



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000155
DATA: 21/07/2023 14:04
OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025

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 Anna Rita Paterno' - PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-05-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- GOVERNO CLINICO
- DISTRETTO (DIREZIONE GENERALE)
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (DIREZIONE GENERALE)
- FORMAZIONE (DIREZIONE SANITARIA)
- PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO CONTABILITA' E FINANZA (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)



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.



- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO (DIREZIONE SANITARIA)
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE (DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO)
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE (DIREZIONE SANITARIA)
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO (DIREZIONE GENERALE)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ANATOMIA PATOLOGICA (DIREZIONE GENERALE)
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA (DIREZIONE SANITARIA)
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE (DIREZIONE GENERALE)
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (DIREZIONE GENERALE)

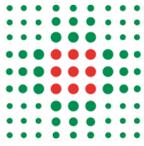
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000155_2023_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Paterno' Anna Rita; Rossi Andrea	87E4E317DC391730A7D0F6535914C8467 7DCA9A4DFCE4539E3727226AD7D4F00
DELI0000155_2023_Allegato1.pdf:		C62FDDC88CB5E97C5CFDE0F2939DBE7 2246FA40B37A242D270CAEBE6A98C5577



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: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)
2023-2025

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI

- Il D.L. 9/6/2021 n. 80 recante “ *Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia*”, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021, che all’art. 6 prevede che “ *per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato PIAO, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190*”;
- Il D.L. 30/4/2022 n. 36 recante “*Ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*” che ha introdotto il comma 7-bis al D.L.80/2021 stabilendo che “ *le regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo art. 6 nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di attività e organizzazione di cui al presente decreto*”;
- Il D.P.R. 24/6/2022 n. 81 avente ad oggetto: “*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*”;
- Il DM 30/6/2022 n. 132 avente ad oggetto “*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione*”;
- Atteso che con determina n. 19095 del 11.10.2022 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna è stato costituito un gruppo di lavoro, coordinato dall’Area “*Programmazione, Monitoraggio e Valutazione performance Aziende SSR (Controllo di gestione)*”, composto da funzionari regionali e da referenti di Aziende sanitarie e con la partecipazione dell’Organismo indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR), con la finalità di supportare il percorso di definizione del PIAO e la sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende sanitarie, quale strumento finalizzato



ad assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Aziende, in quanto pubbliche amministrazioni, operanti in ambito sanitario;

- Dato atto che il gruppo di lavoro, di cui alla citata determina regionale n. 19095/2022, ha provveduto alla definizione della struttura e dei contenuti del PIAO e più in generale ha proposto il documento "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" contenente le indicazioni per le Aziende e gli Enti del SSR in ordine all'adozione del PIAO per il triennio 2023-2025, oltre ad aggiornare, alla luce dell'introduzione del PIAO, l'intero processo del Ciclo della Performance per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, essendo presente da molti anni un sistema strutturato di pianificazione e programmazione delle attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, delineato a livello regionale fin dalla delibera n. 1/2014 dell'OIV-SSR;
- Richiamata la DGR n. 990 del 19/06/2023 avente ad oggetto "Linee guida per la predisposizione Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) nelle Aziende e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale", con la quale si dispone, al contempo, che le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR adottino, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, al fine di dare evidenza e organicità all'attività di pianificazione integrata aziendale sulla base di indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare;
- Preso atto che la DGR n. 990 del 19.6.2023 richiama l'avvio dell'iter di approvazione di un progetto di legge nell'ambito del quale sono previste "Modifiche ed adeguamenti normativi in materia sanitaria", con riferimento alla modifica degli artt. 4, 5 e 11 della L.R. 16.7.2018 n. 9 recante "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale";
- Richiamate le citate Linee Guida per la predisposizione del PIAO delle Aziende ed Enti del SSR (art. 6 del D.L. 80/2021), adottate con DGR 990/2023, con particolare riferimento ai seguenti contenuti:

- Il Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) nelle Aziende e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale si basa sui principi stabiliti dalla normativa nazionale e dal DM 30.6.2022 n. 132, in coerenza con il richiamato art. 7 bis del D.L. 80/2021;

- Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) costituisce documento di programmazione strategica triennale, che integra le altre pianificazioni settoriali, funzionali agli obiettivi dell'Azienda, descrivendo le componenti strategiche dei Piani stessi in modo da comporre un quadro complessivo ed omogeneo degli obiettivi, rinviando gli aspetti operativi di dettaglio a specifici atti attuativi del PIAO triennale;

- Posto pertanto che il PIAO triennale assorbe in modo integrato e coordinato gli obiettivi strategici dei Piani settoriali sotto riportati:

- il Piano della Performance;



- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT);
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP);
- il Piano delle Azioni Positive (PAP);

i cui aspetti operativi possono essere sviluppati mediante Atti attuativi specifici che declinano l'articolazione applicativa degli indirizzi strategici presenti nel PIAO, al fine di garantirne la piena attuazione in una logica di coerenza sistemica;

- Richiamati altresì i seguenti riferimenti normativi in ordine alla programmazione settoriale:

- Il D.Lgs. 165/2001 e smi ad oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" in tema di adozione del Piano Triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance;

- Il D.Lgs. 150/2009 ad oggetto: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", in tema di adozione del Piano strategico operativo nonché misurazione e valutazione delle performance;

- L. 6.11.2012 n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", in tema di adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione;

- Il D. Lgs 14.3.2013 n. 33 avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" in tema di trasparenza, prevenzione e contrasto alla corruzione;

- La L. 7.8.2015 n. 124 avente ad oggetto "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" in tema di adozione del Piano organizzativo del lavoro agile;

- Il D. Lgs. 11.4.2006 n. 198 avente ad oggetto "Codice della pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della L. 246/2005", in tema di adozione del Piano delle Azioni positive;

- Richiamata la Deliberazione n. 220 del 31.10.2022 relativa all'Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 – in prima applicazione;
- Preso atto che con Deliberazione n. 53 del 27.02.23 (pubblicato in data 28.02.23), in ossequio alle disposizioni impartite con nota 19016 del 11/1/2023 dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, si è provveduto all'approvazione della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 al fine di avviare concretamente le azioni previste per il 2023 alla luce del PNA 2022;

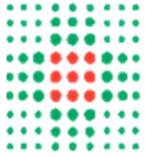


- Atteso che, in attuazione di quanto suesposto, si è proceduto alla redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, nel testo elaborato dalla competente Struttura di Staff della Direzione Generale “Programmazione e Controllo Direzionali”, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- Posto che gli aspetti attuativi degli obiettivi strategici rappresentati nelle specifiche sottosezioni del PIAO sono contenuti e/o aggiornati annualmente nelle Linee Guida al Budget annuale e/o in specifici e separati atti;
- Ritenuto che il Piano che qui si approva soddisfa, in merito a struttura e contenuti previsti, le disposizioni sopra richiamate, da ultimo DGR n. 990 del 19.6.2023;
- Dato atto che si procederà alla successiva pubblicazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025 nel sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Constatato pertanto che sussistono tutti i necessari presupposti per procedere alla sua formale adozione;

Delibera

1. Di adottare il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, in adempimento alle vigenti disposizioni di legge e alle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 990 del 19.6.2023, ai sensi del comma 7-bis del D.L. n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021;
2. Di procedere, nel prosieguo, all’eventuale aggiornamento/revisione del predetto Piano nell’ipotesi in cui si verificano significativi cambiamenti organizzativi o normativi nonché nel rispetto di quanto previsto dalle determinazioni che nel merito verranno assunte dalla Regione Emilia-Romagna;
3. Di dare atto che i Piani attuativi delle diverse sezioni del PIAO, in premessa indicati, saranno autonomamente adottati, nel prosieguo del loro sviluppo, senza la necessità di riadozione del PIAO stesso, in quanto ne rappresentano la specifica attuazione in coerenza con le linee strategiche ivi contenute;
4. Di dare corso alla pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 nel sito internet istituzionale dell’Azienda nella sezione “Amministrazione Trasparente” – Sezione Performance, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
5. Di dare mandato alle strutture aziendali competenti per materia di procedere alla predetta fase di pubblicizzazione/diffusione nei termini innanzi circostanziati;
6. Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell’art. 18, comma 4, della L.R. 16.7.2018 n. 9.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2023 – 2025

SOMMARIO

Executive Summary	4
1. Premessa	6
2. Scheda descrittiva dell’Azienda	7
Chi siamo	7
Come operiamo	10
Il Contesto di riferimento.....	14
I dati di attività	19
I dati economici.....	35
Il personale	40
3. Sezioni e sottosezioni di programmazione: IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE.....	43
3.1 Sezione - DIMENSIONE DELL’UTENTE	49
3.1.1 Sotto sezione: Programmazione dell’Accesso e della Domanda	49
3.1.2 Sotto sezione: Programmazione dell’Integrazione	58
3.1.3 Esiti – Indicatori	77
3.2 Sezione - Dimensione dell’organizzazione e dei processi interni	79
3.2.1 Sotto sezione: Programmazione della struttura della offerta e della produzione	79
3.2.2 Sotto sezione: Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	92
3.2.3 Sotto sezione: Programmazione dell’Organizzazione.....	101
3.2.4 Sotto sezione: Programmazione delle Dotazioni di personale	111
3.2.5 Sotto sezione: Programmazione dei Rischi corruttivi e della Trasparenza.....	114
3.3 Sezione - Dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo	116
3.3.1 Sotto sezione: Programmazione dello Sviluppo organizzativo e della formazione.....	116
3.4. Sezione - Dimensione della sostenibilità	120
3.4.1 Sotto sezione: Programmazione Economico-finanziaria	120
3.4.2 Sotto sezione: Programmazione degli Investimenti e PNRR-PNC	121
3.4.3 Sotto sezione: Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	124
4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance	127
Performance aziendale / Valore pubblico	127
Performance organizzativa	129
Performance individuale	130

5. Indicatori di valore pubblico e performance.....	132
Tabelle Indicatori: Sezione - Dimensione UTENTE.....	133
Accesso e Domanda	133
Integrazione	134
Esiti.....	135
Tabelle Indicatori: Sezione - Dimensione PROCESSI INTERNI	136
Produzione – Ospedale	136
Produzione – Territorio	137
Produzione – Prevenzione	138
Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	139
Organizzazione	140
Anticorruzione e Trasparenza.....	141
Tabelle Indicatori: Sezione – Dimensione SOSTENIBILITA’	142
Investimenti	142
Sostenibilità Economico-Finanziaria	143
GLOSSARIO ACRONIMI.....	144

Executive Summary

Il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025**, redatto in attuazione della DGR 990 del 19.6.2023, ad oggetto "Linee Guida per la predisposizione del PIAO nelle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale", costituisce il documento di programmazione strategica che integra tutte le altre pianificazioni a contenuto strategico settoriale, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall'art. 6 del D.L. 80/2021, convertito con L. 6.8.2021 n. 113.

Il PIAO, pertanto, assorbe all'interno del medesimo quadro strategico le linee di indirizzo dei seguenti Piani:

- Piano della performance.
- Piano di prevenzione della corruzione.
- Piano organizzativo del lavoro agile.
- Piano delle azioni positive.
- Piano dei fabbisogni del Personale.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione si connota come documento di programmazione strategica triennale, con eventuali aggiornamenti annuali nel triennio di riferimento, qualora necessario e con **Atti e documenti attuativi**, al fine di dare applicazione alla programmazione strategica, in particolare sulle specifiche aree assorbite sopra indicate.

Gli aspetti operativi di dettaglio sono altresì sviluppati e articolati nell'ambito del processo di **Budget annuale** dell'Azienda, mediante la formalizzazione delle Linee Guida Budget annuali e la definizione della performance organizzativa e individuale con i vari livelli di responsabilità aziendale.

Le fonti di riferimento per la programmazione triennale 2023-2025 sono individuate nei seguenti atti:

- DGR n. 742 del 25.6.2020 relativa agli obiettivi strategici di mandato assegnati al Direttore Generale.
- Documenti di programmazione regionale annuali.

In tale prospettiva il PIAO 2023-2025 rinnova l'impegno dell'Azienda al perseguimento dei seguenti macro obiettivi strategici che intervengono direttamente e/o trasversalmente negli obiettivi di mandato assegnati con DGR 742/2020 e si pongono, altresì, in linea con gli ambiti di sviluppo correlati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR-PNC):

- Rilanciare la promozione della salute e la Prevenzione Primaria, per contrastare diffusamente i fattori di rischio da cui dipende la quota maggiore del carico di malattia; sviluppare la Prevenzione Secondaria nei sottogruppi di popolazione a rischio.
- Promuovere la Salute Mentale sviluppando servizi comprensivi, inclusivi, integrati e risposte di comunità, contribuendo a contrastare i determinanti sociali del disagio e focalizzandosi su interventi mirati su gruppi di popolazione vulnerabili.

- Potenziare la Medicina Generale, promuovendo un'assistenza primaria continuativa, evoluta dal punto di vista tecnologico e infrastrutturale, dotata di modelli organizzativi riconoscibili e omogenei e tendenti a favorire il lavoro in equipe multiprofessionali.
- Qualificare l'Ospedale, migliorando standard strutturali e tecnologici, sviluppando la multidisciplinarietà, le piattaforme logistiche condivise, la rilevanza delle attività a ciclo diurno, i collegamenti orizzontali col territorio e le reti con le alte e medie specialità.
- Accrescere la presa in carico della Cronicità, a partire dalle condizioni di multi-cronicità, definendo il livello di coordinamento delle figure professionali coinvolte in questi processi e prevedendo un coerente investimento formativo, tecnologico e digitale.
- Rafforzare le Case della Comunità, aumentando volumi e portafoglio delle attività presenti, sviluppando le professionalità, le tecnologie presenti e l'accessibilità, migliorando l'integrazione con le attività specialistiche e diagnostiche di secondo livello.
- Consolidare le attività di Assistenza Domiciliare, per favorire quanto più possibile il mantenimento dei livelli di autosufficienza e le relazioni sociali, favorendo adeguamenti delle condizioni abitative e sviluppo delle professionalità dei caregivers.
- Qualificare la rete delle Cure Intermedie, sia a livello residenziale (Ospedale di Comunità) che domiciliare, sviluppando e differenziando gli indirizzi di post-acuzie e riabilitativa estensiva, e allargando l'accesso al setting dal territorio.
- Proseguire l'ammodernamento del Parco Tecnologico, con una programmazione basata sui fabbisogni, favorendo le acquisizioni coerenti con i percorsi di cura che si intendono sviluppare e con scelte che premiano l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità e la economicità.
- Introdurre permanentemente la Telemedicina e la tecnologia per il monitoraggio e la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.

1. Premessa

Il presente **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023 2025** dell'AUSL di Imola è stato redatto in conformità alla DGR 990/2023 con la quale la Regione Emilia Romagna approva le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR", in attuazione dell'articolo 6, comma 7 bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113.

Gli obiettivi strategici triennali sono declinati annualmente nel sistema di Budget aziendale che ha come principale fonte di riferimento il presente Piano, oltre alla programmazione regionale annuale e agli altri documenti rilevanti per la definizione dell'azione annuale dell'Azienda. Mediante il sistema di Budget, l'Azienda declina gli obiettivi strategici in obiettivi operativi (Budget operativi – Performance organizzativa) e quantifica le risorse economiche necessarie (Budget economico).

Con l'adozione del PIAO, dei suoi aggiornamenti periodici, documenti attuativi e delle Relazioni annuali di rendicontazione, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati in linea con il mandato istituzionale e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione, dotandosi di strumenti idonei a fornire ai portatori di interessi informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti rilevanti delle attività svolte e garantendo un miglior livello di semplificazione ed integrazione al sistema di programmazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

Il presente documento si sviluppa secondo l'indice definito nelle citate Linee Guida di cui alla DGR 990/2023. La prima parte del Piano descrive il **contesto esterno ed interno** nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento.

Il contesto interno viene rappresentato attraverso la descrizione dell'attuale assetto organizzativo delle strutture aziendali e la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, i dati di attività dell'ultimo periodo per livelli assistenziali.

A seguire vengono riportati **gli impegni strategici per valore pubblico** che l'Azienda si propone di realizzare nel triennio di riferimento, articolati secondo le Sezioni e sottosezioni di programmazione, a fronte degli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Aziendale con DGR 742 del 25.6.2020 e dei successivi atti regionali e nazionali di programmazione intervenuti nel tempo.

Il quarto capitolo del Piano descrive il **Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale**, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti.

In conclusione, viene rappresentato il **sistema di indicatori di valore pubblico e performance** al fine di misurare l'effetto complessivo delle azioni e degli impegni strategici assunti con il presente Piano e garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza a livello di sistema complessivo. La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il sistema InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, integrato da quanto previsto dal Nuovo sistema di Garanzia e dal Piano Nazionale Esiti.

2. Scheda descrittiva dell’Azienda

Chi siamo

L’AUSL di Imola fa parte della Città Metropolitana di Bologna e partecipa formalmente e fattivamente all’Area Vasta Emilia Centro (AVEC), fatta salva l’integrazione nel complessivo Sistema Sanitario Regionale (SSR).

Il Titolo I dell’Atto Aziendale, al quale si rimanda per un maggiore dettaglio (Deliberazione n. 30 del 16 febbraio 2021, ad oggetto “Atto Aziendale dell’Azienda USL di Imola. Aggiornamento”, pubblicata su Amministrazione Trasparente – Disposizioni Generali) definisce scopi, propositi evolutivi, valori e principi ai quali l’AUSL di Imola si ispira nel governo e nella gestione dell’offerta sanitaria.

L’Azienda è l’ente strumentale attraverso il quale la Regione Emilia Romagna assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nell’ambito territoriale del Nuovo Circondario Imolese.

L’ambito aziendale comprende i territori di 10 Comuni: Imola; Castel San Pietro Terme; Dozza; Castel Guelfo; Medicina; Mordano; Casalfiumanese; Borgo Tossignano; Fontanelice; Castel del Rio.

Il territorio aziendale complessivo si estende su una superficie di circa 787 Km² le cui principali caratteristiche socio demografiche vengono descritte nello specifico paragrafo del presente documento.

Lo scopo

L’Azienda Sanitaria di Imola è impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie, e nel governo dell’offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, prevalentemente rivolta ai cittadini residenti nell’ambito territoriale di competenza e si pone lo scopo di:

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

L’Azienda Sanitaria di Imola realizza il governo e la gestione dell’offerta sanitaria, secondo i principi e i valori istitutivi del Sistema Sanitario Nazionale, già definiti nella Carta costituzionale e ai principi fondanti del Sistema Sanitario Regionale, coerenti e confermativi dei primi, perseguendo l’allocazione ottimale delle risorse assegnate. L’Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali **principi guida**:

- la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- l’universalità e l’equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona presente nel territorio regionale, in base alle regole di accesso determinate dalla normativa vigente;

- la globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno;
- la legalità e la trasparenza quali principi fondanti dell'agire aziendale, anche mediante le misure di prevenzione della corruzione, al fine di assicurare il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione;
- l'affidabilità, quale capacità di alimentare la fiducia dei cittadini, offrendo servizi e prestazioni appropriate ed efficaci, dimostrando efficienza, responsabilità e capacità di previsione;
- la dinamicità, intesa come la possibilità di modificare o trasformare le caratteristiche dell'Organizzazione, alla luce sia delle esigenze manifestate dal contesto socioculturale in cui si opera, sia delle necessità interne di cambiamento, ovvero di flessibilità, verso una migliore performance;
- la diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute;
- la trasparenza e la responsabilità di risultato garantite tramite la circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, sia internamente all'Azienda che all'esterno nei confronti degli organi istituzionali di governance, delle Organizzazioni Sindacali e delle Associazioni di cittadini.

Per il perseguimento dei suoi scopi, l'Azienda Sanitaria di Imola agisce con la pratica continua della valorizzazione delle sue molteplici professionalità interne, della in-formazione sanitaria socialmente diffusa, della ricerca e dell'innovazione, dell'aggiornamento e della formazione attraverso sinergie con l'Università.

I principi alla base della **programmazione strategica** dell'Azienda sono:

- Autonomia organizzativa, nell'ambito delle regole di sistema, con particolare focus sullo sviluppo delle attività territoriali ed ospedaliere di primo livello, legate alle esigenze specifiche della comunità locale e per le quali una forte connessione con il territorio fornisce migliori garanzie nei processi di integrazione socio-sanitaria e fra territorio ed ospedale.
- Integrazione organizzativa nella produzione di prestazioni e servizi per favorire efficienza operativa, prossimità della risposta ai cittadini ed equità di accesso alle prestazioni, mediante livelli d'integrazione sovraziendale ed interaziendale, mediante collaborazioni nell'ambito delle Reti Cliniche Integrate, nonché modelli di integrazione Ospedale – Territorio.
- Differenziazione delle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi, su scala aziendale e sovra aziendale, con l'obiettivo di combinare le esigenze di qualità, di efficienza operativa e di valorizzazione delle competenze professionali, per quelle funzioni per le quali è necessario concentrare l'offerta per rarità delle condizioni, complessità dell'assistenza o per sofisticazione dei sistemi tecnologici.
- Autosufficienza territoriale, ovvero il perseguimento del dimensionamento e della funzionalità ottimale dei servizi necessari a soddisfare localmente la domanda di assistenza attesa nella popolazione residente, sulla base delle sue caratteristiche epidemiologiche e demografiche.
- Formazione e valorizzazione dei professionisti, sostenendo la pianificazione, l'organizzazione e la gestione dei processi formativi orientati allo sviluppo organizzativo e professionale. L'Azienda assicura lo sviluppo

di un ambiente culturale favorevole all'integrazione tra la funzione di formazione e l'attività di assistenza e ricerca, al fine di assicurare lo sviluppo e il trasferimento delle competenze del personale dipendente e convenzionato.

- Partecipazione organizzativa, intesa come la possibilità da parte di ogni professionista e operatore dell'Azienda di partecipare al processo di individuazione delle strategie e ancor più delle soluzioni operative idonee a realizzare gli obiettivi da perseguire. I luoghi formali di discussione e decisione sono individuati negli organismi di governo dell'Azienda e nelle sue articolazioni, quali in particolare, il Collegio di Direzione, i Comitati di Dipartimento, gli organismi tecnico-professionali e i gruppi di lavoro istituiti su specifiche esigenze progettuali o per finalità di governo di specifiche problematiche.
- Sussidiarietà orizzontale, ovvero coinvolgimento dei cittadini e delle loro aggregazioni profit e non-profit (volontariato, terzo settore) nella gestione e nella erogazione dei servizi, generativa di una responsabilizzazione più diretta delle istituzioni, di una migliore rappresentazione dei bisogni sanitari, di un più efficace sistema di controllo sociale e di una migliore responsività alle preferenze e priorità locali.
- Governo clinico – assistenziale, i cui principi e strumenti devono guidare l'agire di tutte le componenti professionali ed integrare le stesse con quelle del governo economico al fine di assicurare il miglioramento continuo dei servizi erogati e la salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione.
- Tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, nel rispetto degli obblighi e dei principi della normativa vigente.

Come operiamo

Assetto organizzativo aziendale

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

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

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

L'AUSL di Imola vede la presenza di **un Presidio Ospedaliero** e di un **Distretto Socio-Sanitario**.

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

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

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

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

La struttura dipartimentale

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

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

Il Dipartimento rappresenta, attraverso l'esercizio dei differenti ruoli e delle relative responsabilità in esso ricomprese, lo strumento prioritario per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.

I criteri di aggregazione dei dipartimenti attengono a modelli organizzativi riferibili a: intensità e gradualità delle cure, condivisione piattaforme di degenza e tecnologiche, percorsi diagnostico terapeutici, aree specialistiche, continuità di presa in carico di specifici target di assistiti.

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

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

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

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

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

L'assetto dipartimentale si completa con il **Dipartimento Amministrativo e Tecnico** che comprende tutti i servizi di supporto in ordine alle principali funzioni amministrative (Contabilità e Finanza, 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 Comunità in rapporto ai tre Dipartimenti territoriali (DCP, DSP, DSM-DP).
- Cure Intermedie in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC) e al Dipartimento Cure Primarie.
- Area ambulatoriale, Area Bassa intensità, post – acuzie, riabilitazione, Area Critica in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC).

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

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

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

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

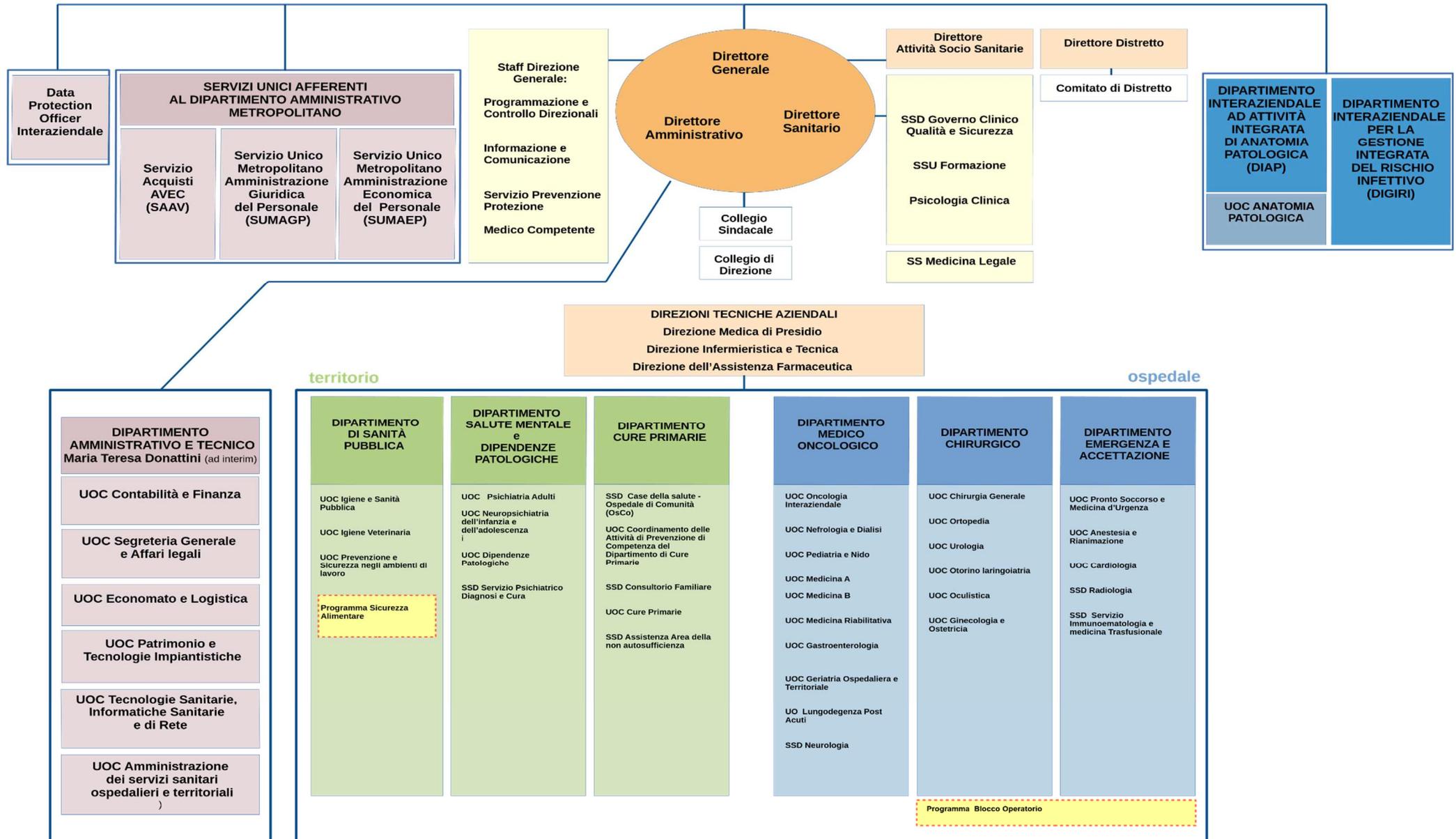
L'assetto aziendale si completa con le **Direzioni Tecniche**, che assumono una organizzazione in forma complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi specifici ai Dipartimenti:

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

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

- Direttore Attività Socio-Sanitarie
- Direttore Distretto.

Assetto organizzativo AUSL di IMOLA al 30/06/2023



Il Contesto di riferimento

Territorio e popolazione

Il **bacino territoriale imolese**, costituito dai 10 Comuni facenti capo al “Nuovo Circondario Imolese”, coincide con l’ambito di competenza della AUSL di Imola (787,28 Km²). Tale superficie, che rappresenta il 13% circa dell’Area Metropolitana Bolognese, vede il comune di Imola al primo posto per estensione territoriale (205 Km²) ed al secondo per popolazione residente. Il comprensorio che si incunea tra l’Emilia e la Romagna, confinando con le province di Firenze, Ravenna e Ferrara, è connotato da una “zona di pianura” caratterizzata da una concentrazione abitativa che, negli ultimi anni risulta in progressivo calo: nel 2022 si attesta al 230,74 ab. x Km² rispetto al 2021. Tale densità tende a decrescere fin sotto la soglia dei 169 ab. x Km² per le restanti aree collinari e pedemontane definite da piccoli comuni e case sparse. L’indicatore a livello generale ha risentito dell’effetto causato dal recente contesto pandemico.

Come si evince dalla tabella, il decremento complessivo della densità abitativa, nel periodo 31/12/2019-2022, è stato di circa -1,2 residenti ogni Km², con una riduzione nel 2022 v/s 2021 (-0,44 ab./km²). Prendendo a confronto l’ultimo periodo 2022-2021, l’analisi riferita al settore altimetrico, mostra, come da storico, una variabilità comunale. La “zona di pianura”, risulta in termini di densità, in calo di -1 ab. x Km²: Imola (-1,7), Castel Guelfo (-0,6), Medicina (-0,1) controbilanciate in parte da Mordano (+0,3).

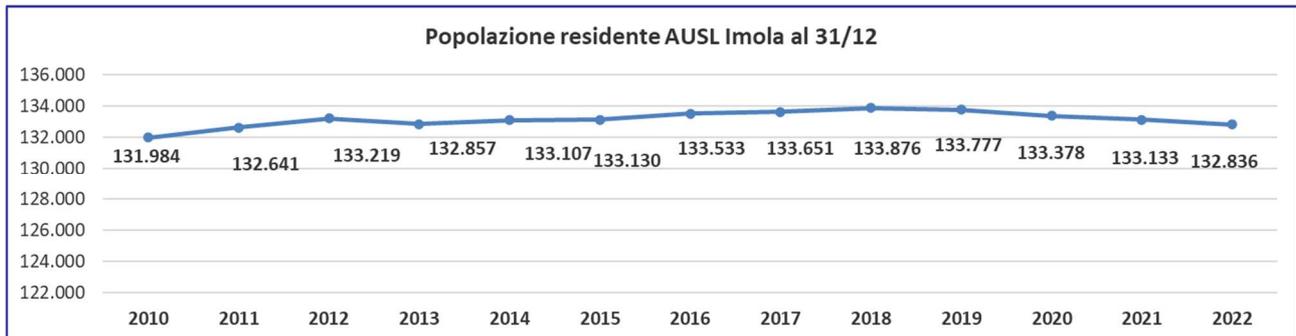
Recupera la “zona di collina”, comprendente anche quella pedemontana, che registra un incremento (+0,11 ab. per Km²). Nel dettaglio il comune di Borgo Tossignano vede un calo di quasi -2 ab. x km², Fontanelice e Casalfumaneese mostrano entrambe un valore in decremento (-0,4 ab. x Km²). Con tendenza opposta, il confronto con il 2021, risultano i comuni di Dozza (+2 ab. x Km²), Castel S. Pietro (+½ ab. x Km²) e Castel del Rio (+0,37 ab. x km²). Il confronto di lungo periodo (anno 2010), che complessivamente incrementa del +4 ab. x Km², rileva in calo soli i comuni di Castel del Rio, Borgo Tossignano e Casalfumaneese.

Spicca il comune di Castel Guelfo che a seguito di attività insediative in 12 anni ha registrato +15,7 residenti ogni km².

COMUNE ZONA ALTIMETRICA	SUPERFICIE Km ²	POPOLAZIONE RESIDENTE 31/12/2022	DENSITA' DEMOGRAFICA (Pop./Km ²)			
			2022	2021	2019	2010
IMOLA	205,02	69.597	339,46	341,17	342,12	331,90
MORDANO	21,45	4.665	217,48	217,15	221,63	212,07
MEDICINA	159,11	16.768	105,39	105,54	105,98	102,39
CASTEL GUELFO	28,61	4.539	158,65	159,26	158,79	142,98
TOTALE PIANURA	414,19	95.569	230,74	231,66	232,50	224,47
CASTEL S. PIETRO	148,42	20.907	140,86	140,33	141,31	137,62
DOZZA	24,23	6.646	274,29	271,91	273,46	260,44
CASALFUMANESE	82,03	3.352	40,86	41,27	41,79	41,95
BORGIO TOSSIGNANO	29,27	3.223	110,11	112,16	112,16	113,32
FONTANELICE	36,56	1.921	52,54	52,97	53,50	51,93
CASTEL DEL RIO	52,58	1.218	23,16	22,79	23,01	23,97
TOTALE COLLINA	373,09	37.267	99,89	99,78	100,45	98,26
TOTALE GENERALE	787,28	132.836	168,73	169,16	169,92	164,66
Prov. Bologna			275,16	275,43	275,47	267,94
RER			198,14	198,05	198,77	196,91
ITALIA (stima rif. 2022)			195,37	195,26	197,72	198,00

Fonte: 1) Regione ER. Statistica -Territorio con cod. altimetriche ISTAT 2) Italia Istat densità - Indicatore demografico (Demo Istat 1/1/2023).

Per quanto concerne la **popolazione residente**, il comune di Imola, che rappresenta più del 50% del bacino di popolazione, non supera più la soglia dei 70.000 residenti (2022: 69.597; 2021: 69.922; 2020: 70.090), mettendo in evidenza un andamento demografico che si conferma anche nel 2022: al 31/12/2022, la popolazione residente risulta pari a 132.836, di cui 64.762 maschi e 68.074 femmine (fonte BD RER) con un decremento di 297 abitanti rispetto al 2021 (133.133 unità) e circa di 1.000 unità rispetto all'ultimo anno di aumento il 2018. In termini assoluti, i comuni con segno "positivo" rispetto alla popolazione residente, a confronto con il 2021, sono: Mordano (+5), Castel del Rio (+20), Dozza (+55) e Castel San Pietro (+71).



In riferimento alla composizione della popolazione (struttura %) per macro classi di età, analizzate in un confronto di lungo periodo (2022 v/s 2010) si evidenzia l'andamento di due principali variabili: bassa natalità ed alto livello di invecchiamento. Inoltre, nell'ultimo triennio, la pandemia e la crisi energetica, hanno probabilmente contribuito ad un effetto combinato tra queste variabili. Nella tabella che segue viene mostrata la struttura della popolazione per classi di età a confronto tra 2022 e 2010.

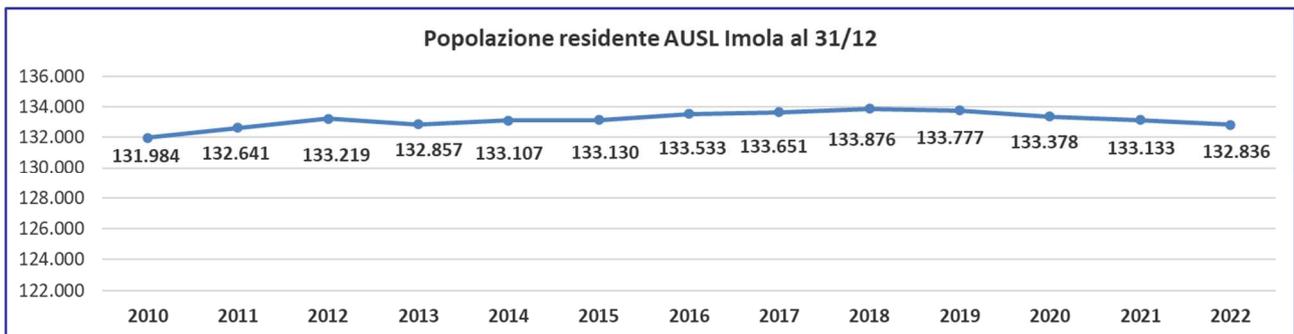
COMUNI	STRUTTURA % PER ETÀ ANNO 2022			STRUTTURA % PER ETÀ ANNO 2010		
	0-14	15-64	>=65	0-14	15-64	>=65
IMOLA	12,36%	62,27%	25,37%	13,24%	63,53%	23,23%
MORDANO	13,57%	63,13%	23,30%	14,18%	64,53%	21,29%
MEDICINA	13,10%	63,74%	23,16%	14,71%	64,28%	21,01%
CASTEL GUELFO	14,03%	64,79%	21,17%	15,77%	67,12%	17,11%
CASTEL S. PIETRO	12,08%	61,10%	26,81%	13,30%	63,86%	22,84%
DOZZA	12,88%	64,75%	22,37%	15,53%	66,46%	18,01%
CASALFUMANESE	11,58%	63,13%	25,30%	14,93%	65,17%	19,90%
BORGO TOSSIGNANO	12,63%	63,82%	23,55%	15,41%	64,82%	19,77%
FONTANELICE	12,08%	62,68%	25,25%	15,21%	63,65%	21,15%
CASTEL DEL RIO	11,00%	58,87%	30,13%	13,17%	57,86%	28,97%
TOTALE GENERALE	12,51%	62,55%	24,95%	13,78%	63,99%	22,23%

La classe di età 0-14 anni, sostenuta in questi anni dalla componente extracomunitaria, cala circa del -1,3% a livello complessivo, la classe 15-64 anni, che connota la popolazione in età lavorativa, decresce del -1,4%, mentre la fascia della popolazione anziana >=65, in controtendenza aumenta del +2,7% circa.

Nello specifico, la contrazione della fascia di età dell'infanzia è omogenea sul tutto il territorio, pur con alcune specificità: per Imola e Mordano il calo risulta inferiore (-0,88% e -0,61%) ed i comuni in cui si registra una maggiore contrazione sono Casalfiumanese e Fontanelice (-2% e -3,3%). I comuni di Medicina, Castel Guelfo e Castel S. Pietro mostrano un delta in un range da -1,2 a +1,7.

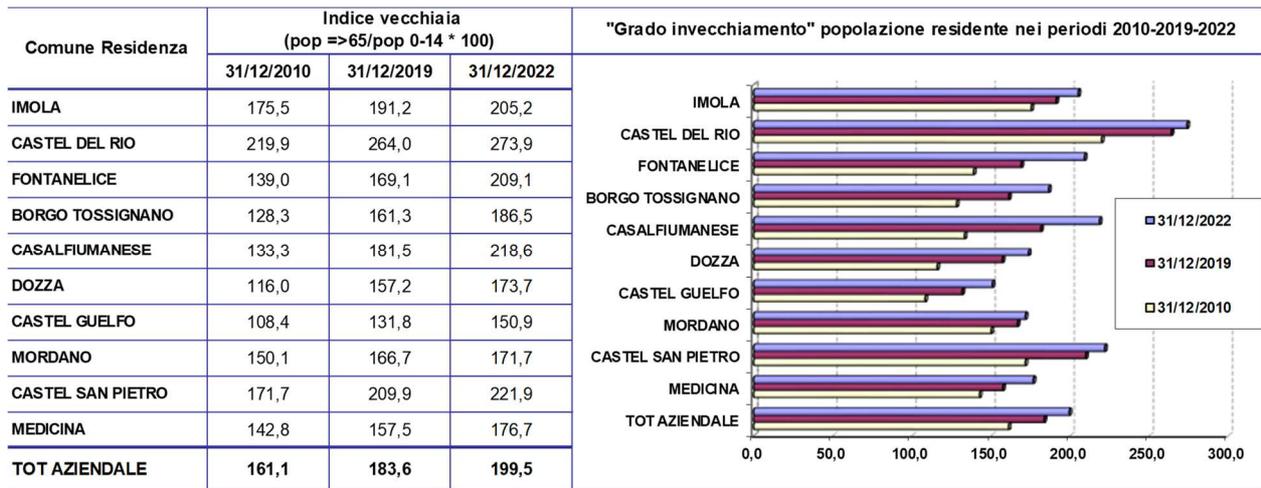
La situazione economico-sociale ha probabilmente influito sulla minor attrazione e maggiore decrescita di classi giovani, proprio in questi territori montano-collinari. La classe 15-64 anni mostra un decremento medio pari a -1,44%, registrando le maggiori contrazioni nei comuni di Castel Guelfo e Castel San Pietro: rispettivamente -2,32% e -2,75%. L'unico comune che registra un incremento è quello di Castel del Rio (+1%), al netto del saldo negativo nati-morti. La fascia di età =>65 aumenta nel confronto tra 2010 e 2022 in tutti i 10 comuni, con particolare rilievo a Casalfiumanese con +5,4%, superiore all'incremento medio (+2,72%); seguono i comuni di Dozza e Fontanelice con una crescita oltre il 4%.

La **curva demografica** mostra la tendenza degli ultimi anni, connotata dall'aumento della forbice tra flussi migratori - maggiori in uscita rispetto agli ingressi - e dalla dinamica della natalità che hanno determinato un saldo demografico complessivo in decrescita. La curva demografica, dall'andamento piatto nel lungo periodo, a partire dal 2018 subisce un progressivo decremento. Al 31/12/2022, la popolazione residente risulta infatti pari a 132.836 residenti: 64.762 maschi e 68.074 femmine (fonte BD RER). La popolazione cala di 297 abitanti rispetto al 2021 e di circa 1.000 unità rispetto al 2018 ultimo anno in cui è stato registrato un incremento. In valori assoluti, i comuni con segno "positivo", nel confronto con i residenti 2021, sono: Mordano (+5 residenti), Castel del Rio (+20), Dozza (+55) e Castel San Pietro (+71).



L'incremento delle classi anziane è ormai una costante, grazie alle coorti di nascita numerose del primo dopoguerra supportate, nel corso degli anni, dal miglioramento delle cure e dall'innalzamento della vita media. Il grado di **invecchiamento della popolazione** incrementa in coerenza, con un valore medio, nei 10 comuni, che tocca quota 200, raddoppiando la popolazione in età pediatrica. Nel 2022 tale indice raggiunge il valore di 199,5 vs il 193, del 2021. Nel 2010 l'indice di vecchiaia si attestava a 161, per incrementare fino a 183,6 nel 2019 (ad ogni bambino fascia 0-14 corrispondono 2 anziani =>65 anni).

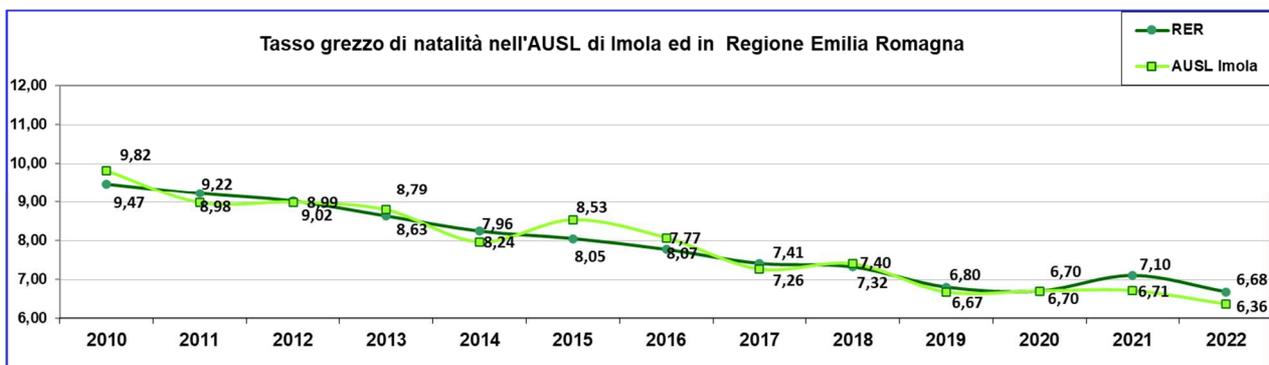
Il panorama comunale vede Castel Guelfo mantenere la specificità già riscontrata dal 2010 con un indice (150,9), molto al di sotto di quello medio, a testimoniare un maggiore ricambio generazionale. I comuni di Mordano, Dozza e Medicina seguono con indici prossimi al valore di 175. Causa una prevalente sedimentazione delle classi anziane, la maggior parte degli altri comuni mostra valori al di sopra della media.



Nel confronto 2022-19, i comuni che registrano un maggior incremento sono Fontanelice, Casalfiumanese e Borgo Tossignano. L'incidenza della popolazione anziana ≥ 65 sul totale complessivo residenziale ha raggiunto il 25% (1 residente su 4, è un adulto anziano). Aumentano anche le relative sotto classi: la popolazione ≥ 75 anni, a seguito della contrazione nel triennio 2018-2020, su cui aveva inciso anche il covid e quella dei grandi anziani ≥ 85 anni che si riporta sui livelli pre pandemici.

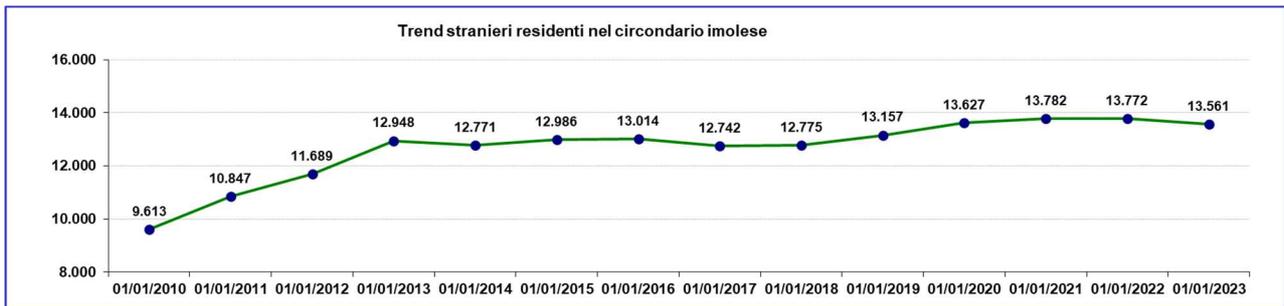
Nel 2022, il **tasso grezzo di natalità** (nati da residenti/media popolazione inizio periodo + fine periodo), decresce, dopo un periodo di tre anni pressoché invariato. L'ultima rilevazione al 31/12/2022 vede il tasso al 6,36 ‰, con un calo rispetto al 2021 di circa 50 nati residenti, condizione che associata al calo dimensionale della popolazione, comporta l'arretramento dell'indicatore, al suo minimo storico.

Le cifre desunte dall'incrocio tra dati RER/Comuni e flusso nati, non supportate, per motivi di spazio, da grafici/tabelle, dicono che nell'ultimo periodo, seppur in un contesto di calo in termini di valori assoluti, si abbozza una sorta di rimodulazione del "contributo" alla nascita di cittadine italiane. Se nel biennio 2018-19, la natalità "straniera" era prossima al 33%, oggi 3 nati su 4 residenti, hanno madre con cittadinanza italiana. Il calo della natalità, inoltre, è sempre più interconnesso alla lenta "fuori uscita" dal range "età feconda", di ampie fette di donne soprattutto italiane, ove maggiormente si rileva il posticipo nel tempo della 1° maternità.



Si registra un leggero calo, anche tra la **popolazione straniera**, dopo un biennio contrassegnato da una staticità della curva. Il numero dei residenti con cittadinanza non italiana, si attesta, all'interno del bacino

aziendale e secondo i dati rilasciati dalla RER su 13.561 unità (45% M; 55% F), con un'incidenza del 10,2% sulla popolazione complessiva.



I comuni con un maggior "richiamo" nel 2022 risultano: Castel S. Pietro e Castel Guelfo con +0,3% per entrambi, Medicina (+0,1%) e Dozza con lo stesso valore 2021. Calano i cittadini stranieri nei comuni della Vallata, ad esclusione di Castel del Rio, che conferma, la propria incidenza sul totale comunale al 13,2% (valore più alto circondariale). Per quanto concerne le etnie, quasi 1 straniero su 3 è di cittadinanza rumena. Le altre etnie più rappresentative sono nell'ordine: marocchina (14%), albanese (12,2%), ucraina (6%), pakistana (4,7%), tunisina (3,9%) e cinese (3%).

La particolarità del 2022 sembra la minor "contribuzione" di residenza straniera proveniente dalle zone sud e nord sahariane, a vantaggio di quella est europea (Albania, Polonia, Moldova) e di etnie sparse. Confermate specificità sono quelle di Mordano, dove i cittadini romeni risultano essere il 66% del totale stranieri, come anche Castel del Rio (43,2%). Borgo Tossignano registra in prevalenza cittadini albanesi (25,4%) e marocchini (33,2%), insieme a Fontanelice con l'incidenza comunale più alta (37,2%), mentre Castel S. Pietro comprende cittadini di origine pakistana (32% sul totale circondariale).

I dati di attività

Si riporta una sintesi dei principali e più importanti dati di attività a rappresentazione dei volumi di produzione realizzati dall'Azienda. Le tabelle di sintesi riportate, per livelli di assistenza, riguardano il triennio 2020 – 2022, e in molti casi viene presentato anche il confronto con l'anno 2019.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'attività di degenza in regime ordinario (dati SDO) nel 2022 viene messa a confronto con l'attività dell'anno precedente (2021) e con l'anno 2019 (pre-pandemia), al fine di rilevare anche il grado di recupero dell'attività rispetto al periodo precedente l'emergenza pandemica. I casi SDO complessivi nel 2022 mostrano un incremento rispetto al 2021 del +7,28% (+793 casi) ed ancora uno scostamento rispetto al 2019 (-10,7%; -1.400 casi).

DEGENZA ORDINARIA	ANNO:			Periodo:			Scostamento Periodo 2022 - 2019		Scostamento Periodo 2022 - 2021	
	2019	2020	2021	gen dic 2019	gen dic 2021	gen dic 2022	v.a.	%	v.a.	%
N° casi (escluso Nido e Montecatone) di cui:	13.079	10.794	10.886	13.079	10.886	11.679	-1.400	-10,70%	793	7,28%
<i>DRG Medici</i>	8.641	7.568	7.773	8.641	7.773	7.638	-1.003	-11,61%	-135	-1,74%
<i>DRG Chirurgici</i>	4.431	3.223	3.113	4.431	3.113	4.012	-419	-9,46%	899	28,88%
Peso medio DRG	1,026	1,059	1,090	1,026	1,090	1,076	0,05	4,87%	-0,01	-1,28%
Punti DRG	13.421,80	11.431,40	11.875,40	13.421,80	11.875,40	12.564,60	-857,20	-6,39%	689,20	5,80%
Degenza media	7,78	8,32	8,57	7,78	8,57	8,12	0,34	4,37%	-0,45	-5,25%
<i>% DRG Medici</i>	66,07%	70,11%	71,40%	66,07%	71,40%	65,40%		-1,01%		-8,41%
<i>% DRG Chirurgici</i>	33,88%	29,86%	28,60%	33,88%	28,60%	34,35%		1,40%		20,13%

L'andamento dei DRG Chirurgici rileva nel 2022 un incremento significativo (+899 casi, pari a +28,88%) rispetto al 2021, quando l'Azienda si trovava ancora a dover far fronte alla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 e alle necessarie riorganizzazioni per il contenimento della pandemia.

L'attività chirurgica. La tabella sotto riportata mostra l'attività di sala operatoria per regime di accesso in riferimento agli interventi chirurgici, evidenziando lo scostamento dei volumi 2022 rispetto all'anno precedente (2021) e all'anno 2019 (pre-pandemia). Il totale complessivo di interventi 2022 risulta rispetto all'anno precedente in significativo incremento (+1.631 interventi; +27,4%), mentre a confronto con il 2019 si rileva ancora uno scostamento, che risulta pari a -11,8% (-1.015 interventi).

In base al regime di accesso si riscontra, nel 2022, un maggior incremento per quanto riguarda il regime ordinario con +841 interventi (+34,1%).

ANDAMENTO INTERVENTI CHIRURGICI PER REGIME DI ACCESSO

Fonte dati: Registro Operatorio	gennaio - dicembre				Scost. 2022 - 2021		Scost. 2022 - 2019	
	2019	2020	2021	2022	v.a.	%	v.a.	%
Chirurgia - compresa attività c/o SPDH	1.534	1.050	987	1.514	527	53%	-20	-1%
<i>di cui : Ordinario</i>	1.060	787	725	1.078	353	49%	18	2%
<i>di cui : Day Surgery</i>	323	191	195	392	197	101%	69	21%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	151	72	67	44	-23	-34%	-107	-71%
Chirurgia Vascolare	61	35	29	48	19	66%	-13	-21%
<i>di cui : Ordinario</i>	0	2	1	5	4	400%	5	
<i>di cui : Day Surgery</i>	60	33	28	43	15	54%	-17	-28%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	1	0	0	0	0		-1	
Breast Unit	166	149	194	244	50	26%	78	47%
<i>di cui : Ordinario</i>	164	146	194	244	50	26%	80	49%
<i>di cui : Day Surgery</i>	2	0	0	0	0		-2	
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	0	3	0	0	0		0	
Totale Chirurgie	1.761	1.234	1.210	1.806	596	49%	45	3%
Antalgica	47	19	22	20	-2	-9%	-27	-57%
<i>di cui : Ordinario</i>	1	0	0	0	0		-1	
<i>di cui : Day Hospital</i>	40	19	22	20	-2	-9%	-20	-50%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	6	0	0	0	0		-6	
Oculistica	1.929	1.217	1.206	1.715	509	42%	-214	-11%
<i>di cui : Ordinario</i>	15	14	4	7	3	75%	-8	-53%
<i>di cui : Day Surgery</i>	244	156	168	228	60	36%	-16	-7%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	1.670	1.047	1.034	1.480	446	43%	-190	-11%
Ortopedia	1.674	1.309	1.288	1.521	233	18%	-153	-9%
<i>di cui : Ordinario</i>	1.037	873	880	1.072	192	22%	35	3%
<i>di cui : Day Surgery</i>	214	215	165	223	58	35%	9	4%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	423	221	243	226	-17	-7%	-197	-47%
Ginecologia - Ostetricia	1.078	781	728	739	11	2%	-339	-31%
<i>di cui : Ordinario</i>	670	496	413	373	-40	-10%	-297	-44%
<i>di cui : Day Surgery</i>	406	282	314	365	51	16%	-41	-10%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	2	3	1	1	0		-1	
Otorinolaringoiatria	862	544	525	562	37	7%	-300	-35%
<i>di cui : Ordinario</i>	574	331	309	389	106	1%	-185	-32%
<i>di cui : Day Surgery</i>	279	213	213	171	-42	-20%	-108	-39%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	9	0	3	2	0		-7	
Urologia - compresa attività c/o SPDH	1.034	733	787	1.018	231	29%	-16	-2%
<i>di cui : Ordinario</i>	885	685	732	906	174	24%	21	2%
<i>di cui : Day Surgery</i>	148	47	53	110	57	108%	-38	-26%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	1	1	2	2	0		1	
Varie *	211	164	184	200	16	9%	-11	-5%
<i>di cui : Ordinario</i>	147	132	133	158	25	19%	11	7%
<i>di cui : Day Surgery</i>		0	0	1	1		1	
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	64	32	51	41	-10		-23	
TOTALE	8.596	6.001	5.950	7.581	1.631	27,41%	-1.015	-11,81%
Regime ordinario	4.553	3.466	3.391	4.232	841	24,80%	-321	-7,05%
Day Surgery/DH	1.716	1.156	1.158	1.553	395	34,11%	-163	-9,50%
Ambulatoriale	2.326	1.379	1.401	1.796	395	28,19%	-530	-22,79%

L'attività di **Day Service** mostra un decremento complessivo pari a -36% (-883 casi) a confronto con il 2019, e del -5% (-84 casi) rispetto all'anno precedente. Il decremento è imputabile alla contrazione di casi in Day service psichiatrico, rispetto alla quale è in corso una verifica, tenuto conto che il nuovo sistema informatico regionale di gestione "CURE" utilizzato a partire dal 2021 applica una diversa modalità di rilevazione del dato rispetto al vecchio applicativo.

Nel 2022, al netto di tale casistica, l'attività complessiva in DS risulta in incremento vs l'anno precedente (+11%; +128 casi) ed in linea con la casistica di pazienti del 2019 (anno pre-Covid). Rispetto al 2021 i DS chirurgico e medico specialistico mostrano un incremento rispettivamente del +19% e del +17%.

ATTIVITA' DAY SERVICE								
DAY SERVICE	N. Pazienti trattati				Scost. 2022-2019		Scost. 2022-2021	
	2019	2020	2021	2022	Var.	Var. %	Var.	Var. %
Chirurgico	146	117	135	160	14	10%	25	19%
Dipartimentale Internistico	496	257	323	377	-119	-24%	54	17%
Nefrologia	17	37	61	59	42	247%	-2	-3%
Gastroenterologia	143	119	119	122	-21	-15%	3	3%
Disturbi Cognitivi	232	145	182	208	-24	-10%	26	14%
Pediatrico	251	279	318	340	89	35%	22	7%
Psichiatria	1172	1018	520	308	-864	-74%	-212	-41%
TOTALE	2.457	1.972	1.658	1.574	-883	-36%	-84	-5%
TOTALE al netto Psichiatria	1.285	954	1.138	1.266	-19	-1%	128	11%

Nell'ambito degli **indicatori di efficienza**, il "Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario", compreso fra gli indicatori NSG, mostra il seguente andamento (IND843 InSiDER): nel 2019 l'AUSL di Imola presentava un valore pari a 0,19 in netto miglioramento rispetto agli anni precedenti ed entro lo standard regionale. Nel 2020 l'indicatore rileva un rapporto pari a 0,16 e nel 2021 pari a 0,15 in linea con il valore medio RER (0,15). Nel 2022 il rapporto aziendale risulta pari a 0,18 (Risultato atteso 2022 <= 0,15), mentre il valore medio regionale risulta pari a 0,16.

L'attività 2022 del **Pronto Soccorso** dell'AUSL di Imola rileva un incremento degli accessi che conferma la tendenza registrata nel 2021, conseguente all'abbattimento del 2020 a causa della prima emergenza SARS-COV-2. Nel 2022 gli accessi rispetto all'anno precedente risultano pari a +19,6% (+7.861 accessi).

La Tabella mostra anche le variazioni a confronto con il 2019 (anno pre Covid), rilevando uno scostamento complessivo pari a -9,3% accessi (-4.945) in particolare determinato dai PS specialistici. Il PS Generale rileva un quasi totale allineamento ai volumi del 2019 con uno scostamento del -4,3%.

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO					Scost. 2022-2019		Scost. 2022-2021	
Accessi Pronto Soccorso Box	2019	2020	2021	2022	v.a.	%	v.a.	%
Pronto Soccorso Generale	34.841	26.045	28.506	33.350	-1.491	-4,3%	4.844	17,0%
PS Ortopedico	6.198	3.896	4.419	5.155	-1.043	-16,8%	736	16,7%
PS Oculistico	3.242	1.928	2.043	2.433	-809	-25,0%	390	19,1%
PS Pediatrico	5.453	2.664	2.767	4.628	-825	-15,1%	1.861	67,3%
PS Ginecologico	3.157	2.385	2.347	2.379	-778	-24,6%	32	1,4%
Totale Accessi PS	52.891	36.918	40.085	47.946	-4.945	-9,3%	7.861	19,6%

La **mobilità passiva infra-RER SDO** complessiva, riferita al 2022, in termini di casi, registra un incremento del +4%, pari a +218, più contenuto di quello registrato nel 2021 rispetto al 2020, anno di generale contrazione delle dinamiche legate alla mobilità sia passiva che attiva, conseguente alla situazione pandemica acuta. Le tabelle che seguono riportano il dettaglio sulla mobilità passiva in ambito Pubblico e Privato, in riferimento al 2019 (anno pre pandemico) e al triennio 2020 - 2022, rappresentando i principali andamenti per discipline presenti e non presenti in Azienda.

MOBILITA' PASSIVA Degenza ordinaria	2019	2020	2021	2022	Var	Var%
TOTALE:	6.512	5.349	6.068	6.352	284	5%
di cui PUBBLICO	4.966	4.105	4.733	4.960	227	5%
di cui PRIVATO	1.546	1.244	1.327	1.392	65	5%

MOBILITA' PASSIVA Principali andamenti per discipline presenti in Azienda	2019	2020	2021	2022	Var	Var%
Ortopedia	1.200	840	1.077	1.269	192	18%
Chirurgia Generale	621	460	588	691	103	18%
Lungodegenza	73	44	48	67	19	40%
Pediatria	131	107	109	143	34	31%
Pneumologia	118	93	93	126	33	35%
Urologia	284	247	249	260	11	4%
Oncologia	71	80	63	66	3	5%
Recupero riabilitazione	116	91	67	58	-9	-13%
Neuropsichiatria Infantile	17	23	39	37	-2	-5%
Neurologia	55	82	70	58	-12	-17%
Gastroenterologia	104	71	62	25	-37	-60%
Oculistica	177	126	124	122	-2	-2%
ORL	277	175	233	226	-7	-3%
Terapia intensiva	75	100	123	102	-21	-17%
Ginecologia / Ostetricia	508	413	458	465	7	2%
Cardiologia	363	340	365	363	-2	-1%
Nefrologia	35	20	29	15	-14	-48%

La **mobilità attiva SDO infra-RER** nel 2022, a confronto col 2021, presenta una dinamica in significativo aumento (+21%; +415 casi), in quanto ha risentito in forma minore della contrazione delle dinamiche di mobilità generale che hanno invece caratterizzato l'anno 2021 a causa della situazione emergenziale COVID. I principali andamenti per disciplina vengono rappresentate in Tabella, riportando i valori del 2019 (anno pre pandemico) e del triennio 2020 – 2022.

MOBILITA' ATTIVA Degenza ordinaria	2019	2020	2021	2022	Var	Var%
TOTALE	2.713	1.996	1.957	2.372	415	21%
Principali andamenti per discipline presenti in Azienda	2022	2022	2021	2022	Var	Var%
OTORINOLARINGOIATRIA	215	110	120	182	62	52%
CHIRURGIA GENERALE	371	257	217	367	150	69%
UROLOGIA	264	213	187	320	133	71%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	224	159	137	200	63	46%
PEDIATRIA	155	110	104	134	30	29%
OCULISTICA	177	77	63	98	35	56%
NEFROLOGIA	20	28	7	14	7	100%
GASTROENTEROLOGIA	31	26	25	32	7	28%
PSICHIATRIA	70	54	34	36	2	6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	386	290	292	287	-5	-2%
MEDICINA GENERALE	197	159	182	174	-8	-4%
NIDO	192	156	151	139	-12	-8%
GERIATRIA	48	47	103	92	-11	-11%
CARDIOLOGIA	72	33	54	50	-4	-7%
ONCOLOGIA	71	49	56	44	-12	-21%
LUNGODEGENZA	35	51	46	38	-8	-17%
NEONATOLOGIA	7	33	31	22	-9	-29%

ASSISTENZA TERRITORIALE

In riferimento alla **specialistica ambulatoriale per esterni** (fonte DWH) la produzione complessiva aziendale 2022, rappresentata in tabella, viene messa a confronto con gli anni 2021 e 2019 (pre Covid), evidenziando un incremento complessivo di volumi: rispetto all'anno precedente, pari a circa +7,4% (+153.000 prestazioni) e a confronto con il 2019 un incremento del +23% (+416.374 prestazioni) con un recupero netto della contrazione di volumi rilevata nel 2020 a causa della pandemia.

Numero prestazioni erogate in regime SSN e paganti in proprio (no Libera professione)				2022 VS 2021		2022 VS 2019	
Dipartimento	2019	2021	2022	Var	Var%	Var	Var%
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	1.341.162	1.604.268	1.718.484	114.216	7,12%	377.322	28,13%
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA	6.090	3.884	2.122	-1.762	-45,37%	-3.968	-65,16%
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITA' INTEGRATA DI ANATOMIA PATOLOGICA	10.061	11.780	13.350	1.570	13,33%	3.289	32,69%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP. PATOLOGICHE	430	430	465	35	8,14%	35	8,14%
DIREZIONE MEDICA E INFERMIERISTICA	4.217	5.065	4.378	-687	-13,56%	161	3,82%
DISTRETTO (Programmi Int. Anziani - Disturbi cognitivi)	3.320	6.788	14.263	7.475	110,12%	10.943	329,61%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	78.056	73.361	77.965	4.604	6,28%	-91	-0,12%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	189.342	183.209	208.107	24.898	13,59%	18.765	9,91%
DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO	172.621	179.815	182.539	2.724	1,51%	9.918	5,75%
TOTALE GENERALE (compreso PS)	1.805.299	2.068.600	2.221.673	153.073	7,40%	416.374	23,06%

La **Mobilità Passiva ASA infra-RER** rileva un incremento complessivo pari a +8,3% (+21.233 prestazioni) rispetto al 2021. La variazione a confronto con il 2019 (anno pre pandemico) risulta pari a -12% (-38.034). In ambito Pubblico si registra un +8,8% (+20.991 prestazioni) rispetto al 2021 e un -10% (-28.410 prestazioni) a confronto con l'anno pre pandemico.

In ambito privato si rileva un +1,4% (+242 prestazioni) vs il 2021 e un -35% (-9.624 prestazioni). I dati sono tratti da ReportERHome (Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna). In Tabella il dettaglio per Tipologia (aggregazione di I° livello).

MOBILITA' PASSIVA Specialistica Ambulatoriale per esterni	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
TOTALE complessivo	313.909	232.208	254.642	275.875	21.233	8,3%	-38.034	-12,1%
Mobilità passiva per Ambiti	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
TOTALE Ambito Pubblico	286.711	215.350	237.310	258.301	20.991	8,8%	-28.410	-9,9%
TOTALE Ambito Privato	27.198	16.858	17.332	17.574	242	1,4%	-9.624	-35%

MOBILITA' PASSIVA Specialistica Ambulatoriale per esterni	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
DIAGNOSTICA	40.107	30.716	34.394	37.832	3.438	10%	-2.275	-5,7%
LABORATORIO	201.879	146.535	156.656	171.704	15.048	10%	-30.175	-14,9%
RIABILITAZIONE	4.514	2.712	2.823	2.596	-227	-8%	-1.918	-42,5%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	22.811	19.816	21.957	22.736	779	4%	-75	-0,3%
VISITE	44.598	32.429	38.812	41.007	2.195	6%	-3.591	-8,1%

La **Mobilità Attiva ASA infra-RER** mostra un incremento generalizzato del +18,2% (+14.185 prestazioni) a confronto con l'anno 2021, che si rileva ancor più consistente se si considera rispetto al 2019 (pre covid): +37% (+25.080 prestazioni). Dati tratti da ReportERHome (Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna).

MOBILITA' attiva Specialistica Ambulatoriale per esterni	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
TOTALE complessivo	67.188	75.706	78.083	92.268	14.185	18,2%	25.080	37,3%
Mobilità passiva per Ambiti	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
TOTALE Ambito Pubblico	63.135	67.097	65.371	75.028	9.657	14,8%	11.893	18,8%
TOTALE Ambito Privato	4.053	8.609	12.712	17.240	4.528	35,6%	13.187	325%

Assistenza farmaceutica. La spesa farmaceutica complessiva dell'AUSL di Imola registrata a consuntivo 2022 è rappresentata nella tabella seguente con il confronto rispetto all'esercizio 2021 e alla media regionale. La spesa complessiva (convenzionata + acquisto ospedaliero) registra un incremento del +2,9% rispetto al consuntivo 2021.

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	var % Media RER 2022 - 2021
Farmaceutica convenzionata	€ 15.888.310	€ 15.972.036	€ 16.560.066	3,7%	2,9%
Acquisto Ospedaliero (escluso ossigeno e farmaci innovativi)	€ 23.673.023	€ 23.436.599	€ 23.974.373	2,3%	6,1%
TOTALE SPESA FARMACEUTICA	€ 39.561.333	€ 39.408.635	€ 40.534.439	2,9%	
Acquisto Ospedaliero	2020	2021		var % 2022 - 2021	var % Media RER 2022 - 2021
Totale Acquisto Ospedaliero	€ 23.673.023	€ 23.436.599	€ 23.974.373	2,3%	6,1%
<i>di cui</i>					
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 13.681.889	€ 14.236.838	€ 14.702.316	3,3%	5,1%
DD Fascia A	€ 8.446.563	€ 9.199.761	€ 9.272.057	0,8%	8,0%
Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	
Spesa netta pro capite pesata	€ 117,99	€ 118,78	€ 123,34	€ 4,56	
Media RER	€ 105,97	€ 108,03	€ 111,20	€ 3,17	
Scostamento Imola da media regionale	€ 12,02	€ 10,75	€ 12,14		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	
Spesa pro capite pesata	€ 180,72	€ 187,20	€ 192,40	2,8%	
Media RER	€ 175,53	€ 183,46	€ 192,76	5,1%	
Scostamento da media regionale	€ 5,19	€ 3,74	-€ 0,36		

Assistenza infermieristica domiciliare. La Tabella mostra il numero di pazienti presi in carico, gli accessi e le prestazioni erogate (dati che comprendono anche le prestazioni occasionali) relativi al 2020 e 2022 vs 2021. I pazienti presi in carico complessivamente nel 2022 mostrano un incremento importante (+24,4%; +1.370 pazienti) rispetto al 2021 che a sua volta registrava un aumento vs il 2020 (+17%; +818 pazienti). In relazione al volume di accessi e di prestazioni erogate, si rileva un decremento rispetto al 2021

del -11,3% (accessi) e del -7,4% (prestazioni); in particolare per quanto riguarda le prestazioni si ritorna ai volumi del 2020, in piena pandemia.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	2020	2021	2022	2022 / 2021 Var. ass.	2022 / 2021 Var. %
PAZIENTI IN CARICO	4.806	5.624	6.994	1.370	24,4%
ACCESSI INFERMIERISTICI	60.781	69.454	61.579	-7.875	-11,3%
ACCESSI INFERMIERISTICI PER PAZIENTE	12,6	12,3	8,8	-3,55	-28,7%
PRESTAZIONI EROGATE	122.639	132.051	122.258	-9.793	-7,4%

Si riporta la distribuzione percentuale degli **episodi di cura di assistenza domiciliare integrata** reso al singolo paziente (TAD), per tipologia e per livello di assistenza, a confronto con la distribuzione del totale regionale, sulla base dei dati tratti dalla Reportistica predefinita ADI Regionale.

ADI 2022 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	1.266	25,6%	2.467	49,8%	1.039	21,0%	157	3,2%	23	0,5%	4.952	100%
TOTALE RER	43.026	32,2%	70.826	53,0%	10.056	7,5%	6.585	4,9%	3.022	2,3%	133.515	100%

ADI 2022 Episodi per Livello di assistenza	BASSA INTENSITA'		MEDIA INTENSITA'		ALTA INTENSITA'		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	2.770	55,9%	1.030	20,8%	1.152	23,3%	4.952	100%
TOTALE RER	83.919	62,9%	34.984	26,2%	14.612	10,9%	133.515	100%

Ospedale di Comunità (OSCO). L'Ospedale di Comunità (OSCO) di Castel S. Pietro Terme è una Struttura Residenziale di Cure Intermedie (SRCI) ed è ubicato all'interno della Casa della Comunità, dove trova collocazione anche l'Hospice Territoriale (HT). La Tabella con i volumi e i dati di degenza 2020 – 2022 e confronto 2022 vs 2021, mostra un decremento di casi trattati (-7,6%) ed un incremento lieve delle giornate di degenza. Rispetto al 2021, cresce lievemente la degenza media (21,4 vs 19,6 giornate) e si conferma il medesimo tasso medio di occupazione. Nel 2020 i volumi registrati risultano condizionati dalla fase acuta della pandemia.

OSPEDALE DI COMUNITA' CSPT (SRCI)	2020	2021	2022	2022 / 2021 Var. ass.	2022 / 2021 Var. %
Posti letto	36	36	36	0	0,0%
Casi trattati	413	503	465	-38	-7,6%
Degenza media	18,9	19,6	21,4	2	9,2%
Giornate di degenza	7.789	9.877	9.941	64	0,6%
Tasso occupazione media	96,7%	87,3%	87,9%	0,01	0,7%

Hospice Territoriale. L'Hospice, collocato all'interno della Casa della Comunità 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 2022 vs 2021, mostrano un decremento di casi trattati (-5,8%) e l'incremento di una unità della Degenza media. Risultano pressoché invariate le giornate complessive di degenza e il tasso medio di occupazione. Anche in questo caso i volumi nel 2020 appaiono ridotti in conseguenza della situazione pandemica.

HOSPICE TERRITORIALE CSPT	2020	2021	2022	2022 / 2021 Var. ass.	2022 / 2021 Var. %
Posti letto	12	12	12	0	0,0%
Casi trattati	211	225	212	-13	-5,8%
Degenza media	17,9	18,2	19,3	1,1	6,0%
Giornate di degenza	3.784	4.091	4.087	-4	-0,1%
Tasso occupazione media	86,2%	93,4%	93,3%	0,00	-0,1%

Psichiatria Adulti. Sotto il profilo della degenza ospedaliera si osserva un lieve incremento di casi totali trattati (SPDC + RTI) nel 2022 rispetto all'anno 2021, con un incremento di casi sostanzialmente in RTI. Si riduce la degenza media rispetto agli anni precedenti, in particolare in RTI (-12,7 giornate medie vs il 2021) ed anche il tasso medio di occupazione si mostra in generale decremento.

PSICHIATRIA ADULTI - SPDC e RTI	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Casi trattati in degenza ordinaria	283	290	290	0	0%
Casi trattati in RTI (n.ro dimessi)	55	93	104	11	12%
Casi totali	338	383	394	11	3%
Degenza media in regime ordinario	13,8	13,5	12,8	-0,7	-5%
Tasso occupazione PL ordinari	82,0%	83,0%	78,0%	-0,05	-5%
Degenza media in RTI	38,3	36,0	23,3	-12,7	-35%
Tasso occupazione RTI	71,9%	114,0%	83,0%		-27%

Psichiatria Adulti Territoriale. I dati mostrano un significativo incremento di utenti presi in carico dal CSM (+22,8%, pari a +616 casi), come nel 2021 vs il 2020 anno di inizio dell'emergenza pandemica acuta. Le prestazioni erogate sul territoriale nel 2022 evidenziano un calo del -3% (-1.543 prestazioni) riconducibile in parte al passaggio al nuovo applicativo "CURE" introdotto dalla Regione che applica una diversa modalità di rilevazione del dato sulla prestazione rispetto al vecchio applicativo. Il dato 2020 non è, infatti, riportato perché storicamente calcolato con il vecchio sistema, pertanto non confrontabile.

PSICHIATRIA ADULTI: TERRITORIALE	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Utenti CSM	2.128	2.706	3.322	616	22,8%
Casi Day Hospital Territoriale	49	53	53	0	0%
Interventi di crisi in DHT	186	147	141	-6	-4%
Utenti c/o Centro Diurno	37	31	31	0	0%
Nuovi utenti presi in carico	276	397	391	-6	-2%
Dimessi	1.062	1.415	1.673	258	18%
Pazienti in Day Service	1.018	520	237	-283	-54%
PRESTAZIONI EROGATE	ND	51.701	50.158	-1.543	-3%

Neuropsichiatria Infantile. Si conferma l'incremento degli utenti in carico (+10%; +251 casi), tendenza che negli ultimi anni ha caratterizzato tale area ed ha visto il potenziamento degli interventi nell'ambito del Progetto PRIA su finanziamento regionale riguardo all'Autismo. Le prestazioni complessive, nel 2022, in termini di volumi erogati, registrano un incremento rispetto al 2021 pari a +23% (+6.160 prestazioni).

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	2.006	2.497	2.748	251	10%
Nuovi utenti presi in carico	698	587	707	120	20%
Prestazioni erogate	30.041	26.738	32.898	6.160	23%

Dipendenze Patologiche. Si registra un andamento in incremento di utenti in carico a partire dal 2021, dopo la fase acuta del periodo pandemico (+71 2022 vs 2020) con un volume di prestazioni in costante crescita nel periodo. In ambito di semiresidenzialità, nel 2022, presso il Centro diurno a gestione diretta (Arcobaleno), si registrano 2 utenti in più rispetto al 2021 e un lieve aumento delle giornate di degenza.

DIPENEDENZE PATLOGICHE	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.149	1.186	1.220	34	3%
Nuovi utenti presi in carico	249	264	280	16	6%
Prime visite	416	429	455	26	6%
Prestazioni erogate	34.397	34.540	34.736	196	1%
Centro diurno Arcobaleno Semiresidenzialità 8 ore					
Utenti nell'anno	75	77	79	2	3%
Nuovi utenti presi in carico	43	39	42	3	8%
Giornate di degenza	4.533	4.621	4.628	7	0%
Dimessi	38	39	40	1	3%

Consultorio Familiare. Gli utenti in carico nel 2022 presso il Consultorio sono aumentati rispetto all'anno precedente (+8%; +580 casi), confermando la tendenza di crescita costante registrata negli ultimi anni, nonostante il periodo caratterizzato dalla pandemia da COVID-2. In coerenza si registra un aumento, nel 2022, degli accessi (+2%; +525) e delle prestazioni erogate (individuali e di gruppo) pari a +4% (+1.099).

UTENTI	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
TOTALE Utenti in carico	6.998	7.565	8.145	580	7,7%
Consultorio familiare	5.891	6.293	6.703	410	6,5%
Spazio donne immigrate e loro bambini	24	22	26	4	18,2%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	621	660	717	57	8,6%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	462	590	699	109	18,5%
ACCESSI	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
TOTALE Accessi	23.761	27.888	28.413	525	1,9%
Consultorio familiare	20.499	23.671	23.671	0	0,0%
Spazio donne immigrate e loro bambini	104	86	110	24	27,9%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	2.229	2.858	3.089	231	8,1%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	929	1.273	1.543	270	21,2%
PRESTAZIONI	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
TOTALE Prestazioni	24.150	28.500	29.599	1.099	3,9%
Prestazioni individuali (singoli o coppie/famiglie)	23.983	28.277	29.252	975	3,4%
Prestazioni di gruppo (gruppi di persone)	167	223	347	124	55,6%
PRESTAZIONI INDIVIDUALI	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Prestazioni individuali per Tipo Operatore	23.983	28.277	29.252	975	3,4%
GINECOLOGA/O	11.460	12.875	12.867	-8	-0,1%
OSTETRICA/O	9.966	11.232	12.365	1.133	10,1%
PSICOLOGA/O	2.557	4.170	4.020	-150	-3,6%

L'attività **medico ostetrico-ginecologica**, dettagliata in tabella, mostra un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni in aumento a partire dal 2021. In particolare, nel 2022 vs 2021 si registra un +6% di prestazioni (+598), con particolare riferimento alle Ecografie (+4%; +113), prime visite (+16%; +671). Calano le visite di controllo (-9%; -194) e altre prestazioni terapeutiche (-5%; -9).

Specialistica ambulatoriale per esterni	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Ecografia	2.734	2.850	2.963	113	4%
Altre prestazioni Terapeutiche	132	177	168	-9	-5%
Chirurgia Ambulatoriale	2	0	4	4	
Prima visita	3.922	4.260	4.931	671	16%
Visita di controllo	2.115	2.190	1.996	-194	-9%
Non codificata: "Valutazione esami"	487	486	499	13	3%
TOTALE	9.392	9.963	10.561	598	6,0%

PREVENZIONE

Le principali attività della funzione di Prevenzione riguardano: 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 i tre Programmi di Screening hanno subito una battuta d'arresto, come accaduto nel resto del territorio regionale, ritardando la spedizione delle lettere di invito. Non appena è stato possibile, secondo quanto stabilito dalle relative raccomandazioni regionali, l'AUSL di Imola ha ripreso l'attività di invito alla popolazione target sul territorio e tutto il ritardo accumulato è stato smaltito nel corso del 2021. I dati 2022 mostrano performance in linea con il quadro regionale.

Programmi regionali screening Prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto		TARGET	2020		2021		2022	
			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%	63,79%	63,74%	70,13%	69,40%	71,02%	71,33%
IND762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	> 60%	61,67%	60,71%	62,50%	63,27%	64,57%	65,27%
IND763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	> 50%	55,89%	47,17%	55,28%	50,64%	55,48%	53,16%

Vaccinazioni infantili e per adulti. L'obiettivo regionale prevede il monitoraggio, oltre alle azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Real Time (AVR-RT). Nell'ambito delle vaccinazioni pediatriche, il monitoraggio sul sistema informativo InSiDER mostra i seguenti tassi di copertura aziendali:

- (**IND177**) Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C. Target $\geq 95\%$. Risultato atteso aziendale: \geq std RER.

Nel 2022 il dato, pari a 94,73%, risulta in riduzione rispetto al 2021 (97,29%) nell'effettuazione regolare della programmazione delle sedute vaccinali di copertura. La copertura a livello regionale risulta pari al 97,26%.

- (**IND171**) Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C. Target $\geq 95\%$. Risultato atteso aziendale: \geq std RER.

Nel 2022 è stata effettuata la programmazione delle sedute vaccinali, raggiungendo il 94,84% di copertura, in riduzione rispetto al 2021 (97,07%). La copertura media regionale 2022 risulta pari a 97,01%.

- (**IND175**) Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C. Target $\geq 95\%$. Risultato atteso aziendale: \geq std RER.

Nel 2022 la copertura aziendale risulta pari a 91,70%, in decremento rispetto al 2021 (94,47%). La copertura media regionale 2022 risulta pari a 93,22%.

La Tabella che segue riporta le altre coperture vaccinali in area pediatrica, monitorate su InSiDER, del 2022 e del 2021 e 2020 e la copertura media regionale 2022.

Coperture Vaccinali pediatriche	Target RER	2020	2021	2022	2022 RER
(IND608) Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,8%	97,4%	94,7%	97,4%
(IND609) Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,9%	97,2%	94,8%	97,4%
(IND610) Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,8%	97,3%	94,6%	97,4%
(IND611) Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	93,0%	97,4%	95,0%	97,4%
(IND612) Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,7%	97,3%	94,7%	97,3%
(IND613) Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,9%	97,3%	94,7%	97,4%

Si riporta di seguito la copertura vaccinale HVC nelle coorti delle/dei dodicenni.

Coperture Vaccinali HPV	Target RER	2020	2021	2022	2022 RER
(IND816) Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni - femmine - Indicatore NSG: P05C	> 60%	46,9%	74,1%	77,7%	54,8%
(IND817) Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni - maschi	> 60%	40,7%	64,3%	68,3%	49,1%

Per quanto concerne le vaccinazioni per adulti, per la vaccinazione contro l'herpes zoster adulti, a causa degli impegni pandemici, nel 2021 non sono state fatte le chiamate attive, pertanto, nel 2022 sono state introdotte azioni di recupero, invitando a fare la vaccinazione le tre coorti di nati nel 1955, 1956, 1957. In totale sono stati vaccinati 352 pazienti della coorte del 1957, 407 pazienti della coorte del 1956, 351 pazienti della coorte del 1955.

Su sistema informativo regionale InSiDER viene monitorata la copertura vaccinale antinfluenzale effettuata su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni sulla popolazione residente totale di questa fascia di età.

- **(IND172)** Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C. Target $\geq 75\%$. Risultato atteso aziendale: \geq std RER.

Nel 2022 la copertura antinfluenzale negli anziani per l'AUSL di Imola risulta pari a 65,05% vs una copertura del 2021 del 68,10%. La copertura media 2022 a livello regionale risulta del 61,97%.

Per quanto riguarda la campagna antipneumococco nella fascia di età dei 65 anni, la copertura vaccinale nel 2022 (target regionale $\geq 55\%$) risulta la seguente: su un totale di 1.688 pazienti risultano vaccinati 448 pazienti, ovvero il 26,5%. Nell'arco del 2023 sono state previste ed attivate azioni di recupero dalla coorte dei nati del 1952 fino a quella del 1957. Si fa presente che la campagna vaccinale è congiunta con gli MMG.

Igiene e sanità pubblica. L'attività ordinaria di Prevenzione Malattie Infettive, nel 2022, mostra andamenti difformi rispetto al 2021, in ragione della riduzione dell'attività legata alla gestione dell'emergenza da SarsCov-2 sul territorio (attività di *contact tracing* e di sorveglianza). Dopo un'importante contrazione dell'attività di vaccinazione ordinaria a partire dal 2020, causa la gestione emergenziale della pandemia, nel 2022 tutte le attività di Prevenzione malattie infettive registrano un generale incremento (vaccinazioni ordinarie, consulenze per viaggiatori internazionali) dovuto alla normalizzazione delle condizioni pandemiche, anche se ancora inferiori ai volumi del 2019 (anno pre covid).

Nel 2022 continuano ad aumentare esponenzialmente le indagini epidemiologiche e l'attività di notifica malattie infettive. Tali dinamiche hanno determinato comunque un saldo in incremento sul totale complessivo delle

prestazioni erogate. Le visite mediche sportive registrano un decremento importante determinato ed imputabile alla cessazione dello specialista ambulatoriale, la cui sostituzione ha trovato difficoltà nel reclutamento di professionisti disponibili.

ATTIVITA'	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Attività di Prevenzione Malattie Infettive					
Vaccinazioni	5.357	5.621	6.596	975	17,3%
Consulenze viaggiatori internazionali	137	71	238	167	235,2%
Indagini epidemiologiche	6.598	25.398	52.741	27.343	107,7%
Notifiche malattie infettive	5.784	12.159	52.823	40.664	334,4%
Attività medico-legali di 1° livello					
Visite e certificazioni medico legali	1.407	2.058	1.708	-350	-17,0%
Accertamenti necroscopici	979	975	985	10	1,0%
Attestati di formazione alimentaristi	178	26	19	-7	-26,9%
Attività di controllo della TBC					
Visite tisiatiche	89	93	87	-6	-6,5%
Attività medico-sportiva					
Visite mediche	1.018	1.085	559	-526	-48,5%
ATTIVITA'	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Campioni					
Alimenti	108	120	171	51	42,5%
Piscine, balneazione, terme	227	244	249	5	2,0%
Acqua potabile / tamponi	796	631	608	-23	-3,6%
Accessi					
Alimenti	380	528	540	12	2,3%
Abitato	327	230	182	-48	-20,9%
integrate con S.Vet.	100	82	114	32	39,0%
Pareri su igiene alimenti	249	252	269	17	6,7%
Pareri su igiene abitato + NIP	140	135	177	42	31,1%
Partecipazione a commissioni					
Conferenze di servizio e commissioni	570	373	471	98	26,3%
Corsi di Laurea in Tecniche della prevenzione					
Docenze, tutoraggio e svolgimento tirocini (in ore)	243	228	215	-13	-5,7%
Totale prestazioni	24.689	50.310	118.752	68.442	136,0%
Totale prestazioni "pesate"(ore) Escluse visite fiscali domiciliari	39.304	101.790	217.626	115.836	113,8%
Ispezioni per 10 mila abitanti Area Ambienti confinanti	23,80	17,19	13,76	-3	-20,0%
% Aderenza Piani regionali campionamento	61%	63%	91%		44,4%

Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro. L'attività ispettiva ordinaria sulle Unità locali controllate è risultata in decremento nel 2020, a seguito della situazione di difficoltà legata alla pandemia che si è riflessa su tutta l'attività tipica dell'Unità operativa. Dal 2021 l'attività PSAL ha visto una graduale ripresa e un impatto sempre più ridotto delle attività in supporto al Dipartimento di Sanità Pubblica (*contact tracing*, risposte telefoniche/mail a utenza ed operatori sanitari, elaborazione dati informatici, invio lettere di quarantena a contatti scolastici).

In riferimento all'attività di controllo delle Unità Locali, nel 2022 si registra un incremento del +2% rispetto al 2021, determinato in particolare dall'aumento delle ispezioni nelle aziende edili (+17%; +41 aziende

controllate) e degli interventi volti alla tutela delle lavoratrici madri (+18). In calo risultano le ispezioni in aziende appartenenti ad altri comparti (-40%; -44 aziende ispezionate).

UNITA' LOCALI CONTROLLATE	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Ispezione aziende edili	151	236	277	41	17%
Ispezione aziende agricole	23	31	30	-1	-3%
Ispezioni aziende altri comparti	181	109	65	-44	-40%
Tutela lavoratrici madri	11	3	21	18	600%
Inchieste infortuni e/o malattie professionali	18	27	24	-3	-11%
TOTALI	384	407	417	10	2%

PARERI	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Aminato e attività classificate	48	42	63	21	50%
Piani lavoro per bonifica materiali contenenti amianto	184	256	184	-72	-28%
Pareri lavoratrici madri	9	2	16	14	700%
TOTALI	241	300	263	-37	-12%

PRESTAZIONI SANITARIE INDIVIDUALI	2020	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Visite specialistiche medicina del lavoro	71	96	79	-17	-18%
Partecipazione a commissioni mediche (gg.)	47	47	53	6	13%
<i>di cui per esame ricorsi ex art. 41 DLgs.81/08</i>	<i>22</i>	<i>22</i>	<i>22</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
TOTALI	118	143	132	-11	-8%

Igiene veterinaria. Dal 2020 è stato registrato un decremento significativo di interventi programmati, in particolare per quanto concerne le attività di controllo ufficiale (verifiche, ispezioni, audit, campioni, ecc.), che hanno risentito delle misure restrittive alla mobilità generale sul territorio conseguenti alla pandemia, attività che complessivamente, nel 2021, risultava recuperata, registrando un incremento di interventi programmati. Nel 2022, si continuano ad osservare importanti incrementi (formazione ed educazione alla salute, guide al tirocinio, iniziative e pareri in ambito di informazioni e comunicazione), ma per quanto attiene i controlli ufficiali si rilevano alcune attività in decremento. Nel complesso gli interventi programmati risultano in decremento rispetto al 2021 (-15,7%; pari a -1.830 prestazioni).

Gli interventi in Emergenza, nel 2022, registrano una sostanziale invarianza in termini di volumi di prestazioni, mentre incrementano le prestazioni "pesate" (ore) da 2.650 a 1.475, in ragione della maggiore complessità degli interventi erogati in emergenza durante il 2022.

Di seguito le Tabelle riportano i dati 2020, 2021 e 2022, con il confronto 2022 vs 2021 sugli interventi programmati e sugli interventi in emergenza.

VOLUMI ATTIVITA'	2020		2021		2022		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
Valutazioni epidemiologiche								
N.ro interventi	39	98	24	60	119	298	95	396%
Formazione, educazione alla salute								
N.ro attestazioni	5	40	4	32	4	32	0	0%
guide tirocinio - n.	24	432	35	630	129	2.322	94	269%
Informazione e comunicazione								
N.ro iniziative	14	70	7	35	11	55	4	57%
N.ro Pareri	24	60	15	38	20	50	5	33%
Controllo ufficiale								
Ispezioni - n. (fino al 2019)	251	1.255	203	1.015	234	1.170	31	15%
Ispezioni con check-list- n. (dal 2020)	172	1.376	151	1.208	310	2.480	159	105%
Audit - n. (dal 2020)	6	300	8	400	16	800	8	100%
Verifiche - n. (fino al 2019)	503	755	498	747	949	1.424	451	91%
Verifiche di follow-up - n. (dal 2020)	40	160	35	140	29	116	-6	-17%
provvedimenti sanzionatori o penali - n. (dal 2020)	10	500	4	200	15	750	11	275%
Verifiche stabilimenti riconosciuti	2.611	2.167	3.920	3.254	1.954	1.622	-1.966	-50%
Campioni legali	203	812	195	780	206	824	11	6%
Campioni conoscitivi	805	604	707	530	1.116	837	409	58%
Profilassi	1.048	2.096	966	1.932	1.182	2.364	216	22%
Valutazioni documentali	1.184	237	1.587	317	1.257	251	-330	-21%
Certificazioni	2.132	2.132	2.301	2.301	956	956	-1.345	-58%
Prestazioni sanitarie								
Chirurgiche - n. interventi (dal 2020)	196	392	252	504	270	540	18	7%
Mediche - ore	344	688	504	1.008	514	1.028	10	2%
Provv. autorizzazione/ registrazione/ riconoscimento								
	242	605	172	430	203	508	31	18%
Consulenze specialistiche								
Incontri con istituzioni	17	51	19	57	16	48	-3	-16%
Valutazione pratiche	41	82	72	144	339	678	267	371%
Totale interventi Programmati	9.911	14.912	11.679	15.762	9.849	19.153	-1.830	-15,7%

VOLUMI ATTIVITA'	2022		2021		2022		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
Interventi in emergenza								
Focolai mal.inf.	4	400	7	700	19	1.900	12	171%
Piani straordinari	14	350	7	175	5	125	-2	-29%
Allerte/NC	24	600	34	600	25	625	-9	-26%
Totale interventi in Emergenza	42	1.350	48	1.475	49	2.650	1	2%

La Tabella riporta il monitoraggio dell'Indicatore "Rispetto dello standard regionale di congruità".

Piani di sorveglianza e monitoraggio	% congruità dal piano RER	Attività programmata secondo indicazioni RER			Attività svolta			% di congruità		
		campioni previsti			campioni eseguiti			campioni eseguiti / campioni previsti		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piano campionamento alimenti controlli microbiologici	90%	74	74	60	17	14	10	23%	19%	17%
campioni prelevati conformi alle indicazioni del piano / campioni da prelevare secondo il piano										
PNR e PRR	95%	63	53	55	62	53	55	98%	100%	100%
campioni eseguiti / campioni previsti										
PNNA e PRAA	95%	42	42	43	35	42	43	83%	100%	100%
campioni prelevati in allevamento per PNAA (dato IZS) / campioni previsti dal PNAA(escluso extra-PRAA)										
Piano micotossine	95%	11	11	11	12	18	17	109%	164%	155%
campioni prelevati in allevamento (datoIZS) / campioni previsti dal piano										
Piani di sorveglianza e monitoraggio	% congruità dal piano RER	Attività programmata secondo indicazioni RER			Attività svolta			% di congruità		
		campioni previsti			campioni eseguiti			campioni eseguiti / campioni previsti		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Piani di sorveglianza malattie infettive degli animali	96%	266	238	231	293	307	309	110%	129%	134%
allevamenti e capi risultati controllati (datoIZB) / allevamenti e capi controllabili (Piano e BDN)		228	210	213	264	289	284	116%	138%	133%
n.allevamenti e capi controllati (in autodichiarazione ASL)/ n.allevamenti e capi controllabili (Piano e BDN)		38	28	18	29	18	25	76%	64%	139%
TOTALE	90%	456	418	400	419	434	434	0,92	1,04	1,09

I dati economici

CONTO ECONOMICO 2020 - 2021 – 2022

Ai fini della rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale del triennio 2020 – 2022, si riporta la tabella di sintesi con lo schema di Conto Economico (D.Lgs 118/2011) dei dati di consuntivo per singoli anni.

SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022
A) VALORE DELLA PRODUZIONE			
1) Contributi in c/esercizio	261.192.290	269.662.256	273.959.044
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	251.804.117	257.128.191	267.897.936
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	9.388.173	12.524.693	6.061.108
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	1.664.392	0	0
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	0	0	446.281
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	295.233	2.782.865	2.226.466
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	18.959	26.506
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	34.103	53.335	40.932
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.394.445	9.669.534	3.320.923
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	9.373	0
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	9.373	0
4) da privati	0	0	0
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.028.945	-1.328.964	-444.854
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.806.789	3.596.780	3.955.230
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	38.417.179	38.288.367	43.934.607
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	35.085.612	34.198.265	39.648.785
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.198.695	3.000.255	3.227.892
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.132.872	1.089.847	1.057.930
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.185.313	9.831.449	11.225.140
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.328.024	4.208.238	4.611.331
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.576.696	4.978.290	4.424.301
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
9) Altri ricavi e proventi	636.832	687.900	703.254
Totale A)	312.114.177	329.924.316	342.368.053
B) COSTI DELLA PRODUZIONE			
1) Acquisti di beni	43.145.856	39.588.128	42.193.471
a) Acquisti di beni sanitari	38.939.362	38.346.936	41.146.276
b) Acquisti di beni non sanitari	4.206.494	1.241.192	1.047.196
2) Acquisti di servizi sanitari	145.534.422	156.172.690	162.428.024
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	16.303.052	16.392.450	15.882.731
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	16.387.166	16.646.305	17.558.852
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	15.888.030	20.280.128	20.432.367
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.447	10.297	9.959
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	744.901	1.264.839	1.297.520
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.396.683	972.399	966.290
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	54.167.740	58.219.648	61.686.749
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.415.380	4.078.377	4.280.215
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.975.898	7.653.387	8.530.234
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	617.405	749.295	929.941
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	933.659	948.750	878.163
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	17.786.241	17.533.446	18.865.810
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.578.740	2.037.565	2.330.734
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.986.941	2.299.140	2.005.304
o) Co	3.044.013	2.576.580	2.065.212
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.307.128	4.510.084	4.707.942
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
3) Acquisti di servizi non sanitari	15.221.179	16.586.023	20.976.396
a) Servizi non sanitari	14.647.479	15.713.513	20.191.599
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	303.852	692.770	557.819
c) Formazione	269.849	179.740	226.977
4) Manutenzione e riparazione	5.437.675	6.025.100	5.453.439
5) Godimento di beni di terzi	1.217.658	1.548.934	1.658.308
6) Costi del personale	90.656.290	93.831.526	95.360.355
a) Personale dirigente medico	28.214.976	28.124.520	27.933.330
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.899.092	2.951.807	2.960.411
c) Personale comparto ruolo sanitario	39.859.738	41.930.628	43.285.061
d) Personale dirigente altri ruoli	1.423.761	1.510.880	1.270.530
e) Personale comparto altri ruoli	18.258.723	19.313.691	19.911.024
7) Oneri diversi di gestione	1.245.715	1.319.141	1.720.820
8) Ammortamenti	4.843.609	5.242.119	5.355.386
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	316.904	502.495	605.954
b) Ammortamenti dei fabbricati	3.474.172	3.487.075	3.543.528
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.052.534	1.252.549	1.205.904
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	609.278	88.646	192.596
10) Variazione delle rimanenze	-5.533.812	937.196	549.925
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-2.479.860	529.210	-2.097.606
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-3.053.952	407.986	2.647.531
11) Accantonamenti	4.269.589	4.169.981	4.176.328
a) Accantonamenti per rischi	1.737.721	372.966	437.907
b) Accantonamenti per premio operosità	86.117	201.187	88.546
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.479.845	2.270.858	1.985.754
d) Altri accantonamenti	965.905	1.324.970	1.664.122
Totale B)	306.647.461	325.509.484	340.065.047

SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	5.466.717	4.414.832	2.303.006
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	139	2.006	151
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	180.314	179.455	199.299
Totale C)	-180.175	-177.449	-199.148
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			
1) Rivalutazioni	0	0	0
2) Svalutazioni	0	0	0
Totale D)	0	0	0
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
1) Proventi straordinari	2.341.909	2.971.679	5.670.037
a) Plusvalenze	0	0	0
b) Altri proventi straordinari	2.341.909	2.971.679	5.670.037
2) Oneri straordinari	1.182.180	572.864	4.532.974
a) Minusvalenze	1.983	10.206	7.850
b) Altri oneri straordinari	1.180.196	562.658	4.525.124
Totale E)	1.159.729	2.398.814	1.137.062
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	6.446.271	6.636.197	3.240.921
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO			
1) IRAP	6.292.205	6.485.974	6.578.621
a) IRAP relativa a personale dipendente	5.727.294	5.968.440	6.147.099
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	425.940	338.825	249.006
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	138.971	178.709	182.515
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0
2) IRES	148.119	141.962	117.334
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	206.267
Totale Y)	6.440.324	6.627.936	6.902.222
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	5.947	8.261	-3.661.301

In relazione al conto economico aziendale 2022, si richiama la DGR 602 del 20.4.2023 recante "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art. 1 della Legge 29 dicembre 2022, n. 197 così come modificato dall'articolo 16-ter del DL 29 dicembre 2022, n. 198 convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14 per l'attuazione degli interventi previsti alle lettere b) e c-bis) del medesimo comma", che attribuisce quote di avanzo vincolato a copertura totale del disavanzo della gestione 2022 delle Aziende del SSR.

CONSUNTIVI INVESTIMENTI 2022

Si rappresentano di seguito in forma tabellare il **Consuntivo del Piano investimenti 2022** attuato nell'Esercizio 2022 che evidenzia anche quanto realizzato complessivamente al 31/12/2022 degli interventi programmati.

A seguire si riporta la programmazione aziendale degli interventi rientranti nel **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** e nel **Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC)** – Missione 6 Salute per la Componente 1 (Case della Comunità), Centrali Operative Territoriali (COT), Ospedali di Comunità (OS.CO) e Componente 2 Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale ospedaliero, formalizzati con deliberazione n. 38/2022 e n. 42/2022, come da Tabella che riepiloga i quadri economici ed il valore degli interventi realizzati nell'esercizio 2022, in fase di avvio.

Interventi previsti nel Piano investimenti realizzati o da realizzarsi con fondi esclusivamente aziendali

Interventi previsti nel Piano investimenti realizzati o da realizzarsi con fondi esclusivamente aziendali

Azienda	Cod. Int Piano Investimenti	Titolo intervento	Fase	Importo Finanziamento Azienda	Fonte Finanziamento Azienda	Importo Finanziamento altro	Finanziamento altro	Importo complessivo €	Costi sostenuti nell'esercizio 2022	Costi sostenuti al 31/12/2022	Note
11 AUsl Imola	2018/20	Sostituzione di TAC (64 strati)	Interventi conclusi dal 1/1 al 31/12 2022			298.645,45	Donazioni	298.645,45	298.645,45	298.645,45	Donazione Eredità Musiani
11 AUsl Imola	2016/6	Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU)	In corso	12.200,00		65.020,72	Altro	77.220,72	77.220,72	270.547,82	La quota di finanziamento aziendale deriva da donazione, la restante parte da contributi soggetti a rendicontazione
11 AUsl Imola	2017/19	Configurazione, installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione, Licenze d'uso	In corso			161.858,33	Altro	161.858,33	161.858,33	251.162,33	
11 AUsl Imola	2019/18	Sviluppo e manutenzione Software DSM	In corso			7.509,12	Altro	7.509,12	7.509,12	61.793,01	
11 AUsl Imola	2020/6	Sviluppo Fascicolo sanitario elettronico e PRGLA	In corso			29.681,79	Altro	29.681,79	29.681,79	252.777,09	
11 AUsl Imola	2022/1	Configurazione, installazione del sistema SEGNALER	In corso			16.066,81	Altro	16.066,81	16.066,81	16.066,81	
11 AUsl Imola	2022/5	Arredi, beni economici, automezzi, urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	Interventi conclusi dal 1/1 al 31/12 2022	615,28	Mutui	126.487,98	Donazioni	127.103,26	127.103,26	127.103,26	La quota parte di altro finanziamento per € 38.059,44 deriva da contributi soggetti a rendicontazione
11 AUsl Imola	2022/6	Implementazione e/o sostituzione attrezzature biomediche	Interventi conclusi dal 1/1 al 31/12 2022	3.137,17	Mutui	225.755,04	Donazioni	228.892,21	228.892,21	228.892,21	La quota parte di altro finanziamento per € 1.574,78 deriva da contributi soggetti a rendicontazione
11 AUsl Imola	2022/7	Implementazione e manutenzione di software e hardware	Interventi conclusi dal 1/1 al 31/12 2022	1.165,10	Mutui	147.771,80	Altro	148.936,90	148.936,90	148.936,90	La quota parte di altro finanziamento per € 128.343,28 deriva da contributi soggetti a rendicontazione
		TOTALE		17.117,55		1.078.797,04	-	1.095.914,59	1.095.914,59	1.655.924,88	

Interventi PNRR – Missione 6 Salute (M6) ed Interventi PNC

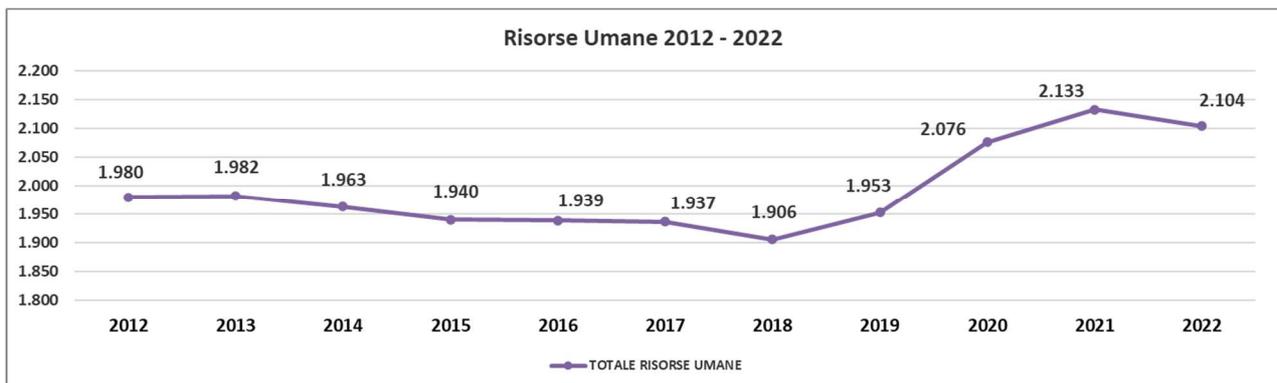
INTERVENTI PNRR - PNRR - MISSIONE 6 SALUTE (M6) COMPONENTE 1 e COMPONENTE 2	Quadro economico per lavori e apparecchiature finanziato dal PNRR (€)	Realizzato al 31.12.2022
Casa della Comunità di Imola - ristrutturazione - Il stralcio	2.900.000,00 €	38.158 €
Casa della Comunità di Medicina - manutenzione straordinaria	728.474,23 €	
Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme - manutenzione straordinaria	100.000,00 €	
Totale Case della Comunità	3.728.474,23 €	
Ospedale di Comunità di Castel S. Pietro Terme - manutenzione straordinaria	2.033.713,21 €	
Centrale Operativa Territoriale di Imola - manutenzione straordinaria	232.921,32 €	
Centrale Operativa Territoriale di Imola - interconnessioni aziendali	95.646,72 €	
Centrale Operativa Territoriale di Imola - Devices	130.158,96 €	
Totale Centrale Operativa Territoriale	458.727,00 €	
Digitalizzazione DEA I Livello: Ospedale Civile Nuovo S. Maria della Scaletta	3.076.584,11 €	45.348 €
Ammodernamento Tecnologico - alta e media tecnologia	2.408.807,09 €	489.720 €
TOTALE COMPLESSIVO PNRR - MISSIONE 6 - Componente 1 e 2	11.706.305,64 €	573.226 €
INTERVENTI Risorse PNC - PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE	Quadro economico per lavori e apparecchiature finanziato dal PNC (€)	Realizzato al 31.12.2022
Lavori di miglioramento sismico Ospedale di Imola, primo stralcio	1.400.000	
TOTALE COMPLESSIVO PNRR E PNC	13.106.305,64 €	573.225,90 €

Il personale

Le risorse umane impegnate a vario titolo contrattuale nelle attività tipiche aziendali, al 31/12/2022, risultano complessivamente 2.104, registrando rispetto al 2021 una riduzione di -29 unità (-1,4%), di cui prevalentemente personale a contratto libero-professionale (-24). Tale contrazione è riconducibile, in parte, al reclutamento resosi necessario nel 2021 per fronteggiare la gestione dell'emergenza pandemica che, a partire dalla fine dell'anno 2022, ha subito un ridimensionamento con l'attenuarsi della situazione emergenziale generale, come mostra l'andamento rappresentato nel grafico.

Tipologia contrattuale	2020	2021	2022	Var ass. 2021 - 2022
Dipendente	1.923	1.960	1.956	-4
Convenzionato*	145	145	144	-1
Contratti libero-professionali	8	28	4	-24
TOTALE	2.076	2.133	2.104	-29

* Convenzionato: MMG, PLS, Medici Ambulatoriali, Medici Continuità Assistenziale



Il personale convenzionato è così suddiviso: Medici Medicina Generale (**93**), Pediatri di Libera Scelta (**18**), Medici di Continuità Assistenziale (**2**), Medici Specialisti Ambulatoriali (**26**) e Psicologi Ambulatoriali (**5**).

Al 31/12/2022, i **Medici Medicina Generale** assistono complessivamente una popolazione pari a **117.351** unità, mentre i **Pediatri di libera scelta** assistono complessivamente una popolazione pari a **15.831** unità.

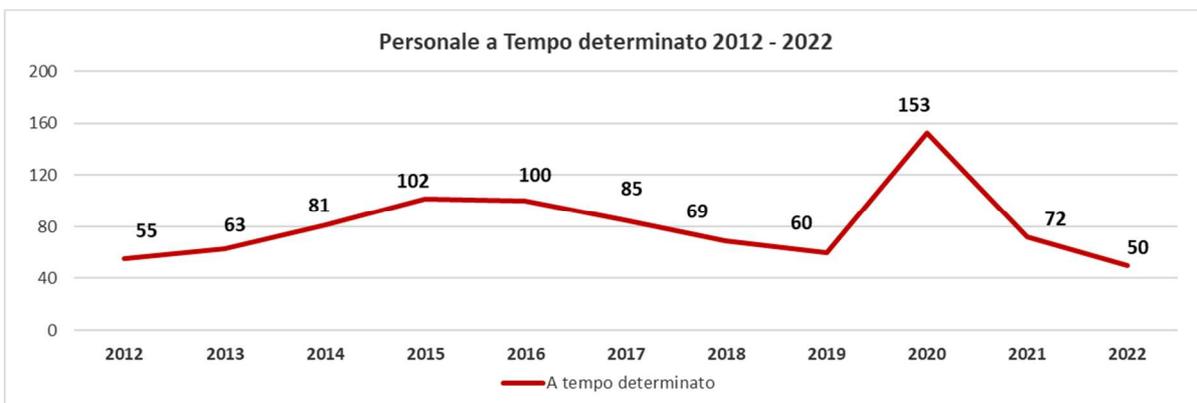
In Tabella si riporta la suddivisione del personale dipendente per categorie professionali, con evidenza delle variazioni assolute e % rispetto all'anno precedente.

Categorie personale dipendente	2020	2021	2022	Var 2020-2021	Var % 2020-2021
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	309	317	323	6	1,9%
ALTRI DIRIGENTI PTA	17	16	14	-2	-12,5%
PERSONALE INFERMIERISTICO	896	909	908	-1	-0,1%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	133	130	135	5	3,8%
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	268	287	278	-9	-3,1%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	172	179	178	-1	-0,6%
ALTRO PERSONALE	128	122	120	-2	-1,6%
TOTALE	1.923	1.960	1.956	-4	-0,2%

Si nota come il decremento sopra menzionato ha interessato in particolare il personale sanitario OSS / Ausiliari (-9 unità).

In riferimento al personale dipendente si evidenzia nei grafici sotto riportati l'andamento in incremento a partire dal 2019 del personale a tempo indeterminato, mentre il trend relativo del personale a tempo determinato riprende il graduale decremento (dal 2016), dopo il picco verificatosi nel 2020 a seguito della necessità di arruolamento di personale sanitario per far fronte all'emergenza pandemica.

Sempre 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**.

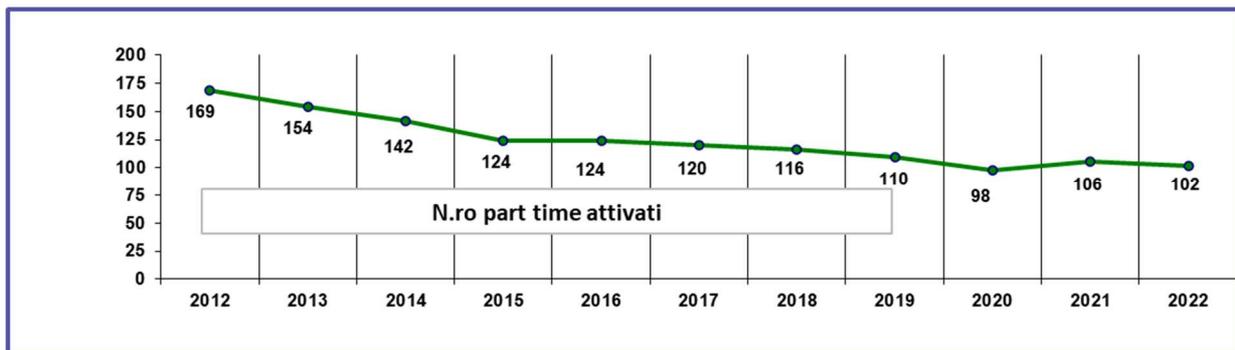


La distribuzione per classi di età del personale dipendente dell'AUSL di Imola mostra una percentuale pari al 8,3% per la classe "under 30" a conferma dell'ingresso "tardivo" al lavoro in posizione strutturata. La classe "over 60", la più vicina al momento della collocazione a riposo, rappresenta una percentuale pari al 8,8%. Resta numericamente significativa la concentrazione nella classe 51-60 anni, pari al 36,7%, seppur in calo rispetto all'anno precedente (2021: 38%).

Le classi 31-40 anni e 41-50 anni raggiungono insieme la concentrazione maggiore con più del 46% di dipendenti. In particolare, si osserva un incremento, nella distribuzione per classi di età, della classe 31-40: (+37 unità) rispetto al 2021. La distribuzione per genere si conferma con una netta maggioranza di personale femminile (76%).

Personale dipendente 2022	Sesso		classi di età					TOT.
	F	M	< 30	31-40	41-50	51-60	>=60	
DIR. MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	193	130	3	102	108	65	45	323
DIRIGENTI PTA	9	5			2	8	4	14
PERSONALE INFERMIERISTICO	760	148	131	241	185	319	32	908
PERSONALE TECNICO SANITARIO	94	41	14	32	24	46	19	135
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	228	50	9	38	91	115	25	278
PERSONALE AMMINISTRATIVO	150	28	2	23	32	89	32	178
ALTRO	52	68	4	15	10	76	15	120
Totale	1.486	470	163	451	452	718	172	1.956
%	76,0%	24,0%	8,3%	23,1%	23,1%	36,7%	8,8%	100,0%

Il Grafico mostra la tendenza degli ultimi dieci anni di una progressiva e costante diminuzione dei **part-time** in azienda, con l'eccezione di un lieve incremento nel 2021 (106 unità) e un sostanziale mantenimento nel 2022 (102 unità).



3. Sezioni e sottosezioni di programmazione: IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Sezioni e Sottosezioni di programmazione

Si tratta dell'area del Piano Integrato di Attività e Organizzazione riferita agli **impegni ed alle azioni** che la Direzione intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi strategici e di mandato ricevuti dalla Regione e dove sono evidenziati gli aspetti ritenuti più rilevanti, articolati secondo sezioni e sottosezioni di programmazione specifiche, coerenti con le dimensioni di valore pubblico/performance individuate: 3.1. Dimensione dell'utente; 3.2. Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni; 3.3 Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo; 3.4 Dimensione della sostenibilità.

Gli obiettivi di performance ed i risultati raggiunti costituiscono nel loro insieme ciò che la normativa introduttiva del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) denomina "valore pubblico".

3.1 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'UTENTE

Si tratta di una dimensione di fondamentale importanza per l'Azienda sanitaria, riguardando ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- 3.1.1 Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda: afferiscono a questa sottosezione obiettivi con impatto diretto sulle modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi.
- 3.1.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi all'integrazione di prestazioni e servizi tra i diversi livelli assistenziali con impatto diretto sugli utenti.
- 3.1.3 Sottosezione di programmazione degli esiti: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi.

3.2 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

Si tratta di una dimensione che analizza aspetti non immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi delle Aziende, ma fondamentali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- 3.2.1 Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi quali-quantitativi di adeguamento della struttura dell'offerta e alle relative prestazioni e servizi attesi.
- 3.2.2 Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: afferiscono a questa sottosezione obiettivi con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, del rischio, ecc. delle prestazioni e dei servizi svolti.
- 3.2.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione: afferiscono a questa sottosezione obiettivi relativi all'organizzazione aziendale, in termini sia di assetto organizzativo sia di processi interni, anche tramite l'applicazione di strumenti informatici. In questa sottosezione vengono anche definiti gli obiettivi

strategici e le azioni più rilevanti da attuare per dare attuazione al Lavoro agile (POLA) e alle Pari opportunità (Piano delle Azioni Positive).

- 3.2.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale: alla luce degli obiettivi strategici da perseguire e dell'evoluzione quali-quantitativa attesa nel triennio considerato per il personale, la sottosezione definisce le politiche e le priorità aziendali con riferimento al reclutamento ed all'inserimento di nuovo personale, tenendo conto anche delle opportunità connesse alle attività formative e di riqualificazione previste. In questa sottosezione si fa riferimento alle indicazioni relative al Piano dei fabbisogni di personale (PTFP).
- 3.2.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza: la sottosezione si concentra sulla definizione degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge Pagina 10/22 6 novembre 2012, n. 190, e sulla descrizione delle principali modalità attraverso le quali si intende perseguirli; gli aspetti di maggior dettaglio previsti dalla normativa di settore e dagli indirizzi di ANAC saranno collocati in specifico allegato, mantenendo comunque una prospettiva triennale e strategica; gli obiettivi specifici annuali saranno definiti nell'ambito del percorso di budget.

3.3 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

Si tratta di una dimensione strategica in ambito sanitario, in quanto assicura l'aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano nelle Aziende, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- 3.3.1 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi riferiti allo sviluppo dell'organizzazione e del personale, con particolare riferimento agli strumenti e metodologie utilizzati in tali ambiti; in particolare sono delineati gli obiettivi strategici di riferimento per l'attività formativa aziendale, che saranno poi declinati nel Piano Annuale della Formazione ed attuati all'interno del processo di Budget.

3.4 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ

Si tratta di una dimensione che analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- 3.4.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi relativi alla sostenibilità economico-finanziaria dell'Azienda.
- 3.4.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR: afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi relativi all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico, con particolare attenzione a quelli legati al PNRR-PNC di cui al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto con il Ministero della Salute e per i quali le Aziende sanitarie hanno ricevuto specifica delega amministrativa dalla Regione.
- 3.4.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica: afferiscono a questa sottosezione le azioni programmate in relazione agli obiettivi fissati dalla Regione in materia.

Il presente Piano individua, sulla base delle sezioni e sottosezioni di programmazione il collegamento con gli obiettivi strategici fissati dalla Regione mediante gli obiettivi di mandato contenuti nella delibera della Giunta Regionale n. 742/2020

Di seguito, si riporta una sintesi tabellare che rappresenta i collegamenti tra le **Sezioni e sottosezioni di programmazione 2023-2025** (Impegni strategici per valore pubblico e performance) e gli **Obiettivi strategici e di mandato del Direttore Generale**.

3.1 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'UTENTE
3.1.1 Sottosezione: Programmazione dell'Accesso e della Domanda
Obiettivi strategici di mandato
Riduzione dei tempi di attesa
Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza
Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
Percorsi di assistenza protesica
Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze
Azioni a supporto dell'equità
3.1.2 Sottosezione: Programmazione dell'Integrazione
Obiettivi strategici di mandato
Completamento del programma di realizzazione delle Case della Comunità e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019
Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico
Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità
Sviluppo delle cure domiciliari
Sviluppo della rete di cure palliative
Sviluppo della medicina di iniziativa
Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche
Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale
Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi
Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti
Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza
Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità
3.1.3 Sottosezione: Programmazione degli ESITI
Tabella indicatori sugli esiti

3.2 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI
3.2.1 Sottosezione: Programmazione della struttura d'offerta e della produzione
Obiettivi strategici di mandato
Integrazioni in Area Metropolitana e riordino dell'assistenza ospedaliera
Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza
Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva
Assistenza oncologica
Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute
3.2.2 Sottosezione: Programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
Obiettivi strategici di mandato
Sicurezza delle cure
Assistenza perinatale
Appropriatezza farmaceutica
Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità
3.2.3 Sottosezione: Programmazione dell'organizzazione
Obiettivi strategici di mandato
POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)
Unificazione aziende a livello prov.le / Integrazione a livello metropolitano
Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"
Innovazione dei sistemi per l'accesso
Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria
Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico Sanitario Elettronico
Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale
Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze
Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA
Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale
Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale
3.2.4 Sottosezione: Programmazione delle dotazioni di personale
Obiettivi strategici di mandato
Governo delle risorse umane
3.2.5 Sottosezione: Programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza
Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza
Implementare la funzione di Audit

3.3 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO
3.3.1 Sottosezione: Programmazione dello sviluppo organizzativo e formazione
Obiettivi strategici di mandato
Valorizzazione del capitale umano
3.4 Sezione di programmazione: DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ
3.4.1. Sottosezione: Programmazione economico-finanziaria
Obiettivi strategici di mandato
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa
3.4.2. Sottosezione: Programmazione degli investimenti e PNRR - PNC
Obiettivi strategici di mandato
Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico
Investimento PNRR-PNC
3.4.3. Sottosezione: Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica
Obiettivi strategici di mandato
Azioni per lo sviluppo sostenibile

Sezioni / Sottosezioni di programmazione e obiettivi di mandato della Direzione Generale

Si riporta di seguito, in ordine alle Sezioni / Sottosezioni di programmazione, la programmazione aziendale 2023 2025 in relazione agli obiettivi strategici di mandato assegnati alla Direzione generale dell'AUSL di Imola, di cui alla DGR 742/2020.

3.1 Sezione - DIMENSIONE DELL'UTENTE

3.1.1 Sotto sezione: Programmazione dell'Accesso e della Domanda

Obiettivo: Riduzione dei Tempi di attesa

L'obiettivo riguarda la programmazione degli interventi chirurgici programmati secondo i tempi di attesa e le soglie di garanzia come previsto dalle DGR 272/2017 e DGR 603/2019 (PRGLA 2019-2021).

Nel corso del 2022 l'Azienda ha profuso un particolare impegno al recupero della casistica rinviata durante il 2020 e 2021 a causa della pandemia mediante il potenziamento dell'offerta di Sala Operatoria che ha permesso la ripresa delle performance che avevano subito un rallentamento a seguito della concentrazione delle attività nella gestione dell'emergenza nel periodo 2020-2021. Si rileva pertanto un netto miglioramento dei risultati con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, raggiungendo e in alcuni casi superando l'obiettivo assegnato dalla Regione.

A questo proposito si riporta di seguito il monitoraggio degli indicatori InSiDER, specifici per gli obiettivi di recupero 2022. L'indicatore sottostante valuta la differenza percentuale dei volumi di produzione chirurgica 2022 rispetto a quelli dell'anno 2019 (fonte SDO).

- **(IND916)** Produzione chirurgica. Target: $\geq 92\%$ della capacità produttiva chirurgica 2019.

L'AUSL di Imola mostra nel 2022 una percentuale pari all'89,81%. La media regionale risulta del 95,25%.

L'indicatore sull'attuazione del **Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19** (documento RER Liste di Attesa febbraio 2023) mette a confronto la produzione chirurgica totale 2022 vs 2019, per rilevare la capacità produttiva, ponendo quale target/obiettivo regionale il 92%. L'Azienda mostra una capacità produttiva pari al 96% oltre il target richiesto. Si riporta, inoltre, l'indicatore, monitorato su InSiDER, che valuta la percentuale di recupero di interventi chirurgici rinviati a causa della pandemia Covid-19 (flusso SIGLA):

- **(IND917)** % Recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19. Target: 80%.

L'AUSL di Imola mostra un recupero pari al 96,35%, il valore regionale più alto. Il dato medio regionale risulta pari a 79,95%.

Nella sottostante tabella vengono riportati gli indicatori, ordinariamente monitorati su sistema informativo InSiDER, riguardanti i **tempi di attesa retrospettivi**.

INDICATORE	TARGET RER	2019	2020	2021	2022	2022 RER
Tempi di Attesa dati retrospettivi della SDO (Riferimento InSiDER)						
(IND765) Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (% casi entro i 30 gg)	> 90%	99,06%	93,85%	89,04%	88,31%	80,35%
(IND766) Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca : % casi entro i tempi di classe di priorità (% casi entro i 180 gg)	> 90%	85,11%	73,33%	29,27%	46,15%	85,00%
(IND767) Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate : % casi entro la classe di priorità assegnata	> 90%	93,90%	69,05%	54,55%	47,18%	68,55%

L'Azienda è protesa pertanto a consolidare, a partire dal 2023, i volumi di produzione e mantenere le performance attese sui tempi di attesa secondo gli standard, perseguendo modulazioni organizzative interne e collaborazioni anche con il privato accreditato nel quadro della regolamentazione regionale.

L'AUSL di Imola, altresì, garantirà la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà, inoltre, a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

In riferimento agli indicatori sopra riportati e monitorati su piattaforma InSiDER, riguardanti i tempi di attesa retrospettivi, l'Azienda si impegna a riportare le performance aziendali che risultano al di sotto del target regionale ($\geq 90\%$) entro il valore atteso regionale. Il monitoraggio di tali obiettivi continuerà ad essere assicurato durante nel triennio di riferimento del Piano, in coerenza anche con il protocollo di intesa di cui alla DGR 1145/2022 in merito al recupero delle liste di attesa.

Obiettivo: Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

L'obiettivo riguarda la realizzazione di interventi volti alla riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, nell'ambito della più ampia riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, ai sensi della DGR 1129/2019.

Nel periodo pandemico, la rete dell'Emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale della regione Emilia-Romagna, i Dipartimento di Emergenza Accettazione ed i Pronto Soccorso sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, di cui alla DGR 677/2020, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del DL 34/2020 in tema di riordino della rete ospedaliera a seguito dell'emergenza.

Con successiva DGR 1230/2021, la Regione ha adottato nuove **Linee di Indirizzo per il Triage in Pronto Soccorso** che hanno introdotto 5 codici di priorità per permettere di ottenere una precoce identificazione dei pazienti in condizioni critiche e pericolose per la vita, con immediato accesso alle cure e l'attribuzione di codici di priorità di accesso alle cure più appropriato in relazione alla criticità delle condizioni cliniche di presentazione, al possibile rischio evolutivo e al numero/tipologia di risorse necessarie per un adeguato percorso di cura.

L'Azienda ha, pertanto, dato attuazione alle indicazioni regionali della DGR 1129 del 8.7.2019 recante il "Piano di miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza sanitaria – Approvazione di Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie", mediante una revisione organizzativa e funzionale del Pronto Soccorso per la gestione degli accessi, al fine di migliorare i tempi di attesa e la permanenza secondo i cinque codici di priorità.

L'Azienda ha, altresì, implementato le Linee Guida (DGR 1230/2021) completando l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage e dall'introduzione di modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché da un percorso formativo rivolto agli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

I progetti di miglioramento avviati riguardano:

1. Il potenziamento dell'attività di Emergenza Pre-Ospedaliera (118 Imola Soccorso) nel territorio di competenza dell'AUSL di Imola.
2. L'attivazione dell'Area di terapia Semi-Intensiva (Area ad Alta Intensità di Cura) nel contesto del reparto di Medicina d'Urgenza dell'Ospedale dell'AUSL di Imola.
3. Il miglioramento dei percorsi di presa in carico della complessità dalla fase di Triage dei Pazienti con l'attivazione delle flow chart del triage.
4. L'approccio in Emergenza-Urgenza al Paziente affetto da sospetto Stroke ischemico acuto candidato a trombolisi / trombectomia:

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

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

Si rileva nel 2022 un tasso pari a 348,47 vs un tasso 2021 di 297,18 e 2020 di 272,44. A livello regionale il tasso 2022 risulta pari a 349,02.

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

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

Si evidenzia nel 2022 un dato pari a 5,38 vs 3,95% del 2021 e 3,47% del 2020. La % regionale 2022 risulta 6,11% vs 4,73% del 2021.

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

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

L'Azienda nel 2022 mostra un indice pari a 16,25 vs 20,06 del 2021 e 20,43 del 2020. L'indice 2022 regionale risulta pari a 19,49 vs 21,41 del 2021.

Su sistema informativo regionale InSiDER, trova monitoraggio il seguente indicatore:

- (**IND776**) % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 90%.

L'AUSL di Imola, nel 2022, presenta una percentuale pari a 81,86%, in leggero calo rispetto al 2021 (82,83%). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 85,93%.

Nel quadro delle riorganizzazioni già poste in essere, l'Azienda garantirà l'attuazione del progressivo sviluppo degli interventi regionali in tema di accesso all'Emergenza Urgenza Ospedaliera e Territoriale che prevede l'implementazione dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU). La Regione ha avviato un percorso di riorganizzazione al fine di garantire al cittadino una presa in carico, nelle situazioni di urgenza, che sia improntata al rafforzamento della rete di prossimità per quanto riguarda le prestazioni a bassa criticità e della rete di emergenza per gli interventi ad alta complessità. La riorganizzazione mediante i Centri di Assistenza Urgenza (CAU) prevede la collaborazione con i Medici di Assistenza Primaria.

Con riferimento all'accesso in PS, l'Azienda è altresì volta a definire percorsi strutturati con le Strutture residenziali socio-sanitarie per anziani in collaborazione con la Geriatria Ospedaliera Territoriale che si impegnerà a garantire le consulenze specialistiche in Pronto Soccorso.

In forza della stretta collaborazione costruita in questi anni da parte della Geriatria con gli operatori delle Strutture Socio Sanitarie, il medico geriatra potrà supportare il collega del PS nella definizione del percorso degli ospiti delle strutture per anziani che accedono al Pronto Soccorso, favorendo in tutti i casi in cui è possibile la ripresa in carico da parte delle Strutture in condizioni di sicurezza e di continuità delle cure.

Obiettivo: Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'obiettivo si pone il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal Piano regionale di governo delle liste di attesa, in fase di riavvio dopo le situazioni emergenziali.

Nel periodo 2020 2021, l'Azienda ha dovuto indirizzare le proprie attività principalmente per garantire una corretta gestione dell'emergenza da SARS COV-2, nel contesto delle misure dettate a livello nazionale e regionale. Gli interventi introdotti per contrastare l'emergenza pandemica hanno inevitabilmente determinato effetti sulle componenti organizzative e professionali con modifiche dell'assetto organizzativo aziendale ed inevitabili riflessi sull'ordinaria attività. Si cita in tal senso l'impegno importante proteso a garantire la piena attuazione del Piano Vaccinale nei confronti di target di popolazione di volta in volta individuati, che ha visto il contributo da parte di tutti i soggetti coinvolti.

A partire dal 2022, attenuandosi la situazione emergenziale, l'Azienda, pur garantendo la gestione nei periodi di incremento di casi SARS COV-2, ha introdotto specifici interventi al fine di recuperare ed incrementare l'offerta di prestazioni ambulatoriali (visite + diagnostica) che, a causa degli effetti legati alla situazione emergenziale, registrava tempi di attesa al di sotto degli standard regionali attesi.

Tale andamento è riscontrabile anche dal monitoraggio su base annuale dei tempi di attesa che riporta per la performance complessiva del 2022 un rispetto dei tempi di attesa al 85,49% (IND320) per la diagnostica e al 56,26% per le visite (IND319). Il sistema degli indicatori Regionali (piattaforma INSIDER) rileva per il 2022 anche l'osservazione dei risultati del mese di dicembre 2022 (IND925 e IND926).

L'AUSL di Imola in relazione a tali ultimi indicatori, IND925 (visite erogate entro il target) presenta un risultato pari al 93,99%, mentre per l'indicatore IND926 (esami diagnostici entro il target) il risultato è del 96,25%.

Fattori determinanti e concomitanti al persistere della situazione emergenziali incidono sulle performance attese, tra cui in particolare:

- difficoltà in alcune branche specialistiche a reperire professionisti, in un momento di elevato turn over della componente professionale, che si è riflesso soprattutto sull'attività delle visite;
- limitata presenza di strutture private accreditate sul territorio che non consentono di integrare sufficientemente l'offerta aziendale con quella privata accreditata.

In aggiunta a questi elementi che incidono sull'offerta prestazionale, si aggiunge la presenza di una rilevante variabilità nella domanda. La difficoltà ad incrementare stabilmente l'offerta prestazionale e la variabilità nell'espressione della domanda sono le determinanti che incidono maggiormente sul mantenimento stabile degli standard.

Costituisce pertanto impegno prioritario dell'Azienda porre in essere le soluzioni clinico – organizzative che riportino le performance aziendali ai livelli precedenti alla situazione emergenziali ovvero secondo gli standard regionali previsti, mediante modulazioni organizzative e collaborazioni con il privato accreditato nel quadro della regolamentazione regionale.

Nell'ambito della facilitazione all'accesso, si colloca inoltre la **presa in carico da parte dello specialista** mediante prescrizione e prenotazione da parte della struttura/professionista che ha in carico il paziente dei

controlli e approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti stessi che hanno in carico il paziente, senza rinvio al medico di medicina generale, con effetti di miglioramento sulle performance dei tempi di attesa.

In relazione alle prestazioni di diagnostica radiologica pesante (RMN e AC), si richiama la collaborazione con la Montecatone Rehabilitation Institute S.P.A. per sviluppo della Piattaforma radiologica (RM3T e TAC 64 strati) dell'ospedale di Montecatone, mediante un'unica équipe integrata con l'Azienda USL di Imola, al fine di utilizzo delle tecnologie che costituiscono la piattaforma radiologica della MRI spa in collaborazione tra MRI spa e AUSL Imola, prevedendo quali ambiti di produzione l'attività rivolta ai degenti di MRI e dell'AUSL, l'attività rivolta a pazienti in regime ambulatoriale SSN in Agende CUP o riservate dell'AUSL di Imola, e a pazienti in regime ambulatoriale SSN in Agende CUP o riservate di altre Aziende; infine l'attività rivolta a pazienti in regime ambulatoriale SSN in Agende a gestione diretta MRI.

Si richiama, inoltre, l'attività dell'organismo aziendale permanente di coordinamento Ospedale – Territorio tra gli obiettivi di mandato vede anche la costituzione di un gruppo di lavoro specifico per affrontare i problemi relativi all'attività specialistica ambulatoriale (appropriatezza; presa in carico; monitoraggio dei tempi di attesa; volumi di produzione e consumo delle prestazioni), tenendo conto sia dei temi legati all'accesso e alla prescrizione (versante MMG), sia dei temi legati all'erogazione e alla presa in carico (versante specialista ospedaliero e territoriale).

Obiettivo: Percorsi di Assistenza Protesica

L'obiettivo è volto a garantire tempestività di fornitura degli ausili protesici e tecnologici e ad attuare i contenuti della DGR 1844/2018 che detta le linee di indirizzo finalizzate all'ottimizzazione dei percorsi organizzativi e assistenziali, nonché la semplificazione delle procedure di accesso nell'ambito dell'assistenza protesica. Nel corso del 2022, l'AUSL di Imola ha progressivamente consolidato le azioni di miglioramento nel campo dell'assistenza protesica mediante:

- Il miglioramento dei percorsi interni di presa in carico dei pazienti con necessità di ausili complessi, prescrivibili da specialisti compresi nell'Albo Prescrittori.
- L'attivazione di un monitoraggio capillare sul corretto uso degli ausili assistenziali a costo medio-alto (ad esempio ausili elettrici quali sollevatori, letti elettrici, montascale, ecc.), che necessitano di un accurato addestramento all'uso. Tale monitoraggio viene effettuato dagli infermieri dell'assistenza domiciliare, per i pazienti già in carico, e dal personale dell'Unità operativa di Medicina Riabilitativa per gli altri pazienti.
- Il supporto agli assistiti e/o ai suoi famigliari sul corretto utilizzo degli ausili all'atto della consegna, anche in collaborazione con i fornitori del Servizio di gestione dei presidi ed ausili protesici.

L'Azienda proseguirà nel consolidamento di tali percorsi e nella previsione di dotarsi di uno strumento informatizzato per la gestione dell'intero percorso di assistenza protesica nell'ambito del sistema amministrativo-contabile GAAC.

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

Obiettivo: Azioni a supporto dell'equità

Gli obiettivi sono volti ad adottare modelli e strumenti informativi per promuovere la partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini e per ridurre le diseguaglianze e migliorare il rapporto medico-paziente. L'ambito di intervento si presenta pertanto composito e su più direttrici. A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e continua ad esserlo anche per il nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025) che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono. Inoltre, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

L'AUSL di Imola ha costituito nel 2022 il nuovo **Board Equità ed il Piano triennale Equità** che esplicita la scheda delle azioni 2022 (Delibera 244/22). La delibera formalizza il coordinamento delle politiche trasversali di Equità, Medicina di Genere, Diversity management, Umanizzazione e Partecipazione. Il Board ha una struttura modulare e prevede la realizzazione di una Cabina di regia sovraziendale di Area Metropolitana. Nel contesto degli incontri metropolitani e/o di Area Vasta si è condivisa la necessità di un percorso formativo laboratoristico per accompagnare le Aziende AVEC nella realizzazione dell'Health Equity Audit (HEA), peraltro previsto dal Piano Regionale Prevenzione 2021 2025. Tale processo formativo è stato avviato ad ottobre 2022, con un primo incontro rivolto ad operatori selezionati dell'Area Vasta Emilia Centro e realizzato ad Imola, che ha posto le basi per l'avvio degli HEA locali.

L'AUSL di Imola ha definito di svolgere l'Health Equity Audit sulla fase di adesione al secondo livello dello screening del colon retto. È stato quindi definito il gruppo di lavoro, composto da: referenti Equità, Responsabile Governo Clinico e suo collaboratore, Responsabile Programma Screening oncologici e dalla Data Manager dello stesso, da 4 operatrici infermieristiche degli screening, dal medico gastroenterologo referente del secondo livello dello screening del colon-retto, da un medico di medicina generale e da un operatore informatico. Il gruppo, a seguito del primo brainstorming effettuato nell'ambito del corso RER di ottobre, si è nuovamente incontrato a dicembre 2022 e prosegue la propria attività nel 2023.

Nei primi mesi del 2022 sono, inoltre, proseguiti gli incontri on line indirizzati alla cittadinanza proposti dal gruppo INGENERE e promossi dal Comitato Consultivo Misto degli Utenti, per aiutare i cittadini a diventare protagonisti della propria salute acquisendo conoscenze e consapevolezza dell'importanza della prevenzione in un'ottica di genere. Ad ogni incontro la docenza (22 professionisti sanitari ospedalieri e del territorio) ha trattato una specifica patologia, evidenziando l'influenza delle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali definite dal genere sulla prevenzione/presentazione/evoluzione ed eventuale risoluzione.

Rispetto al tema della Medicina di Genere, l'Azienda ha fattivamente collaborato all'organizzazione e partecipato coi propri professionisti e medici convenzionati (nel ruolo di relatori e discenti) ad un evento formativo accreditato ECM dalla Montecatone R.I. Spa ed organizzato da Professione Medica & Insalute.

Nel corso del triennio l'Azienda continuerà a garantire gli interventi avviati tramite il proprio Board ed i rapporti con il Comitato Consultivo Misto degli utenti.

Nell'ambito delle azioni di semplificazione volte a facilitare la comunicazione con cittadini, si inserisce la dematerializzazione delle prescrizioni sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che per le prestazioni di assistenza farmaceutica.

Al riguardo, l'Azienda diffusamente promuove l'utilizzo delle prescrizioni dematerializzate da parte dei professionisti ospedalieri e convenzionati, mediante specifici obiettivi volti a migliorare lo standard di percentuale di prescrizioni dematerializzate per prestazioni specialistica (flusso ASA) e per prestazioni di farmaceutica (flusso AFT) nonché la prescrizione dematerializzata della visita di controllo.

3.1.2 Sotto sezione: Programmazione dell'Integrazione

Obiettivo: Completamento del programma di realizzazione delle Case della Comunità e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

L'obiettivo è volto a realizzare il completamento e l'adeguamento tecnologico della Case della Comunità in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera ed il potenziamento dei punti di coordinamento sociale e sanitario.

Nel territorio dell'AUSL di Imola sono presenti 3 **Case della Comunità** (CdC); dal 2013 le Case della Comunità di Castel S. Pietro Terme e Medicina e dal 2019 la Casa della Comunità 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, con provvedimento n. 210/2019, il modello organizzativo delle Case della Comunità dell'Azienda, secondo le indicazioni regionali della DGR 2128/2016, e nominato un unico referente organizzativo ed un unico Board gestionale per le Case della Comunità dell'AUSL di Imola.

La Casa della Comunità della Vallata del Santerno, con sede a Borgo Tossignano e di Medicina si configurano, nell'ambito distrettuale imolese, come Spoke della rete integrata dei servizi; è in via di sviluppo l'assetto organizzativo complessivo, con il programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico della Casa della Comunità di Imola che vedrà nel triennio la progettazione, in base anche a criteri di geo localizzazione dei cittadini e rispettive associazioni in medicine di gruppo dei MMG, al fine di garantire al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (ospedale-territorio), empowerment di comunità. Si prevede altresì la revisione degli ambiti territoriali di riferimento

Nel 2022 a seguito della DGR 811 del 23/05/2022, con la quale è stato approvato il Piano Operativo regionale e alla DGR 683 del 04/05/2022 che ha permesso un tempestivo avvio degli interventi relativi alla Missione 6 Salute (M6) del PNRR, è stata concessa alle Aziende Sanitarie una prima quota di finanziamento. L'AUSL di Imola ha attivato gruppi di lavoro multiprofessionali coordinati dall'Unità operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche che ha redatto i relativi studi di fattibilità, individuando le principali caratteristiche dimensionali, tipologiche e funzionali dei lavori strutturali relativi allo sviluppo di aree operative dell'istituenda Casa della Comunità Hub di Imola all'interno dell'Ospedale Vecchio di Imola, quali:

- Area accoglienza.
- Area vaccinale adulti e pediatri.
- Area della conicità.
- Centrale Operativa Territoriale (COT).

Lo sviluppo delle Case della Comunità ha costituito, negli anni, una rilevante opportunità per la valorizzazione delle competenze infermieristiche e nello sviluppo delle Cure Intermedie, essendo luogo dove promuovere e valorizzare le competenze dei professionisti, particolarmente nella promozione della medicina d'iniziativa per la presa in carico multidisciplinare dei bisogni delle famiglie e della comunità integrando la partecipazione dei cittadini e delle loro Associazioni. Le CdC rappresentano un presidio socio-sanitario integrato di riferimento certo per gli assistiti con un bisogno emergente o programmato di ascolto, cura o assistenza, snodo di

raccordo per la promozione dell'empowerment individuale e di comunità, e anche per la sperimentazione di forme innovative dell'assistenza introducendo la Telemedicina e la tecnologia per il monitoraggio e la cura a distanza dei pazienti.

L'Azienda ha avviato programmi specifici di intervento, che proseguono nel triennio, in merito a progetti integrati di Oncologia Territoriale per l'implementazione di prestazioni a bassa complessità presso le Case della Comunità, interventi psicologici mediante una progressiva implementazione delle figure professionali dedicate a tale attività, coinvolgimento della comunità locale, in collaborazione con le forme di associazione di volontariato, in merito ad attività di socializzazione con i pazienti ricoverati in Ospedale di Comunità (OSCO) e progetto di sperimentazione Telecare che coinvolge pazienti con patologie respiratorie, presi in carico dall'infermiere care manager in collaborazione con il Medico di Medicina Generale.

Presso la Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme, è attivo da aprile 2014 l'**Ospedale di Comunità** (OSCO) con 21 posti letto, secondo il modello organizzativo a gestione infermieristica. L'OS.CO si configura una struttura sanitaria di ricovero territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero. In considerazione dell'assenza di strutture convenzionate per i trattamenti riabilitativi assistiti, nonché a seguito dell'emergenza pandemica, nel corso del 2020 è stato attivato un ulteriore modulo di 15 posti letto di Ospedale di Comunità, che ha garantito la prosecuzione del trattamento in ambiente protetto per i pazienti (in dimissione dall'Ospedale o afferenti al territorio dell'AUSL di Imola) che non possono ritornare al proprio domicilio. Questa implementazione si è ottenuta con una parziale ristrutturazione degli spazi al 4° piano della Casa della Comunità di CSPT.

La dotazione complessiva dei posti letto di cure intermedie dell'AUSL di Imola è pertanto divenuta di 36 posti letto modulabili: 1 modulo al 1° piano di 21 posti ed 1 modulo al 4° piano di 15 posti con l'obiettivo di facilitare anche gli accessi dal domicilio che non trovano l'indicazione al ricovero ospedaliero.

Nell'ambito dei programmi aziendali di investimento PNRR Missione 6 Salute Componente 1 e 2, si iscrive la manutenzione straordinaria del IV piano OS.CO che consentirà di rendere stabile e continuativa l'ampliamento dell'offerta dei posti letto territoriali.

Il modello organizzativo dell'OS.CO è a gestione infermieristica. La responsabilità assistenziale, gestionale e organizzativa dell'OSCO è attribuita ad un Dirigente delle professioni sanitarie.

L'assistenza medica è garantita in alcune fasce orarie diurne da una équipe multidisciplinare (geriatra, palliativistica, medici sanità pubblica) in modo integrato fra OSCO e Ospedale-Territorio; 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.

Nel prossimo triennio si intende inoltre promuovere con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale un modello organizzativo dell'assistenza medica in OS.CO che veda la partecipazione anche dei MMG, a fianco del medico geriatra che attualmente garantisce da solo questa funzione. Con la necessaria gradualità si potrà affidare la gestione clinica dei pazienti in OS.CO ai Medici di Medicina Generale, limitando l'operatività del geriatra ad accessi programmati di consulenza specialistica territoriale.

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

L'obiettivo è volto a sviluppare il modello dell'Ambulatorio integrato per la presa in carico della cronicità nelle Case della Comunità e nell'assistenza domiciliare.

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

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

Nella logica dell'approccio multidisciplinare e dell'integrazione tra Ospedale-Territorio, nel triennio l'Azienda si pone lo sviluppo di tale Ambulatorio anche mediante la progressiva introduzione della **figura dell'infermiere di famiglia/di comunità (IFeC)**, professionista volto a supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio in seguito anche ad eventi epidemici. Il ruolo dell'infermiere di comunità è sotteso a un **percorso formativo** al fine di:

- Sviluppare orientamento alla gestione proattiva della salute;
- Saper diffondere e sostenere una cultura di Prevenzione e Promozione di corretti stili di vita;
- Saper intercettare precocemente i bisogni del cittadino e attivare percorsi di presa in carico multi professionale e di continuità assistenziale in forte integrazione con le figure del territorio.

Tale figura dovrà garantire la presenza continuativa e proattiva nell'area/comunità di riferimento al fine di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale e più in generale della comunità di riferimento.

L'Azienda ha avviato un gruppo di lavoro di professionisti che ha elaborato un progetto di implementazione della figura dell'Infermiere di famiglia e di comunità (IFEC), a seguito degli standard definiti nel DM 77/2022, con il fine di rafforzare lo sviluppo di tale orientamento.

Obiettivo: Sviluppo della Medicina di Iniziativa

La medicina di iniziativa rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e alla diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita. A tale riguardo, l'AUSL di Imola ha negli anni sviluppato progetti secondo l'approccio della medicina di iniziativa - in coerenza con linee guida e percorsi diagnostico terapeutici condivisi con la componente medica e specialistica, con il coinvolgimento diretto della componente infermieristica e la stratificazione degli interventi per severità e intensità assistenziale.

L'Azienda si propone di sviluppare nel triennio il modello di medicina di iniziativa, implementando percorsi di formazione/informazione sui corretti e sani stili di vita, favorire attività di prevenzione, diagnosi precoce e monitoraggio delle malattie croniche in un quadro di integrazione tra servizi sanitari, territoriali e ospedalieri, da un lato, e tra servizi sanitari e sociali dall'altro.

In collaborazione con i Medici di Medicina Generale è stato avviato un progetto cronicità finalizzato alla presa in carico e alla redazione di un piano assistenziale individuale per gli assistiti con consumo di risorse sanitarie particolarmente elevato, utilizzando quali indicatore il Risk-ER regionale che, sulla base di parametri, consente l'identificazione proattiva dei pazienti a maggiore rischio fragilità.

Obiettivo: Sviluppo della rete di 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.

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

L'incremento dei pazienti presi in carico nel 2020 va attribuito all'azione di sensibilizzazione esercitata dal Punto Unico di Coordinamento della RLCP sui professionisti che inviano alla Rete.

Relativamente al completamento della riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD), come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 gennaio 2017, l'AUSL di Imola ha provveduto ad organizzare la rete locale di cure palliative al fine di meglio rispondere 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 il 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 di favorire la discussione e la risoluzione dei quesiti etici che dovessero presentarsi. È stata rinnovata 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.

Nell'ambito di progetti di miglioramento, da implementare nel prossimo triennio, si persegue in particolare quanto segue:

- Promuovere e qualificare la centralità del **Punto unico di coordinamento (PUC) di Cure Palliative**, strategico per la corretta presa in carico del paziente in fase avanzata di malattia neoplastica e non neoplastica. Negli ultimi anni si è constatato una dispersione delle richieste inviate ai diversi Nodi della Rete e con diverse modalità di contatto. La centralità del PUC è fondamentale per una reale capacità di governare la funzionalità della Rete e per un'ottimale gestione degli indicatori di attività/performance. Per questi motivi, l'equipe di cure palliative ha intrapreso iniziative nei confronti dei professionisti delle strutture invianti ed operanti nella Rete, caratterizzate da un'opportuna informazione circa le corrette modalità di attivazione della consulenza palliativistica, per una efficace presa in carico, come pure la discussione e condivisione degli strumenti di valutazione multidimensionale, essenziali per definire il percorso organizzativo. Sono stati pertanto programmati incontri tra il team di cure palliative e i referenti dei MMG, Ospedalieri e Coordinatori Infermieristici ospedalieri e territoriali al fine di potenziare lo sviluppo della Rete di Cure Palliative, tenuto conto che la finalità del PUC è il collegamento, integrazione, ricomposizione ed armonizzazione delle attività di cure palliative.
- Potenziare l'attività di presa in carico di **patologie non oncologiche** in fase terminale, nell'ambito della RLCP (es: malattie neurologiche – SLA, demenza, Parkinson -, Scompenso cardiaco refrattario, Insufficienza Renale, Pneumopatie croniche evolutive a prognosi infausta). Nel 2020, tale attività ha determinato un impegno ulteriore dal punto di vista assistenziale e di disponibilità degli operatori della Rete con maggiori accessi domiciliari, ambulatoriali e di ricoveri in Hospice. Il progetto prevede un'ulteriore implementazione della presa in carico dei pazienti non oncologici come previsto dalla normativa nazionale e regionale sulle cure palliative (Legge 38/2010 successiva Intesa Stato-Regioni 25 luglio 2012).
- Negli ultimi anni è stata riconosciuta l'importanza della **presa in carico precoce** del paziente oncologico e non oncologico in fase avanzata di malattia. La necessità di integrazione tra discipline specialistiche e cure palliative riscuote ampi consensi basati sia sull'evidenza clinica che sui dati di letteratura scientifica (modello *Simultaneous Care*). L'integrazione diviene particolarmente necessaria in una visione complessiva che trova la sua giustificazione nel raggiungimento della migliore qualità di vita

possibile per il paziente, in coerenza ad un'attenta gestione delle risorse e ad un percorso di accompagnamento che preveda una maggiore consapevolezza della diagnosi e prognosi di malattia, dei pazienti e loro familiari, fin dalle fasi precoci di malattia. La possibilità di attivare precocemente il percorso di presa in carico dell'unità paziente-famiglia ha la finalità di garantire la continuità di cura attraverso una gestione flessibile del malato e dei suoi bisogni, sostenere ed aiutare il paziente nelle scelte terapeutiche, nella programmazione del percorso di cura e nella comunicazione con il malato e la sua famiglia, evitando il senso di abbandono nella fase avanzata e terminale di malattia.

- Si evidenzia l'impegno dell'Azienda a potenziare la presa in carico a domicilio di pazienti con rete familiare e/o amicale fragile o assente, registrata da più operatori in relazione al grave bisogno sociale. Ciò comporta importanti ricadute sulla qualità delle cure, nonché sul turn-over dei posti letto residenziali dell'Hospice individuato spesso come unico setting assistenziale possibile. Il gruppo di cure palliative ha definito strumenti di valutazione ai fini dell'attivazione precoce dei servizi sociali per i pazienti che non possono essere seguiti adeguatamente a domicilio e per garantire cure palliative agli ospiti delle strutture residenziali per anziani o disabili, affetti da patologie oncologiche e non oncologiche ad andamento cronico ed evolutivo e prognosi infausta, anche in continuità di cura con l'Hospice. Per dare risposta a questi aspetti è in via di elaborazione un progetto che intende sviluppare integrazione e collaborazione tra team di cure palliative e geriatria territoriale mirato all'individuazione del percorso clinico-assistenziale più appropriato.

Si richiama infine l'impegno dell'Azienda rivolto a organizzare percorsi comuni nell'ambito della Rete Metropolitana delle Cure Palliative Pediatriche (CPP), per la gestione dei casi pediatrici affetti da patologia cronica complessa, nonché per lo sviluppo di strumenti comuni di formazione e di continuità (contattabilità telefonica, reperibilità).

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

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

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

La continuità ospedale – territorio è da anni ambito di impegno per l'AUSL di Imola che già dal 2012 ha regolamentato la gestione dei pazienti complessi in dimissione dall'ospedale attraverso l'attivazione del PUA (Punto Unico di Accoglienza ospedaliero) dei pazienti ricoverati con potenziale necessità di dimissione protetta. Mediante le attività di snodo del PUA si aprono i percorsi di collaborazione con i punti di Accoglienza territoriali. Il modello organizzativo prevede il case manager del percorso di dimissione protetta identificato nel PUA ospedaliero e nei due PUA territoriali.

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 la finalità 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.

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

Obiettivo: Sviluppo delle cure domiciliari

Puntare sulla delocalizzazione delle cure dall'ospedale al territorio e più in generale in luoghi più prossimi al paziente richiede interventi strutturali e di personale sanitario oltre che sulle Cure Primarie anche sulle Cure domiciliari. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale si pone l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, lo sviluppo di percorsi di presa in carico della cronicità e della fragilità basati sulla medicina di iniziativa e specialmente attraverso il potenziamento delle Cure Domiciliari. Passare dalla "continuità" alla "rete ospedale-territorio" rappresenta un obiettivo indispensabile per l'assistenza di un determinato target di assistiti. Non tanto per quanto riguarda l'implementazione di nuovi servizi, ma bensì in termini di approccio e visione d'intervento nel suo complesso.

Orientare il sistema di cura verso il domicilio della persona non riguarda solo il trasferimento di risorse dall'Ospedale al Territorio, ma bensì richiede la costruzione di una nuova architettura organizzativa di rete, che deve vedere le Cure domiciliari integrate con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari e con il coinvolgimento anche di tutti gli altri soggetti (familiari, caregiver di riferimento, volontariato) che intervengono ai vari livelli nell'assistenza delle persone.

Le cure domiciliari vanno, considerate come parte di una rete di servizi integrata che sia il frutto di una nuova progettualità che poggi su una visione globale degli aspetti di presa in carico e che veda gli stessi cittadini maggiormente coinvolti e motivati, sappia coinvolgere la famiglia circa le opportunità nel mantenere il più a lungo possibile l'anziano o il disabile nella propria abitazione, con i propri affetti e nel proprio ambiente di vita. Un sistema assistenziale che in maniera coordinata favorisca la crescita di nuove relazioni tra pazienti, familiari, comunità di riferimento con i soggetti della rete socio assistenziale istituzionale, con l'obiettivo di garantire una gamma di prestazioni a domicilio, anche personalizzate, erogabili secondo le diverse necessità dell'assistito. Il domicilio deve poter diventare, all'occorrenza, luogo di cura integrato nella rete assistenziale. In attuazione della DGR 124/99 "Criteri di riorganizzazione delle cure domiciliari", nonché anche alla luce dell'esperienza emergenziale da Covid-19, l'AUSL di Imola si pone l'obiettivo di investire sulle Cure Domiciliari in maniera strutturale, quale setting assistenziale di una articolata rete di cura, attraverso il potenziamento della dotazione strumentale e tecnologica, in modo da garantire lo spostamento di diverse prestazioni dall'ospedale (DH o ambulatori) al domicilio del paziente e maggiore multidisciplinarietà degli interventi. Lo sviluppo di una **rete home care**, con l'obiettivo di strutturare una pluralità di interventi all'interno di un'unica rete assistenziale, secondo logiche di prossimità e continuità assistenziale, mettendo in campo l'utilizzo di interventi sinergici tramite nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva, integrazione operativa con i servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale, con i Medici di Medicina Generale e i consulenti specialistici.

La cura di un anziano o un malato cronico al proprio domicilio adeguatamente supportata da un sistema di integrazione strutturato offre un valore aggiunto che va oltre le tradizionali forme di ADI, che va costruito e sviluppato caso per caso in base ai bisogni del paziente attraverso Piani Assistenziali Individuali (PAI).

L'Azienda si pone pertanto l'obiettivo di migliorare altresì l'indicatore (IND 289) relativo alla "% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera" che ha registrato una riduzione della performance nel 2022, rispetto ai precedenti esercizi, riportandola a valori secondo gli standard medi aziendali e/o regionali.

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

Area Consultorio Familiare

Percorso nascita. L'Azienda garantisce il percorso di assistenza alla gravidanza, promuovendo l'assistenza fisiologica da parte dell'ostetrica alle gravidanze a basso rischio e predisponendo percorsi integrati per la gestione delle gravidanze che necessitano di più profili assistenziali.

Il numero di gravide che richiedono di essere assistite presso il Consultorio sta aumentando, spingendo il servizio a garantire una presa in carico differenziata a seconda del rischio riscontrato (basso, medio e alto).. All'interno del Consultorio Familiare si concentra sia l'assistenza alla gravidanza fisiologica che quella con un profilo assistenziale che coinvolge più professioniste (ostetriche, ginecologhe e psicologhe). I corsi di accompagnamento alla nascita costituiscono un servizio offerto a tutte le gestanti afferenti al Consultorio in tutte le sue sedi.

Il Consultorio Familiare è altresì orientato a fornire un'adeguata assistenza al puerperio ancor prima della dimissione ospedaliera. Per questa ragione e per favorire una continuità di presa in carico fra Ospedale e Territorio è garantito un accesso quotidiano dell'ostetrica del Consultorio in ospedale per la presa in carico della puerpera e del neonato. A questa prima conoscenza si correla, a seconda della necessità, l'accesso della donna e del bambino agli spazi dedicati ad entrambi all'interno del Consultorio oppure vengono proposte visite domiciliari da parte dell'ostetrica. Nel caso in cui lo si ravvisi necessario alle puerpere è possibile offrire consulenze ostetriche e/o psicologiche per la prevenzione dei disturbi psicologici del puerperio. Posto che nel prossimo triennio si intende mantenere e consolidare tale percorso, al fine di migliorare la presa in carico territoriale e rafforzare le attività del Percorso nascita, si può immaginare un potenziamento dell'assistenza consultoriale in particolare nelle sedi periferiche presso le Case della Comunità (Castel S. Pietro, Medicina e Borgo Tossignano).

Per migliorare l'integrazione Ospedale-Territorio si svolgono incontri di equipe che coinvolgono operatori ospedalieri e consultoriali per definire percorsi NIPT, IVG chirurgica e farmacologica e modalità di accesso al GAR (ambulatorio di gravidanza a rischio). Il percorso NIPT (*Non invasive prenatal testing*), iniziato nel 2020 con l'adesione allo studio sperimentale del DNA fetale per la diagnosi prenatale in area metropolitana, è strettamente connesso al test combinato.

Già dal 2020 si è consolidata l'integrazione fra il Consultorio Familiare e il Servizio di Anatomia Patologica, destinando ore di ostetrica a garanzia dell'attività di screening dei tumori del collo dell'utero nella nostra popolazione, in tutte le sedi individuate dal programma di screening (Imola, Castel S. Pietro, Medicina e Borgo Tossignano).

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. In considerazione della sua efficacia si intende mantenere attivo tale screening che tramite la somministrazione delle domande di *Whooley* ha permesso di migliorare la collaborazione fra servizi sanitari e territoriali e ha favorito una maggiore 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.

Si intende quindi proseguire con la somministrazione dello strumento delle domande di *Whooley* nei vari momenti di presa in carico della gravida fino al primo anno di vita del suo bambino, per l'individuazione precoce di gravide e 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 per favorire il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

Salute riproduttiva. Prosegue l'impegno dell'Azienda nei servizi offerti nell'ambito dello Spazio Giovani, un servizio del Consultorio Familiare creato appositamente per le/i ragazze/i dai 14 ai 19 anni.

Lo Spazio Giovani offre consulenza e presa in carico in campo ostetrico, ginecologico e psicologico ed è aperto, ad accesso libero e gratuito, due pomeriggi alla settimana nella sede di Imola e un pomeriggio alla settimana nelle sedi di Castel San Pietro Terme e Medicina presso le rispettive Case della Comunità; è possibile comunicare con i professionisti anche attraverso il Web.

L'accesso può avvenire sia spontaneamente che indirizzati dagli adulti (genitori, PLS, MMG e insegnanti). Lo spazio Giovani si occupa anche di tutela e promozione della salute: i progetti svolti nelle scuole costituiscono un'importante occasione di conoscenza del Servizio da parte dei ragazzi delle scuole e delle opportunità di aiuto che possono essere loro fornite.

In considerazione degli effetti psicologici che il protrarsi della Pandemia ha prodotto nei ragazzi si intende incrementare ulteriormente la disponibilità di ore di psicologo per la presa in carico ed il trattamento dei ragazzi e delle ragazze afferenti allo Spazio Giovani.

Spazio giovani adulti. Da febbraio 2018 è operativo uno spazio ad accesso facilitato per Giovani Adulti per soddisfare i bisogni di salute di questa utenza con particolare riferimento alla tutela della fertilità maschile e femminile. La fase di accoglienza (ad accesso libero e gratuito) è di competenza delle ostetriche, le quali valuteranno ogni singolo caso ed intervento inviando gli utenti, qualora necessario, ai vari professionisti dell'equipe consultoriale (ginecologa, psicologa, urologo).

Salute in età pediatrica e adolescenziale. In ambito di promozione della salute in adolescenza, la programmazione aziendale è rivolta a consolidare quanto avviato in termini di offerta di interventi di educazione sanitaria finalizzati al benessere e alla salute dell'adolescente, in un'ottica preventiva.

L'accesso alle scuole, a lungo impedito per via delle restrizioni Covid-19, è stato solo in parte compensato con incontri on-line con le classi disponibili. I progetti realizzati nelle scuole secondarie di primo e secondo grado hanno riguardato varie tematiche e sono stati ispirati dai bisogni emersi dai ragazzi, quali:

- **Affettività e sessualità:** il progetto ha lo scopo di aiutare le/i ragazze/i ad attuare scelte consapevoli e responsabili relative alla sfera della sessualità e dell'affettività, ponendo attenzione alla prevenzione dei rischi.
- **Visite Guidate** presso il Consultorio Familiare da parte dei componenti che frequentano le classi superiori di secondo grado. Il progetto si svolge attraverso un accesso presso il servizio per far conoscere ai ragazzi/e lo Spazio Giovani e le attività che vi si svolgono. Durante la visita si dà spazio alle domande

sui temi della sessualità e dell'affettività; viene riservata particolare attenzione alla tematica della prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili.

- Per i ragazzi che frequentano le scuole superiori di primo grado si attua anche il progetto "W L'Amore", promosso dalla Regione Emilia-Romagna.
- A titolo sperimentale si cercherà di attuare il medesimo programma, "W L'Amore", riadattato come proposto dalla Regione, in almeno una classe quinta di scuola primaria di primo grado.

A partire dal 2021, il Consultorio Familiare si inserisce nelle attività relative all'Affido con un contributo di ore di psicologo. Quest'area di attività prevede la costituzione della nuova equipe in collaborazione con Asp circondario imolese, coinvolgendo anche l'Unità operativa di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza.

L'equipe svolgerà:

- attività di consulenza ai genitori o ai single che accolgono bambini in affido;
- supervisione alle equipe territoriali su casi complessi di affido;
- conduzione dei gruppi formativi ed informativi di aspiranti affidatari;
- facilitazione dei passaggi di ingresso ed uscita dei bambini dalle famiglie affidatarie;
- conduzione dei gruppi di affidatari a cadenza mensile.

Contrasto alla violenza. Proseguirà nei prossimi anni l'impegno dell'Azienda nelle attività di contrasto al fenomeno del maltrattamento contro le donne e i minori articolate mediante:

- Convocazioni periodiche dei membri del Tavolo Tecnico di contrasto al maltrattamento, composto da figure professionali socio-sanitarie e provenienti dalle associazioni del territorio e dalle Forze dell'Ordine, per attività di programmazione e monitoraggio sui temi del contrasto alla violenza di genere.
- Collaborazione alla rivisitazione e aggiornamento della guida "Diciamo No alla violenza" contenente tutte le informazioni sui servizi socio-sanitari e sulle associazioni presenti nel territorio che si occupano di contrasto alla violenza.
- Costituzione di un Tavolo Operativo di contrasto al maltrattamento per la discussione e condivisione di casi in carico ai servizi per l'individuazione di buone prassi e riconoscimento di aree di miglioramento.
- Aggiornamento del Percorso aziendale di presa in carico delle donne vittime di violenza.

Discendenti dalla DGR 1423/2017 si collocano gli interventi per contrastare la violenza di genere avviati dall'Azienda e che proseguiranno nei prossimi anni, prevedono anche la realizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori socio sanitari con particolare riferimento alla conoscenza ed applicazione corretta del Codice Rosso, oltre che una formazione continua su casi complessi che necessitino di supervisione.

In questa ottica si inserisce anche la formazione con la Polizia Municipale sui temi del riconoscimento precoce del maltrattamento alle donne e ai minori.

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

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

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

Nell'ambito della programmazione aziendale si collocano inoltre la progressiva realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenze nelle Case della Comunità di Castel S. Pietro Terme, Medicina e della Vallata con i Pediatri di Libera scelta, i Medici di Medicina Generale, la Azienda ai Servizi alla persona e le Associazioni presenti attraverso l'implementazione delle attività ambulatoriali e le azioni di supporto e facilitazione alle attività di cura del territorio ed automutuoaiuto.

Inoltre, l'area della Salute Mentale concorre all'attuazione del percorso clinico assistenziale integrato del paziente complesso con co-morbidità nell'ambito del Progetto Risk-ER.

L'Azienda mantiene l'impegno all'attuazione del Programma Regionale Integrato per l'assistenza territoriale alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico, minori e adulti, ai sensi della DGR 212/2016 (PRIA), nonché a proseguire l'applicazione del Progetto regionale "Adolescenza", di cui alla DGR 590/2013 e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di Salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti".

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

Nell'ambito della Psichiatria Adulti, si prevede inoltre la predisposizione di uno Studio di fattibilità per la rimodulazione dell'area "degenza territoriale" della RTI (Residenza Trattamenti Intensivi) con la finalità di operare in rete con le due Residenze per Trattamenti Riabilitativi di tipo estensivo (RTRe La Pascola e Casa Franco Basaglia) ai fini di una lettura approfondita del contesto e dei bisogni, nell'ottica di attualizzare l'equilibrio tra attività a domicilio e sul territorio di appartenenza e interventi riabilitativi attuati mediante l'inserimento in residenze terapeutiche. Lo studio di questa area verrà attuato attraverso la prassi consolidata nel nostro territorio della coprogettazione con Privato Sociale e Associazioni.

Va infine ricordato l'avvio della Cartella clinica informatizzata regionale dei DSMDP della Regione Emilia-Romagna (denominata poi "CURE" - Cartella Unica Regionale Elettronica).

Obiettivo: Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

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

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

L'AUSL di Imola, nell'ambito delle linee di intervento della DGR 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver", in collaborazione con gli Enti Locali, ha costituito un gruppo di lavoro composto da Professionisti Sanitari, Sociali e un rappresentante dell'Ufficio di Piano. Nel corso del 2020 è stata completata una guida informativa sui servizi e le risorse territoriali a sostegno del caregiver (validata con health literacy sia con la collaborazione del CCM che in una delle aule del corso formativo rivolto ad assistenti familiari), presentata ai Professionisti (Medici di Medicina Generale, operatori del PUA, operatori del degli sportelli ASP), distribuita diffusamente sul territorio in forma cartacea e messa a disposizione sul sito web dell'Azienda, nell'area dedicata al caregiver. La guida è stata oggetto di rivalutazione e aggiornamento nel 2022.

A partire dal 2020, il gruppo di lavoro ha condotto un'analisi dei bisogni formativi dei professionisti dell'area sociosanitaria, proponendo a tutti gli operatori sanitari e del Sociale un evento conoscitivo sulla DGR 2318/2019, con particolare attenzione all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, promuovendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465 del 10/09/2020.

L'avvento della pandemia ha modificato le priorità e imposto la sospensione del percorso, riproposto nel 2021 allo scopo di sensibilizzare il maggior numero possibile di operatori dei servizi coinvolti, potendo in questa occasione coinvolgere anche alcune componenti ospedaliere. Nel 2021 è stato realizzato un evento formativo specifico diffuso, dedicato all'utilizzo della scheda "Zarit" per la rilevazione della condizione di stress del caregiver e momenti informativi/formativi continuativi rivolti ai Professionisti al fine di consolidare un approccio di lettura dei bisogni strutturata e qualificata, anche per i caregiver. Verso fine anno 2020 è stata avviata una prima sperimentazione locale dell'uso del modulo di autodichiarazione del caregiver (circa 30 utenti), nell'attesa di rinforzare il ricorso a questo nuovo strumento dopo aver realizzato anche l'informatizzazione del modulo nella cartella utente già disponibile. È stata pertanto consolidata la diffusione di tale modulo e la consapevolezza nei cittadini dei diritti-doveri che accompagnano il ruolo di caregiver, informando sulle opportunità di sostegno esistenti e sulla rete dei servizi pubblici e privati esistenti.

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

Sono attivi, da diversi anni, sul territorio imolese progetti di Auto Mutuo Aiuto (AMA), di gruppi di sostegno e il caffè Alzheimer, tutte iniziative che operano a sostegno del caregiver.

Nel 2021 è stata istituita una cabina di regia con il compito di eseguire una ricognizione di tutte le iniziative esistenti, creare un coordinamento e fare un'analisi dei bisogni che non trovano riscontro nell'ambito dell'esistente, insieme con le Associazioni degli utenti. L'aggiornamento della procedura aziendale per i

Percorsi Dimissione Protetta, condivisa con ASP, ha previsto la necessità di supporto al caregiver con progetti personalizzati di accompagnamento al domicilio, come ad esempio percorsi di addestramento con il coinvolgimento degli operatori del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) per acquisire competenze nelle cure di base e con il coinvolgimento di care manager infermieristici al fine di acquisire competenze nella gestione di casi ad alta complessità. Sono stati attivati, anche, interventi di supporto psicologico ai caregiver, genitori di disabili giovani e adulti, situazioni di particolare complessità alle quali si è proposto un intervento di Terapia Breve Strategica con l'obiettivo di ripristinare una condizione di "equilibrio" emotivo-relazionale nel nucleo familiare interessato. In collaborazione con il personale assistenziale di un centro diurno, è stato realizzato un evento di formazione dei caregiver, a carattere sperimentale, avente per oggetto i disturbi della deglutizione, condotto da un geriatra territoriale e un infermiere coordinatore del territorio.

Per quanto riguarda il "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", nel 2022, l'Azienda ha garantito regolarmente le rendicontazioni, in collaborazione con gli UDP, sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA e fondo "Dopo di Noi", nel rispetto degli adempimenti relativi ai debiti informativi su sistema SIOSS.

In continuità, nel prossimo triennio, l'AUSL di Imola intende promuovere e riscrivere in collaborazione con le Associazioni degli utenti, ma anche singolarmente con i caregiver riconosciuti tali formalmente, progetti e interventi fortemente personalizzati, alla luce delle opportunità finanziarie messe a disposizione con la DGR 2318/2019.

Obiettivo: Rafforzamento e qualificazione dell’offerta residenziale di lungoassistenza

L’obiettivo è volto a consolidare soluzioni organizzative, attuate nel corso della emergenza pandemica.

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

Nella fase iniziale dell’emergenza gli interventi sono stati rivolti a governare i bisogni sul livello domiciliare generati dalla sospensione degli accessi nelle CRA e la chiusura delle attività dei centri diurni e semiresidenziali. In stretta integrazione con l’ASP, si è operato commissionando interventi integrativi nell’ambito dei servizi di assistenza domiciliare accreditata – socioassistenziale e socioeducativa - e attraverso l’implementazione di ulteriori interventi del servizio infermieristico domiciliare. 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 (più di 1.000 PL sociosanitari). Tramite video incontri sono state condivise con ogni Gestore singole procedure e strumenti operativi volti a introdurre i nuovi comportamenti imposti dalla pandemia in ambienti comunitari, come da indicazione del Ministero, dell’ISS e della stessa Regione. Questo costante raccordo è stato accompagnato da eventi formativi a distanza e incontri in presenza in piccoli gruppi, per rinforzare ulteriormente l’adesione alle prescrizioni organizzative e comportamentali ed introdurre una check list di autovalutazione e controllo, il riferimento per successive e continue azioni di miglioramento.

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

Con la seconda ondata, nelle strutture residenziali, sono emerse importanti criticità di tenuta da parte dei Gestori, coinvolti a seguito di riduzione degli organici per quarantena e graduale indisponibilità di personale infermieristico e assistenziale per garantire le sostituzioni. L’Azienda sin dall’inizio della pandemia ha garantito una fornitura continuativa di DPI, condividendo con i Coordinatori di struttura il fabbisogno settimanale e in alcune situazioni di particolare criticità ha distaccato nelle strutture proprio personale infermieristico per garantire i livelli assistenziali necessari. Sono state predisposte procedure per rendere autonome le strutture nell’esecuzione di tamponi molecolari prima e test rapidi dopo, mettendo a disposizione dei Gestori il know-how, i prodotti e i materiali necessari.

Nel 2021 è stato istituito a guida della DASS un Tavolo Interistituzionale per il fabbisogno di assistenza infermieristica nelle CRA: i Gestori e la Committenza Pubblica hanno condiviso una serie di interventi organizzativi volti a creare un sistema sperimentale di “auto mutuo aiuto” per far fronte alla criticità del sistema formativo che non licenzia un numero di congruo di Infermieri in rapporto alle necessità; questa situazione

ci ha indotto a ipotizzare la sperimentazione di un sistema integrato di sostegno fra l'AUSL e i diversi Gestori accreditati volto a:

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

Premesso ciò, fermo restando l'impegno collegiale nella continua ricerca di personale infermieristico, ciascuno attraverso i propri canali di arruolamento, l'AUSL di Imola ha risposto con tempestività e flessibilità al fabbisogno di maggiori posti letto di lungodegenza: la riapertura, come già richiamato in altro paragrafo, del 4° piano dell'OSCO di CSPT, dismesso negli anni precedenti, ha fornito una risposta in tal senso.

Nel 2021 e 2022 è stato mantenuto, in forma modulare, il settore aggiuntivo di 15 posti letto al 4 piano della Casa della Comunità di CSPT per far fronte ai pazienti post-acuti COVID, ma in particolare per far fronte ai pazienti NO COVID dimessi dall'ospedale di Imola.

Alla luce di quanto sopra evidenziato, si rende necessario favorire uno spazio di riflessione programmatica che combini per un verso il tema della riqualificazione dell'offerta residenziale e per l'altro l'incremento degli investimenti sull'offerta domiciliare. Tale spazio dovrà necessariamente accogliere i contributi dei cittadini/Associazioni, dei gestori e dei Professionisti dei Servizi Pubblici, in quanto solo dall'ascolto collegiale dei diversi punti di vista, potranno essere condotti cambiamenti condivisi e riconosciuti come appropriati al contesto dell'oggi.

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

- (**IND860**) N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z. Target: $\geq 24,6\%$. Risultato atteso aziendale: \geq Media RER.

Nel 2022 il valore percentuale si attesta al 39,52%, in linea con il dato 2021 (39,17%). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 40,80%.

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

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

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

In riferimento al “**Fondo Dopo di Noi**”, nel 2022, con DGR 1080/2022 ad oggetto “Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L. n. 112/2016. Programmazione risorse Decreto 07/12/2021”, sono stati approvati il riparto alle AUSL e gli indirizzi di programmazione delle risorse del Fondo c.d. “Dopo di Noi” disponibili nel 2022. Si tratta di uno stanziamento annuale ormai consolidato che consente di programmare gli interventi con continuità. Il fondo “Dopo di Noi” viene gestito di concerto con l’ASP del Nuovo Circondario Imolese, che svolge la funzione di committenza per entrambi gli Enti.

La rendicontazione dei finanziamenti ricevuti è stata regolarmente effettuata nel rispetto delle tempistiche richieste dal livello regionale.

La DGR 23817/2022 “Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - FNA 2022 DPCM 3 ottobre 2022: assegnazione, impegno e accertamento entrata”, con riferimento al DPCM del 3 ottobre 2022 con il quale è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza triennio 2022-2024 e in base al quale le Regioni adottano il Piano regionale per la non autosufficienza, assegna le risorse alle aziende sanitarie per l’annualità 2022. Le risorse complessive assegnata all’AUSL di Imola prevedono una quota di finanziamento destinata ai Progetti “**Vita Indipendente**” ed una quota per l’implementazione del personale destinato al PUA.

Nell’ambito del programma regionale per le **gravissime disabilità acquisite** (DGR 2068/2004 “Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età

adulta: prime indicazioni”) è stato avviato negli ultimi anni a livello regionale un processo di sviluppo e qualificazione dei servizi sanitari e sociali territoriali con l’obiettivo di creare nuove opportunità di assistenza domiciliare e residenziale per le persone e le famiglie che si trovano ad affrontare una situazione di gravissima disabilità acquisita in età adulta (Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione; Assegni di cura; Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto).

Il sistema informativo InSiDER monitora, nell’ambito degli indicatori sui Processi interni – Produzione territorio, un indicatore relativo al tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti, per valutare l'utilizzo della rete di presa in carico delle persone maggiorenni con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04).

- (**IND499**) Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti. Valore atteso aziendale: >= std RER. Nel 2022 il tasso risulta pari a 0,32 vs 0,28 del 2021 e 0,26 del 2020. Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 0,36.

3.1.3 Esiti – Indicatori

Si riportano gli indicatori di Esito monitorati sul **Sistema informativo regionale InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna**.

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

- **IND389** "Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 12\%$. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'Azienda nel 2022 registra un indice di mortalità pari a 5,38%, in miglioramento rispetto al 2021 (7,79%) e nel pieno rispetto dell'atteso.
- **IND391** "Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 14\%$. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Nel 2022 il dato risulta entro il valore di riferimento e nel rispetto del risultato atteso aziendale: 8,58% in miglioramento rispetto al 2021 (10,34%) e 2020 (12,50%). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 11,86%.
- **IND393** "Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 14\%$. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'esito 2022 risulta pari a 5,45% in decremento rispetto al 2021 (12,93%) e rispetta ampiamente il valore di riferimento regionale vs una media regionale 2022 di 10,02%.
- **IND395** "BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 12\%$. Valore atteso aziendale: \leq std RER. L'esito 2022 è pari a 11,7% vs una media regionale 2022 pari a 10,53%, risulta in miglioramento rispetto al 2021 (19,13%).

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

- **IND400** "Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 7\%$. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Il valore aziendale 2022 rientra nel valore di riferimento e risulta in mantenimento: 2022 nel 3,57% vs 3,7% nel 2021. Il valore RER 2022 è di 4,4%.
- **IND401** "Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento $\leq 6\%$. Valore atteso aziendale: \leq std RER. Nel 2022 l'esito risulta in netto miglioramento: 2,27% vs 7,87% del 2021. Il valore 2022 a livello regionale risulta pari a 4,12%.

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

- **IND390** "Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni". Valore di riferimento $\geq 35\%$. Si precisa che i risultati non comprendono le PTCA Primarie che sono trattate in FAST TRACK verso la struttura Villa Maria Cecilia, che rappresenta circa il 90% della casistica. Nel 2022 si registra una percentuale pari a 25,78% nel rispetto del risultato atteso aziendale, ma inferiore al valore di riferimento.
- **IND396** "Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi". Valore di riferimento: 90 casi. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'Azienda nel 2022 risulta pari a 98,08% in incremento rispetto al 2021 (91,97%), tornando ai valori del 2020 (98,55%).

In riferimento al parto:

- **IND846** "% parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C". Valore di riferimento <15%. Valore atteso aziendale: <= Anno 2021. L'esito 2022 risulta pari a 16,85% in decremento rispetto al 17,08% del 2021, ma superiore al valore di riferimento regionale e al valore medio regionale 2022 (15,12%).
- **IND402** "Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento <= 0,7%. Valore atteso aziendale: std RER. L'esito aziendale 2022, pari a 1,91%, risulta in lieve calo rispetto al 2,22% del 2021. Risulta superiore al valore di riferimento e al valore medio regionale 2022 (0,86%).
- **IND403** "Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento <= 1,2%. Valore atteso aziendale: <= Anno 2021. L'Azienda mostra un valore 2022 pari a 0,26% vs 0,24% del 2021, nel rispetto del valore di riferimento e dell'atteso aziendale e migliore del valore regionale 2022 (1,38).

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

- **IND867** "Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici". Valore atteso aziendale: <= std medio RER. Nel 2022 il tasso risulta pari a 4,56 in incremento rispetto al 2021 (1,24) e 2020 (1,86). Il tasso medio regionale 2022 risulta pari al 3,14%.
- **IND845** "% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C". Valore di riferimento >= 70%. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Il valore aziendale 2022 (90,23%) risulta la performance migliore a livello regionale, nel rispetto del valore atteso aziendale e in sostanziale mantenimento rispetto al 2021 (89,85%) e 2020 (89,15%). Il dato medio regionale 2022 risulta pari al 73,15%.
- **IND404** "Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico i". Valore atteso aziendale: <= mantenimento std medio aziendale. L'esito 2022 risulta pari a 4 nel rispetto del valore di riferimento e in mantenimento rispetto al 2021 (4) ed in incremento rispetto al valore 2020 (3,5). Il valore medio regionale risulta pari a 2.

3.2 Sezione - Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

3.2.1 Sotto sezione: Programmazione della struttura della offerta e della produzione

Obiettivo: Riordino dell'Assistenza Ospedaliera

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

L'Azienda è impegnata a proseguire le azioni di consolidamento e miglioramento degli standard relativi all'assistenza ospedaliera. In tal senso si collocano gli interventi di seguito dettagliati.

Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero di cui alla DGR 2040/2015. Gli indirizzi in ordine a tale obiettivo prevedono un efficientamento dell'attività ospedaliera, in relazione alla quale l'Azienda, nel quadro della più ampia programmazione metropolitana, ha realizzato da un lato, la conversione in regime ambulatoriale di attività in precedenza erogate in Day hospital, Day Surgery e in ricoveri programmati 0-1 giorno, e dall'altra ha introdotto modelli organizzativi innovativi, che vedono, attraverso lo sviluppo di percorsi maggiormente orientati all'intensità di cura, la riorganizzazione dell'area post-acuzie con la conversione di PL post-acuti in tipologie di assistenza territoriale attraverso il potenziamento della rete delle cure intermedie. Durante il biennio 2020-2021, a seguito dell'epidemia COVID-19, sul territorio della Regione si è resa necessaria una profonda rimodulazione organizzativa dei servizi ospedalieri conseguente alla necessità di rispondere alle esigenze determinate dalla diffusione di una patologia infettiva altamente contagiosa e impattante sulle condizioni di salute dei cittadini.

Con DGR 677 del 15.06.2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2 del Decreto-legge n. 34 del 19.05.2020, convertito dalla Legge 77 del 17.07.2020 (cosiddetto Decreto Rilancio) e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute (circolare n. 0011254 del 29.05.2020). Tali linee di indirizzo prevedevano l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale 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 DL 19 maggio 2020, n. 34 - Approvazione degli studi di fattibilità degli interventi previsti dall'AUSL di Imola", che ha visto nel 2021 la realizzazione dei seguenti interventi strutturali:

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

Nel 2022, il fenomeno epidemico risulta ancora presente e impattante sull'organizzazione della rete ospedaliera, anche se il livello di impegno di occupazione dei posti letto e di accesso alle strutture di emergenza-urgenza è diminuito rispetto al biennio precedente.

Nel 2022 sono proseguite le azioni di completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni della DGR 2040/2015 “Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute n. 70/2015”, anche in relazione a quelle fornite o prodotte in corso d’anno, confermate anche in presenza dell’emergenza pandemica.

Nel 2022 l’AUSL di Imola ha messo in atto gli adeguamenti strutturali previsti e monitorati dal livello regionale, fronteggiando i periodi di maggiore picco di casi da Sars-Cov-2 ed introducendo riorganizzazioni e rimodulazioni nella distribuzione della dotazione di PL nei Dipartimenti ospedalieri del Presidio di Imola.

La dotazione complessiva aziendale nel 2022 risulta di **353 Posti Letto**: 336 PL ordinari e 7 PL di Day Hospital (incremento di 1 PL nel 2020, attribuito alla Terapia del dolore - nuova codifica 96 – per raggiungere una dotazione di 2 PL in ottemperanza al DM 21/11/2018). I PL di Day Surgery nel 2022 mostrano, rispetto al 2021, un incremento di 2 PL attivati presso la struttura accreditata S. Pier Damiano Hospital.

Posti Letto	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
PL ordinari	327	335	336	336
PL Day Hospital	6	6	7	7
PL Day Surgery	11	12	8	10
Totale	344	353	351	353

L’efficienza nell’utilizzo dei posti letto è legata a diversi indicatori, tra i quali la degenza media e l’ICP (**Indice Comparativo di Performance**). L’Azienda tramite un sistematico monitoraggio di questi indicatori, in particolare dove si riscontrano valori che si discostano dagli standard richiesti, si pone l’obiettivo di garantire un’adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.), funzionale anche al miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e la presa in carico di pazienti provenienti da PS. Su InSiDER l’indicatore monitorato mostra:

- (**IND872**) Indice comparativo di performance (ICP). Il Valore di riferimento viene individuato nel range da 0,9 a 1,26. Il valore atteso aziendale: <= Anno 2021

Nel 2022 l’ICP complessivo aziendale risulta pari a 1,2 vs 1,23 del 2021.

Nel corso del triennio, tra gli interventi previsti, l’Azienda proseguirà la rimodulazione di servizi e spazi, al fine di ottimizzare l’offerta dei servizi. Tra questi si colloca il trasferimento dell’Oculistica da Castel San Pietro Terme all’Ospedale di Imola, con conseguente chiusura della sala operatoria a CSPT e ricollocazione dell’attività chirurgica ed ambulatoriale presso il Presidio ospedaliero a Imola, con contestuale centralizzazione della Banca delle Cornee in un’unica sede presso l’AUSL di Bologna che consentirà di aumentare gli spazi a disposizione dell’attività chirurgica.

Costituirà, inoltre, impegno dell’Azienda, l’attenzione verso azioni di miglioramento del setting di erogazione delle prestazioni chirurgiche che possano determinare DRG a rischio di inappropriatezza. Come evidenziato nella sezione “dati di Attività”, nell’ambito degli indicatori di efficienza, il “Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario” (IND843 InSiDER), mostra un andamento nel rispetto degli standard fissati nel triennio 2019 – 2021 ed in linea con il

valore medio RER. Nel 2022 il rapporto risulta pari a 0,18 (Risultato atteso 2022 \leq 0,15), mentre il valore medio regionale risulta pari a 0,16, mostrando pertanto un margine di miglioramento.

In ambito medico, costituisce obiettivo, che si svilupperà in modo particolare nel corso del 2023, l'implementazione della funzione di pneumologia ospedaliera e territoriale nell'ambito della rete clinica metropolitana, nonché il potenziamento dell'offerta del Day Service di Area Medica, al fine di differenziare e definire percorsi di presa in carico di pazienti in ambiti specialistici.

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

- **Chirurgia Senologica** in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, consentendo l'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgie innovative, garantendo i requisiti della DGR 345/2018 nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale (PDTA) "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete si pone in rilievo la valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità e discipline previste dalla citata DGR 345/2018.
- **Chirurgia Vascolare** in collaborazione con l'AUSL di Bologna e l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, al fine di porre in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle tre Aziende. Presso l'AUSL di Imola è garantita l'offerta di prestazioni, consulenze specialistiche e attività programmata di chirurgia flebologica.
- **Oncologia Territoriale Metropolitana**, in collaborazione con l'AUSL di Bologna, al fine di garantire equità di accesso all'assistenza oncologica ai cittadini dell'area metropolitana di Bologna e razionalizzazione del sistema di offerta, garantendo la diffusione delle migliori pratiche assistenziali e la prossimità delle cure.
- **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP)** in area Metropolitana, con l'attuazione di specifici progetti di centralizzazione delle seguenti linee di attività, in concomitanza con l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature: Centralizzazione degli allestimenti di Istologia, presso l'AUSL di Bologna e Centralizzazione degli allestimenti di Citologia, concentrati presso l'AUSL di Imola. Il Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP) è attivo in forma stabile, a seguito di apposito Atto di Intesa tra Alma Mater Studiorum – UNIBO, l'AUSL di Imola, l'AUSL di Bologna e l'AOSP di Bologna, decorrente dall'1.3.2021. Nell'ambito del Dipartimento DIAP si collocano gli sviluppi relativi alle attività di centralizzazione degli allestimenti nel Laboratorio Unico di Citologia e Immunocitochimica presso la UOC dell'AUSL di Imola, e la centralizzazione degli allestimenti di istologia presso il laboratorio dell'AUSL di Bologna.
- **Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI)** nell'area metropolitana di Bologna, quale progetto di sviluppo cui l'AUSL di Imola partecipa in collaborazione con le altre Aziende dell'area metropolitana, che con la Deliberazione n. 190 del 7.9.2022 è stato costituito in forma stabile con decorrenza dal 28.6.2022. A partire dal 2023 sarà caratterizzata dalla regolamentazione attuativa per lo sviluppo delle funzioni presso le varie sedi al fine di potenziare

i benefici della rete infettivologica metropolitana dando pratica attuazione al principio dell'equità di accesso alle cure, rendendo il servizio maggiormente coordinato, integrato e completo su scala sovraziendale.

- **Integrazione Banca delle cornee** - Sedi di Bologna e Imola, in attuazione della DGR 2118/2018 avente ad oggetto "Approvazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna", ove è attuata la diversificazione e specializzazione delle linee produttive tra le due sedi. L'attività del 2023 sarà caratterizzata dalla collaborazione con l'AUSL di Bologna per il confronto con il livello regionale nella valutazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna operante in un'unica sede.

Sotto forma di reti cliniche integrate, il novero delle **collaborazioni** realizzate dall'AUSL di Imola, comprende:

- La rete clinica instaurata con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, per l'implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di chirurgia orto-pediatrica.
- La collaborazione con l'Università di Bologna per la formazione di medici specializzandi in Urologia e in Chirurgia Generale.
- La collaborazione con l'AUSL di Bologna per le attività specialistiche di Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica.
- Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM).
- L'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, Anestesiologia.
- L'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.
- Il rapporto convenzionale con l'Università di Bologna per quanto riguarda la disciplina di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva che costituisce per l'AUSL di Imola una preziosa opportunità per l'attivazione di percorsi formativi qualificati e il potenziamento dell'attività di ricerca. In ambito gastroenterologico si richiama inoltre l'erogazione presso la sede di Imola di prestazioni altamente specialistiche tra cui la colangiopancreatografia (ERCP) per la diagnosi e il trattamento delle patologie a carico del pancreas e delle vie biliari e pancreatiche.

I rapporti di collaborazione interaziendale hanno visto, nel corso del 2022, l'attuazione di progetti di sviluppo secondo un modello organizzativo che prevede la messa a disposizione di una Azienda verso l'altra di **piattaforme logistiche** (prevalentemente spazi, operatori e di degenza), aventi come finalità da un lato il potenziamento dell'offerta migliorando i tempi di attesa, dall'altro di favorire lo sviluppo di competenze specialistiche. In tale contesto, si collocano gli Accordi con IRCSS-Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna attivati nel 2022 in tema di chirurgia otologica ed in ambito ginecologico.

In ambito medico, si colloca lo sviluppo nel prossimo triennio delle funzioni di Pneumologia interaziendale, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna a supporto delle attività specialistiche ospedaliere e territoriali.

In ambito chirurgico, si configura il consolidamento dei volumi di produzione, avendo l'Azienda sostanzialmente recuperato le prestazioni non urgenti che erano state rinviate nelle precedenti fasi pandemiche. Conseguentemente si riflette il mantenimento delle performance attese relative ai tempi di attesa per l'attività chirurgica programmata. Fra gli obiettivi di sviluppo, nel triennio di riferimento, si pone il rilancio della **chirurgia mininvasiva**, al fine di aumentare i livelli di autosufficienza e attrattività, nell'ambito del quale si pone l'implementazione della **chirurgia robotica**, condotta mediante un progetto comune di sviluppo in collaborazione con l'IRCSS-AOU di Bologna che, fra i vari obiettivi condivisi, consente di avviare anche progetti di ricerca e didattica specialistica.

A questo proposito si rinvia al paragrafo / obiettivo "Unificazione aziendale a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano" relativo alla sottosezione Organizzazione.

Rete dei Centri Senologia. Prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (DGR 345/2018). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi, che garantisce l'efficacia e la sicurezza dell'intervento, è entrato recentemente nel sistema core degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019). L'Azienda ha proseguito l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività.

Si presentano nella tabella che segue gli indicatori monitorati relativamente all'area senologica dell'AUSL di Imola. I dati aggiornati sono tratti dalla relazione anno 2022 sul PDTA Mammella.

Indicatore	Standard	2020	2021	2022
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	≤6,2%	3,64%	2,34%	1,98%
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	100%	85,2%	83,4%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	100%	100%	100%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	100%	98,21 %	95,66%

L'AUSL di Imola dal 2018 ha attivato una collaborazione con AOU di Bologna per la riorganizzazione della Breast Unit di Imola all'interno della UOC interaziendale Chirurgia Generale, secondo la logica di sviluppo delle reti cliniche integrate. Questo modello ha consentito il potenziamento della Breast Unit di Imola, grazie all'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgiche innovative, garantendo i requisiti previsti dalla DGR 345/2018, del PDTA aziendale "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete, particolare attenzione è stata posta alla valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA, con la definizione di una specifica procedura interaziendale (P-INT 43), al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità e discipline previste dalla normativa. In seguito all'attivazione della rete clinica si è registrata una riduzione della mobilità passiva per interventi chirurgici per tumore maligno della mammella (il 2020 rappresenta un'eccezione: a causa dell'emergenza COVID-19, circa 30 casi sono stati trattati presso AOU Bologna su richiesta dell'AUSL di Imola).

Al fine di fornire adeguata rappresentazione della produzione interaziendale e degli obiettivi posti a fronte dell'Accordo e richiesti dal NSG, si è convenuto tra le parti di procedere, a partire dal 1.1.2021, all'assunzione della titolarità delle prestazioni di degenza in capo all'UOC Interaziendale di Chirurgia Senologica dell'IRCSS AOU di Bologna, fermo restando la gestione unificata delle attività svolte presso le strutture dell'IRCCS AOU di Bologna e della AUSL di Imola.

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

L'obiettivo riguarda l'implementazione ed il monitoraggio del riavvio delle attività sanitarie non urgenti, che erano state sospese nel periodo pandemico, al fine di consentire una migliore gestione emergenziale, tempestivamente al modificarsi delle condizioni di contesto.

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 a modifiche modulari del proprio assetto organizzativo. Dopo la prima fase di gestione pandemica, la Regione, con DGR 404/2020, 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 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, tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico. Il perdurare dell'emergenza pandemica nel 2021 ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti con COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate procrastinabili, garantendo in ogni caso l'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti. Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, è stato garantito il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali. L'attuazione del piano operativo di recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19, nel corso del 2021 non ha visto pieno sviluppo, determinando un rallentamento nella ripresa dei volumi di produzione, a causa di importanti e seguitanti criticità nella dotazione e reclutamento di risorse anestesologiche e infermieristiche dedicate alle attività del Blocco Operatorio.

Si aggiunge a quanto sopra l'importante impatto sulla dotazione di posti letto a disposizione del Dipartimento Chirurgico (fino a -43 PL nel corso dei picchi pandemici) determinato dalla necessità di riassegnare le risorse al Dipartimento Medico-Area Covid. Con specifico riferimento al coinvolgimento delle strutture private accreditate, sulla scorta di quanto previsto dalla nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020 recante "Avvio progettualità per la garanzia dei tempi di attesa ed il recupero della mobilità extra-regionale," la Direzione Generale dell'AUSL di Imola ha sviluppato una specifica progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzata a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale. In particolare, da aprile 2021, per il recupero dei tempi di attesa e garanzia delle classi A oncologiche, si è dato avvio all'accordo di collaborazione con la struttura privata San Pier Damiano Hospital di Faenza per l'utilizzo della piattaforma chirurgica con invio presso detta sede dei professionisti dell'AUSL di Imola. La Direzione Sanitaria ha declinato i percorsi operativi per la realizzazione del progetto. Le discipline coinvolte sono state l'Urologia e la Chirurgia Generale per l'effettuazione di interventi di medio-bassa complessità, che hanno proseguito anche nel 2022.

L'attività aziendale, nel corso del 2022, è stata in parte condizionata, come nel precedente esercizio 2021, dalla parziale copertura dei costi per la gestione della pandemia e della campagna vaccinale, da parte delle risorse emergenziali stanziata a livello nazionale nonché dai rilevanti aumenti delle tariffe per energia e riscaldamento. In questo contesto, l'Azienda ha comunque perseguito obiettivi di sviluppo organizzativo - funzionale e di innovazione tecnologica, effettuando interventi di rimodulazione dei servizi al fine di far fronte ai periodi di recrudescenza del virus SARS COV-2 e al contempo, progressivamente consolidare il recupero pieno dell'attività programmata ai livelli del periodo pre-pandemico.

Nel 2022 l'AUSL di Imola è riuscita ad aumentare la propria capacità di ricovero per interventi programmati, contribuendo al recupero della casistica rinviata negli anni 2021 e 2020 e producendo un netto miglioramento rispetto alla performance 2021. Con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, l'Azienda ha raggiunto ed in alcuni casi superato l'obiettivo assegnato dalla Regione, come evidenziato dagli indicatori monitorati su piattaforma InSiDER, riguardanti i **tempi di attesa retrospettivi** (fonte SDO), per i quali si rimanda all'obiettivo sulla "Riduzione dei tempi di attesa" nell'ambito della sottosezione dell'accesso e della domanda.

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

Come dettagliato all'obiettivo "Riordino dell'assistenza ospedaliera", con DGR 677/2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2 del DL 34 del 19.05.2020, convertito dalla Legge 77 del 17.07.2020 (c.d. Decreto Rilancio) e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera del Ministero della Salute, che prevedevano l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso.

Il "Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia-Romagna" approvato dall'Azienda con Deliberazione n. 192/2020, ha visto nel 2021 la realizzazione degli interventi strutturali previsti:

- Realizzazione di n. 2 Ambulatori per Infettivi, n. 2 PL in OBI per infettivi con filtro, percorsi di accesso, anche con mezzi di soccorso, e attesa dedicati COVID (Piano Investimenti: Intervento n. 62 – Adeguamento PS Ospedale di Imola – CUP H28I20000090006).
- Realizzazione di n. 4 posti di Semi Intensiva/UTIC per pazienti infetti con adeguamento dei box con filtro e impianti (piano investimenti: Intervento n. 60 Realizzazione dei 4 PL TSI/UTIC Ospedale Imola – CUP H28I20000070006).
- Realizzazione di n. 4 PL di Semi Intensiva con spazi di pertinenza in Medicina d'Urgenza – Impianti (piano investimenti: Intervento n. 61 – Realizzazione di 4 PL TSI/Medicina d'urgenza Ospedale di Imola CUP H28I20000080006.).

Obiettivo: Assistenza oncologica

Nell'ambito dell'assistenza oncologica è mandato della Direzione generale la promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale, secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN), con particolare attenzione all'omogeneità delle cure, alla tempestività della diagnosi e del trattamento, alla multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale e alla integrazione del percorso ospedaliero-territoriale. A decorrere dall'anno 2015 (pubblicazione del DM 70/2015 con declinazione regionale nella DGR 2040/2015 della Regione Emilia-Romagna e l'Accordo Stato-Regioni 17.04.19 sulla Rete Oncologica) sono stati intrapresi nell'ambito metropolitano sempre maggiori processi di integrazione tra Aziende. Questo ha portato nel 2020 ad una riorganizzazione delle attività di oncologia medica nel territorio metropolitano di Bologna, col conseguente sviluppo di un progetto di integrazione delle attività tra le due aziende territoriali AUSL Bologna e AUSL Imola.

Da luglio 2022 è stato istituito un coordinamento unico per tutte le sedi oncologiche territoriali dell'area metropolitana di Bologna, con mandato di implementare la rete di assistenza oncologica al fine di assicurare equità di presa in carico a tutti gli utenti, un'ottimale collaborazione tra ospedali, strutture territoriali (Case di Comunità, Nuclei di Cure primarie, ecc.), Istituzioni sanitarie presenti sullo stesso territorio (IRCCS Neuroscienze, IRCCS S. Orsola, IRCCS IOR).

L'Azienda USL Bologna e l'Azienda USL di Imola sono impegnate alla conduzione in modalità unificata delle attività di oncologia al fine di:

- individuare e definire le vocazioni distintive chirurgiche, mediche e radioterapiche delle strutture dell'area metropolitana, così da garantire l'invio dei pazienti ai vari centri di riferimento per alcune patologie;
- favorire l'integrazione tra la rete oncologica, le cure primarie e la rete delle cure palliative;
- definire un percorso assistenziale sul territorio metropolitano:
 - standardizzato col fine di assicurare le risposte più appropriate ai bisogni dei pazienti, il più vicino possibile al luogo di residenza;
 - uniforme per garantire applicazione omogenea delle migliori pratiche di assistenza oncologica su tutta l'area metropolitana;
 - integrato tra sede HUB e sede spoke.

Nel triennio 2023-2025 sarà inoltre prioritario, tenuto conto del progresso scientifico e del modello di medicina basata sulle evidenze, l'impegno a riaggiornare i PDTA oncologici, al fine di unificare i percorsi in essere nelle diverse Aziende metropolitane e formalizzare documenti interaziendali condivisi.

Ne deriva la necessità di istituire Tumor Board metropolitani interaziendali, multidisciplinari e multiprofessionali, formati dai referenti di patologia delle varie Aziende Sanitarie, con il compito di rendere omogenee le decisioni diagnostiche e terapeutiche ed ottimizzare i tempi di presa in carico.

L'innovazione in ambito oncologico è orientata ai seguenti temi principali:

- **TELEMEDICINA:** sarà strategico progettare nuovi modelli di monitoraggio clinico dei pazienti lungo sopravvivenza, in trattamento cronico o in follow up, utilizzando le tecnologie ad oggi disponibili, che consentono una valutazione clinica a distanza dei pazienti, riducendo il più possibile gli accessi in

ambiente ospedaliero per procedure non diagnostiche o che non prevedano la somministrazione di farmaci per via endovenosa.

- RICERCA CLINICA: sviluppo della ricerca clinica presso le sedi oncologiche aziendali, sia partecipando autonomamente a studi clinici di nuova apertura, sia collaborando con gli IRCCS dell'area metropolitana, in modo da garantire a tutta l'utenza l'opportunità di poter essere arruolato nell'ambito di protocolli innovativi.
- ONCOGERIATRIA: costituzione di un PDTA del paziente anziano per la valutazione della fragilità alla diagnosi oncologica e un'ottimale gestione dal punto di vista terapeutico, secondo gli attuali standard dettati dalle maggiori società scientifiche in ambito oncologico.

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

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

Nel richiamare tutti gli interventi in tema di sanità pubblica insiti nelle azioni che l'Azienda ha realizzato per la gestione della pandemia, si riportano di seguito gli interventi messi in campo e che continua a perseguire, a garanzia dell'erogazione dei LEA negli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica e di un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali, su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria:

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

Le principali attività della funzione di Prevenzione riguardano: 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.

Igiene e sanità pubblica. A partire dal 2020, l'impegno del Dipartimento Sanità Pubblica è stato rivolto principalmente alla gestione dell'emergenza COVID-19 sul territorio sotto il profilo epidemiologico, garantendo le attività di *contact tracing*, di sorveglianza e comunicazione dei dati, nonché la campagna vaccinale. Nel 2022, con l'attenuarsi della emergenza pandemica, l'impegno del DSP è stato rivolto pienamente alle attività istituzionali ed in particolare alla implementazione del Piano a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del **Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025** (PRP), approvato con DGR 2144 del 20/12/2021.

Il PRP è articolato in 10 Programmi Predefinititi descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale in modo da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP.

Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersettorialità, comunicazione e formazione che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale. Tale complessità ha richiesto la necessità di definire ruoli e strumenti per il governo del sistema nel quinquennio di vigenza del Piano, specificando compiti, interfacce, elementi per il monitoraggio e la valutazione. I dettagli di tale organizzazione sono definiti nel Documento di governance del PRP 2021-2025 approvato con DGR 58 del 24/01/2022. Con DGR 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra Stato, Regioni e le Province Autonome concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025".

Piano Operativo Locale di risposta alla pandemia influenzale (PANFLU). In attuazione del Piano Strategico operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, l'Azienda ha formato, con deliberazione n. 206/2022, il proprio Piano Operativo Locale (PANFLU) per l'ambito territoriale dell'AUSL di Imola, al fine rafforzare il sistema di risposta ad una futura pandemia influenzale, mediante la pianificazione delle attività, la definizione di ruoli e responsabilità, lo sviluppo di un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del Piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

3.2.2 Sotto sezione: Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Obiettivo: Sicurezza delle cure

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità. Il tema della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico è diventato una delle priorità del SSN in quanto elemento centrale nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo criteri di qualità e sicurezza. Per far fronte a questo prioritario tema le Aziende sanitarie sono tenute a realizzare il proprio Piano Programma aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure, secondo le linee di indirizzo emanate nel 2016 dalla Regione Emilia-Romagna e aggiornate nel 2020 in conseguenza all'epidemia Covid-19.

In questa ottica il **Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC)** rappresenta il principale atto istituzionale con il quale l'Azienda assume un impegno di sistema formale e verificabile per la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

L'AUSL di Imola, da ultimo con deliberazione n. 133/2023 ha aggiornato il proprio PPSC per il 2023, comprensivo del Piano per la Prevenzione delle cadute (PPC) e del Piano Prevenzione della Violenza a danno degli operatori che lavorano nelle strutture sanitarie (PREVIOS).

Anche per l'area sicurezza e gestione del rischio la realizzazione e il potenziamento delle reti in Area Metropolitana rappresenta un'opportunità di ulteriore sviluppo e diffusione della cultura della sicurezza.

Si richiama in tal senso la partecipazione dell'Azienda al Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata per il Rischio Infettivo (DIGIRI), sede di confronto sulla gestione del rischio infettivo, incluso il monitoraggio delle antibiotiche resistenze e la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici.

L'AUSL di Imola ha definito un sistema aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure, individuando, già a partire dal PPSC 2015-2017, il Board Aziendale per la Sicurezza (coordinato dal Risk Manager aziendale) quale organismo tecnico delegato dal Collegio di Direzione aziendale alla funzione di indirizzo, programmazione e verifica di tutte le attività afferenti alla sicurezza delle cure. Nel Board sono rappresentate tutte le funzioni trasversali all'area della sicurezza e gestione del rischio, garantendo in particolare l'integrazione tra le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.

L'AUSL di Imola intende garantire nel triennio l'impegno per la promozione e la diffusione della cultura della sicurezza, promuovendo l'applicazione degli strumenti e metodi per la gestione del rischio e completando l'implementazione delle Raccomandazioni e delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e degli operatori. A tal fine la Direzione aziendale si adopererà per favorire l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra la funzione di gestione del rischio clinico e le altre funzioni specifiche trasversali all'area della sicurezza (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, sistema qualità e accreditamento, governo clinico, formazione, valutazione, gestione dei sinistri, etc.), garantendo supporto e riferimento ai diversi livelli organizzativi aziendali (livello intermedio e livello operativo).

Gli obiettivi strategici che l'AUSL di Imola intende perseguire nel corso del triennio di riferimento si collocano in particolare negli ambiti di seguito esposti.

Misurazione della sicurezza delle organizzazioni sanitarie. In tale ambito sono ricomprese numerose e diversificate fonti informative (es. segnalazioni volontarie tramite incident reporting, farmacovigilanza,

emovigilanza, sinistri, reclami, registri infortuni, dispositivo vigilanza, etc.) che a livello aziendale possono essere utilizzate per rappresentare, soprattutto in termini qualitativi, la sicurezza delle cure. Un elemento importante per la diffusione della cultura della sicurezza nel prossimo triennio, che avrà rilevanti ricadute sulla misurazione della sicurezza, sarà l'avvio della nuova piattaforma applicativa regionale SegnalER, per la gestione delle segnalazioni per la sicurezza delle cure e dei sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. L'AUSL di Imola assicurerà l'implementazione di SegnalER a livello aziendale, secondo il cronoprogramma definito dalla Regione Emilia-Romagna.

Implementazione degli strumenti per la gestione del rischio e monitoraggio delle Raccomandazioni e Buone Pratiche per la sicurezza. La metodologia più utilizzata in Azienda per l'analisi delle segnalazioni più significative è quella del Significant Event Audit (SEA), alla quale di norma si fa riferimento anche per l'analisi degli eventi sentinella; negli anni è aumentata la sensibilità degli operatori nei confronti di tale metodologia di analisi del rischio, sollecitando o anche organizzandone spontaneamente lo svolgimento. L'AUSL di Imola intende promuovere un'ulteriore diffusione e sistematizzazione degli strumenti per la gestione del rischio, sensibilizzando gli operatori anche rispetto a metodologie di analisi proattiva (es. FMEA/FMECA). A livello aziendale è pressoché completata l'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure, che prevede anche un aggiornamento continuo delle procedure per la prevenzione degli eventi sentinella; l'Azienda garantisce annualmente il puntuale monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali, secondo le modalità definite dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). L'Azienda promuoverà l'utilizzo di strumenti quali l'audit clinico per il monitoraggio e verifica del livello di applicazione delle procedure definite in recepimento delle raccomandazioni e buone pratiche per la sicurezza.

Sicurezza del farmaco e dei dispositivi medici. La sicurezza nell'uso dei farmaci è una componente di primaria importanza nelle attività sanitarie e al suo perseguimento è indirizzato un convinto e costante impegno da parte dell'AUSL di Imola, che ha recepito in specifiche procedure le Raccomandazioni e Buone pratiche per la gestione clinica dei farmaci, per garantire il processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica, per la gestione in sicurezza di farmaci oncologici, etc. L'attività di farmacovigilanza risulta particolarmente importante per il miglioramento continuo della sicurezza in terapia farmacologica, rappresentando un'importante fonte di informazioni per aumentare la sicurezza dei trattamenti: l'Azienda si impegnerà per sensibilizzare maggiormente operatori e cittadini rispetto all'importanza di segnalare sospette reazioni avverse comparse nella pratica clinica a seguito della somministrazione di un farmaco. Analogamente, la precoce individuazione del rischio associato all'utilizzo dei dispositivi medici è una strategia necessaria per migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari: a tal fine si promuoverà tra gli operatori l'importanza della vigilanza sui dispositivi medici.

Rischio infettivo e gestione degli eventi epidemici. Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria rappresentano in tutto il mondo un problema prioritario di salute pubblica per la loro frequenza e gravità, avendo un impatto rilevante sulle popolazioni e sui sistemi sanitari in termini di morbosità, mortalità e costi attribuibili. L'AUSL di Imola ha aderito nel corso degli anni agli strumenti innovativi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibioticoresistenza sviluppati dall'Agenzia sanitaria

e sociale della Regione Emilia-Romagna. Nel triennio di riferimento si continuerà a presidiare l'ambito della gestione del rischio infettivo, contribuendo all'implementazione del Piano Nazionale di contrasto all'antibioticoresistenza (PNCAR). In tale ambito sarà particolarmente importante mantenere e potenziare le sinergie sia tra i diversi Servizi aziendali (ospedale, territorio, prevenzione e sanità pubblica) sia a livello metropolitano e regionale.

Sicurezza in chirurgia. La sicurezza in chirurgia rappresenta sempre, per numerosità di accadimenti, gravità di esiti e costi diretti e indiretti, un ambito meritevole di costante attenzione, soprattutto per la prevenzione degli eventi che possono verificarsi in sala operatoria. Dal 2008 (anno di pubblicazione delle "Guidelines for safe surgery" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), la Regione Emilia-Romagna ha elaborato e diffuso le Raccomandazioni regionali per la sicurezza in sala operatoria e ha promosso l'utilizzo di un'apposita check list (SSCL - *Surgical Safety Checklist*). A partire dal 2017 sono stati introdotti a livello regionale due specifici flussi informativi per monitorare l'applicazione della SSCL e l'attivazione del sistema di sorveglianza regionale SICHER (Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna).

Nel triennio l'AUSL di Imola continuerà a mantenere alta l'attenzione degli operatori per l'applicazione delle raccomandazioni per la sicurezza in chirurgia (es. per la prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico; per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura; per preparare e posizionare in modo corretto il paziente; per la gestione delle vie aeree nell'adulto; per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto).

Atti di violenza su operatori dei servizi sanitari. Il fenomeno della violenza sugli operatori dei servizi sanitari è un fenomeno rilevante e diffuso nel mondo. L'AUSL di Imola ha implementato la Raccomandazione ministeriale per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, individuando e formalizzando una specifica procedura per la segnalazione, il monitoraggio, la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari. Nel prossimo triennio sarà fondamentale continuare a mantenere alto l'interesse a livello aziendale per la tematica, attraverso un aggiornamento del Piano aziendale PREVIOS e la promozione di specifiche misure preventive tecnologiche, strutturali, organizzative e formative.

Formazione per la sicurezza delle cure. La formazione dei professionisti sanitari sulla sicurezza delle cure è uno degli elementi cardine per garantire l'efficacia di ogni programma per la gestione del rischio sanitario. La letteratura scientifica evidenzia infatti che proprio la modifica di conoscenze, attitudini e comportamenti dei professionisti sanitari può incidere in modo significativo sulle condizioni che determinano il verificarsi di incidenti. L'AUSL di Imola intende promuovere e potenziare le attività di formazione sui temi della sicurezza e della qualità delle cure, integrando nel proprio piano formativo i vari ambiti relativi alla sicurezza dei pazienti capace di garantire una omogeneità di comportamenti tra professionisti in tutte le articolazioni dei sistemi sanitari e rafforzando le sinergie previste dai nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale.

Obiettivo: Assistenza perinatale

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

Lo strumento è stato utilizzato in caso di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica e per quelle gravidanze "più complesse" che comportano un profilo assistenziale che coinvolga ed integri più professionisti (ostetriche, ginecologhe e psicologhe). Al fine di mantenere alta l'attenzione rispetto al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto per favorire 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, le Operatrici del Consultorio Familiare aziendale hanno proseguito, in questi anni, le attività iniziate nel 2020 previste dal Progetto Ministeriale "Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum", tramite somministrazione di uno screening che evidenzia l'insorgere di disturbi emotivi perinatali tramite il questionario di Whooley.

Nel 2022, sono stati raccolti 488 questionari presso il Consultorio di Imola, 31 nella sede di Castel San Pietro e 26 a Medicina per un totale di 545 questionari. Il 30% degli stessi è stato somministrato in quattro momenti distinti del percorso della gravidanza. Tutti i questionari risultati positivi hanno esitato, previo consenso, in una presa in carico da parte della psicologa che in molti casi si è prolungata anche al periodo del dopo parto. Il primo colloquio ostetrico è stato effettuato in Consultorio Familiare al 93% delle donne in gravidanza (rapporto tra gravide che hanno fatto il 1° colloquio = 701 e totale parti = 749). Tale dato se confrontato al 2021 risulta sensibilmente aumentato (83% nel 2021).

Per l'alta efficacia dello screening, pertanto, l'Azienda intende consolidare l'applicazione di tale screening nel triennio di riferimento del PIAO. Lo strumento viene generalmente somministrato a tutte le donne in gravidanza in carico al Consultorio durante il primo colloquio di gravidanza condotto dall'ostetrica e nei colloqui di presa in carico nell'ambulatorio delle Gravidanze a Termine. L'obiettivo è quello 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.

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie. L'AUSL di Imola, a seguito della DGR 107/2010, offre dal 2011 a tutti i neonati lo screening metabolico allargato ad un gruppo più ampio di malattie metaboliche ereditarie rispetto alle obbligatorie, previa raccolta del consenso informato da parte dei genitori a cui viene consegnato un dépliant illustrativo sulle finalità dello screening; in caso di mancata sottoscrizione del consenso si effettua solo lo screening obbligatorio.

Il test viene eseguito dalle ostetriche della Unità operativa di Ostetricia Ginecologia per i neonati del Nido o dalle infermiere della Unità operativa di Pediatria per i ricoverati in Neonatologia nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016, come descritto nell'istruzione operativa aziendale (Modalità di esecuzione test di Guthrie. doc n.6252-versione 1 del 11/05/2020).

Nel 2022, tutti i nati/ricoverati presso il Nido o il Reparto di Patologia Neonatale sono stati sottoposti allo screening per le malattie endocrine e metaboliche nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016 (100%).

In tutti i casi (100%) è stato richiesto il consenso per effettuare lo screening: in soli 2 casi i genitori hanno rifiutato lo screening allargato; il foglio del consenso è conservato nella cartella clinica.

Screening neonatale oftalmologico. L'AUSL di Imola a partire da luglio 2018 (DGR 541/2018, Procedura Aziendale, prot. 21176/2018) effettua a tutti i dimessi dal Nido e a quelli ricoverati in Neonatologia lo screening oftalmologico con ricerca del "Riflesso rosso". Nei casi dubbi o patologici il Pediatra ospedaliero programma una valutazione di secondo livello presso gli Ambulatori Oculistici di Castel San Pietro Terme come da procedura aziendale (Screening oftalmologico neonatale AUSL di Imola: gestione 1° e 2° livello. Doc Web Nr. 5834- versione 1 del 13/12/2018). Nel 2022 "il riflesso rosso" è stato eseguito in tutti i dimessi dal Nido e dalla Patologia Neonatale della Pediatria: è risultato normale nel 98,7%; in 8 casi (4 per riflesso dubbio + 4 per riflesso patologico) è stata richiesta la consulenza oculistica. L'esito dell'esame viene riportato nella cartella di dimissione dal nido o nella lettera di dimissione dalla Patologia Neonatale. Il dato viene raccolto dalle ostetriche del Nido. Al fine di favorirne l'integrazione dal 2018 esiste una procedura aziendale per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatrati ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN.

Obiettivo: Appropriatelyzza farmaceutica

Le azioni rivolte alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica costituiscono un settore di particolare rilevanza strategica per l'Azienda.

Gli indirizzi regionali contemplano un ampio raggio di interventi di appropriatezza d'uso e prescrizione sia in ambito ospedaliero che con riferimento alla farmaceutica convenzionata, con obiettivi specifici su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa, sottolineando l'importanza affinché tutte le parti e gli attori che intervengono e interagiscono in tale ambito, sia di area territoriale che ospedaliera, siano coinvolti costituendosi parte attiva nel perseguimento degli obiettivi.

Pur avendo avviato, nel corso degli ultimi anni, interventi che hanno realizzato trend di miglioramento in materia di appropriatezza di consumi e di spesa, l'Azienda prosegue con particolare impegno le azioni volte alla appropriatezza farmaceutica.

Il governo del buon uso del farmaco e il perseguimento degli obiettivi regionali per **appropriatezza di consumi e spesa** costituiscono pertanto impegni dell'Azienda su cui convergono azioni diversificate da parte di tutti i professionisti coinvolti, sia nell'ambito della farmaceutica convenzionata e territoriale sia nell'acquisto e consumo ospedaliero di farmaci.

L'uso appropriato dei farmaci costituisce obiettivo aziendale per il quale rappresentano elementi di presidio la promozione del ricorso ai farmaci generici, l'ottimizzazione nel perseguimento dell'appropriata gestione delle terapie croniche, anche sulla base del piano nazionale cronicità, nonché l'impiego del Prontuario Terapeutico Regionale quale strumento di indirizzo alla pratica clinica.

Al fine di perseguire gli obiettivi regionali di consumo sulle categorie critiche ed il progressivo miglioramento dell'andamento della spesa l'Azienda ha messo a punto un sistema strutturato di azioni articolato nei seguenti principali interventi:

- 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.
- 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, obiettivo attribuito a tutti i Dipartimenti ospedalieri.
- 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.

Prosegue l'impegno dell'Azienda nella **Erogazione Diretta** dei farmaci alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale, al fine di intervenire su margini di miglioramento dell'attività di ricognizione e riconciliazione delle terapie farmacologiche, in ogni passaggio di setting assistenziale, ai medicinali del Prontuario Regionale a miglior garanzia di efficacia e sicurezza attraverso maggiore sinergia tra le parti coinvolte. A tal fine sono stati attivati spazi adeguati dedicati alla erogazione diretta ubicati presso il presidio ospedaliero.

Particolare attenzione è posta dall'Azienda, con il contributo della Direzione Farmaceutica e dei professionisti, al presidio dell'appropriato utilizzo dei **farmaci innovativi oncologici e non oncologici, farmaci biosimilari**, nonché sull'utilizzo dei **farmaci rivolti alla cura delle Malattie Rare**, sui quali si mantiene un costante monitoraggio.

Sotto il profilo della programmazione e governo della spesa l'Azienda mantiene il costante presidio degli andamenti mensili della farmaceutica convenzionata, territoriale e per acquisto ospedaliero nonché l'adozione di strumenti di governo clinico per i quali è rilevante la compilazione da parte dei medici prescrittori:

- Del 100% dei Piani Terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE con particolare riferimento ai farmaci antivirali per l'Epatite C in ordine alla compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi.
- Dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo a specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back nonché per la gestione dei rimborsi derivanti dalla Accordi AIFA per la condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing).
- Del data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, dei farmaci Cnn e fuori prontuario regionale.
- Della prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del data base oncologico regionale rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

L'Azienda, inoltre, mantiene l'impegno nella promozione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche in ambito sanitario e socio sanitario. Si richiama a tal fine l'applicazione ed il monitoraggio della procedura aziendale in tema di ricognizione e riconciliazione delle terapie farmacologiche.

Parimenti l'Azienda si impegna a promuovere l'uso appropriato dei dispositivi medici secondo gli indirizzi elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di Lavoro regionali.

Obiettivo: Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

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

A livello aziendale sono stati istituiti due gruppi di lavoro costituiti da professionisti afferenti a diverse aree uno per la gestione del benessere organizzativo e uno per la gestione delle azioni aggressive contro i dipendenti da parte di terzi (gruppo PREVIOS).

Il gruppo benessere al suo interno si divide in ulteriori sotto gruppi. Il primo gruppo è costituito da: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), Medico Competente, psicologi aziendali e settore formazione aziendale ed ha lo scopo di raccogliere segnalazioni di condizioni di disagio / malessere all'interno delle diverse Unità Operative in modo da poterle analizzare, definendo le matrici alla base di tali situazioni, il contesto nel quale si sono manifestate e proporre risposte specifiche ed univoche di fronte a situazioni riconosciute con denominatori comuni (es. attivazione di trainer per il consolidamento della leadership di dirigenti e coordinatori; interventi diretti sul team per dirimere conflittualità interna etc.).

Il gruppo si occupa contestualmente anche di tutte quelle azioni che possono essere messe in campo per migliorare il benessere all'interno delle Unità operative, rafforzando le capacità di management e leadership dei dirigenti di struttura.

Un ulteriore gruppo di lavoro, costituito da RSPP e componente della direzione infermieristica con competenze sociologiche, si occupa della revisione del Documento di Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato in modo da contribuire all'aggiornamento del Documento Valutazione Rischi (DVR) ed evidenziare situazioni critiche sulle quali lavorare attraverso azioni specifiche integrandosi quindi con il primo gruppo di lavoro.

Nel triennio di riferimento l'Azienda prosegue la promozione delle azioni multidisciplinari finalizzate a ridurre il livello di stress sulla popolazione lavorativa, quali:

- progetto "*mindfulness*", cioè azioni di meditazione rivolte inizialmente ai gruppi che hanno manifestato problematiche di stress lavoro correlato al loro interno come da analisi condotta tramite DVR;
- attività di sostegno alla genitorialità come collaborazioni con centri che offrano convenzioni per doposcuola o campi estivi rivolti ai figli dei dipendenti aziendali;
- attività finalizzate a incrementare il benessere personale inteso come cura della persona: attività di *stretching*, *pilates* o attività motoria in acqua, in collaborazioni con centri che si convenzionino con l'azienda garantendo accessi in fasce orarie facilmente gestibili dal personale aziendale.
- attività di screening finalizzate alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e delle neoplasie durante l'attività di sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente tramite protocolli sanitari specifici e azioni di educazione nutrizionale, di prevenzione del fumo e del consumo di bevande alcoliche.

Per ciò che concerne la gestione della violenza sugli operatori è stato istituito il gruppo PREVIOS composto da figure aziendali operanti in aree a maggiormente rischio di violenza (direttrice Dipartimento di Salute mentale, coordinatrice SPDC, coordinatrice 118) e da figure preposte alla gestione e al contenimento del rischio stesso quali: psicologa ospedaliera (figura deputata alla presa in carico diretta dell'operatore esposto a violenza), Responsabile URP, Responsabile del rischio clinico, il Servizio Prevenzione Protezione (SPP) e il Medico competente. Il gruppo:

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

Rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale e garantire la piena applicazione della DGR n 351/2018 in tema di "rischio biologico in ambiente sanitario". La piena applicazione della DGR 351/2018 in tema di rischio biologico rappresenta un tema cardine della sorveglianza sanitaria: la valutazione d'idoneità per il rischio biologico prevede già di base la valutazione dell'immunizzazione nei confronti di agenti aero ed emo trasmessi per i quali esiste la possibilità di prevenzione di malattia e trasmissione tramite vaccinazione.

La campagna vaccinale antinfluenzale in particolare in concomitanza con il diffondersi della pandemia da Covid-19 rappresenta un momento di essenziale sensibilizzazione degli operatori alla cultura della prevenzione da infezione indotte da agenti aero trasmessi ed è strettamente complementare alla vaccinazione anti Covid, normata dal DL 44/21.

La campagna vaccinale sarà ulteriormente rafforzata attraverso un'offerta di prossimità (vaccinazione eseguibile direttamente nei reparti per agevolare il personale presente durante il turno di lavoro) oltre a garantire un'ampia fascia oraria d'offerta in modo da poter garantire l'adesione al personale che lavora su turni. La campagna di sensibilizzazione verrà effettuata a far capo direttamente da settembre tramite divulgazione attraverso i sistemi informatici e tramite coinvolgimento diretto da parte della medicina preventiva dei singoli lavoratori.

Sviluppare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale.

La cartella sanitaria e di rischio regionale rappresenta uno strumento essenziale per poter uniformare le modalità lavorative in materia di salute e sicurezza sul lavoro a livello regionale. Il personale della Medicina Preventiva ha terminato formazione specifica sul Software specifico, mentre si sta terminando il percorso di alta formazione specialistica del personale dell'Unità operativa di Medicina Preventiva, in materia di medicina del lavoro, percorso proposto in collaborazione tra Regione e Università.

3.2.3 Sotto sezione: Programmazione dell'Organizzazione

Afferiscono a questa sotto sezione obiettivi relativi all'organizzazione aziendale, sia in termini di assetto organizzativo che di processi interni, con particolare riferimento all'applicazione di strumenti informatici. Nell'ambito dell'organizzazione e dei processi interni trova collocazione anche l'impianto aziendale volto all'attuazione del Lavoro Agile e delle Pari opportunità.

Con riferimento all'assetto organizzativo aziendale si rimanda all'Atto Aziendale con i quali viene rappresentata e definita la struttura organizzativa, nonché indicati i principi di sistema e i valori a cui è improntata l'azione delle singole strutture e dell'organizzazione nel suo complesso, al fine di garantire la più efficace ed efficiente risposta per il raggiungimento degli obiettivi di Valore pubblico e Performance che l'Azienda si pone.

L'Atto Aziendale, al Titolo V, riporta i criteri generali di organizzazione e il sistema delle Responsabilità in base al quale si inquadra l'attività aziendale. L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse a disposizione. L'**Atto Aziendale** vigente è pubblicato sul sito Internet aziendale, in Amministrazione Trasparente, Disposizioni generali.

Nell'ambito **dell'organizzazione e dei processi interni** si inseriscono gli atti e i processi di seguito descritti:

- Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)
- Il Piano delle Azioni Positive
- I processi di integrazione a livello metropolitano / unificazioni a livello provinciale.

POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)

Tra gli strumenti di riorganizzazione del lavoro si inserisce il lavoro agile e il telelavoro normato con la Legge 81/2017 ad oggetto "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi di lavoro subordinato".

Il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)** si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, adottato in coerenza con le linee di indirizzo "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance", adottate dal Ministro per la pubblica amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico. In fase di prima applicazione, l'AUSL di Imola, come disposto dalla DGR 819/2021, ha adottato il POLA quale sezione del Piano della Performance relativo al triennio 2021-2023.

In particolare, il POLA 2021-2023 ha programmato il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in coerenza con le "Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie" (Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, prot. 68048).

In questa prospettiva occorre tenere conto delle disposizioni dettate dal DL 56/2021, le quali fissavano al 31 dicembre 2021 l'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale (senza la necessità del previo accordo individuale e senza gli oneri informativi a carico della parte datoriale). Si è ritenuto quindi che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie potesse essere programmato a partire dal 2022, in coerenza con la normativa e le indicazioni in vigore, di cui al Regolamento aziendale in materia di Lavoro Agile, adottato con Deliberazione n. 161 del 30.7.2021, ad oggetto "Adozione del Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali". In particolare, attraverso il POLA 2021-2023, l'Azienda ha programmato l'avvio e il graduale completamento all'interno delle diverse articolazioni organizzative interne della mappatura delle attività, stabilendo i relativi criteri di priorità. Il POLA, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4 bis D.L. 34/2020 che ha modificato l'art. 14 Legge n. 124/2015, è stato adottato quale sezione in allegato al Piano della Performance 2021-2023 (Deliberazione n. 157 del 29/07/2021).

L'AUSL di Imola ha proceduto all'aggiornamento del **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2022-2024 con Deliberazione n. 218 del 28.10.2022**, pubblicata sul sito Internet aziendale, in "Amministrazione Trasparente", e richiamata nella deliberazione n. 220 del 31.10.2022 di Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 – in prima applicazione.

Mediante l'aggiornamento del Piano, si costituisce uno strumento funzionale al passaggio dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente.

Con il lavoro agile non si dà luogo ad un diverso rapporto lavorativo, ma ad una diversa organizzazione del lavoro, caratterizzata, con particolare, dall'assenza di vincoli spaziali e temporali, fatta salva l'individuazione di apposite fasce di contattabilità, orientata al risultato.

Attraverso il POLA, l'Azienda individua le modalità attuative del lavoro agile nell'ottica della transizione digitale e della semplificazione amministrativa al fine di favorire forme di collaborazione tra Azienda e lavoratori per la creazione di valore pubblico, in applicazione dei seguenti principi:

- Flessibilità dei modelli organizzativi.
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro.
- Responsabilizzazione sui risultati.
- Benessere del lavoratore.
- Utilità per l'Azienda.
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile.
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti.
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive.
- Equilibrio in una logica win-win: l'Azienda consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Il lavoro agile, così come previsto dalle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche", è regolato da apposito accordo individuale tra il dirigente responsabile della struttura e il dipendente, con definizione delle attività effettivamente convertibili, nei limiti in cui ciò consenta il mantenimento della continuità della qualità e quantità delle prestazioni erogate.

Alla verifica dei risultati provvede il dirigente, secondo cadenze e modalità che devono riflettere necessariamente le caratteristiche tipiche dei compiti agilmente lavorabili.

Per il triennio di vigenza del presente PIAO, l'AUSL di Imola intende proseguire nell'attuazione al lavoro agile nella forma ordinaria secondo gli indirizzi normativi dettati in materia.

In tale prospettiva, la valutazione è rimessa ai dirigenti responsabili di struttura, i quali potranno reingegnerizzare i processi lavorativi e favorire nuove modalità di espletamento delle prestazioni professionali che non richiedano la presenza. Data la natura peculiare del settore, la valutazione dovrà necessariamente rispondere ai criteri di aderenza dello smart working ai principi di continuità, sicurezza e qualità delle prestazioni erogate. Al fine di favorire il lavoro agile, le strutture aziendali continueranno a collaborare sinergicamente, ognuna per le proprie competenze.

In particolare, la Struttura di Staff Formazione garantirà, come fatto finora, le attività formative di supporto quando lo richiedano la natura dei compiti e la verifica di uno specifico fabbisogno. Gli appositi servizi informativi aziendali, invece, garantiranno l'accesso alle banche dati esistenti mediante i sistemi in uso che hanno dato prova di adeguata funzionalità nel corso dello smart working emergenziale.

Saranno, inoltre, valutate forme di organizzazione del lavoro ancorate al c.d. desk sharing, specie in tutte le situazioni in cui un'identica postazione lavorativa possa essere condivisa da due o più operatori. La ridefinizione del layout degli uffici nonché l'eventuale attivazione di spazi di co-working sarà oggetto di riprogrammazione. L'Azienda favorirà il più ampio coinvolgimento del Comitato Unico di Garanzia (CUG), anche sotto il profilo della proposta e della realizzazione di progetti di miglioramento delle skills dei dipendenti in ambito digitale.

Con il **Piano delle Azioni Positive**, l'Azienda mira ad attuare, al proprio interno, gli obiettivi di parità e pari opportunità per garantire condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione. Le azioni positive, come definito dalla Decreto Legislativo n. 198 del 2006 - Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, sono misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità. Sono dirette a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro. Le azioni positive hanno, in particolare, lo scopo di:

- eliminare le disparità nella formazione professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
- favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione;
- superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;
- promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sotto rappresentate e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
- favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.

Si tratta, quindi, di un importante strumento per la cui realizzazione l'Azienda si avvale dell'attività propria del Comitato Unico di Garanzia.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive 2021 – 2023 dell'AUSL Imola, formalizzato con Deliberazione n. 152 del 28.7.2021, declina le aree di intervento all'interno delle quali sono identificate le azioni, gli obiettivi, gli attori coinvolti e la tempistica prevista per il loro raggiungimento, richiamata nella Deliberazione n. 220/2022 di adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) in prima applicazione.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive 2021 – 2023 è pubblicato sul sito Internet aziendale, in "Amministrazione Trasparente", "Performance".

Obiettivo: unificazione aziende a livello provinciale/integrazione a livello metropolitano

Nel corso degli anni l'AUSL di Imola ha avviato progetti di sviluppo di integrazione di funzioni e attività in sede metropolitana, approvate dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana (CTSSM), secondo modelli di gestione interaziendali, anche in collaborazione con Alma Mater Studiorum - UNIBO, e/o collaborazioni nell'ambito delle reti cliniche e del più ampio riassetto complessivo delle reti di rilievo regionale. Si conferma il valore strategico di partecipazione ai modelli organizzativi che intervengono nelle forme di Reti cliniche, al fine di valorizzare la risposta ai cittadini attraverso l'erogazione di prestazioni multidisciplinari complesse favorendo l'integrazione di competenze ed autonomia diverse. In tale contesto si pone l'impulso dell'Azienda alla qualificazione delle discipline chirurgiche, con particolare riferimento alla chirurgia interventistica mininvasiva, al fine di garantire sviluppo delle competenze, attrattività e accesso alle tecnologie innovative nonché lo sviluppo delle funzioni di pneumologia ospedaliera e territoriale.

L'Azienda si è posta altresì la prospettiva di implementare la fruibilità di funzioni di secondo e terzo livello per le discipline non presenti in azienda al fine di fornire ai cittadini punti di accesso a tali prestazioni favorendo la prossimità delle cure e migliorando le condizioni di presa in carico.

Per quanto concerne gli **Accordi di integrazione a gestione interaziendale** a livello provinciale, si rimanda a quanto illustrato alla Sotto sezione 3.2.1 "Programmazione delle struttura dell'offerta e della produzione", Obiettivo "Riordino assistenza ospedaliera".

Si richiamano, in particolare, i più recenti sviluppi in tema di rapporti di collaborazione interaziendale che hanno visto, nel corso del 2022, l'attuazione di progetti di sviluppo secondo un modello organizzativo che prevede la messa a disposizione di una Azienda verso l'altra di **piattaforme logistiche** (prevalentemente spazi, operatori e di degenza), aventi come finalità da un lato il potenziamento dell'offerta, migliorando i tempi di attesa e dall'altro favorire lo sviluppo di competenze specialistiche.

In tale contesto, si collocano gli Accordi con IRCSS-Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna attivati nel 2022 in tema di chirurgia otologica ed in ambito ginecologico. Altresì si pone in evidenza, fra gli obiettivi di sviluppo nel triennio di riferimento, il rilancio della chirurgia mininvasiva, al fine di aumentare i livelli di autosufficienza e attrattività, mediante l'implementazione della **chirurgia robotica**, condotta da un progetto comune di sviluppo avviato con l'IRCSS-AOU di Bologna nelle discipline di Urologia, Chirurgia Generale e Ginecologia. Fra i vari obiettivi di sviluppo condivisi si inquadra la possibilità di avviare anche progetti di ricerca e didattica specialistica. Si tratta di un'importante opportunità per il nostro territorio, per lo sviluppo delle attività di chirurgia mininvasiva, ed anche per la connessa crescita delle funzioni di ricerca e di didattica specialistica, in collaborazione con UNIBO.

Con riferimento agli ulteriori sviluppi nel triennio di riferimento, l'Azienda garantisce la propria partecipazione ai processi di integrazione di attività e funzioni, da realizzarsi anche attraverso la concentrazione strutturale delle funzioni tecnico-professionali, sanitarie, amministrative e logistiche, che saranno trattate e condivise in seno alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSM).

Nell'ambito dell'**organizzazione** si inseriscono inoltre gli interventi volti a fornire supporto ai **processi interni** mediante un adeguato sviluppo della **infrastruttura ICT e degli strumenti informatici** come di seguito descritti.

Obiettivo: Sviluppo reti ICT in coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel SSR 2020-2022"

Obiettivo: Innovazione dei sistemi per l'accesso

Obiettivo: Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria

Il rilancio e il rinnovamento del Servizio Sanitario Italiano, alla luce del PNRR richiede una profonda trasformazione nel modo di generare salute, che imprescindibilmente può essere realizzata attraverso l'apporto delle nuove tecnologie digitali. L'automazione deve, pertanto, essere un valore aggiunto nel generare nuove modalità di lavoro e maggiore qualità ed efficienza dei servizi offerti ai cittadini.

L'AUSL di Imola, in questa prospettiva, si è posta, pertanto, quale obiettivo strategico la definizione di un programma di rafforzamento e sviluppo rivolto a dotare l'Azienda di una moderna e sostenibile struttura ICT diffusa ed integrata a livello di SSR. Allo stesso tempo ha aderito al Progetto Ministeriale rivolto rafforzare le competenze digitali del proprio personale. Lo sviluppo e l'implementazione di una nuova infrastruttura di rete deve essere strumento per favorire l'accelerazione alla trasformazione digitale della sanità, come anche favorire la costruzione di un SSR più resiliente, capace di far fronte a situazioni diverse, garantendo la continuità della funzionalità delle strutture sociosanitarie anche in situazioni emergenziali.

Il rafforzamento della infrastruttura aziendale a livello digitale è presupposto imprescindibile di un moderno sistema salute, a supporto della telemedicina e finalizzato a garantire la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, oltreché attivare sistemi di rilevazione e/o registri di sorveglianza uniformi a livello di sistema complessivo. Gli obiettivi principali, già richiamati, ai quali si è dato avvio negli ultimi anni e che proseguiranno nel triennio di vigenza del Piano:

- Sviluppo della telemedicina per la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di tele visita, teleconsulto e telemonitoraggio.
- Consolidamento dell'implementazione del fascicolo sanitario elettronico semplificandone l'accesso, assicurando l'interoperabilità dei dati tra le diverse infrastrutture tecnologiche e promuovendo azioni di trasmissione dell'informazione tra strutture sanitarie e verso la cittadinanza.
- Miglioramento dei sistemi di trasmissione regolare e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale al fine di garantire gli adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA e di corretta alimentazione del Programma nazionale esiti.
- Tempestività nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione a livello sociosanitario ed amministrativo.

Pertanto, l'Azienda, nel triennio di riferimento, si impegna ad implementare tutte le azioni previste nel Piano per l'Innovazione e lo Sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale, nonché diffondere e promuovere il

Fascicolo Sanitario Elettronico, perseguire l'integrazione con i servizi socio sanitari e garantire azioni che facilitino l'adozione e la diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti.

Obiettivo: Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico

In relazione al DL 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia", che potenzia e rafforza le disposizioni di cui all'art. 12 del DL 179/2012 concernenti la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), l'Azienda si impegna a garantire, secondo gli indirizzi regionali, quanto necessario per realizzare la raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Nell'ambito dell'aggiornamento dell'App regionale ER Salute, nel 2022, sono stati programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale. Posto che il Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta un obiettivo strategico della sanità digitale, previsto dall'Agenda digitale italiana e europea, nonché dal Patto per la salute e Patto per la salute digitale, l'AUSL di Imola è orientata ad attuare quanto necessario affinché il FSE costituisca uno strumento strategico per la fruibilità da parte dei cittadini, la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario, previa autorizzazione del cittadino stesso, di consultare on-line la storia clinica del paziente.

Obiettivo: Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

L'innovazione tecnologica contribuisce in modo determinante a sostenere un nuovo modello di sanità che sposta il fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, tramite l'implementazione di modelli assistenziali innovativi centrati sul cittadino e in grado di facilitarne l'accesso alle prestazioni sul territorio.

Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie supportate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo a sviluppare un sistema di prossimità per assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, supporto alla gestione della cronicità, accesso all'alta specialità e migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.

Le Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina approvate dall'Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità definiscono la Telemedicina una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle *Information and Communication Technologies (ICT)*, in situazioni in cui il professionista (o più professionisti) della salute e il paziente non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. È nel solco delle linee guida nazionali e regionali, nonché della rilevanza ormai riconosciuta dalla comunità scientifica alla Telemedicina sul sistema salute, che l'AUSL di Imola si propone di potenziare i servizi di telemedicina in un'ottica di continuità delle cure e di monitoraggio dei pazienti a domicilio.

Gli ambiti di sviluppo della telemedicina nel triennio 2023 - 2025 riguarderanno l'implementazione dei servizi di Telemedicina (Telemonitoraggio, Teleassistenza, Televisita e Teleconsulto) sulla base della infrastruttura

tecnologica e della regolamentazione regionale ai sensi della DGR 629/2023 avente ad oggetto “Approvazione del Piano Operativo servizi di Telemedicina” che riporta il fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l’infrastruttura regionale ed il cronoprogramma del relativo investimento nell’ambito del PNRR – Missione 6 . In particolare, gli ambiti di applicazione saranno prevalentemente rivolti all’implementazione di tali servizi nelle Case della Comunità.

Obiettivo: Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

Obiettivo: Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze

L’Azienda attua e si impegna a garantire la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale. Garantisce altresì il raccordo con il livello regionale per i sistemi di rilevazione e i registri di sorveglianza.

Obiettivo: Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale e verso il livello nazionale (adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA)

Sistema informativo. Il sistema di reportistica regionale (Predefinita, Dinamica, InSiDER) sviluppato negli anni è lo strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi consentendo altresì la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, inclusi moduli di dettaglio per permettere il download aziendale dei dati di propria competenza.

Prosegue nel triennio di riferimento l’impegno dell’Azienda al mantenimento e all’alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, con particolare attenzione ai flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), correlato all’adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 il cui rispetto costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

In ordine alla tempestività nell’invio dei dati, monitorata tramite un set di indicatori su InSiDER, l’Azienda ha presentato un andamento generale nel pieno rispetto di tali indicatori che intende mantenere nel prossimo triennio. Pertanto, l’AUSL di Imola si impegna a garantire il rispetto delle tempistiche e della qualità dei dati atti a soddisfare gli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale e a rispettare le tempistiche e la qualità dei dati richiesta dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione.

Obiettivo: Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale

In attuazione degli indirizzi regionali l'AUSL di Imola è impegnata in percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi in sede di Area Metropolitana e di Area Vasta. Nel triennio 2023 2025 oltre a consolidare le esperienze già intraprese negli anni passati l'Azienda garantisce la propria partecipazione agli eventuali ulteriori processi di integrazione sia in ambito amministrativo che sanitario sulla base della programmazione che sarà condivisa in Area Metropolitana, al fine di perseguire maggiore efficienza gestionale e qualità dei servizi offerti.

Integrazione dei Servizi amministrativi e tecnici. In ambito amministrativo si richiama l'integrazione relativa alle funzioni unificate dei servizi di Amministrazione Giuridica del Personale (SUMAGP) e dei servizi di Amministrazione Economica del Personale (SUMAEP), nonché le funzioni unificate del Servizio di Contabilità e Finanza e dei Servizi Economici. L'AUSL di Imola ha aderito ai servizi SUMAGP e SUMAEP e valuterà nel corso del triennio la partecipazione all'integrazione dei Servizi di Contabilità e Finanze.

Nel settore Acquisti l'integrazione ha visto l'istituzione, con deliberazione n. 149/2022, del Servizio Acquisti di Area Vasta dell'Emilia Centrale (SAAV) per lo svolgimento delle relative funzioni unificate.

In ambito amministrativo si richiama inoltre il particolare impegno dell'Azienda nell'implementazione del nuovo sistema gestionale amministrativo contabile (GAAC) per il quale prosegue l'attività di progressiva implementazione, al fine di portare a pieno regime l'operatività degli applicativi e il valore aggiunto delle sinergie derivanti dal progetto di omogeneizzazione delle procedure.

Si colloca, inoltre, nei progetti di Area Vasta, l'attivazione e sperimentazione della Piattaforma GIPI per la gestione dei procedimenti di accesso ai sensi della L. 241/90 ed Accesso generalizzato in attuazione del progetto definito a livello di Area Vasta.

Logistica. Fermo restando eventuali sviluppi in ambito di Area Vasta e/o regionale in tema di integrazione logistica, l'Azienda è impegnata a migliorare il supporto informatico al processo logistico di approvvigionamento dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici dai magazzini verso i reparti e servizi utilizzatori.

Servizi intermedi. Sul fronte dei servizi intermedi la situazione vede progetti conclusi o in fase avanzata di consolidamento. A seguito dell'adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM), attualmente a regime, si è proceduto all'allocazione di ambiti di produzione presso i Laboratori Hub dell'AUSL di Bologna, mantenendo in Azienda il Laboratorio di Imola (Spoke) con funzionamento H24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza. Presso il Laboratorio Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna sono invece allocati gli ambiti di produzione afferenti il settore della Microbiologia.

Il Servizio Trasfusionale eroga la propria attività secondo processi integrati nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitan (TUM) a direzione dell'AUSL di Bologna, fermo restando eventuali ulteriori sviluppi di integrazione nel modello organizzativo.

L'AUSL di Imola contribuisce alla raccolta del plasma in misura maggiore rispetto al proprio specifico fabbisogno contribuendo in tal modo all'offerta dell'area metropolitana. In qualità di struttura facente parte

del Trasfusionale Unico Metropolitano, l'Azienda si impegna al miglioramento degli indicatori relativi all'autosufficienza dell'area stessa.

In relazione ai servizi di Anatomia Patologica, l'Azienda ha aderito al Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP) in Area Metropolitana, che ha visto la sua istituzione con deliberazione n. 49 del 18.3.2021, con l'obiettivo di riprogettare congiuntamente l'attività in un'ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione dei percorsi di sviluppo delle competenze, della didattica e della ricerca e del miglioramento del percorso diagnostico a supporto dei clinici. A tal fine, ne discende la programmazione di livelli di integrazione di ambiti di attività quali la centralizzazione degli allestimenti istologici e citologici. In particolare, fa capo all'AUSL di Imola il Laboratorio Hub Unico di Citologia e Immunocitochimica nell'ambito dell'UOC di Anatomia Patologica.

Nell'ambito dei programmi di sinergie organizzative/funzionali si inquadra, inoltre, la collaborazione con l'IRCCS Azienda Ospedaliera di Bologna per la gestione delle consulenze specialistiche di Genetica Medica, mentre per le attività di diagnostica, si richiama a quanto già realizzato mediante la centralizzazione del Laboratorio di Genetica presso l'IRCSS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

In ambito radiologico l'Azienda prosegue nei rapporti di collaborazione con l'AUSL di Bologna avviato con riferimento all'attività di valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica mediante teleconsulto/consulenza e all'attività di collaborazione per la lettura e refertazione delle mammografie in screening.

3.2.4 Sotto sezione: Programmazione delle Dotazioni di personale

Obiettivo: Governo delle risorse umane

Tale sotto sezione riguarda la **Programmazione Triennale dei Fabbisogni del Personale** che trova la sua pratica declinazione attraverso specifico atto che, sulla base della normativa nazionale (art. 6, co. 4, del D.Lgs 165/2001 e D.M. 8 maggio 2018) deve essere approvato dalla Regione. In aderenza a quanto previsto con la DGR 990 del 19.6.2023, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione indica le scelte strategiche, rinviando al Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), adottato con separato atto, la programmazione degli aspetti attuativi. La programmazione triennale del PTFP 2023-2025 è in corso di definizione e formalizzazione.

In linea con gli indirizzi di Valore pubblico e Performance nonché con riferimento allo sviluppo organizzativo dei servizi correlato agli investimenti del PNRR-PNC, i principali ambiti di intervento del prossimo triennio su cui si innesta la programmazione delle dotazioni di personale, si configurano come di seguito dettagliato.

Servizi territoriali. Lo sviluppo per il prossimo triennio prevede la riorganizzazione del territorio (cure primarie-cure intermedie) sulla base del DM 23.5.2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN". In tale contesto si inquadrano gli investimenti compresi nei progetti PNRR dell'AUSL di Imola, finalizzati al potenziamento delle strutture e dell'organizzazione preposta al governo e all'erogazione dell'assistenza sanitaria territoriale e domiciliare, di seguito evidenziati, in relazione ai quali si deve accompagnare la programmazione di una dotazione organica dedicata:

- Centrale Operativa Territoriale (COT), quale modello organizzativo che svolge funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra i vari specialisti e servizi coinvolti nei diversi setting assistenziali, che vedrà il coinvolgimento/potenziamento di personale infermieristico dedicato.
- Casa della Comunità di Imola per la quale è in corso il programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico mediante una progettazione basata su criteri di geo localizzazione dei cittadini e rispettive associazioni in medicine di gruppo dei MMG, al fine di garantire al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (ospedale-territorio), empowerment di comunità. Nella sua organizzazione complessiva, in prospettiva, il territorio potrà contare n. 2 CdC Hub e n. 2 CdC Spoke. La dotazione delle figure professionali dedicate vedrà il potenziamento di unità infermieristiche a sostegno della Presa in carico della Cronicità e per l'implementazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC). La multidisciplinarietà delle funzioni richiede altresì il potenziamento con figure di Terapisti della Riabilitazione, Psicologi di Comunità, Dietiste e Medici dello Sport.
- Ospedale di Comunità (OS.CO): l'investimento in termini di manutenzione straordinaria del 4° piano dell'OS.CO presso la Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme, consentirà di rendere stabile e continuativa l'ampliamento dell'offerta dei posti letto territoriali (da 15 a 36 pl). Il modello organizzativo permane a gestione infermieristica, da rapportare all'incremento stabile della dotazione di posti letto.

Riorganizzazione delle attività ambulatoriali. Costituisce obiettivo strategico dell’Azienda, garantire i tempi di attesa per la specialistica ambulatoriale entro gli standard previsti, mediante il potenziamento della struttura dell’offerta sia a livello clinico che diagnostico, con particolare attenzione alle discipline critiche in termini di reclutamento degli specialisti.

Servizi Territoriali – Salute Mentale. Nell’ambito della Psichiatria Adulti si prevede, in prospettiva, la rimodulazione dell’area “degenza territoriale” dell’attuale RTI (Residenza Trattamenti Intensivi), con la finalità di operare in rete con le Residenze per Trattamenti Riabilitativi di tipo estensivo del territorio, operando una complessiva rimodulazione che potrà allocare la Residenza Trattamenti Intensivi sul territorio stesso a gestione privato sociale mediante trasformazione di una delle attuali Residenze a Trattamento protratto estensivo. In tale contesto, si colloca la prospettiva di specializzazione di n. 4 posti residenziali della RTI per il trattamento dei problemi emergenti negli adolescenti (DCA – Disturbi della Personalità).

Il quadro di programmazione si pone nell’ottica di attualizzare l’equilibrio tra attività a domicilio e gli interventi riabilitativi realizzati mediante l’inserimento in residenze terapeutiche. La presa in carico a domicilio, attuata mediante interventi riabilitativi socio-sanitari mediante il c.d. *Budget di Salute*, deve rappresentare un modello in via di sviluppo, strumento di integrazione comunitaria e lavorativa, a cui finalizzare risorse sanitarie, infermieristiche e mediche. Parimenti si pone il potenziamento della Neuropsichiatria Infantile per rispondere al disagio emergente dei soggetti in età evolutiva.

Servizi Territoriali – Sanità Pubblica. Nel periodo emergenziale trascorso (2020-2022) l’Azienda ha potenziato le risorse del Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di assicurarne uno stabile e adeguato assetto direzionale, prioritariamente per garantire, in caso di emergenza, interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale, la messa in campo di efficaci attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei casi e dei test, declinazione locale proattiva delle indicazioni nazionali e regionali in materia di prevenzione della diffusione dei virus o altri agenti epidemici. In fase post emergenziale, l’assetto del Dipartimento di Sanità Pubblica è riformulato con riferimento alle attività istituzionali garantendo, al contempo, l’asset necessario ad assicurare la tempestiva rimodulazione in casi di interventi emergenziali.

Potenziamento area chirurgica. Si ritiene prioritario proseguire nel consolidamento delle dotazioni per garantire i volumi prestazionali dell’attività chirurgica programmata, mediante la piena stabilizzazione della dotazione dell’équipe infermieristica dedicata al Blocco Operatorio e della dotazione medica di Anestesia e Rianimazione.

Sviluppo della chirurgia mini invasiva. Fra gli obiettivi di sviluppo, si pone il rilancio della chirurgia mininvasiva, nell’ambito della quale si inserisce l’introduzione del robot chirurgico. È in atto e si prevede il consolidamento delle competenze delle équipe chirurgiche in tale ambito, mediante una attività formativa specifica e di training. Si richiama il progetto comune di sviluppo avviato con l’IRCSS-AOU di Bologna che, fra i vari obiettivi condivisi, consente di avviare anche progetti di ricerca e didattica specialistica. Oltre ad accrescere l’offerta ai cittadini, tale sviluppo consentirà di ottimizzare la qualificazione di risorse umane e strumentali dedicate.

Emergenza-Urgenza. Nell’ambito del progressivo sviluppo degli interventi regionali in tema di accesso all’Emergenza Urgenza Ospedaliera e Territoriale è prevista l’implementazione dei Centri di Assistenza

Urgenza (CAU), ove garantire al cittadino una presa in carico, nelle situazioni di urgenza, che sia improntata al rafforzamento della rete di prossimità per le prestazioni a bassa complessità clinico assistenziale attraverso riorganizzazioni in collaborazione con i Medici di Assistenza Primaria; l'attivazione di tale funzione si correla al potenziamento della dotazione infermieristica dedicata.

Servizi Amministrativi e Tecnici. In ambito amministrativo si assiste, con un trend di crescita nel breve-medio periodo, ad una elevata esigenza di turnover corrispondente ad un vero e proprio ricambio generazionale. Si genera pertanto la necessità di trasferimento delle competenze e di *empowerment* delle nuove risorse che saranno dedicate in tale area.

Al contempo, l'Azienda si impegna nell'analisi di rimodulazioni dei servizi ed integrazioni di funzioni al fine di garantire la regolare erogazione degli stessi secondo gli standard qualitativi previsti.

In tale contesto si richiamano le già intervenute integrazioni in Area Metropolitana per l'Amministrazione Giuridica ed Economica del personale e del Servizio acquisti di Area Vasta e la previsione di sviluppo dell'unificazione delle funzioni di Contabilità e Finanze dell'Azienda nel Servizio Unico Metropolitan.

Nel prossimo triennio, pertanto, sarà operata una attenta e appropriata gestione del turnover amministrativo – tecnico unitamente a percorsi di rimodulazione dei servizi interni e/o di integrazioni in sede di Area Metropolitana.

3.2.5 Sotto sezione: Programmazione dei Rischi corruttivi e della Trasparenza

Obiettivo: Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e promuovere la trasparenza

Tale sotto sezione comprende l'esplicitazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione dei Rischi corruttivi e della promozione della Trasparenza. Gli aspetti attuativi sono demandati a specifico separato atto, declinati e formalizzati con Deliberazione aziendale n. 53 del 27.2.2023, ad oggetto "**Approvazione della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025**". Gli obbiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione per il prossimo triennio sono individuati come segue:

- Diffondere la cultura dell'etica pubblica e della integrità a tutti i dipendenti e collaboratori, mediante la programmazione di adeguati eventi formativi.
- Rafforzare l'attuazione dei principi della trasparenza e dell'integrità nei processi aziendali, mediante il riesame della mappatura dei processi di area sanitaria e la relativa analisi del rischio corruttivo e delle misure, principalmente nelle aree di rischio riguardanti "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni", "Liste di attesa", "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni, a completamento del percorso già avviato per i processi di area amministrativa e tecnica.
- Rafforzare la cultura dei controlli, come strumento di miglioramento e di creazione di valore, mediante la definizione di un percorso e di strumenti di monitoraggio, anche strutturati a livello informatico, nonché l'istituzione della Funzione di Audit interno, affidata ad un Board aziendale.

Obiettivo: Implementare la funzione aziendale di Audit

La LR 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter "Sistema di audit interno", consolida quanto già previsto nella LR 23 dicembre 2004, n. 29, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale. Con deliberazione n. 254 del 22.12.2022 l'AUSL di Imola ha istituito la funzione di Audit interno ai sensi della L.R. n. 9/2018 che modifica e integra la L.R. n. 29/2004.

La funzione di Audit interno è affidata ad un Board Aziendale composto da dirigenti e/o collaboratori preposti a funzioni di staff aziendali, già operanti nel presidio di rischi aziendali specifici, coordinato dal componente aziendale del Nucleo Audit Regionale. L'organizzazione del Board prevede che i componenti possano operare congiuntamente e/o disgiuntamente, a seconda delle aree oggetto di auditing, adottando modalità di approccio che garantiscano l'applicazione dei principi di obiettività professionale, integrità, riservatezza, garantendo l'astensione nelle attività di valutazione del sistema di controllo afferente al settore/servizio nel quale è incardinato il singolo componente. Il Board aziendale ha la finalità di garantire la funzione di Audit interno, quale presidio di terzo livello, ad integrazione dell'*Assurance* fornita dagli altri livelli di presidio aziendale dei rischi. Le funzioni saranno effettuate mediante processi di auditing basati sulla valutazione del disegno e del funzionamento dei controlli interni aziendali, con modalità che favoriscano il coinvolgimento del management operativo, favorendo la diffusione e la cultura della mappatura dei rischi e della valutazione integrata dei rischi. Nella fase di start up si ritiene prioritaria l'azione a presidio dei rischi amministrativo-contabili e corruttivi.

L'istituzione della funzione di Audit interno consente di configurare la struttura dei Controlli interni aziendali secondo il modello delle tre linee di difesa, introducendo una funzione, quale terzo livello di presidio, specificatamente rivolta alla valutazione di adeguatezza dei controlli interni finalizzati alla corretta gestione dei rischi aziendali nonché a fornire attività di consulenza interna.

3.3 Sezione - Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

3.3.1 Sotto sezione: Programmazione dello Sviluppo organizzativo e della formazione

Obiettivo: Valorizzazione del capitale umano

L'AUSL di Imola riconosce l'importanza strategica del proprio capitale professionale e negli ultimi anni diversi sono stati gli interventi volti a qualificare il rapporto di lavoro in un'ottica di migliore ed efficiente organizzazione del lavoro, rivolta ad assicurare qualità dei servizi erogati ai cittadini, maggiore trasparenza ed integrità dell'agire pubblico, nonché a definire un sistema basato sulla valorizzazione delle proprie risorse umane.

L'AUSL di Imola, negli ultimi anni, ha provveduto a rivedere le procedure aziendali di valutazione del personale in essere, adeguando il proprio sistema ai nuovi principi normativi ed avviando un percorso rivolto all'introduzione di nuove modalità di valutazione della performance individuale del personale, entrato a regime già a partire dall'anno 2018.

Sistema di valutazione integrato della performance. L'AUSL di Imola negli ultimi anni ha sviluppato il proprio sistema di valutazione, aggiungendo alla valutazione di carattere organizzativo delle strutture aziendali (Valutazione della Performance Organizzativa), anche la Valutazione della Performance individuale di tutto il personale dirigente e di comparto. In attuazione del "Regolamento del Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", adottato dall'AUSL di Imola con deliberazione n. 136 del 22.06.2018, è stata 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.

Nell'ambito del percorso regionale di rafforzamento del sistema integrato di valutazione del personale, l'OIV SSR, nel 2021, in coerenza con gli indirizzi della DGR 819 del 31 maggio 2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR", ha posto quale obiettivo alle Aziende sanitarie di procedere ad un aggiornamento della Guida alla valutazione aziendale del personale (nota OIV-SSR Prot. 1173669 del 21/12/2021). Lo scopo della redazione di nuova Guida alla valutazione è quello di illustrare in modo leggibile, chiaro e sintetico la struttura e i contenuti del sistema di valutazione adottato dall'Azienda. La "Guida alla valutazione del personale" è consultabile sulla Intranet aziendale ed è pubblicata su Amministrazione Trasparente (Performance - Sistema di misurazione e valutazione) secondo quanto previsto dalla DGR 819/2021, alla quale si rimanda per un maggiore dettaglio.

Al fine di procedere all'applicazione di un modello integrato ed unitario tra le Aziende, l'OIV-SSR ha attivato un Tavolo specifico per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale che ha previsto un coinvolgimento strutturato e costante di referenti aziendali nella definizione dei contenuti della nuova Guida per quanto attiene il sistema di valutazione del personale.

L'Azienda continuerà a sviluppare e consolidare il proprio **Sistema di valutazione individuale integrato** secondo gli indirizzi aziendali e regionali, garantendone l'applicazione e diffusione interna, coinvolgendo il personale aziendale nell'implementazione e rispetto della metodologica che lo caratterizza.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale. Nell'ambito dei processi di riorganizzazione delle funzioni amministrative si è garantita, attraverso i Servizi Unificati Metropolitan di Amministrazione

Giuridica ed Economica del Personale, la collaborazione alla Regione nelle attività di supporto al progetto “Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU)”, partecipando attivamente ai tavoli di confronto a livello regionale al fine di definire criteri interpretativi omogenei e sviluppare linee d'azione comuni in tema di politiche del personale. Nell'anno 2022 ha avuto attuazione, con effettiva applicazione operativa a decorrere da ottobre, il progetto GRU 2.0 che ha visto l'avvio di un nuovo software unico regionale che ha interessato diversi moduli procedurali del Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane, ovvero Rilevazione presenze/assenze, Portale del dipendente, Gestione Turni, Formazione.

L'Azienda ha agito, nell'ambito del coordinamento regionale, per la realizzazione del richiamato progetto e la collaborazione per lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia in particolare per ciò che riguarda l'applicativo di gestione delle presenze/assenze del personale ed il Portale del dipendente. Il nuovo applicativo di rilevazione presenze/assenze è utilizzato da parte di tutti gli operatori dei competenti uffici e tramite lo stesso vengono generati i flussi delle voci stipendiali variabili con il relativo flusso di trasferimento al trattamento economico.

Nei tre anni del Piano, l'Azienda contribuirà all'implementazione e messa a punto del nuovo Modulo di valutazione modulo GRU Valutazione 2.0, in particolare per i primi step che prevedono l'implementazione ed utilizzo del modulo suddetto per quanto riguarda la performance individuale annuale del comparto. Tali attività verranno affiancate da momenti formativi per l'apprendimento diffuso dell'utilizzo del modulo valutativo rivolto al personale apicale con funzioni di valutazione delle proprie risorse umane.

Formazione aziendale. Per sostenere le responsabilità e gli obiettivi, e nel rispetto delle disposizioni aziendali ed in particolare di quanto indicato nell'Atto Aziendale, la Tecnostruttura aziendale della Formazione lavora in stretta collaborazione con i dipartimenti e con le configurazioni dell'azienda e si interfaccia con i dipartimenti con la rete dei referenti per la formazione delle professioni sanitarie e si avvale di una rete di tutors.

La Tecnostruttura Formazione è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Formazione continua e Provider ECM;
- Formazione universitaria;
- Formazione a favore di esterni;
- Supporto Amministrativo e Segreteria generale.

L'attività si sviluppa in contesti logisticamente differenziati e le risorse umane dedicate alla gestione dei processi in carico allo Staff Formazione sono, in diversi casi, condivise con altri Dipartimenti.

Formazione continua. La formazione continua in particolare degli operatori sanitari è individuata quale elemento strategico di innovazione e di costante allineamento delle competenze e conoscenze dei professionisti con le trasformazioni determinate dall'evoluzione dei bisogni sanitari, dalla richiesta di maggiori e qualificate conoscenze scientifiche e tecnologiche, dall'evoluzione dei modelli organizzativi, dagli impegni previsti nei confronti dei mandati regionali assegnati nell'interesse della persona assistita e della collettività.

Costituisce, altresì, lo strumento insostituibile per mantenere gli adeguati livelli di conoscenza e di competenza del personale sanitario a fronte del crescente volume di conoscenze, della rapida introduzione di nuove tecnologie, delle maggiori aspettative dei pazienti e della grande attenzione sulla qualità e gli esiti delle cure.

In una organizzazione di tipo professionale, il personale ricopre un ruolo strategico e pertanto la formazione deve intendersi come l'insieme delle procedure formali che un'azienda utilizza per facilitare l'apprendimento dei propri dipendenti in modo che il loro comportamento, esito degli apprendimenti acquisiti, contribuisca al raggiungimento degli obiettivi strategici e dei risultati dell'azienda attraverso lo sviluppo di competenze professionali che generano e insistono su output e processi organizzativi.

“Per sostenere un processo di cambiamento professionale occorre pensare alla formazione come a un percorso complesso, in cui intervengono dimensioni organizzative e culturali che fondano e danno senso allo sviluppo di una prospettiva professionale. La formazione continua si rivolge al professionista con l'obiettivo di modificare il livello del suo contributo alla performance organizzativa come effetto dello sviluppo di conoscenze, capacità e consapevolezza personali. Il focus sono le persone, non considerate singolarmente ma come insieme delle risorse umane e dei rapporti che instaurano tra di loro, con il sistema lavoro e con il sistema dei risultati ai quali tendono” (Accordo Stato Regioni 2 febbraio 2017).

La formazione continua all'interno di una organizzazione sanitaria rappresenta così una funzione di supporto alla Direzione aziendale nei processi di innovazione gestionale, organizzativa, tecnologica ed è concepita come parte integrante del processo decisionale aziendale di carattere strategico. Attraverso questo approccio la progettazione formativa è guidata dalle priorità strategiche perseguite e assume come oggetto di analisi non solo i singoli programmi formativi, quanto piuttosto il complesso dei processi formativi in cui vengono rafforzati i legami tra la formazione e il sistema degli obiettivi strategici aziendali. Assume una rilevanza strategica valorizzare la partnership tra la funzione formazione e il management, in modo che la prima possa agire come agente di cambiamento, promotore di miglioramento nelle performance organizzative e i secondi concorrere in modo proattivo allo sviluppo e al trasferimento dell'apprendimento all'interno del contesto organizzativo, responsabilizzando i diversi soggetti a massimizzare il contributo che i processi formativi offrono rispetto al raggiungimento degli obiettivi aziendali (partecipanti, supervisor, pari, collaboratori). Elemento strategico che guida il processo della formazione è la valutazione preliminare, in itinere e a posteriori dell'efficacia della formazione in cui l'apprendimento è inteso non come esito di breve periodo derivante da un evento isolato, ma come risultato di medio-lungo periodo derivante un processo complessivo di governo della formazione e di altre forme di sviluppo del personale.

L'enfasi è posta al trasferimento dell'apprendimento inteso come grado in cui le conoscenze, le capacità e le competenze comportamentali acquisite grazie alla partecipazione ad un processo formativo vengono applicate, generalizzate e mantenute nel tempo all'interno del contesto aziendale di appartenenza, determinando un cambiamento durevole nei comportamenti. Le priorità dei processi formativi per sostenere le trasformazioni e gli sviluppi organizzativi previsti a livello strategico, riguarderanno lo sviluppo di competenze:

- manageriali per il personale che ricopre ruoli di direzione e coordinamento con l'obiettivo di rafforzare le competenze per governare il cambiamento;
- relative alle innovazioni tecnologiche (telemedicina, teleassistenza/telemonitoraggio) e semplificazione e innovazione digitale che consentano di migliorare la qualità dell'erogazione dei servizi, individuare, valutare, utilizzare, condividere e creare contenuti utilizzando le tecnologie informatiche e Internet;

- per negoziare efficacemente i significati nel contesto di lavoro e raggiungere così obiettivi di integrazione e collaborazione professionale poiché oggi le competenze per raggiungere un obiettivo sono sempre più distribuite tra soggetti (singoli ma anche gruppo) differenti;
- per la gestione del rischio e sicurezza delle cure per diffondere tra i professionisti le buone pratiche, per documentare in modo puntuale le cure erogate, per sostenere le attività ed i comportamenti tesi a sviluppare una cultura orientata alle cure sicure.

Tra le tipologie di formative possibili, sicuramente quando un intervento formativo si pone l'obiettivo di generare un apprendimento complesso, è opportuno sostenere una formazione di tipo *blended*, cioè mista, che combina diverse tipologie e metodologie formative e che prevede momenti di formazione in presenza, sul campo e a distanza utilizzando anche opportunità che le tecnologie oggi rendono disponibili.

Lo sviluppo della formazione in funzione dei risultati e più in generale della qualità e del governo clinico può dunque contribuire alla definizione e al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, facendo da traino al cambiamento e al miglioramento organizzativo: è vincolante il fatto che questo debba avvenire all'insegna dell'integrità e della trasparenza di tutte le azioni formative, rendendo pienamente operanti tutte le forme di controllo etico e di esclusione di conflitti di interesse che sono necessarie per garantire indipendenza e autentica scientificità al percorso formativo in essere. L'approccio di governo della formazione in prospettiva manageriale richiede a livello aziendale un presidio attento e governato del sistema delle coerenze di tipo verticale, orizzontale e interno con tutti gli altri sistemi aziendali, primo fra tutti il sistema di gestione strategica del personale.

3.4. Sezione - Dimensione della sostenibilità

3.4.1 Sotto sezione: Programmazione Economico-finanziaria

Obiettivo: Rispetto dell'equilibrio economico finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

Al fine di garantire la sostenibilità ed il governo dei servizi, l'Azienda si impegna a garantire i seguenti obiettivi:

- Rispettare il vincolo di bilancio assegnato concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del servizio sanitario regionale.
- Raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio sanitaria
- Presidiare in maniera costante e sistematica l'andamento della gestione economico finanziaria dell'Azienda anche in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza Covid-19, garantendo separata rappresentazione degli accadimenti contabili relativi all'emergenza, secondo gli indirizzi regionali.
- Garantire gli standard nei tempi di pagamento
- Consolidare l'utilizzo del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC).
- Gestire le relazioni con le strutture private accreditate, in coerenza con il quadro regolamentare definito nell'ambito degli Accordi Quadro Regionali con l'Ospedalità privata.
- Aderire alle convenzioni quadro regionali stipulate da Intercent-ER previste dalla programmazione regionale.
- Mettere a disposizione le professionalità necessarie per la progettazione, l'affidamento e la gestione delle gare regionali di acquisto di beni e servizi.
- Utilizzare il mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario.

3.4.2 Sotto sezione: Programmazione degli Investimenti e PNRR-PNC

La programmazione degli investimenti è contenuta nel Piano degli Investimenti triennale, annualmente aggiornato, che costituisce parte integrante del Bilancio Economico Preventivo annuale.

Si riportano di seguito le linee di intervento in tema di: **Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico**

Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88. A seguito della firma dell'Accordo di Programma tra Stato e Regioni per la V fase I stralcio del Programma Investimenti ex art. 20 L.67/88, nel quale è previsto l'intervento di "Ristrutturazione della Casa della Comunità di Imola - I stralcio", intervento APC 34, avente quadro economico di € 3.000.000, nel 2022 è stato completato il Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economico e successivamente verificato ed inviato in Regione per il parere del Gruppo Tecnico Regionale.

Tra gli interventi strategici dell'AUSL di Imola è previsto l'"Ampliamento dell'Ospedale di Imola - Realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative" (Intervento P.3). L'intervento era inizialmente finanziato con la quota regionale di € 3.500.000 (P.3) e una quota aziendale di pari importo derivante dalla permuta dell'area relativa all'immobile denominato "Silvio Alvisi" di proprietà dell'Azienda. Dopo lungo e complesso iter amministrativo relativo all'inserimento di tale area nel PSC comunale, la disponibilità di tali risorse è venuta meno. Attualmente sono in corso le procedure per garantire la copertura finanziaria dell'opera tramite le risorse statali ex Art. 20 Legge 67/88.

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19.06.2020, n. 34). Per quanto concerne gli interventi previsti nel Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, ed in particolare per l'adeguamento strutturale dell'Ospedale di Imola per posti letto di semintensiva e per spazi adeguati all'emergenza Covid 19 finanziati mediante ex art. 2 D.L. 34/2020, nell'anno 2022 sono stati completati i seguenti interventi:

- Intervento n. 61 Realizzazione di 4 ppII TSI/Medicina d'urgenza, Ospedale di Imola con quadro economico di € 457.206,480.
- Intervento n. 62 Adeguamento PS Ospedale di Imola, con quadro economico di € 633.811,688.

L'Unità operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche dell'AUSL di Imola ha provveduto mensilmente (target raggiunto pari al 100%) a compilare i prospetti di Monitoraggio DL 34/2020 del "Riscontro mensile", così come richiesto dalla Regione Emilia-Romagna, al fine di dare riscontro al Ministero della Salute l'avanzamento degli investimenti ex DL 34/2020.

Obiettivo: Investimenti PNRR – PNC

La programmazione aziendale degli interventi rientranti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e nel Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC) – Missione 6 Salute per la Componente 1 (Case della Comunità), Centrali Operative Territoriali (COT), Ospedali di Comunità (OS.CO) e Componente 2 Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale ospedaliero, sono formalizzati con deliberazione n. 38/2022 e n. 42/2022. Si riporta, in Tabella, il riepilogo dei quadri economici:

INTERVENTI PNRR - PNRR - MISSIONE 6 SALUTE (M6) COMPONENTE 1 e COMPONENTE 2	Quadro economico per lavori e apparecchiature finanziato dal PNRR (€)
Casa della Comunità di Imola - ristrutturazione - Il stralcio	2.900.000,00 €
Casa della Comunità di Medicina - manutenzione straordinaria	728.474,23 €
Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme - manutenzione straordinaria	100.000,00 €
Totale Case della Comunità	3.728.474,23 €
Ospedale di Comunità di Castel S. Pietro Terme - manutenzione straordinaria	2.033.713,21 €
Centrale Operativa Territoriale di Imola - manutenzione straordinaria	232.921,32 €
Centrale Operativa Territoriale di Imola - interconnessioni aziendali	95.646,72 €
Centrale Operativa Territoriale di Imola - Devices	130.158,96 €
Totale Centrale Operativa Territoriale	458.727,00 €
Digitalizzazione DEA I Livello: Ospedale Civile Nuovo S. Maria della Scaletta	3.076.584,11 €
Ammodernamento Tecnologico - alta e media tecnologia	2.408.807,09 €
TOTALE COMPLESSIVO PNRR - MISSIONE 6 - Componente 1 e 2	11.706.305,64 €
INTERVENTI Risorse PNC - PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE	Quadro economico per lavori e apparecchiature finanziato dal PNC (€)
Lavori di miglioramento sismico Ospedale di Imola, primo stralcio	1.400.000
TOTALE COMPLESSIVO PNRR E PNC	13.106.305,64 €

Con la Deliberazione 38/2022, l'Azienda ha approvato gli interventi rientranti nel PNRR e nel PNC – Missione 6 Salute ed in particolare:

- Componente 1: Case della Comunità (CdC) – Centrali Operative Territoriali (COT) – Ospedali di Comunità (OdC)
- Componente 2: Verso un Ospedale sicuro e sostenibile – Interventi di miglioramento/adequamento sismico.

Gli obiettivi che l'Azienda si prefigge, in coerenza con le indicazioni regionali e le finalità del finanziamento stesso, sono i seguenti:

- Potenziare e adeguare le strutture e l'organizzazione preposta al governo e all'erogazione dell'assistenza sanitaria territoriale e dell'assistenza domiciliare, migliorandone conseguentemente la qualità e rendendo più efficace l'integrazione con i servizi socio-sanitari.
- Attuare modelli organizzativi in grado di superare l'approccio alle cure meramente prestazionali per introdurre progressivamente modelli funzionali basati sull'integrazione professionale, sui lavori in equipe multiprofessionali, sul governo delle reti cliniche.

- Rispondere appieno e con efficacia ai bisogni assistenziali del territorio resi ancora più evidenti dall'emergenza pandemica e dalla necessità di contrastarne la diffusione.
- Migliorare la sicurezza sismica dell'Ospedale di Imola che costituisce un primo step di miglioramento del complesso ospedaliero.

Con la Deliberazione n. 42/2022, l'Azienda ha approvato la programmazione degli interventi rientranti nel PNRR – PNC Missione 6 Salute – Componente 2, per l'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di I e II Livello).

Gli obiettivi che l'Azienda si prefigge, in coerenza con le indicazioni regionali e le finalità del finanziamento stesso, sono i seguenti:

- L'informatizzazione dei percorsi clinici – sanitari e relativa documentazione con l'obiettivo della trasformazione digitale dell'Ospedale di Imola – sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di primo livello oggetto di intervento.
- L'ammodernamento del parco tecnologico mediante la sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso con vetustà maggiore di 5 anni, concorrendo al raggiungimento del fabbisogno complessivo di nuove grandi apparecchiature sanitarie.

3.4.3 Sotto sezione: Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

Obiettivo: Azioni per lo sviluppo sostenibile

In materia di sostenibilità l’Azienda interviene nel rispetto degli indirizzi regionali sotto riportati.

Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell’impatto ambientale delle attività del SSR. L’Azienda partecipa al progetto regionale di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR), per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi. Il progetto ha lo scopo di comunicare pubblicamente quali azioni sono state realizzate dalla Regione e dalle Aziende sanitarie per ridurre gli impatti ambientali e quali comportamenti può adottare ciascuno di noi per contribuire a ridurre gli sprechi e gli impatti negativi su clima, ambiente e salute. L’obiettivo è di quantificare i risultati raggiunti, stimare i benefici attesi dalle nuove attività introdotte e stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano e lavorano nelle strutture sanitarie, per ridurre lo spreco di risorse ed energia.

I benefici attesi, in materia di valore pubblico generato, possono essere espressi come mitigazione (riduzione delle emissioni di gas climalteranti) e adattamento (risposta efficace alle nuove condizioni ambientali imposte dai cambiamenti climatici irreversibili); inoltre, le azioni che consentono un risparmio nella spesa per energia, rifiuti e altri servizi ambientali liberano risorse per il Servizio sanitario, che possono essere utilizzate per fornire migliori prestazioni sanitarie ai cittadini.

L’Azienda ha attivamente partecipato al progetto “Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell’impatto ambientale delle attività del SSR”, al fine di provvedere, anche negli anni a venire a quanto sotto riportato:

- Coinvolgere tutto il personale aziendale promuovendo le indicazioni sulle azioni e sui comportamenti da mantenere al fine di ridurre il consumo energetico.
- Individuare metodi e monitoraggi per dare applicazione alle Linee di Indirizzo Regionali coinvolgendo Direzione Generale, Ufficio Comunicazione, Dipartimenti Amministrativi e Sanitari, ospedalieri e territoriali, i tecnici della U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche ed i responsabili operativi del Multiservizio stesso; il metodo di lavoro ha permesso di definire le azioni da intraprendere per l’esecuzione delle azioni correttive sulle curve di regolazione climatica.
- Classificare gli spazi e ridefinendo le temperature previste, effettuando un riesame degli spazi da climatizzare, degli orari di funzionamento degli impianti e il riesame periodico delle regolazioni e la misura dei parametri microclimatici.
- Partecipare agli incontri con gli Energy Manager aziendali per la definizione del livello di dettaglio dei parametri e dei dati da inserire nello sharepoint regionale.
- Dare riscontro all’Area Infrastrutture e Patrimonio regionale dell’avvenuta compilazione e del caricamento della relazione rappresentativa delle azioni attuate dalla Azienda in tema di uso razionale dell’energia.

Gestione degli impianti delle strutture sanitarie. All’interno del contratto di Multiservizio di Manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie dell’Emilia-Romagna è previsto il raggiungimento di obiettivi di risparmio riconducibili ad interventi di riqualificazione che riducono il fabbisogno di energia termica da fonte

primaria per oltre 600 TEP/annui. Ulteriori attività riferite all'uso razionale dell'energia avverranno con il Multiservizio di manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie 2- lotto 1, per cui le utenze gas naturale sono state volturate alla ditta affidataria nell'ambito della Gestione fonti energetiche della stessa convenzione, nella quale è prevista l'ottimizzazione dei consumi sia di Gas naturale sia di Teleriscaldamento, monitorati dall'Ufficio tecnico aziendale. Alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione ed in particolare al Servizio Strutture Sanitarie e Sociosanitarie vengono regolarmente fornite dall'Energy Manager delle Aziende sanitarie dell'Area metropolitana le informazioni richieste e tutti i dati necessari al monitoraggio dei fabbisogni energetici delle strutture aziendali. Lo stesso Energy Manager partecipa ai lavori del gruppo regionale energia. In applicazione delle disposizioni regionali, l'AUSL di Imola ha attivato azioni manutentive agli impianti e agli immobili, per un uso più razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale, tra le quali:

- Mantenimento dei sistemi di rifasamento (dinamici-adattativi e fissi) nelle cabine elettriche degli immobili aziendali con fattore di potenza superiore a 0,95 (Cos fi) per contenere le perdite di rete per effetto joule sia nelle reti del Distributore locale di Energia Elettrica, sia nelle Reti MT private-aziendali.
- Sostituzione di impianti VRV con nuovi impianti aventi migliore rendimento energetico (COP).
- Gestione delle temperature mediante sonde ambientali di controllo dei parametri di temperatura e umidità per il mantenimento dei valori ottimali delle temperature in base agli effettivi orari di presenza di personale ed utenti oltre alla presenza, negli impianti di riscaldamento, di regolatori per la compensazione della temperatura dell'acqua con tele gestione da remoto.
- Adozione standardizzata di soluzioni innovative (sorgenti a led, dimmerizzazione, automazioni, ecc.) nella progettazione e realizzazione dei nuovi interventi di riqualificazione dei reparti e degli ambulatori.
- Illuminazione a LED delle aree esterne e di parcheggio ancora sprovviste.

Prosegue inoltre l'impegno verso le attività promosse dalla Regione Emilia-Romagna quali: il monitoraggio e la sensibilizzazione sullo spegnimento (fuori orario di servizio) dei PC aziendali, le azioni di informazione, la raccolta di segnalazioni tramite il progetto "Io spengo lo spreco". Inoltre, la raccolta periodica dei dati di lettura dei contatori di acqua, gas e il rilievo periodico e sistematico delle temperature di climatizzazione estiva ed invernale ha garantito una corretta fatturazione ed un monitoraggio delle dispersioni o degli eccessivi consumi per guasti o cattiva regolazione.

Sostenibilità ambientale e azioni di contrasto al cambiamento climatico. L'obiettivo regionale prevede di perseguire la trasformazione *green* degli edifici pubblici riguardo le strutture da realizzare o da ristrutturare, in particolare massimizzando i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti delle strutture sanitarie, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.

Gestione degli impianti delle strutture sanitarie. All'interno del contratto di Multiservizio di Manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna è previsto il raggiungimento di obiettivi di risparmio riconducibili ad interventi di riqualificazione che riducono il fabbisogno di energia termica da fonte primaria per oltre 600 TEP/annui. Alcuni degli interventi che verranno realizzati sono:

- All'Ospedale di Imola sarà installato il solare termico su porzioni di coperto del corpo Degenze, saranno sostituite le batterie di recupero delle UTA e verranno coibentati gli intradossi di parte dei solai di copertura.
- Nel presidio L. Lolli e Ospedale Vecchio verranno sostituite le pompe di circolazione esistenti con nuovi dispositivi con tecnologia inverter e in alcune porzioni di edifici verranno coibentati gli intradossi dei solai di copertura.
- Nella Casa della Comunità e Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme saranno sostituite le batterie di recupero delle UTA, verranno coibentati gli intradossi di parte dei solai di copertura e verranno realizzate coibentazioni con sistema a cappotto di porzioni di pareti esterne.
- Nella Casa della Comunità di Medicina sarà installato il solare termico su parte del coperto e verranno coibentati gli intradossi di parte dei solai di copertura.

4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance

Il sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'AUSL di Imola è articolato in diversi strumenti di programmazione e controllo. L'AUSL di Imola, negli ultimi anni, ha sviluppato, in base al modello individuato, il proprio sistema di valutazione della performance articolato in tre ambiti di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, per l'implementazione del ciclo di gestione delle performance, in applicazione dei Principi di riferimento consolidatisi a livello di sistema regionale. Di seguito vengono illustrati, in modo da fornire un quadro di sintesi che dia evidenza dello sviluppo del sistema di programmazione e controllo dalla componente strategica a quella operativa, fino a quella individuale.

Performance aziendale / Valore pubblico

Questo livello si sviluppa secondo quanto definito, da ultimo, nelle Linee Guida di cui alla DGR 990/2023, attraverso una programmazione triennale, formalizzata mediante il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, ed una rendicontazione annuale, formalizzata nella **Relazione sulla performance**, secondo dimensioni ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

In questo ambito assumono un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali e le linee di programmazione via via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio-lungo periodo e a rendicontarne i risultati; rappresenta inoltre la cornice di riferimento per lo sviluppo degli strumenti interni all'Azienda di pianificazione e controllo (e in particolare il budget annuale). Le Linee Guida regionali del PIAO forniscono indicazioni specifiche su questo ambito del Sistema della performance, allo scopo di garantirne un'applicazione coordinata ed omogenea, assicurando quindi una migliore leggibilità delle strategie e dei risultati conseguiti dalle Aziende, che vede una sovrapposizione sostanziale tra il concetto di Valore pubblico e quello di Performance aziendale, per come inteso finora nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

A tale proposito è importante sottolineare che quasi tutti gli obiettivi e gli indicatori di risultato presenti nel PIAO triennale delle Aziende sanitarie si caratterizzano per essere definiti da soggetti terzi (peraltro plurimi e diversificati) rispetto alle Aziende stesse e per essere rilevati in modo oggettivo ed omogeneo, sulla base dei sistemi informativi in essere all'interno del Sistema sanitario regionale (e nazionale). Terzietà e oggettività costituiscono i cardini fondamentali per una efficace analisi e valutazione delle performance.

Nella definizione del Valore pubblico, adottata dalle citate Linee guida, l'idea fondamentale è quella di dare una lettura delle performance strategica specifica dell'Azienda sanitaria all'interno del Sistema in cui opera, attraverso obiettivi e indicatori fissati che garantiscono l'applicazione dei principi di terzietà ed oggettività.

Creare e incrementare "Valore pubblico" implica, quindi, utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio in modo funzionale al reale soddisfacimento delle

esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale e generando, in tal modo, un aumento del benessere rispetto alle condizioni di partenza.

Per l'AUSL di Imola aumentare valore pubblico presuppone: garantire l'universalità delle prestazioni ricomprese nei LEA, individuare e monitorare i settori a più elevato rischio corruzione e forieri di inefficienze gestionali, organizzative o allocative che ritardano, impediscono o discriminano l'accesso alle prestazioni, adeguare il proprio fabbisogno di personale, rendere maggiormente accessibili i servizi ai cittadini anche attraverso nuovi strumenti digitali, innovare i processi e snellire le procedure amministrative, rendendole più efficaci e più veloci. La creazione e la protezione del Valore Pubblico si sostengono, pertanto, programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa in linea con i fondamenti che caratterizzano la propria vision e che guidano la propria mission istituzionale di implementazione della qualità dei servizi offerti e l'accessibilità, garantendo la centralità del cittadino nell'organizzazione e nella gestione.

In quest'ottica, il PIAO costituisce il documento aziendale di programmazione in cui vengono descritti gli impegni e le azioni che la Direzione intende perseguire in coerenza con gli obiettivi strategici e di mandato ricevuti, evidenziando gli aspetti ritenuti più rilevanti, con un'articolazione in Sezioni e Sottosezioni di programmazione.

Il Piano rappresenta, quindi, la cornice di riferimento per orientare le priorità annuali e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti, che si attua a livello annuale attraverso il percorso di Budget aziendale, che vede il coinvolgimento dei ruoli e delle responsabilità aziendali.

Performance organizzativa

Questo livello si sviluppa attraverso una serie di strumenti già attivi ed in particolare il **processo di budget annuale** e il correlato sistema di reporting e di valutazione interna dei risultati delle strutture organizzative in cui si articola l'Azienda (Centri di Responsabilità). La prospettiva prevalente in questo ambito è annuale ed interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni da attuare nel corso dell'anno considerato, in coerenza con le strategie indicate nel PIAO ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali o delle disposizioni nazionali. Il Budget viene definito come un processo "a cascata annuale" rispetto al PIAO, che ne rappresenta la sua fonte superiore, trovando in esso gli obiettivi strategici che si riflettono in una parte dei target di budget. Gli obiettivi fanno, inoltre, riferimento alle Linee di programmazione regionali annuali e ad altri Piani e obiettivi aziendali specifici definiti annualmente, oltre che a diversi ulteriori aspetti di natura più operativa o strumentale, che non trovano collocazione nel PIAO o in altri strumenti di programmazione. In questo modo è possibile garantire una coerenza complessiva tra gli obiettivi strategici e quelli operativi, assicurando al sistema la necessaria flessibilità per tenere conto delle nuove esigenze o di aspetti specifici. Il Master budget è predisposto sulla base delle indicazioni metodologiche presenti in apposite Linee guida regionali. In base alle disposizioni delle linee guida regionali e del conseguente Regolamento aziendale del Sistema di Budget, il percorso si articola come segue:

- Linee guida al Budget per l'anno di riferimento, della direzione strategica dell'Azienda che vengono redatte sulla base: delle linee di indirizzo nazionali e regionali, dei documenti di programmazione sanitaria locale, del preconsuntivo dell'anno precedente e, ovviamente, del PIAO, del quale rappresentano la declinazione annuale. Le Linee guida sono formalizzate all'interno dell'Azienda e vengono diffuse nell'ambito dell'organizzazione aziendale, presentate al Collegio di Direzione e ai membri del Collegio Sindacale.
- Budget operativi, che trovano rappresentazione nelle schede di budget per centro di responsabilità aziendale. Le schede consentono di definire, monitorare e valutare la performance organizzativa dei diversi centri di responsabilità. Gli obiettivi indicati nelle schede di budget rinviano agli obiettivi strategici rappresentati dalle dimensioni della programmazione presenti nel Piano.
- Budget trasversali: trattasi dei budget economici, articolati a livello aziendale in termini di beni, servizi e risorse umane, la cui definizione e monitoraggio, consente di definire e monitorare il Budget economico preventivo annuale.

Degli esiti del percorso di negoziazione di budget con le principali articolazioni interne aziendali, l'Azienda dà conto nella Relazione del Direttore Generale a corredo del Bilancio Economico Preventivo annuale.

L'Azienda, attraverso la Struttura di Staff di Programmazione e Controllo, provvede ad un costante e sistematico monitoraggio infrannuale in ordine alla rispondenza tra i risultati prodotti e gli obiettivi negoziati, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione e alla valutazione finale della performance organizzativa. La Valutazione della Performance Organizzativa è annualmente effettuata nei confronti di tutte le articolazioni organizzative ed equipe professionali individuate quali Centri di Responsabilità (CdR) dall'Azienda ed a cui è attribuita autonomia gestionale e, di conseguenza, responsabilità di Budget, che culmina nella determinazione di un giudizio sintetico sui risultati prodotti in relazione agli obiettivi stabiliti in fase di programmazione operativa.

Performance individuale

Questo livello si sviluppa quale componente del Sistema di valutazione integrato del personale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa vigente, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai contratti integrativi aziendali e dagli indirizzi forniti dalla Regione e dall'OIV-SSR. La prospettiva in questo ambito è tipicamente annuale ed interna, tesa a migliorare i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti attraverso la valorizzazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale verso il pieno svolgimento delle funzioni istituzionali assegnate alle Aziende, come declinati nel sistema di misurazione e valutazione della Performance aziendale ed organizzativa delineati ai punti precedenti.

Il sistema di valutazione integrato del personale si articola in diversi processi, con i relativi strumenti applicativi. In questo contesto la valutazione annuale dei risultati individuali è un elemento importante, perché collegato al riconoscimento di incentivi economici e da integrare con le altre tipologie di valutazione, quali la valutazione sugli incarichi e la valutazione delle competenze.

L'AUSL di Imola con deliberazione n. 136 del 22.06.2018 si è dotata del "Regolamento del Sistema aziendale di Valutazione Integrata della Performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", attraverso il quale è stato disciplinato, in maniera distinta, il processo di valutazione del personale dirigente e del personale di comparto con incarico di funzione o coordinamento e il restante personale infermieristico, tecnico-sanitario e amministrativo del comparto secondo la linea gerarchica definita negli atti di organizzazione aziendale. Attraverso il Regolamento, a cui si rimanda, sono esplicitati i criteri, le modalità, le fasi, gli attori e le tempistiche del processo di misurazione e valutazione della performance.

Il regolamento aziendale di valutazione individuale del personale, si inserisce in un più ampio percorso di gestione della risorsa umana capace di andare oltre ai tradizionali meccanismi burocratici-amministrativi, per entrare maggiormente nell'apprezzamento dei saperi, delle conoscenze e delle qualità personali e capacità individuali. Il sistema di valutazione individuale della performance ha come obiettivo quello di orientare i sistemi premianti in ordine ad una più specifica valutazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi aziendali e permettere una più appropriata valutazione delle competenze professionali in un'ottica di sviluppo individuale; garantire un più stretto collegamento degli strumenti aziendali di valutazione delle competenze tecnico-professionali, relazionali, organizzative e manageriali con il sistema di formazione del personale e sviluppo di carriera.

In questo quadro la ricerca di una nuova forma di motivazione, basata su un *commitment* interno e sulla valorizzazione del lavoro, vuole rappresentare un'alternativa rispetto a mere logiche di scambio retribuzione/prestazione, dando un diverso senso e dignità al lavoro. È necessario, infatti, oggi, che le persone che operano in Azienda Sanitaria, oltre che competenti, siano motivate e abbiano consapevolezza della centralità del loro ruolo. Occorre che recuperino la rilevanza della loro missione, ne colgano i valori e il senso profondo. Partendo da questa consapevolezza l'AUSL di Imola, anche per il futuro, intende proseguire nell'investire sul proprio personale e sulla crescita di una nuova cultura organizzativa interna. La natura del cambiamento prospettato richiederà investimenti sulla motivazione intrinseca dei lavoratori, sul legame tra i lavoratori e l'Azienda e sull'immagine di sé che si trasferisce nell'autostima e nell'efficacia personale.

Aspetti che non riguardano solamente problemi di tecniche e strumenti di gestione, ma anche e soprattutto di clima, di investimenti emotivi, di valori da trasmettere e di codici morali da rispettare.

Il percorso avviato sul fronte della valutazione della performance del personale, oltre che creare strumenti di gestione del personale, deve permettere di generare benessere organizzativo inteso come capacità di ascolto, sviluppo delle relazioni, gestione positiva del cambiamento, crescita, coinvolgimento, riconoscimento del risultato ecc., secondo un nuovo concetto di welfare aziendale.

La promozione e lo sviluppo delle competenze in relazione alle specificità di ognuno, l'assegnazione di precisi obiettivi e responsabilità, attraverso una maggiore partecipazione e condivisione della mission aziendale, la valutazione della performance a livello organizzativo ed individuale dei professionisti, sono ambiti di lavoro ed approfondimento, che l'Azienda intende riconfermare anche per il presente Piano.

5. Indicatori di valore pubblico e performance

Per il PIAO triennale 2023-2025, il Gruppo di lavoro regionale incaricato di predisporre le Linee Guida, ha individuato, per ciascuna Sezione/Sottosezione di programmazione, indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema. Ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e, all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale. L'utilizzo di InSiDER consente inoltre un monitoraggio costante sugli andamenti registrati, a livello aziendale e regionale, anche grazie ad un confronto immediato dei dati di tutte le Aziende, rendendo realmente efficace il monitoraggio stesso. Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende e utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione della Giunta. Essi, inoltre, che già specificato in precedenza, supportano la programmazione e soprattutto la rendicontazione della Performance aziendale ossia del Valore pubblico concretamente realizzato dall'Azienda.

La distribuzione degli **indicatori selezionati per il PIAO 2023-2025** si caratterizza per un deciso orientamento alla Sezione dell'utente, 61 indicatori, declinato nelle sotto-sezioni accesso, esiti, integrazione. A seguire, in ordine di numerosità, sono stati individuati 52 indicatori utili alla valutazione dei risultati attinenti alla Sezione dei processi interni, concentrati in particolare 26 sui volumi di produzione, a cui è stato particolare rilievo a quelli riferiti alla Prevenzione e i restanti su appropriatezza/qualità/sicurezza delle cure.

Nelle tabelle seguenti, rappresentative degli indicatori per ciascuna Sezione del PIAO, sono indicati i risultati dell'ultimo triennio ed il trend atteso per il periodo 2023-2025.

Tabelle Indicatori: Sezione - Dimensione UTENTE

Accesso e Domanda

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	75,04	54,02	56,26	84,31	> = 90	> = STANDARD RER			(Flusso MAPS2)
320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	93,06	89,24	85,49	92,45	> = 90	> = STANDARD RER			(Flusso MAPS2)
795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	99,82	99,74	99,74	88,71	> = 90	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso MAPS2)
807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	80,17	74,71	67,87	76,77	-	> = STANDARD RER			(Flusso ASA)
787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	81,63	86,75	80,59	89,75	> = 70	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ASA)
789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	94,28	90,03	90,17	79,00	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ASA)
861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	95,78	96,53	98,92	98,23	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ARP)
776	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	86,81	82,83	81,86	85,93	> = 90	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS)
137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	3,47	3,95	5,38	6,11	-	MIGLIORAMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS)
410	Tasso di accessi in PS (*1.000 abitanti)	272,44	297,18	348,47	349,02	-	MIGLIORAMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS)
782	Indice di filtro del PS	20,43	20,06	16,25	19,49	-	MIGLIORAMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS)
841	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	109,89	116,28	122,29	119,40	< = 140	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
765	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	93,85	89,04	88,31	80,35	> = 90	> = STANDARD RER			(Flusso SDO)
766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	73,33	29,27	46,15	85	> = 90	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Flusso SDO)
767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	69,05	54,55	47,18	68,55	> = 90	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Flusso SDO)
955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	8,12	10,55	ND	ND	< = 15	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SISMI)
289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	51,72	50,92	33,01	46,79	> = 50	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Flussi ADI e SDO)
907	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	10,90	11,97	16,86	10,81	> = 8,5	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flussi ADI)

Integrazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
828	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - Indicatore NSG: D03C	178,76	203,92	224,81	275,86	< = 335	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
829	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	55,73	88,46	144,99	94,33	< = 88	< = Anno 2022	< = MEDIA RER		(Flusso SDO)
866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	41,86	39,73	35,4	29,4	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
960	Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	25,5	27,75	14,64	21,64	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
836	% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	6,38	6,05	14,44	6,43	<= 6,9	< = Anno 2022	< = MEDIA RER		(Flusso SDO)
856	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	66,29	67,31	67,31	135,47	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
783	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	72,75	68,86	37,66	22,23	-	< = Anno 2022	< = MEDIA RER		(Flusso PS)
280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni (*1000 abitanti)	235,83	269,60	221,65	184,02	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ADI)
862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	11,14	10,77	13,23	10,82	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ADI e SDO)
859	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	100	100	100	100	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ADI)
837	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	54,90	54,80	52,6	56,60	> = 50	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ADI, HOSPICE e REM)
656	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	22,34	20,90	22,11	26,82	< = 25	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso HOSPICE)
902	% IVG medica sul totale IVG	76,06	67,71	72,12	80,01	> = 34 (media 2018)	MANTENIMENTO STANDARD RER			(Flusso IVG)
542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	39,78	39,02	13,21	13,36	< = 25	< = Anno 2022	< = STANDARD RER		(Flusso IVG)
673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	17,37	11,44	10,42	8,07	-	< = Anno 2022	< = MEDIA RER		(Flusso SDO e SIRCO)
860	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	37,53	39,17	39,52	40,80	>= 24,6	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso FAR e GRAD)

Esiti

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,60	7,79	5,38	7,62	<= 12	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	19,20	20,78	25,78	49,73	>= 35	I risultati non comprendono le PTCA Primarie che sono trattate in FAST TRACK verso la struttura Villa Maria Cecilia, che rappresenta circa il 90% della casistica.			(Flusso SDO)
391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	12,50	10,34	8,58	11,86	<= 14	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	12,30	12,93	5,45	10,02	<= 14	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	15,04	19,13	11,70	10,53	<= 12	< = Anno 2022	< = STANDARD RER		(Flusso SDO)
396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	98,55	91,97	98,08	-	90 casi	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,33	3,70	3,57	4,40	<= 7	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	6,67	7,87	2,27	4,12	<= 6	< = STANDARD RER			(Flusso SDO)
846	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	16,49	17,08	16,85	15,12	< 15	< = Anno 2022	< = Anno 2022	< = STANDARD RER	(Flusso SDO)
402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,44	2,22	1,91	0,86	<= 0,7	< = STANDARD RER			(Flusso SDO)
403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,89	0,24	0,26	1,38	<= 1,2	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	3,5	4	4	2	< 6	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
844	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - Indicatore NSG: H05Z	72,09	74,26	89,21	84,94	>= 90	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Flusso SDO)
845	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	89,15	89,85	90,23	73,15	>= 70	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1,86	1,24	4,56	3,14	-	< = MEDIA RER			(Flusso SDO)
975	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA) (NSG)	20,41	26,96	19,58	18,07	Indicatore NO core NSG (D01C)	< = Anno 2022	< = STANDARD RER	< = STANDARD RER	Indicatore NO core NSG (D01C)
976	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico (NSG)	17,02	26,61	11,65	17,36	Indicatore NO core NSG (D02C)	< = Anno 2022			Indicatore NO core NSG (D02C)

Tabelle Indicatori: Sezione - Dimensione PROCESSI INTERNI

Produzione – Ospedale

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	53,29	55,12	52,44	77,85	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	19,65	22,55	20,78	9,31	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	27,06	22,34	26,77	12,85	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
871	Indice di case mix degenza ordinaria	0,88	0,87	0,87	-	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
872	Indice comparativo di performance	1,19	1,23	1,20	-	0,9 - 1,26	< = Anno 2022	< = Anno 2022	< = STANDARD MEDIO RER	(Flusso SDO)

Produzione – Territorio

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	19,33	22,17	ND	ND	> = 19	> = STANDARD RER			(Flusso SISMI)
225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	84,71	73,2	ND	ND	> = 50	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SINPIAER)
226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8,51	8,64	8,54	8,37	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SIDER)
310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	52,42	55,65	59,24	58,18	> = 52 (media 2018)	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso CEDAP)
661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	57,38	63,33	65,15	59,18	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso CEDAP)
662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	30,49	28,38	40,58	25,49	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso CEDAP)
317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	8,11	8,93	9,44	8,39	> = 7	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SICO)
499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,26	0,28	0,32	0,36	-	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Flusso GRAD)

Produzione – Prevenzione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
171	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	90,78	97,07	94,84	97,01	> = 95	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C	72,19	68,10	65,05	61,97	> = 75	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	87,45	94,47	91,70	93,22	> = 95	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	92,65	97,29	94,73	97,26	> = 95	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8,97	8,38	9,28	8,29	> = 9	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		Indicatore di osservazione (Flusso MeS)	
187	% cantieri ispezionati	12,56	18,31	15,76	14,44	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		Indicatore di osservazione (Flusso MeS)	
761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	63,79	70,13	71,02	71,33	> = 70	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		(Osservatorio Nazionale Screening)
762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	61,67	62,50	64,57	65,27	> = 60	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Osservatorio Nazionale Screening)	
763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	55,89	55,28	55,48	53,16	> = 50	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		Osservatorio Nazionale Screening)
850	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	76,17	99,92	100,00	96,67	> = 95	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		Piattaforma VETINFO, Flusso Informativo PNAA E Flusso Informativo Farmacosorveglianza	
851	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale	-	82,86	88,57	100,00	> = 95	> = Anno 2022	> = STANDARD RER		NSIS - Flussi contaminazione alimenti

Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
843	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0,16	0,15	0,18	0,16	< = 0,21	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE 2020-2021			(Flusso SDO)
857	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	1,58	2,15	2,02	2,28	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
868	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	20,37	28,22	22,11	26,53	-	< = Anno 2022	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso SDO)
621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7,77	13,76	9,11	7,00	-	< = Anno 2022	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso SDO)
622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,71	1,76	1,97	3,75	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	11,28	7,69	10,22	14,55	-	> = Anno 2022	> = STANDARD MEDIO RER		(Flussi FAR e PS)
506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	6,38	2,86	2,73	4,41	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE 2021-2022			(Flussi FAR e SDO)
333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23,75	23,95	23,79	23,72	< = 5	< = STANDARD MEDIO RER			(Flussi AFT, FED e SDO)
343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	380,2	361,03	683,1	639,37	< 800 prescrizioni x 1.000 ab.	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flussi AFT e FED)
863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	606,41	714,86	786,74	825,98	-	< = Anno 2022	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso ASA)
864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	599,84	742,53	725,21	721,98	-	< = Anno 2022	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso ASA)
865	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	70,42	83,98	87,58	75,03	-	< = Anno 2022	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso ASA)

Organizzazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	7%	6%	2%	-	-	Attuazione secondo gli indirizzi regionali			GRU (da attivare a partire dal 2022) POLA
	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	96%	87%	29%	-	-	Attuazione secondo gli indirizzi regionali			GRU (da attivare a partire dal 2022) POLA
	% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	0,51%	0,45%	0,23%	-	-	Attuazione secondo gli indirizzi regionali			GRU (da attivare a partire dal 2022) POLA
	% lettere di dimissione Ospedaliere Indicizzate	89%	75%	90%	90%	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			FSE-SDO
	% verbali PS indicizzati	129%	97%	116%	116%	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			FSE-PS
	% cittadini residenti con certificato vaccinale indicizzato	n.d.	n.d.	n.d	-	-				FSE-AV-RT
	% documenti indicizzati	130%	110%	116%	116%	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			FSE
	% documenti consultati dai cittadini su FSE	n.d.	n.d.	n.d	-	-				FSE

Anticorruzione e Trasparenza

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100%	100%	ND	ND	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE			Fonte Delibera annuale ANAC attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione
818	% di centralizzazione di beni e servizi a livello regionale	54,86	65,23	68,95	63,30		MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE			Intercent-ER

Tabelle Indicatori: Sezione – Dimensione SOSTENIBILITA'

Investimenti

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Range Regionale (Valore Target)	Note / Fonte Dati
	% Rispetto del Piano Investimenti	58,94	110,56	138,27	-	BILANCI DI PREVISIONE E BILANCI DI ESERCIZIO
	% Grandi apparecchiature con età < 10 anni	80,00	66,00	66,00	-	LIBRO INVENTARIO
	% Investimenti in tecnologie informatiche	130,67	12,70	60,69	-	BILANCI DI ESERCIZIO
	% Risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)	-	-	20,33	-	BILANCI DI ESERCIZIO
	% Risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)	-	-	1,47	-	BILANCI DI ESERCIZIO

Sostenibilità Economico-Finanziaria

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2023	Risultato atteso 2024	Risultato atteso 2025	Note / Fonte Dati
220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-24	-4	-4	-4	-	MIGLIORAMENTO STD MEDIO AZIENDALE			(Protocollo RER)
363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	88,57	96,37	103,50	93,16	> = 95	> = STANDARD RER			(Flusso DiMe e Piano dei Conti)
365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	86,35	88,31	88,60	88,92	-	> = STANDARD MEDIO RER			(Flusso AFT - FED)
732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	185,92	186,51	191,37	185,50	-	< = Anno 2022	< = Anno 2023	< = Anno 2024	(Flussi AFT e FED)

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Aziendale 2022	Valore RER 2022	Note / Fonte Dati
877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	13,14	13,47	13,02	17,51	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	38,84	39,17	39,26	30,88	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della prodzione (Ricavi con mobilità)	8,46	8,82	9,96	12,20	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37,29	37,27	36,35	38,25	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)

GLOSSARIO ACRONIMI

Acronimo	Significato
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AFT	Assistenza Farmaceutica Territoriale
AMA	Auto Mutuo Aiuto
ANAC	Agenzia Nazionale Anticorruzione
AOSP	Azienda Ospedaliera
AOU	Azienda Ospedaliera Universitaria
ASA	Assistenza Specialistica Ambulatoriale
ASP	Azienda Servizi alla Persona
AVEC	Area Vasta Emilia Centro
AVEN	Area Vasta Emilia Nord
BEP	Bilancio Economico Preventivo
BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
CAS	Centro Accoglienza Straordinaria per richiedenti asilo
CAU	Centri di Assistenza Urgenza
CCM	Comitato Consultivo Misto per la qualità dal lato degli utenti
CdS	Casa della Comunità
CE	Conto Economico
COT	Centrale Operativa Territoriale
COVID-19	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o malattia da coronavirus 2019
CPP	Cure Palliative Pediatriche
CRA	Casa Residenza Anziani
CSM	Centro Salute Mentale
CSSR	Centro Socio Sanitario di Riabilitazione
CTSS	Conferenza Territoriale Socio Sanitaria
CUF	Comitato Utenti e Familiari
CUP	Codice Unico di Progetto
CUG	Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
DAI	Dipartimento ad Attività Integrata
DAT	Dipartimento Amministrativo e Tecnico
DCP	Dipartimento Cure Primarie
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
DHT	Day Hospital Territoriale
DIAP	Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica
DiC	Dipartimento Chirurgico
DIGIRI	Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo
DIMO	Dipartimento Medico Oncologico
DM	Decreto Ministeriale
DP	Dipendenze Patologiche
DPS	Documento programmatico sulla sicurezza
DRG	Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi
DSA	Day Service Ambulatoriale
DSM	Dipartimento di Salute Mentale
DSM DP	Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
DSP	Dipartimento di Sanità Pubblica

Acronimo	Significato
FAD	Formazione a Distanza
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
DVR	Documento Valutazione Rischi
ECU	Emergency Care Unit
GAAC	Gestione Area Amministrativa Contabile
GRU	Gestione Risorse Umane
GSA	Gestione Specialistica Ambulatoriale
HW	Hardware
HT	Hospice Territoriale
HUB-SPOKE	Modello organizzativo che prevede un centro specialistico di riferimento
ICT	Information Communication Technology
IFeC	Infermiere di Famiglia e di Comunità
IGV	Interruzione Volontaria Gravidanza
IND	Codice indicatore: a fianco si trova il numero e la descrizione dell'indicatore
InSiDER	Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LUM	Laboratorio Unico Metropolitan
MMG	Medici di Medicina Generale
MRI	Istituto di ricovero di Montecatone
NCP	Nuclei di Cure Primarie
NGEU	Programma Next Generation EU
NPIA	Neuro Psichiatria Infantile Adolescenza
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
OO.SS	Organizzazioni Sindacali
OSCO	Ospedale di Comunità
PAI	Piani Assistenziali Individuali
PAT	Punto di Accesso Territoriale
PDTA	Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PL	Posto Letto
PLS	Pediatrati di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POLA	Piano Organizzativo Lavoro Agile
PRGLA	Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa
PTFP	Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale
PTPCT	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
PUA	Punto Unico di Accesso
PUC	Punto unico di coordinamento di Cure Palliative
REACT-EU	Assistenza alla ripresa per la coesione e i territori d'Europa. Strumento ponte per finanziare interventi urgenti e assicurare sostegno alle imprese colpite dalle conseguenze dell'emergenza sanitaria
RER	Regione Emilia Romagna
RLCP	Rete Locale di Cure Palliative
RMN	Risonanza Magnetica
RPCT	Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza
RUA	Responsabile Unico Aziendale
SAI	Sistema di Accoglienza ed Integrazione
SAM	Servizio Acquisti Metropolitan
SARS-CoV-2	Sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2
SELF-PA	Portale formazione nella pubblica amministrazione
SICHER	Procedura Sicurezza in Chirurgia Emilia Romagna

Acronimo	Significato
SIRCO	Sistema Informativo Regionale Ospedali di Comunità
SOLE	Programma SOLE - Sanità on line
SPDC	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
SPID	Sistema Pubblico di Identità Digitale
SPP	Servizio Prevenzione Protezione
SRCI	Struttura Residenziale Cure Intermedie
SSCL	Surgical Safety Check List
SSU	Struttura Semplice Unificata
SSD	Struttura Semplice Dipartimentale
SSIA	Struttura Semplice Inter Aziendale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
SUM	Servizio Unico Metropolitano
SUMAGP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale
SUMAEP	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale
SW	Software
TC	Tomografia Assiale Computerizzata
TUM	Trasfusionale Unico Metropolitano
UCPD	Unità di Cure Palliative Domiciliari
UO	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa
UTIC	Unità di Terapia Intensiva Cardiologica
UVG	Unità di Valutazione Geriatrica
UVM	Unità di Valutazione Multidimensionale