	6,67	3,86	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,27	0,9	<= 0,7%	<= Anno 2017 (1,34)	1,44	1,04	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,15	1,68	<= 1,2%	<= Anno 2017 (1,15)	0,89	1,31	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
494	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	21,80	17,99	<= 30%	<= Anno 2017 (20,67)	16,74	16,25	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
772	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	95,19	94,03	>= 70%	>= Anno 2017 (90,64)	90,20	74,21	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	1,5	< 6	<= Anno 2017 (3)	3,5	2	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)

PROCESSI INTERNI – Produzione Ospedale

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
102	% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	5,73	5,06	da 2 a 3 (< 2)	<= Anno 2017 (0,0)	5,68	5,12	Mantenimento (Flusso SDO)
773	Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,81	1,15	da -0,92 a -0,27 (< -0,92)	< -1,2	1,3	0,0	(Flusso SDO)
774	Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0,85	0,65	da -0,95 a -0,3 (< -0,95)	< -1,2	0,38	0,0	(Flusso SDO)
303	Degenza media pre-operatoria	0,88	0,89	da 0,85 a 1 (< -0,85)	< -0,85	1	0,68	(Flusso SDO)
409	Volume di accessi in PS	51.237	51.129	-	-	36.095	-	Indicatore di osservazione (Flusso PS)
411	Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	9.106	9.425	-	-	8.202	-	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
412	Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	5.055	4.443	-	-	3.237	-	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
413	Volume di ricoveri in DH per DRG medici	1.338	1.262	-	-	972	-	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
414	Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	1.237	1.564	-	-	1.077	-	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)

PROCESSI INTERNI – Produzione Territorio

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
224	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,59	20,82	da 19 a 20 (> 20)	>= Anno 2017 (20,50)	15,25	18,32	Mantenimento (Flusso SISM)
225	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	74,53	80,88	da 50 a 60 (> 60)	>= Anno 2017 (70,17)	64,73	56,72	Mantenimento (Flusso SINPIA EF)
211	Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	21,10	21,14	Valore riferimento >= 10,82	>= Anno 2017 (20,91)	15,57	18,55	Mantenimento (Flusso SISM)
310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	44,55	47	Valore riferimento >= 52% (media 2018)	-	52,42	56,88	Indicatore di osservazione (Flusso CEDAP)
661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	62,70	65,06	-	-	57,38	42,52	Indicatore di osservazione (Flusso CEDAP)
662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	54,22	40,21	-	-	30,49	16,41	Indicatore di osservazione (Flusso CEDAP)
317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	7,75	9,21	Valore riferimento >= 7%	-	8,17	6,19	Indicatore di osservazione (Flusso SICO)
415	Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	170.045	172.262	-	-	135.787	-	Indicatore di osservazione (Flusso ASA)
416	Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	152.727	151.463	-	-	106.325	-	Indicatore di osservazione (Flusso ASA)
417	Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	1.252.005	1.302.710	-	-	1.092.384	-	Indicatore di osservazione (Flusso ASA)
499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,30	0,30	-	-	0,26	0,35	Indicatore di osservazione (Flusso GRAD)
670	Durata media di degenza in OSCO	20,28	18,85	Valore riferimento <= 20 giorni	-	18,83	19,03	Indicatore di osservazione (Flusso SIRCO)
678	Volume di accessi in ADI: alta intensità	68.314	60.946	-	-	57.954	-	Indicatore di osservazione (Flusso ADI)
679	Volume di accessi in ADI: media intensità	47.754	44.902	-	-	49.690	-	Indicatore di osservazione (Flusso ADI)
680	Volume di accessi in ADI: bassa intensità	132.016	154.223	-	-	167.612	-	Indicatore di osservazione (Flusso ADI)
681	Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	79.393	75.231	-	-	69.161	-	Indicatore di osservazione (Flusso ASA)

PROCESSI INTERNI – Produzione Prevenzione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
160	% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	40,63	48,50	-	-	54,40	49,40	(Indagine PASSI)
161	% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	24,49	34,00	-	-	39,30	35,40	(Indagine PASSI)
761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	73,79	71,44	da 60 a 70 (> 70)	aggiunto post al PP 2018 2020	63,8	63,74	(Osservatorio Nazionale Screening)
762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	59,78	61,19	da 50 a 60 (> 60)	aggiunto post al PP 2018 2020	61,67	60,71	(Osservatorio Nazionale Screening)
763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretta rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	55,69	55,61	da 50 a 60 (> 60)	-	55,9	47,17	Osservatorio Nazionale Screening)
171	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	94,40	96,17	da 95 a 98 (> 98)	aggiunto post al PP 2018 2020	90,78	94,17	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	58,50	N.D.	da 75 a 90 (> 90)	da 75 a 90	N.D.	N.D.	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	93,13	94,05	da 95 a 98 (> 98)	aggiunto post al PP 2018 2020	87,45	91,21	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,84	94,95	da 95 a 98 (> 98)	>= 98	92,65	95,23	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8,50	9,54	da 5 a 7 (> 7)	>= 2017	8,97	7,30	Mantenimento
187	% cantieri ispezionati	16,44	19,53	da 23 a 32 (> 32)	aggiunto post al PP 2018 2020	12,56	13,15	
408	Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	92,67	98,20	da 90 a 95 (> 95)	>= 2017	N.D.	N.D.	
674	Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	92,31	95,15	Valore riferimento >= 95%	aggiunto post al PP 2018 2020	91,53	91,43	Indicatore di osservazione (Anagrafe Vaccinale Regionale)

PROCESSI INTERNI – Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	808,14	808,55	Valore riferimento <= 7,5	< 700	402,87	404,90	(Flussi AFT e FED)
125	% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	39,58	56,76	da 55 a 60 (> 60)	> 60	59,75	57,10	(Flusso SDO)
213	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	1,59	1,82	da 4 a 7 (< 4)	<= Anno 2017	1,59	1,83	Mantenimento (Flusso SDO)
214	Tasso std di accessi di tipo medico per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	26,90	23,73	da 75 a 90 (< 75)	<= Anno 2017	21,32	23,03	(Flusso SDO)
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	0,23	0,19	da 0,1 a 0,21 (< 0,1)	< 0,1	0,16	0,15	(Flusso SDO)
210	Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	9,61	9,5	Valore riferimento <= 7,5	-	6,58	6,69	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
101	Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,69	9,99	-	-	7,69	7,66	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7,09	9,65	-	-	7,77	8,43	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,52	1,13	-	-	1,55	2,08	Indicatore di osservazione (Flusso SDO)
333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	21,85	22,77	Valore riferimento <=5%	-	23,75	23,50	Indicatore di osservazione (Flussi AFT, FED e SDO)
505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,13	11,40	-	-	11,28	8,94	Indicatore di osservazione (Flussi FAR e PS)
506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	7,87	4,96	-	-	6,38	4,6	Indicatore di osservazione (Flussi FAR e SDO)

PROCESSI INTERNI - Anticorruzione Trasparenza

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	48,69	76,75	-	-	62,00	-	Indicatore di osservazione

SOSTENIBILITA' - Economico-Finanziaria

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2017	Valore Aziendale 2018	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2019	Risultato Aziendale 2019	Risultato Regionale 2019	Note / Fonte Dati
614	Costo pro capite totale	1.810,53	1.862,46	da 1.763 a 1.804 (< 1.804)	< = Media RER	1.927,07	1.838,13	(Modelli regionali COA01 Costi e COA01 Ricavi - PdC regionale - Pop. RER pesata utilizzata per il finanziamento regionale - DGR di riparto e assegnazione del Fondo Sanitario Regionale - Form Mobilità attiva infra-regionale)
267	Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	57,40	53,41	da 50 a 55 (< 50)	< = Media RER	59,29	58,39	
615	Costo pro capite assistenza ospedaliera	636,59	657,36	da 625 a 650 (< 625)	< = Media RER	708,63	653	
616	Costo pro capite assistenza distrettuale	1.112,07	1.147,85	da 1.079 a 1.120 (< 1.120)	< = Media RER	1.155,75	1.126,74	

IND	Indicatore	valore Aziendale 2018	valore Aziendale 2019	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	176,04	184,70	da 155 a 165 (< 155)	< = Media RER	185,92	169,37	Flussi AFT e FED
365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	85,28	85,45	da 83 a 84,5 (> 84,5)	> 84,5	86,35	87,45	Flusso DiMe e Piano dei Conti
363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	92,73	98,47	da 85 a 95 (> 95)	> 95	88,57	89,64	Flusso DiMe e Piano dei Conti
220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5	6	-	-	-24	-	Flussi AFT e FED

5.2 Considerazioni sui risultati della performance

Le tabelle riportanti gli **indicatori InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna** mostrano per l'AUSL di Imola gli andamenti in miglioramento e mantenimento dei diversi indicatori monitorati secondo il Piano Performance 2018-2020. In riferimento ai risultati si riporta, per Dimensioni/Aree, un commento relativo all'andamento specifico 2020. Come già detto, sulla piattaforma InSiDER ogni indicatore del Piano sulla Performance viene rappresentato in base al risultato osservato con un codice colore corrispondente al raggiungimento. La legenda che segue, in correlazione alla scala colori, riporta i giudizi corrispondenti ed utilizzati per classificare il risultato ottenuto.

Legenda performance

	Pessima
	Scarsa
	Media
	Buona
	Ottima
	Indicatori di osservazione
	Dato non disponibile

DIMENSIONE UTENTE

Accesso e domanda

Gli indicatori di questa area, in riferimento ai risultati 2020, mostrano una performance mediamente "Buona" che, in riferimento ai primi quattro indicatori, si mantiene inalterata rispetto al 2019.

Mantiene una performance "Ottima" l'indicatore:

- **IND841** "Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti (GRIGLIA)".

Si conferma una performance "Media" quella dell'indicatore:

- **IND319** "Tempi di attesa ex ante primi accessi: % visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg".

Mantengono una "Buona" performance gli indicatori:

- **IND320** "Tempi di attesa ex ante primi accessi: % esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg".
- **IND228** "Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti".

Gli indicatori a completamento dell'area vengono classificati a livello regionale come indicatori di osservazione rispetto ai quali la Regione non definisce specifici target di raggiungimento, ma può indicare valori di riferimento ai quali tendere.

Per quanto riguarda i tempi di attesa si riportano (Piano performance 2018 – 2020) tre indicatori di osservazione relativi ai tempi di attesa prospettici per interventi, rispetto ai quali si ricorda l'andamento relativo al 2020 è stato fortemente condizionato dall'insorgere della pandemia da Covid-19:

- **IND765** "Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg". L'AUSL di Imola passa da una performance del 99,06% nel 2019 a 93,85% nel 2020, risultando ancora tra le migliori a livello regionale (media RER 84,98%).
- **IND766** "Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg". L'Azienda nel 2020 rileva una % di casi pari a 73,33%, in calo rispetto al 2019 (85,11%) e con un risultato inferiore alla media regionale (86,58%).
- **IND767** "Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata". L'AUSL di Imola peggiora significativamente la performance che passa da 93,90% del 2019 al 69,05% del 2020, inferiore alla media RER (81,02%).

L'area si completa con un set di indicatori rappresentativi dell'attività di Pronto Soccorso:

- **IND105** "% pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti";
- **IND107** "% pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora".

I due indicatori nel 2020 mostrano una tenuta rispetto alle performance registrate l'anno precedente: la % di codici gialli visitati entro 30 minuti risulta del 68,32% vs il 66,08% del 2019, superiore al dato medio regionale 2020 (64,99%). La % di codici verdi visitati entro 1 ora registra un 66,16% vs il 56,57% del 2019, con una media RER 2020 pari a 65,55%.

I restanti indicatori in tema di garanzia all'accesso in emergenza urgenza:

- **IND137** "% abbandoni dal Pronto Soccorso". Il risultato 2020 è pari a 3,47% in linea con il dato regionale (3,91%).
- **IND410** "Tasso di accessi in PS per 1.000 abitanti". Il tasso aziendale 2020 risulta ovviamente in decremento rispetto al 2019 (effetto Pandemia), ma in linea con l'andamento a livello regionale: AUSL di Imola 276,33 vs RER 270,92.

Integrazione

Rispetto a questa area si registra una performance "Ottima" per l'indicatore:

- **IND207** "% di anziani >= 65 anni trattati in ADI". La performance si conferma anche quest'anno la migliore a livello regionale, superiore al dato medio RER.
- **IND280** "Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >=75 anni per 1.000 abitanti". Tale performance risulta in decremento rispetto al 2019, ma anche in questo caso superiore al tasso medio regionale.

Di seguito tre indicatori sui Tassi standardizzati di ospedalizzazione:

- **IND236** "Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni". Si conferma nel range di una "Buona" performance.

- **IND829** "Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG". Tenuto conto del valore di riferimento e del risultato atteso aziendale, l'indicatore per l'AUSL di Imola si posiziona ampiamente entro i range, migliorando la performance rispetto al 2019.
- **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". La performance risulta la migliore a livello regionale, mostrando un netto miglioramento rispetto al 2019.

Gli altri indicatori di osservazione compresi in questa Area riguardano:

- **IND673** "% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO". Nel 2020 il valore % (17,37%) aumenta rispetto al 2019 (12,35%) e si discosta dal valore medio regionale (9,51%). Si ritiene di considerare l'impiego che durante l'emergenza pandemica ha avuto l'OS.CO di Castel San Pietro Terme nella gestione dei casi COVID. Si rimanda ai paragrafi specifici della presente Relazione per un approfondimento.
- **IND311** "% IVG medica sul totale IVG". Valore di riferimento >= 34% (media RER 2018). L'AUSL di Imola mostra un incremento - 2020 pari a 36% vs 2019 pari a 25,49% – rispettando il valore di riferimento regionale.
- **IND542** "% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane". Valore di riferimento <= 25%. L'Azienda peggiora l'esito nel 2020 (37,76%) rispetto al 2019 (19,27%) non rientrando più nel target di riferimento e discostandosi rispetto al valore medio regionale 2020 (19,12%).

ESITI

Gli indicatori di Esito rappresentati sono quelli contenuti nel Decreto Ministeriale del 21 Giugno 2016 relativo alla definizione dei piani di rientro per le Aziende Ospedaliere. Questi indicatori sono classificati come "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. Questi 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 2018 – 2020 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 \leq Anno 2017 (13,37). L'Azienda nel 2020 registra un indice di mortalità pari a 9,60% in linea con l'anno precedente e nel pieno rispetto dell'atteso.
- **IND390** "Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni". Valore di riferimento $\geq 35\%$. Valore atteso aziendale \geq Anno 2017 (15,51). Nel 2020 si registra un indice di mortalità pari a 19,20% nel rispetto del risultato atteso aziendale, ma inferiore al valore di riferimento regionale.
- **IND391** "Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 14\%$. Valore atteso aziendale \leq Anno 2017 (13,84). Nel 2020 l'indice risulta entro il valore di riferimento e nel rispetto del risultato atteso aziendale: 12,30 in linea con il valore medio regionale di 12,57.
- **IND393** "Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 14\%$. Valore atteso aziendale \leq Anno 2017 (12,99). L'esito 2020, in leggero aumento rispetto al 2019 (10,39), rispetta il valore di riferimento e il valore aziendale: 12,30 vs una media regionale di 10,86.
- **IND395** "BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 12\%$. Valore atteso aziendale \leq Anno 2017 (9,06). L'esito 2020 non rientra nel valore di riferimento e non risulta in linea con l'atteso aziendale: 15,04 in peggioramento rispetto al 2019, vs una media regionale (13,44) anch'essa in aumento rispetto all'anno precedente.

In merito 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 = Anno 2017 (7,14). Il valore aziendale 2020 rientra nel valore di riferimento e nel valore atteso aziendale: 3,33 con un valore medio RER di 5,34. (4,6).
- **IND401** "Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 6\%$. Valore atteso aziendale = Anno 2017 (4,17). Nel 2020 l'esito risulta peggiorato: 6,67 rispetto al 2019 1,08. Il valore a livello regionale risulta pari a 5,01.

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 \geq Anno 2017 (57,14%). L'Azienda rispetta il valore atteso aziendale, ma non il valore di riferimento: 72,09 vs un valore medio regionale pari a 82,80%.
- **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 \leq Anno 2017 (10,98%). Nel 2020 con un valore pari a 3,64% l'AUSL di Imola rispetta ampiamente i riferimenti regionale ed aziendale.

In riferimento al parto:

- **IND494** "Proporzione di parti con taglio cesareo primario". Valore di riferimento $\leq 30\%$. Valore atteso aziendale \leq Anno 2017 (20,67%). L'esito 2020 rispetta entrambi i valori attesi: 16,74% vs un valore regionale di 16,25%.

- **IND402** "Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento $\leq 0,7\%$. Valore atteso aziendale \leq Anno 2017 (1,34%). L'esito 2020 risulta superiore al valore riferimento regionale e di poco al valore atteso aziendale: 1,44%; il valore regionale risulta più performante (1,04%).
- **IND403** "Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento $\leq 1,2\%$. Valore atteso aziendale \leq Anno 2017 (1,15%). L'Azienda mostra un valore 2020 entro il valore di riferimento e all'atteso aziendale: 0,89% vs dato regionale 1,31%.

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 \geq Anno 2017 (90,64%). Il valore aziendale 2020 risulta la performance migliore a livello regionale, pur rilevando un peggioramento rispetto al 2019: 90,20% vs 94,03 del 2019. Il dato medio regionale risulta pari al 74,21%.
- **IND404** "Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico". Valore di riferimento < 6 . L'esito 2020 risulta pari a 3,5 nel rispetto anche del valore atteso aziendale, ma superiore al dato medio regionale (2).

PROCESSI INTERNI

Produzione-Ospedale

I primi quattro indicatori di questa area rappresentano l'attività di ricovero, con riferimento ad un target regionale che permette di classificarne la performance in base ai criteri già menzionati. Per tre di questi indicatori, si osservano performance che si discostano dall'atteso, in particolare:

- **IND102** "% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età ≥ 65 anni". Valore regionale atteso $< 3\%$. L'esito aziendale 2020 pari a 5,68%, in lieve incremento rispetto al 2019 (5,06%), risulta ancora lontano dal target come anche la media regionale 2020: 5,12%.
- **IND773** "Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici". Valore regionale atteso $< -0,27$. Nel 2020 l'indice aziendale risulta pari a 1,3 in peggioramento rispetto al 2019 (1,15).
- **IND774** "Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici". Valore regionale atteso $< -0,3$. Nel 2020 l'indice aziendale risulta pari a 0,38 in miglioramento rispetto al 2019 (0,65).
- **IND303** "Degenza media pre-operatoria". Valore regionale atteso < 1 . L'esito 2020 pari a 1 conferma come nel 2019 una "Buona" performance vs un valore medio regionale di 0,68.

I restanti indicatori di osservazione appartenenti a quest'area sono indicatori di volumi riferiti agli accessi PS, ai ricoveri ordinari e in DH per DRG medici e chirurgici, rispetto ai quali si rimanda alla presa visione della tabella.

Produzione-Territorio

Si riportano le performance espresse dai seguenti indicatori, in area Salute Mentale:

- **IND224** "Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti". Il target regionale (> 19) nel 2019 risultava pienamente rispettato (20,82), mentre peggiora nel 2020 (15,25) portando la performance a livello "pessimo" con un valore regionale pari a 18,32.
- **IND225** "Tasso standardizzato di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile". Con un target ottimale richiesto > 60 la performance (64,73) risulta "ottima", seppur in calo rispetto al 2019 (80,88), ma migliore del tasso regionale 2020 (56,72).
- **IND211** "Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA". Valore di riferimento $\geq 10,82$ e valore atteso aziendale \geq Anno 2017 (20,91). Il valore aziendale 2020 (15,57) rientra nel target regionale di riferimento, ma non nell'atteso aziendale, rilevando un decremento rispetto al 2019 (21,14) e risultando il valore più basso a livello regionale (RER 2020: 18,55).

Seguono quattro indicatori di osservazione relativi all'attività dei Consultori Familiari:

- **IND310** "% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza". Valore di riferimento $\geq 52\%$ (media 2018). La % 2020 per l'AUSL di Imola risulta pari al 52,42%, in aumento rispetto agli anni precedenti, ma inferiore al dato medio regionale 2020 (56,88%).
- **IND661** "% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita". La % aziendale risulta pari al 57,38%, in calo rispetto agli anni precedenti, ma comunque la % più alta a livello regionale (RER 2020: 42,52%).
- **IND662** "% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita". Seppure in decremento rispetto al 2019, nel 2020 la % aziendale (30,49) risulta ancora la più alta a livello regionale (media RER 16,41%).
- **IND317** "% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)". Valore di riferimento $\geq 7\%$. L'esito 2020 pari a 8,17% evidenzia un lieve calo rispetto al 2019, rispettando il valore di riferimento e risultando la seconda % più alta a livello regionale (RER 2020: 6,19).

Si riporta inoltre un indicatore sulla degenza media in OSCO:

- **IND670** "Durata media di degenza in OSCO". Valore di riferimento ≤ 20 giorni. In miglioramento rispetto al 2018, il dato aziendale 2020 pari a 18,83 giorni rispetta il target regionale e si conferma in linea con l'anno 2019 (18,85 giorni) e con il valore regionale (19,03 giorni).

Gli altri indicatori di tipo osservazionale si riferiscono a volumi di prestazioni di specialistica (diagnostica, visite e laboratorio) e di Day Service Ambulatoriale e a volumi di accessi in Assistenza Domiciliare Integrata (alta, media e bassa intensità).

Produzione-Prevenzione

Gli indicatori sugli screening femminili confermano una performance "Ottima" per il seguente indicatore:

- **IND762** "% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)".

E due performance "Buone" per i gli altri due indicatori:

- **IND761** "% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)".
- **IND763** "% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)".

In merito agli indicatori sulle coperture vaccinali, il Piano della Performance 2018-2020 introduce alcuni nuovi indicatori. Di seguito la rendicontazione del set completo di indicatori sul tema.

- **IND171** "Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA". Target: $\geq 95\%$. L'indicatore nel 2020 passa da una performance "Buona" del 2019 ad una performance "Scarsa" (90,78%), vs una copertura a livello regionale pari al 94,17%.
- **IND172** "Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA". Sul portale InSiDER il dato risulta non disponibile.
- **IND175** "Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini". Target: $\geq 95\%$. Con una copertura pari all'87,45 nel 2020, la performance aziendale passa da "Media" nel 2019 a una "Scarsa" nel 2020. Risulta una maggior tenuta a livello regionale (RER 2020: 91,21).
- **IND177** "Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA". Target: $\geq 95\%$. Nel 2020 la performance si conferma "Media", inferiore al dato medio regionale.
- **IND674** "Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni". Indicatore osservazionale con valore di riferimento $\geq 95\%$. Nel 2020 la % di copertura risulta in decremento: 91,53% vs 95,15% del 2019. Risulta in linea con valore medio regionale 2020 (91,43%).

Di seguito gli indicatori di performance dell'area Sanità Pubblica:

- **IND185** "% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA". La performance si conferma "Ottima" anche nel 2020.
- **IND187** "% cantieri ispezionati". L'esito 2020 peggiora la performance complessiva aziendale portandola da "Media" nel 2019 a "Scarsa" nel 2020. La % regionale 2020, di poco superiore, esprime comunque una performance "Scarsa" secondo la scala colori regionale.
- **IND408** "Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti". Sul portale InSiDER il dato risulta non disponibile.

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

In questa area, per gli indicatori valutabili (non osservazionali) si raggiungono performance "Ottime" e "Buone".

- **IND125** "% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici". L'esito 2020 migliora ancora rispetto al 2019, confermandosi una performance "Buona" (59,75%). L'esito è anche di poco inferiore al risultato atteso aziendale (PP 2018-2020) entro il range 55% - 60% e migliore del dato regionale 2020 (57,10).
- **IND213** "Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA". Si conferma anche nel 2020 una "Ottima" performance, migliore del dato medio regionale.
- **IND214** "Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA". Il risultato 2020 esprime un ulteriore miglioramento che conferma una "Ottima" performance, nel rispetto anche del risultato atteso aziendale e migliore del dato regionale.
- **IND843** "Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG". Nel 2020 tale rapporto migliora ulteriormente confermando una performance "Buona".
- **IND343** "Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti". L'indicatore presentato per il 2020 come "osservazionale" pone come valore di riferimento: < 850 prescrizioni per 1.000 abitanti. L'esito aziendale risulta pari a 402,87, quasi dimezzato rispetto agli anni precedenti, in linea l'andamento medio regionale e nel rispetto del risultato atteso aziendale (< 700).

Agli indicatori sopra riportati si aggiungono ulteriori indicatori di tipo osservazionale del Piano della Performance 2018 – 2020, ai quali si rimanda per una specifica presa visione dei risultati.

Anticorruzione-Trasparenza

- **IND818** "% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale". Sul portale InSiDER il dato 2020 mette in evidenza una percentuale pari al 62%, in calo rispetto all'anno precedente (2019: 76,75%).

SOSTENIBILITA'

Economico-Finanziaria

L'area riporta gli indicatori sui Costi pro capite 2020 (totale e per LEA) rispetto ai quali si rinvia alla tabella per un confronto con la spesa 2019 e con la media regionale.

In ordine alla Spesa farmaceutica territoriale pro-capite 2020:

- **IND732** "Spesa farmaceutica territoriale pro-capite". L'indicatore rileva la spesa relativa ai farmaci di classe A erogati a carico del sistema sanitario regionale e i farmaci dispensati in regime convenzionale somministrati mediante la distribuzione diretta e "per conto". Il valore calcolato nel 2020 (185,92) risulta in aumento rispetto al 2019 (184,70) e superiore alla media RER (169,37).

In merito ai farmaci equivalenti che utilizzano le molecole a brevetto scaduto e alle raccomandazioni che sottolineano quanto un bilancio fra i costi e i benefici deve far parte integrante della decisione terapeutica a parità di efficacia clinica e tollerabilità individuale, si riporta l'indicatore:

- **IND365** "% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza". L'indicatore esprime una performance 2020 (86,35%) in lieve aumento ed entro il target regionale. Il dato RER 2020 risulta di poco superiore (87,45%).

In riferimento al flusso sui Dispositivi Medici si riporta l'indicatore:

- **IND363** "Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico". Il tasso 2020 risulta pari a 88,57 in decremento rispetto al 2019 (98,47). La performance passa pertanto da "Ottima" a "Buona".

Per quanto concerne l'indicatore di osservazione:

- **IND220** "Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti". L'indicatore misura i giorni di ritardo o anticipo del pagamento rispetto alla scadenza del debito: per l'AUSL di Imola nel 2020 risulta pari a - 24 giorni, in netto miglioramento rispetto al 2019 che registrava un + 6 giorni (si ricorda, a questo proposito, che nel 2019 l'AUSL di Imola è stata tra le prime aziende ad implementare il nuovo sistema regionale GAAC per la gestione informatizzata dell'area Amministrativa contabile).

Conclusioni

La Performance complessiva 2020 si connota mediamente in termini di mantenimento rispetto all'andamento osservato negli anni precedenti, nonostante la particolarità dell'anno, caratterizzato dalla gestione dell'Emergenza da 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. Questa particolare situazione si è inevitabilmente riflessa sull'attività ordinaria di periodo a tutti i livelli assistenziali.

In particolare 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 come di consuetudine con l'anno precedente, pur mostrando comunque una "tenuta" del sistema. I dati e gli esiti devono pertanto essere valutati nell'analisi comparativa tenendo conto del particolare contesto.

Glossario

Acronimo	Significato per esteso
A.A.A.	Anno Accademico
AA.SS.LL.	Aziende Sanitarie Locali
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ADR	Reazione Avversa a Farmaco (ADR, Adverse Drug Reaction in inglese)
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
ANAC	Agenzia Nazionale Anticorruzione
ANVUR	L'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca
AOSP	Azienda Ospedaliera
AOU	Azienda Ospedaliera Universitaria
ARA	Anagrafe Regionale Assistentij
ASA	Assistenza Specialistica Ambulatoriale
ASP	Azienda Servizi alla Persona
AVEC	Aria Vasta Emilia Centro
AVK	Principio farmaceutico antagonisti della vitamina K
BEP	Bilancio Economico Preventivo
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
CA	Centro Assistenziale
CdS	Casa della Salute
CE	Conto Economico
CF	Commissione Farmaco
CHIR	Chirurgia
CRA	Casa Residenza Anziani
CSM	Centro Salute Mentale
CSSR	Centro Socio Sanitario di Riabilitazione
CTSS	Conferenza Territoriale Socio Sanitaria
CUPWEB/FSE	Riferimento prenotazione on line e fascicolo sanitario elettronico
DAT	Dipartimento Amministrativo e Tecnico
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DDD	Dose Farmaceutica Giornaliera
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
DEMA	Dematerializzata
DHT	Day Hospital Territoriale
DiC	DiC - Dipartimento Chirurgico
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
ECM	Educazione continua in medicina
EDCF-AVEC	Commissione Farmaco Area Vasta Emilia Centrale
ER-ReCi	Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni
FAD	Formazione a Distanza
FED_2017	Farmaci in Erogazione Diretta
FEV1/FEV	Indicatore di misurazione broncocronicostruttiva

Acronimo	Significato
FNA	Fondo non autosufficienza
FOIA	Freedom of Information Act (FOIA) è una legge che tutela la libertà di informazione e il diritto di accesso agli atti amministrativi
FRNA	Fondo Regionale non Autosufficienza
FSE	Il Fondo sociale europeo
FSR	Fondo Sanitario Regionale
GAAC	Gestione Area Amministrativa Contabile
GAAC/GRU	Gestione Area Amministrativa Contabile/Gestione Risorse Umane
GReFO	Gruppo Regionale Farmaci Oncologici
GRU	Gestione Risorse Umane
GSA	Gestione Specialistica Ambulatoriale
HCV	Epatite C
HT	Hospice Territoriale
HTA	Health Technology Assessment
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
KPC	Enterobatteri produttori di carbapenemasi
LA	Livelli Assistenza
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LP	Libera Professione
LP-RER	Libera Professione Emilia Romagna
MAppER	Applicativo per la rilevazione dell'igiene delle mani in sanità
MAPS	Rilevazione tempi di attesa prestazioni specialistica
MED3	Consorzio formazione
MMGG	Medici di Medicina Generale
MRI	Istituto di ricovero di Montecatone
NCP	Nuclei di Cure Primarie
NAO	Farmaco anticoagulante orale
NoTI-ER	Piattaforma trasmissione ordini alle aziende fornitrici delle Aziende Sanitarie
NPiA	Neuro Psichiatria Infantile Adolescenza
OAS	Organismo Aziendale di Supporto
OBTV PPI	Obiettivo inibitori della pompa protonica
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
OIV-SSR	Organismo Indipendente di Valutazione - Servizio Sanitario Regionale
ONAMB	Software Consultorio Familiare
OO.SS	Organizzazioni Sindacali
OSCO	Ospedale di Comunità
OSS	Operatore Socio Sanitario
PAC	Procedura Amministrativo Contabile
PAF	Piano Attività Formative
PAF AVEC	Piano Attività Formative - Area Vasta Emilia Centro
PCT	Prevenzione Corruzione e Trasparenza
PDTA	Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PL	Posto Letto
PLA	Piano Locale Attuativo
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PNPV	Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale
POLARIS	Programma informatico gestione radiologia

Acronimo	Significato
PPI	Farmaci inibitori della pompa protonica
PRP	Piano Regionale Prevenzione
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
PTR 173	Prontuario terapeutico regionale
PUA	Punto unico di accesso
RER	Regione Emilia Romagna
RM	Risonanza Magnetica
RPCT	Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza
RTI	Ricovero Trattamento Intensivo
RUA	Responsabile unico aziendale
SSU	Struttura Semplice Unificata
SAM	Servizio Acquisti Metropolitan
SELF-PA	Portale formazione nella pubblica amministrazione
SICHER	Procedura Sicurezza in Chirurgia Emilia Romagna
SIMES	Flusso sicurezza delle Cure
SIVER	Sistema Informativo Emilia Romagna
SMI	Sorveglianza Malattie Infettive
SOLE	Programma SOLE - Sanità on line
SP	Sanità Pubblica
SPDC	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
SPPA	Servizio Prevenzione Protezione Ambienti di Lavoro
SPTA	Sanitario, Professionale, Tecnico, Amministrativo
SRCI	Struttura Residenziale Cure Intermedie
SSCL	Surgical Safety Check List
SSD	Struttura Semplice Dipartimentale
SSIA	Struttura Semplice Inter Aziendale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
STAM	Servizio di Trasporto Materno Assistito
SUM	Servizio Unico Metropolitan
SUMAP	Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Personale
SW	Software
TC	Tomografia Assiale Computerizzata
TTR	Temo di range terapeutico
TUM	Trasfusionale Unico Metropolitan
UO	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
URA	Uso Responsabile Antibiotici
UTIC	Unità di terapia Intensiva Cardiologica
UU.OO	Unità Operative
UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale