

NOTA INTEGRATIVA AL BILANCIO DI MISSIONE E RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2015

Rendicontazione del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici

L'attività illustrata attraverso il Bilancio di Missione riguarda l'analitica rappresentazione, in termini quantitativi e qualitativi, degli ambiti operativi attraverso i quali l'azienda è strutturata per il perseguimento dei propri fini istituzionali e degli obiettivi strategici periodicamente assegnati. L'anno 2015 si è presentato particolarmente impegnativo per gli stringenti obiettivi di sostenibilità programmati a livello di sistema, a parità di qualità delle prestazioni erogate.

Mantenere e per molti aspetti migliorare i servizi sanitari, pur in un contesto di risorse limitate, richiede continui e profondi interventi di razionalizzazione ed efficientamento del modo di affrontare i bisogni assistenziali più complessi e le aspettative dei cittadini, come la configurazione delle reti ospedaliere e territoriali e il ridisegno degli ospedali in funzione dell'intensità dei bisogni assistenziali dei pazienti. Su questi ambiti, nel 2015, l'Azienda ha proseguito il percorso di riorganizzazione già iniziato negli anni precedenti, ridefinendo la propria dotazione di posti letto, la qualificazione dei propri plessi ospedalieri e la struttura dei dipartimenti.

Parallelamente, si è dato impulso al percorso di integrazione aziendale a livello di Area Vasta e Area Metropolitana, attraverso l'accentramento di alcune funzioni sanitarie di supporto e logistico-amministrative e lo sviluppo delle reti cliniche. Questi processi di riorganizzazione hanno visto coinvolte tutte le diverse componenti aziendali. D'altronde, occorre evidenziare che, per raggiungere gli effetti desiderati, è necessario un elevato livello di partecipazione professionale in termini non solo di produzione, ma anche di ridefinizione di percorsi assistenziali, di riformulazione dei ruoli e delle competenze professionali.

L'anno 2015, seppur con alcune difficoltà si chiude, sul fronte della sostenibilità economico-finanziaria e punto di vista della quantità e qualità dei servizi erogati, in maniera positiva e soddisfacente. Di seguito si riportano, sinteticamente, i principali obiettivi che hanno caratterizzato l'azione dell'Azienda nel 2015 e che trovano nel documento una più dettagliata illustrazione.

Vincolo dell'equilibrio di Bilancio e Armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di Bilancio

L'AUSL di Imola, anche nel 2015, ha garantito il vincolo di equilibrio di bilancio posto dalla Regione. Per quanto riguarda gli aspetti di contabilità in attuazione al D.lgs. 118 del 23/6/2011, avente ad oggetto "*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge*

5 maggio 2009, n. 42", l'AUSL di Imola ha dato applicazione alle linee guida emanate dalla regione in materia.

Gli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario) sono stati compilati nel rispetto della normativa.

E' stato correttamente utilizzato il Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale e ogni qualvolta si è reso necessario istituire un nuovo conto, su indicazione regionale o per esigenza aziendale, l'AUSL di Imola ha provveduto a darne comunicazione alla Regione per la corretta riclassificazione rispetto al piano dei conti regionale a quello ministeriale e a quello previsto dal D.lgs. 118/2011. I modelli ministeriali CE, SP ed LA sono stati compilati correttamente e nel rispetto delle scadenze previste.

L'AUSL di Imola ha provveduto ad alimentare nei tempi previsti la piattaforma regionale sullo scambio di prestazioni fra Aziende sanitarie della Regione e la GSA, anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale.

Questo ha consentito l'esatta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA.

Nell'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie, l'AUSL di Imola ha provveduto a redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili previste dal Percorso Attuativo della Certificabilità, deliberato dalla Regione applicando le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili. Ha, inoltre, provveduto al censimento dei regolamenti in vigore verificando quali abbiano la necessità di essere aggiornati entro il 2016. Le procedure sono state implementare e applicate e saranno soggette a verifica con le modalità fissate dalla Regione.

Azioni di prevenzione e promozione della salute

Realizzazione Piano Attuativo Triennale Prevenzione (2016-2018) – L'Azienda ha avviato i programmi integrati e trasversali previsti dal Piano Regionale Prevenzione (PRP). Seguendo le indicazioni regionali (Determinazione n. 14600 del 30/10/2015) è stato individuato un Referente aziendale (nella persona del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica) a sostegno della realizzazione e valutazione delle azioni del PRP 2015-2018 e per favorire una azione coordinata ed integrata tra il livello centrale e quello periferico, al fine di garantire la trasversalità degli interventi ed il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Il PRP 2015-2018 si articola in sei Programmi, ciascuno comprendente numerosi progetti che affrontano tematiche estremamente diversificate che presentano aspetti di notevole complessità e richiedono l'apporto e l'integrazione di professionalità e competenze di diversa natura e provenienza. Sono quindi stati individuati, anche a livello aziendale, i Referenti per i sei Programmi,

cui è assegnato il compito di coordinare specifici gruppi di lavoro (Board di Programma) per la realizzazione dei progetti previsti nell'ambito del programma.

Vaccinazioni - E' opportuno differenziare le attività vaccinali della Pediatria di Comunità (da 0 a 17 anni) e dell'Igiene e Sanità Pubblica (rivolte agli adulti a partire dai 18 anni di età). Per quanto riguarda le Vaccinazioni afferenti la Pediatria di Comunità, nel corso del 2015, è proseguita l'attività di chiamata personalizzata rivolta alle coorti di popolazione in base al vigente calendario vaccinale regionale.

Rete vaccinale - Gli ambulatori vaccinali attivi sono 4 (Imola, Castel San Pietro, Medicina e Borgo Tossignano). Tutti gli ambulatori garantiscono la medesima qualità e sicurezza. L'ambulatorio con minore attività (Borgo Tossignano) ha un'apertura quindicinale (2 volte al mese) ed ha un bacino di utenza di 4 Comuni (Casalfiumanese, Borgo Tossignano, Fontanelice, Castel del Rio).

Contrasto all'obiezione vaccinale - Vengono garantite le attività rivolte alle fasce più deboli e a rischio e svolti gli incontri con i genitori obiettori alle vaccinazioni, ma deve essere sottolineato che tale problema è sempre più evidente e comporta la progressiva diminuzione delle coperture vaccinali nonostante tali interventi.

Screening del carcinoma cervice uterina, colon retto e mammella – Sul fronte degli screening l'Azienda mantiene elevati livelli di reclutamento ed adesione da parte della popolazione bersaglio.

Riconversione a screening HPV-test - Nel corso del 2015 si è pianificato, unitamente alle Aziende dell'Area Vasta Emilia-Centro, il percorso di riconversione dello screening pap-test con lo screening HPV-test (Azienda capofila per l'AVEC: AOSP Ferrara). Si prevede che i primi inviti a test HPV siano inviati, nell'AUSL di Imola, all'inizio di marzo 2016 ed i primi prelievi per il test HPV siano effettuati a partire dall'inizio di aprile 2016.

Promozione e prescrizione attività fisica – Nel 2015, in relazione alla costruzione di reti per diffondere la pratica dell'attività fisica, sono state messe in campo le seguenti azioni:

- iniziative con enti di promozione sportiva (CSI) per promuovere l'attività fisica nei condomini (Progetto *Move your green social Home*);
- corso di formazione per *walking leader* di gruppi di cammino collaborando con AUSER;
- partecipazione ad iniziative di promozione dei Pedibus nella città di Imola.

Nell'ambito dell'attività di prescrizione dell'attività fisica, pur non essendo l'AUSL di Imola tra quelle finanziate dalla Regione per specifici progetti, si segnalano comunque le seguenti attività:

- collaborazione con la Unità operativa di Medicina e centro antidiabetico su un progetto di prescrizione di attività fisica a soggetti diabetici;
- permanenza della possibilità di effettuare presso il Centro di Medicina dello sport consulenze con prescrizione di attività motoria a soggetti portatori di patologie/fattori di rischio sensibili all'esercizio fisico (ipertensione, diabete, obesità).

Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle cure primarie e le Case della Salute

Nel corso del 2015, si è proseguito nel percorso di potenziamento e sviluppo dell'assistenza primaria attraverso l'avvio di progetti di medicina di iniziativa e presa in carico multiprofessionale del paziente affetto da patologie croniche nei Nuclei di Cure Primarie di Imola e Borgo Tossignano e nelle Case della Salute di Castel San Pietro Terme e Medicina.

L'avvio del progetto "*Presa in carico del paziente cronico complesso*" è stato negoziato nell'ambito dell'accordo integrativo locale con i Medici di Medicina Generale, valevole nel biennio 2014–2015.

L'anno 2015 ha visto anche, il consolidamento del modello organizzativo delle Case della Salute (C.d.S.) di Castel S. Pietro Terme (tipologia media) e Medicina (tipologia piccola), in coerenza agli indirizzi strategici ed alle indicazioni realizzative e di organizzazione funzionale fornite dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 291/2010.

A questo proposito sono stati insediati gli organismi direttivi delle Case della Salute di Castel S. Pietro Terme e Medicina con deliberazione aziendale n. 11/2015, individuato il Coordinatore Responsabile delle C.d.S. in capo a un Dirigente delle Professioni Sanitarie, sperimentata la scheda di budget delle C.d.S. con un'importante definizione di report di attività afferenti alle C.d.S.

E' stata ulteriormente sviluppata nel corso dell'anno la *Funzione di Accoglienza*, intesa come Ascolto e Consulenza a gestione infermieristica per cittadini afferenti al territorio dei Nuclei Cure Primarie (NCP) - Case della Salute. Il consolidamento del processo di accoglienza ha coinvolto tutte le funzioni dedicate a garantire uniformità e semplicità di accesso dell'utente alla rete dei servizi socio-sanitari nella Casa della Salute di Castel San Pietro Terme e di Medicina, non solo in termini di mera prenotazione e informazione, ma anche di vera e propria presa in carico globale dei bisogni della persona.

Assistenza primaria nel campo della salute mentale - Le Case della Salute sono il luogo del consolidamento del *Programma Leggeri* che trova da tempo applicazione in tutte le Unità Operative del Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche pur con alcune diversità legate ad aspetti specifici dell'utenza. Consolidato come funzione di consulenza e di presa in carico condivisa di secondo livello per utenti del Centro Salute Mentale (CSM) e della Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza (NPIA), il programma trova alcune limitazioni nella condivisione dei singoli percorsi nella cura delle Dipendenze Patologiche (DP); aspetto certamente legato anche alla elevata percentuale di utenti che negano il consenso al passaggio di informazioni al proprio MMG.

All'interno delle Case della Salute sono stati avviati percorsi di presa in carico e gestione del paziente cronico con co-morbilità in sinergia con la componente infermieristica delle cure primarie e con i MMG. Tutte le aree di competenza del DSM-DP, CSM, DP, NPIA hanno contribuito all'individuazione dei soggetti portatori di co-morbilità e alla condivisione di informazioni cliniche e modalità teorico-operative.

Governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Contenimento significativo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate

Durante l'anno 2015 l'AUSL di Imola, in attuazione delle indicazioni contenute nella DGR 1735/2014, ha predisposto un Programma di Intervento Straordinario di contenimento dei tempi di attesa, individuando le prestazioni ambulatoriali per esterni a maggiore criticità. Le prime linee di intervento poste in essere durante hanno riguardato:

- operazioni di efficientamento organizzativo interno;
- acquisizione da parte dell'Azienda di prestazioni da professionisti interni al di fuori del loro orario istituzionale (SimilAlp);
- incremento dei contratti di fornitura con il privato accreditato; incremento di attività di alcuni specialisti ambulatoriali convenzionati.

Grazie a queste azioni, costantemente presidiate dal *Team operativo multidisciplinare di controllo*, nel 2015 l'indice di performance registrato dall'Azienda è progressivamente migliorato attestandosi, nell'ultima rilevazione, su indici di performance > del 90%.

Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa

Durante il 2015 è stata valutata la possibilità di adottare uno strumento informatico di "*ricerca semantica*", come quello attualmente in uso presso altre Aziende Sanitarie, per la verifica di appropriatezza prescrittiva di esami RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari, così come definito nella DGR 704/2013. Tuttavia si è deciso di non adottare tale strumento, ma di procedere ad una analisi diretta delle prescrizioni di T.C. ed R.M.N., tramite la valutazione dei quesiti presenti sulle prescrizioni informatizzate "SOLE", erogate dai Medici di Medicina Generale.

La rilevazione verrà ampliata e completata dalla valutazione dei quesiti presenti sulle prescrizioni non informatizzate, effettuate dagli specialisti ospedalieri. I risultati di tali verifiche saranno utilizzati per evidenziare eventuali aree di inappropriatazza e per organizzare incontri specifici con i prescrittori (Medici di Medicina Generale e specialisti).

Prescrizioni e Prenotazioni dei controlli

I percorsi di presa in carico con la prescrizione dei controlli da parte degli specialisti è una tematica già affrontata durante gli anni e si può confermare che tale modalità operativa è già ampiamente divulgata. Inoltre, la prenotazione ad oggi avviene direttamente presso i Punti di Accettazione ambulatoriale o presso i CUP aziendali. Durante il 2015 sono stati fatti numerosi incontri con le Unità Operative aziendali al fine di definire, all'interno dell'offerta ambulatoriale, i posti dedicati ai controlli prescritti sia dai medici specialisti che dai Medici di Medicina Generale. Alla fine del 2015 è stata avviata la prescrizione dematerializzata da parte degli Specialisti Ospedalieri.

Preso in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute/ Nuclei Cure Primarie

Da agosto 2014 sono stati attivati, presso le Case della Salute di Medicina e di Castel San Pietro T. e la sede di NCP–Imola, ambulatori su chiamata attiva per pazienti con polipatologie croniche, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, l’infermiere domiciliare e il medico specialista. Nella prima fase (fino a tutto l’anno 2015) sono stati arruolati pazienti con cardiopatia cronica stabilizzata ed è in corso di attivazione l’arruolamento dei pazienti con BPCO.

Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Assistenza farmaceutica convenzionata - La Spesa Farmaceutica Convenzionata (S.F.C.) 2015 per Imola si riduce nella misura di 0,93%. La spesa pro-capite pesata per l’AUSL di Imola si attesta in € 121,5, valore al di sopra dell’obiettivo fissato dalla DGR 901/2015 nella misura di € 116,52, in relazione al quale si fa notare però che la Spesa Farmaceutica Territoriale (S.F.T.) pro-capite pesata, costituita dalla S.F.C. più la spesa per Erogazione Diretta, rimane ancora al di sotto della media regionale, nonostante un aumento % di E.D. (Erogazione Diretta) 2015/14 che è il più alto di tutte le Aziende RER (+8,37%). Ciò rappresenta un indicatore di buon governo della Spesa Territoriale complessiva. Si evidenzia, inoltre, che la S.F.C., in incremento % fino al mese di giugno rispetto al 2014, ha poi registrato diminuzioni in tutti i mesi del 2° semestre 2015. Ciò anche in seguito ad azioni di confronto strutturato con i Medici di Medicina Generale.

Spesa per acquisto ospedaliero di farmaci per Erogazione Diretta (E.D.) di fascia A - L’atteso Regionale era un incremento contenuto entro il 3,44% rispetto all’anno 2014 al netto di farmaci innovativi per epatite C (HCV); la media regionale è di +5,12%, ma la AUSL di Imola registra un incremento annuale del 8,37% a fronte di un incremento del consumo corrispondente in DDD del 15% circa. Ciò denota attenzione alla scelta delle molecole a maggiore convenienza economica da distribuire in E.D. anche per tramite della Distribuzione Per Conto (DPC.). Infatti, nonostante, come detto sopra, l’incremento della spesa per E.D. di fascia A nel 2015 sia stato al di sopra della media R.E.R., nonché al di sopra dell’incremento delle altre due Aziende aderenti ad AVEC (BO e FE), l’AUSL di Imola ha mantenuto al di sotto della media regionale la Spesa Territoriale pro-capite pesata complessiva (convenzionata + Erogazione diretta di fascia A).

Farmaceutica ospedaliera – Nel 2015 sono state seguite tutte le azioni suggerite dalla RER per consentire il raggiungimento dell’obiettivo fissato per l’acquisto ospedaliero dei farmaci (per impiego in ambito di degenza/ambulatoriale e nelle forme di erogazione diretta, inclusa la Distribuzione Per Conto):

- Aumento/inserimento nella pratica clinica dei biosimilari (GH, epoetine, fattori di stimolazione dei granulociti, reumatologici, diabetologici, ...);
- Aumento del ricorso ai farmaci generici nel trattamento dell’HIV;

- Adesione alla gara Intercent-ER "Farmaci 2017" (in vigore da metà 2015 circa);
- Compilazione dei piani terapeutici dei registri di monitoraggio su piattaforma SOLE e su piattaforma AIFA (per recupero rimborsi di *risk-sharing*) ad opera dei medici prescrittori.

Tali azioni sono state oggetto di confronto, formazione/informazione con gli specialisti prescrittori, nonché di recepimento nelle negoziazioni di budget dei singoli Dipartimenti ed Unità operative territoriali ed ospedaliere. Tutte le azioni sono state intraprese e perseguite, ma l'obiettivo di incremento % di acquisto farmaci da contenere entro 2,53% non è stato raggiunto.

Per quanto riguarda l'incremento della spesa ospedaliera registrata per consumo interno, esso è dovuto per lo più a farmaci oncologici per chemioterapia endovenosa (innovativi e non), effettuata sempre nel rispetto delle raccomandazioni regionali e/o delle deroghe autorizzate dalla CF-AVEC (Commissione Farmaci di Area Vasta Emilia Centro) e correlata all'incremento dell'attività di day hospital oncologico (+5,6%).

Ai fini di ottemperare *all'applicazione delle raccomandazioni regionali sulla qualità e la sicurezza delle cure*, tutti gli antiblastici per somministrazione parenterale necessari alle Unità operative dell'AUSL di Imola, sia per indicazioni oncologiche, urologiche, ginecologiche o oculistiche (bevacizumab), vengono allestiti dall'Unità di manipolazione di farmaci antiblastici della AUSL di Bologna presso l'Ospedale Bellaria. Tutto ciò con un percorso graduale che, nel 2015, ha dato applicazione allo studio di organizzazione/fattibilità, dopo la predisposizione di tutte le interfacce informatiche (SW LOG80) e organizzative (*drug-day*, trasporti, ecc.) di tutte le Unità operative coinvolte nella prescrizione/somministrazione degli antiblastici.

Consumo Ospedaliero Antibiotici - E' stata deliberata, fin dal 2014 (Delibera n. 58 del 30/04/2014) il nuovo assetto operativo aziendale ai sensi della DGR n. 318/2013 per il governo dell'uso responsabile degli antibiotici. Nel 2015 il consumo ospedaliero di tali medicinali è aumentato per Imola del 11,7%, rispetto ad incremento medio regionale del 2,3%. Tuttavia è diminuito l'utilizzo ospedaliero (in DDD totali) dei carbapenemi (J01DH), antibiotici responsabili di frequenza sempre più elevata di resistenze nei batteri Gram negativi. Il nucleo strategico aziendale sull'uso responsabile degli antibiotici si è frequentemente incontrato con gli specialisti ospedalieri anche su specifici casi clinici, oltre che per discutere e confrontarsi periodicamente sui dati di prescrizione delle singole UU.OO. in DDD*gg di degenza.

Adozione strumenti di governo clinico - Particolare cura è stata rivolta ad ottemperare a tutti gli strumenti suggeriti dalla Regione Emilia Romagna in merito al Governo Clinico e precisamente:

- compilazione Piani Terapeutici regionali informatizzati per la prescrizione, l'erogazione ed il monitoraggio dei nuovi farmaci: NAO (Nuovi Anticoagulanti Orali ed Epatite C);
- implementazione dell'applicativo regionale per tracciare l'uso dei farmaci *off-label*, CNN (farmaci C Non Negoziati) ed extra-PTR;

- compilazione delle schede registri su piattaforma AIFA per accesso ai rimborsi economici previsti (a cura dei clinici e successivamente dei farmacisti): nel 2015 sono pervenuti alla AUSL di Imola più di € 800.000 di rimborsi legati alla condivisione del rischio per farmaci HCV ed oncologici (anche relativi ad anni precedenti);
- l'utilizzo dei principi attivi inclusi nel PT-AVEC è obiettivo di budget negoziato con tutte le UU.OO e i Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali;
- è stata portata a termine, come sopra detto, la centralizzazione degli allestimenti oncologici, per le necessità delle UU.OO. dell'AUSL di Imola c/o l'Ufficio farmaceutico Aziendale dell'AUSL di Bologna;
- attività di vigilanza su farmaci e dispositivi tutte proseguite ed implementate a cura dei responsabili aziendali (afferenti all'Assistenza Farmaceutica e all'Ingegneria Clinica), anche per tramite e coordinamento delle Commissioni Farmaco e D.M. (Dispositivi Medici) aziendali e di AVEC;
- applicazione degli accordi regionali di Distribuzione Per Conto dei farmaci (come da delibera AUSL di Imola n. 135/2015).

Azioni di qualificazione dell'Assistenza Ospedaliera

L'AUSL di Imola ha avviato il percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi della DGR 2040/2015. In tal modo si è proseguito in un lavoro di riorganizzazione avviato negli anni scorsi e che ha coinvolti tutti i settori ospedalieri. In Area Medica, in particolare, allo stato attuale si registra:

- il consolidamento e lo sviluppo del modello per intensità di cura e complessità assistenziale;
- l'ampliamento e la definizione in senso specialistico della degenza internistica attraverso l'attivazione di alcune funzioni di ricovero ordinario, in particolare le UU.OO.: Gastroenterologia, Nefrologia e Oncologia che in precedenza potevano utilizzare solo le modalità assistenziali ambulatoriali (compresi i percorsi complessi di day service) e day hospital;
- la connotazione delle degenze internistiche per acuti anche su percorsi specialistici, ridefinendo la *mission* delle UU.OO. e apportando le conseguenti modifiche alle equipe mediche.

In ambito chirurgico si è registrato una profonda riorganizzazione che ha visto oltre all'istituzione della Day surgery presso lo stabilimento di Castel S. Pietro Terme, l'istituzione della Breast Unit presso l'Ospedale di Imola, il consolidamento dell'integrazione, a seguito di accordo interaziendale, della Chirurgia Generale imolese con la Chirurgia Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Orsola di Bologna.

Sempre in ambito chirurgico la centralizzazione dell'emergenza avviene tramite utilizzo del centro *hub* metropolitano, in particolare per emergenze vascolari, verso l'Azienda Ospedaliera S. Orsola di Bologna; ciò a seguito della sottoscrizione di apposita convenzione per la branca specialistica di chirurgia vascolare. In ambito ortopedico la centralizzazione dell'emergenza avviene nell'ambito dei protocolli 118 per i politraumi. Per quanto attiene la gestione dei servizi intermedi, l'AUSL di Imola partecipa al tavolo metropolitano e di Area Vasta Emilia Centro per la costituzione del laboratorio unico che, nel 2015, ha visto il completamento della nuova sede allestita presso l'Ospedale Maggiore e della gara per l'acquisizione delle nuove apparecchiature, condizioni indispensabili e preliminari alle fasi di centralizzazione.

Governo delle risorse umane

Piano Aziendale Annuale Assunzioni – Le indicazioni regionali condizionano la copertura dei fabbisogni di personale di ogni singola Azienda Sanitaria alla approvazione del *Piano Annuale delle assunzioni* con la fissazione della percentuale specifica di copertura del turn over del personale legato alla assistenza. Il *Piano Annuale Assunzioni* (trasmesso con nota prot. 584065 del 14.8.2015) è stato autorizzato dal competente Assessorato regionale (nota prot. 36212 del 4.11.2015). Si specifica che, in fase di verifica straordinaria effettuata nel mese di settembre 2015, era emersa la necessità di procedere alla contrazione delle assunzioni del quarto trimestre al fine di fare rientrare la spesa del personale per l'anno 2015 nei limiti del preventivo deliberato; si era infatti registrata una maggior spesa derivante dalla necessità di assunzioni nel periodo estivo. A consuntivo 2015 si registra un contenimento della spesa rispetto al preventivo approvato.

Si conferma, anche nel 2015, un ulteriore incremento delle assenze per aspettativa senza assegni concesse a seguito di incarichi conferiti presso altre Aziende Sanitarie che non ha consentito di contrarre la spesa per il personale a tempo determinato, a seguito delle supplenze conferite.

Blocco turn over Ruolo Amministrativo e integrazione attività e funzioni - Per quanto attiene al personale del ruolo amministrativo, tecnico e professionale si conferma che non si è proceduto ad alcuna assunzione nel 2015, fatta eccezione per le seguenti assunzioni a tempo determinato:

- n. 1 unità a tempo determinato di operatore tecnico elettricista e di un operatore tecnico informatico – stante la necessità di garantire continuità alle funzioni ospedaliere connesse alla assistenza;
- n. 1 unità ex art. 15 *septies* di un sociologo per le esigenze della programmazione socio sanitaria con oneri parzialmente a carico del Circondario Imolese.

L'AUSL di Imola ha proseguito l'attività di integrazione delle funzioni tecnico amministrative e di supporto tra Aziende Sanitarie di Area Vasta avviato in questi ultimi anni.

In particolare, in coerenza con gli orientamenti del Comitato dei Direttori di AVEC, nel corso del 2015 è stato sviluppato il Progetto di integrazione dei Servizi amministrativi.

E' stata avviata la fase esecutiva che riguarda, inizialmente, le tre aree dell'amministrazione delle Risorse Umane, della Finanza-Contabilità e dell'Economato-Provveditorato. E' stato attivato, nel mese di dicembre, un gruppo di lavoro, coordinato dai Direttori amministrativi di Bologna ed Imola e composto dai Dirigenti delle due Aziende (AUSL di Imola e AUSL di Bologna) delle tre aree interessate, con il compito di definire le modalità di integrazione tra i suddetti Servizi amministrativi delle due Aziende.

Coerenza con gli standard previsti dal Patto per la Salute – Il Patto per la Salute 2014/2016 ha previsto una serie di adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie che l'AUSL di Imola ha puntualmente ottemperato.

- Riduzione Strutture complesse - Si segnala che, a seguito del pensionamento del Direttore della Genetica Medica non si è fatto luogo alla sostituzione in quanto struttura interessata da piani di integrazione in area metropolitana.
- Riduzione fondi contrattuali - Si è data applicazione alla decurtazione dei fondi ai sensi delle vigenti disposizioni con l'applicazione della decurtazione nella misura del saldo assunti/cessati dell'anno di riferimento aggiunta a quella effettuata negli anni precedenti; inoltre si è provveduto all'abbattimento del fondo di posizione in esito alla ridefinizione degli incarichi dirigenziali da attribuire nonché alla esternalizzazione dei servizi di mensa e di sala macchine del Unità Operativa Tecnologie Informatiche e di Rete.
- Progressivo raggiungimento nel 2020 del parametro di riduzione del 1,4% della spesa 2004 – Per quanto attiene l'obiettivo del parametro di riduzione, si precisa che con decorrenza dal 2014 stante la diversa modalità di conteggio dei dipendenti delle Aziende UU.SS.LL. assegnati in *regime di collaborazione* presso la Regione Emilia-Romagna questa Azienda si discosta dall'obiettivo previsto nella misura di € 668.000,00, in luogo dei previsti € 194.000,00 come risultavano con il conteggio discendente dalla precedente modalità di calcolo delle collaborazioni.
- Atti di indirizzo relativi all'applicazione delle medesime disposizioni limitative all'assunzione di personale e di contenimento dei costi nei confronti delle società partecipate dalle Aziende Sanitarie – Montecatone *Rehabilitation Institute* S.p.A. rappresenta l'unica società partecipata dell'AUSL di Imola e nei confronti di tale società l'Azienda, nel corso del 2015, ha posto in essere tutte le indicazioni operative per dare applicazione alle disposizioni normative vigenti.
- Con la definizione di apposite disposizioni è stata data applicazione a specifici criteri e modalità di attuazione del principio di contenimento dei costi del personale.

Esercizio attività libero-professionale intramuraria - Per quanto attiene il rispetto della disposizioni di cui alla L. 120/2007 relativamente all'esercizio dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.) presso gli studi professionali privati, questa Azienda ha un unico professionista che

opera, regolarmente autorizzato, in uno studio privato. Il professionista interessato pertanto opera nel pieno rispetto delle seguenti condizioni, in coerenza ed applicazione di quanto previsto dalla DGR n. 1131/2013:

- collocazione dello studio nell'ambito territoriale di pertinenza dell'Azienda;
- presenza a livello aziendale della infrastruttura di rete di cui al D.lgs. 158/2012 e collegamento dello studio privato al software gestionale della libera professione aziendale attraverso l'applicativo CUP WEB ALP;
- lo studio professionale non è gestito in maniera associata con altri professionisti;
- lo studio viene utilizzato, in maniera totalmente autonoma ed indipendente, da altri professionisti della stessa branca specialistica, nel pieno rispetto della definizione specifica del "polistudio" di cui alla DGR 1156/2008;
- lo studio di che trattasi costituisce l'unico spazio in cui il professionista è autorizzato dall'Azienda a svolgere stabilmente l'A.L.P.I. in regime ambulatoriale.

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Supporto alla pianificazione e al monitoraggio degli acquisti di beni e servizi nell'ambito del Masterplan triennale - L'AUSL di Imola, in applicazione alle linee di programmazione e finanziamento alle Aziende del SSR, ha collaborato alla realizzazione del *Masterplan* regionale per il triennio 2015/2017. Come richiesto da Intercent-ER, l'AUSL di Imola ha comunicato la propria programmazione triennale per il tramite del Servizio Acquisti Metropolitan (S.A.M.) in quanto dal 1 luglio 2013 l'attività di Provveditorato e l'effettuazione delle gare sopra soglia e sotto soglia - per un importo superiore ad € 20.000,00 - è stata delegata al S.A.M.

L'Agenzia Intercent-ER, sulla base della programmazione di tutte le Aziende Sanitarie, ha disposto le gare da effettuare centralmente, quelle da affidare all'Area Vasta e alle singole Aziende.

Le gare per l'AUSL di Imola previste nel *Masterplan* sono state, come da programmazione, espletate dal S.A.M. che cura i rapporti con l'Agenzia nel rispetto degli standard, delle tempistiche e dello stato di realizzazione delle procedure.

Supporto alla dematerializzazione del processo di ciclo passivo - L'AUSL di Imola ha applicato le disposizioni indicate dalla normativa nazionale e regionale iniziando a ricevere le fatture elettroniche con decorrenza 31/03/2015. Dal 31/01/2016 sono inserite nelle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi clausole che prevedono l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici ed inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il sistema SiCiPa-ER. Per l'anno 2016 è prevista la partecipazione di rappresentanti dell'Azienda ai gruppi di lavoro organizzati da Intercent-ER per l'implementazione dell'ordine elettronico che dovrà essere emesso attraverso il sistema SiCiPa-ER a decorrere dal 30/06/2016.

Programma regionale gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile

L'Azienda aderisce al Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri dal 1.5.2014 dotandosi degli strumenti e delle risorse per garantire l'avvio della sperimentazione. In particolare:

- è stato nominato il Responsabile dell'attuazione del programma (delibera n. 64 del 15.5.2014);
- è stata integrata la composizione del Comitato Valutazione Sinistri secondo le indicazioni di cui alla delibera G.R. 2079/2013 (delibera 123 del 1.9.2014);
- sono state disciplinate nel dettaglio fasi, competenze, modalità della gestione extragiudiziale dei sinistri, secondo le indicazioni regionali (delibera 165 del 18.11.2014).

Nel corso del 2015 sono state ulteriormente implementate le azioni rivolte alla piena attuazione del programma e, sotto il profilo delle risorse, sono state confermate le collaborazioni già attivate nel 2014 sia sul versante legale che medico legale. Inoltre, è stato attivato un incarico di collaborazione coordinata e continuativa decorrente dal 26.02.2015 (per un periodo di 18 mesi) ad un laureato in giurisprudenza con abilitazione. A completamento degli strumenti necessari per la gestione formalizzati nel 2014, con deliberazione n. 61 del 14.5.2015 è stato approvato e pubblicato, previo confronto con gli uffici regionali l'avviso pubblico per la formazione di un elenco di avvocati da utilizzare per la difesa dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali per ragioni d'ufficio, in applicazione dell'istituto del patrocinio disciplinato dai CC.CC.NN.LL.

Gli esiti dell'Avviso pubblico sono stati trasmessi alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali per l'Integrazione che, con successiva nota del 14.12.2015 prot. PG 2015/872003, ha rilasciato l'intesa sull'elenco dei legali, con riferimento a quanto previsto dalla disciplina regionale del Programma di gestione diretta dei sinistri. Anche nel 2015 è stata garantita la tempestiva alimentazione del sistema informativo regionale contenzioso legale. Nel contempo è stata ulteriormente alimentata ed arricchita la reportistica interna predisposta quale strumento utile per la gestione dei casi. Si riporta lo stato dei sinistri in gestione diretta (aperti dal 1.5.2014), alla data del 31.12.2015. Totale sinistri n. 82, di cui:

- sinistri liquidati n. 2 (al di sotto della soglia di € 250.000)
- sinistri per i quali il CVS ha deciso la reiezione n. 20
- sinistri relativi ad attivazioni dell'A.G. prive di richiesta di risarcimento n. 23
- sinistri pendenti (in istruttoria, in corso di negoziazione, in causa o mediazione) n. 37.

Come previsto nella Determinazione dirigenziale n. 4955 del 10.4.2014 e con le tempistiche ivi fissate (semestralmente) è stato inviato al Nucleo Regionale di Valutazione l'elenco dei sinistri potenzialmente sopra soglia (€ 250.000) comprendente anche l'aggiornamento rispetto alla comunicazioni precedenti (nota prot. 22995 del 7.7.2015 e nota prot.43417 del 31.12.2015). Quanto al progresso, è stata garantita la gestione dei sinistri aperti sulle polizze RCT in vista anche della progressiva definizione dei casi pendenti; nel triennio immediatamente precedente l'avvio

della sperimentazione - precisamente negli anni dal 2011 al 2013 - sono stati denunciati 230 sinistri e di questi, al 31.12.2015, sono pendenti n. 35 vertenze

Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

In applicazione delle disposizioni regionali, l'AUSL di Imola ha attivato le seguenti azioni manutentive agli impianti e agli immobili, per un uso più razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale:

- ristrutturazione della centrale termica "Centro arcobaleno" di Casola Canina con sostituzione della caldaia ad alto rendimento e allacciamento alla rete metano (in sostituzione del gasolio);
- sostituzione generatore di calore e bruciatore nella centrale termica dell'ospedale di Castel San Pietro T. con tipo a condensazione;
- sostituzione di vetusti impianti di climatizzazione presso vari immobili aziendali (Farmacia, Anatomia patologica, direzione sanitaria, poliambulatori Castel San Pietro Terme) con impianti a gas ecologico R410 e macchine ad alta resa (VRV con inverter);
- sostituzione di parte delle tubazioni del cunicolo tecnologico dell'ospedale di Castel San Pietro Terme con nuove adeguatamente isolate e aderenti alle norme in grado di contenere le dispersioni di calore nei tragitti tecnologici;
- utilizzo di soluzioni innovative nella progettazione e realizzazione dei nuovi interventi di riqualificazione dei reparti e degli ambulatori.

E' stato richiesto un finanziamento Europeo, attraverso la Regione Emilia Romagna, per realizzare un ramo di TRI-generazione di energia introducendo un segmento di tele-raffrescamento presso l'Ospedale Civile Nuovo di Imola. Si è aderito alla Convenzione "Verde" Consip denominata "*Facility Management 3*" che effettua la manutenzione periodica e ciclica degli edifici della Azienda, oltre all'adesione ad altre convenzioni Intercent-ER "*Verdi*" ed in particolare all'acquisto della energia primaria. Si è proseguito con le attività, promosse dalla Regione, sulla sostenibilità ambientale:

- monitoraggio e sensibilizzazione sullo spegnimento, fuori orario di servizio, dei PC aziendali, azioni di informazione, raccolta di segnalazioni tramite il progetto "*Io spengo lo spreco*";
- monitoraggio dei consumi acqua e gas metano con la raccolta periodica dei dati di lettura contatori e trasmissione degli stessi al distributore per le corrette fatturazioni e monitoraggio stretto delle perdite o di eccessivi consumi;
- riduzione della spesa per l'acquisto della materia prima metano con la richiesta di applicazione delle Accise Industriali in luogo di quelle commerciali con decorrenza 01.08.2014.

E' stata effettuata una ottimizzazione, che sarà completata nel 2015, della gestione dei reflui sanitari provenienti dalle apparecchiature di analisi. In particolare per il laboratorio, mediante la loro separazione in scarichi idrici, rifiuti non pericolosi e rifiuti pericolosi.

E' stato garantito il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale utilizzando il programma AEM CUP 2000.

Per quanto riguarda la mobilità sostenibile è stata effettuata la ricognizione annuale relativa all'utilizzo, ai consumi e ai costi di manutenzione del parco auto aziendale e si è aderito alla campagna regionale denominata "*CONSUMABILE*". L'attività ha comportato molteplici azioni di pubblicizzazione e promozione oltre all'evento informativo tenutosi il 21 marzo 2014.

Infine, è stato redatto il Piano Spostamento Casa Lavoro (PSCL) relativo a tutti i dipendenti che prestano servizio nelle sedi della azienda.

Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.lgs. 33/2013)

Nel corso del 2015, con deliberazione n. 10/2015, è stato approvato il primo *Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017 (P.T.T.I)* su proposta del Responsabile Trasparenza (Direttore U.O. Segreteria Generale e Affari Legali) nominato con deliberazione n. 105 del 07.08.2013. Sono stati attuati gli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme secondo la tempistica definita nel PTTI. L'AUSL di Imola registra un alto livello aderenza al Piano e di completa pubblicazione dei dati richiesti in ordine agli obblighi di trasparenza, come attestato, anche, dalle verifiche effettuate da parte degli organi di controllo (OIV e ANAC).

Disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D.lgs. 39/2013)

Con deliberazione del DG n. 10/2015 è stato approvato, inoltre, il Piano Triennale Prevenzione e Corruzione (PTPC) per il triennio 2015/2017.

Il Piano, approvato entro il termine del 31/01/2015 come indicato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), è frutto di un ampio e complesso percorso di confronto e condivisione con vari soggetti istituzionali tra cui la Regione Emilia Romagna. Al Piano suddetto è, altresì, allegata la Relazione annuale sull'attività svolta nell'anno 2014. All'approvazione del Piano ha fatto seguito la trasmissione del documento al Dipartimento della Funzione Pubblica tramite il sistema integrato *by web* PERLA PA, secondo le disposizioni dell'A.N.A.C. e alla Regione Emilia Romagna. Si è poi provveduto ad aggiornare e pubblicare la documentazione sul sito web aziendale.

Il sistema di valutazione e monitoraggio SIV-ER

Con Delibera 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Emilia-Romagna (OIV-SSR), la Regione ha individuato un insieme di indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende in riferimento a specifiche Dimensioni/Aree, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema di valutazione regionale.

La scelta di tale insieme di indicatori (circa 250) è stata effettuata dall'OIV-SSR assieme ai Servizi della DG Sanità, Amministrazione del SSR e Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali e il contributo di alcune aziende sanitarie, avendo come riferimento prioritario SIVER – Sistema di valutazione del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e standardizzazione nella loro elaborazione. Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito della Griglia LEA e del Programma Nazionale Esiti, dal momento che risultano centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende. Tramite SIVER l'insieme degli indicatori di risultato sarà oggetto di monitoraggio anche infrannuale.

A conclusione del Bilancio di Missione, in Sezione 7, si riporta un set di indicatori di risultato selezionati e pubblicati dalla Regione nell'apposita area di SIVER predisposta per il Piano della performance, rispetto ai quali, nel Piano dell'AUSL di Imola, vengono individuati i trend attesi per ciascuno anno del triennio 2016-2018, partendo dai valori relativi al 2014 e 2015.

In riferimento a tali valori si precisa che gli indicatori relativi all'area della chirurgia generale non sono completamente rappresentativi per effetto del nuovo assetto organizzativo della stessa che dal 2014 è stata istituita quale unità interaziendale di Chirurgia Generale e dei Trapianti tra Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e AUSL di Imola.

SIV-ER rappresenterà nei prossimi anni la principale base di valutazione della performance a livello di singola azienda. L'impegno profuso in questi anni dal Servizio Sanitario Emiliano Romagnolo, anche attraverso il Bilancio di Missione, è stato di rappresentare annualmente dati di sintesi ai diversi portatori di interesse (stakeholders), relativamente ai risultati della gestione aziendale, al fine di poter meglio valutare ed apprezzare la qualità dei servizi offerti.

La funzione di rendicontazione rappresenta, infatti, per il SSR una responsabilità precisa attraverso la quale garantire trasparenza e *accountability* a tutti i livelli tramite una costante azione di monitoraggio e di pubblicazione dei risultati ottenuti. La disponibilità di un sistema di valutazione della performance rappresenta, di conseguenza, una risorsa imprescindibile del sistema sanitario e a tal fine SIV-ER è un importante e fondamentale modello strutturato di valutazione multidimensionale della performance aziendale, quale punto di riferimento di valutazione a livello di sistema sanitario regionale e di sviluppo di azioni finalizzate a migliorare l'efficacia della verifica del sistema di garanzie e tutela affidate ad ogni singola azienda.

Il Sistema di Valutazione della Performance nella AUSL di Imola

L'AUSL di Imola, con delibera del DG n.2 del 15.1.2016, si è dotata di un nuovo regolamento di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa ed individuale, sia per quanto riguarda la fase di definizione ed assegnazione degli obiettivi, sia per quanto riguarda la misurazione in corso d'anno e la valutazione finale dei risultati.

Misurazione e valutazione della performance delle articolazioni e strutture aziendali

Partendo dalla determinazione degli obiettivi che l'organizzazione intende perseguire si procede annualmente alla mappatura degli obiettivi strategici aziendali ed alla definizione nel documento di "Budget" delle linee di negoziazione con le varie articolazioni aziendali.

Nella successiva negoziazione, a livello di Dipartimento e di singoli Centri di Responsabilità aziendali, vengono assegnati gli obiettivi operativo-gestionali (distinti in obiettivi di mantenimento, obiettivi di miglioramento). La formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi avviene a seguito di singole negoziazioni a livello di Dipartimento e poi per singola Unità operativa.

Ad ogni dirigente con incarico di struttura vengono poi attribuiti specifici obiettivi di carattere gestionale che permettono a fine anno di procedere alla valutazione individuale dei direttori di struttura. A seguire ogni Direttore di struttura assegna specifici obiettivi ad ogni dirigente dell'U.O.

La valutazione e la definizione del grado di performance

A fine anno, dopo la predisposizione di una reportistica e di una prima valutazione del Controllo di Gestione aziendale, il valutatore di prima istanza esplicita la valutazione effettuata anche tramite un confronto diretto con il valutato. Il colloquio con quest'ultimo rappresenta una fase fondamentale del processo di valutazione della *performance*, in quanto il valutatore deve comunicare e motivare le valutazioni espresse, sottolineando gli aspetti positivi e negativi della *performance*, favorendo nel valutato l'autovalutazione critica delle proprie prestazioni, al fine di concordare opportune azioni di miglioramento e di sviluppo professionale.

Il processo si sviluppa a "cascata":

- la Direzione Generale valuta i Dipartimenti
- i Direttori di Dipartimento valutano le Unità operative afferenti al Dipartimento stesso
- i Direttori di U.O. valutano i propri collaboratori.

In questa fase l'azienda si avvale anche del contributo dell'OAS (Organismo Aziendale di Supporto) in ordine alla verifica della metodologia applicata dai valutatori e della congruità delle misurazioni e valutazioni effettuate. A conclusione del processo vengono formalizzati i livelli di *performance* attraverso il grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi assegnati. Si riporta di seguito il report di sintesi relativo al livello di *performance* 2015 conseguito dalle varie strutture aziendali.

La struttura di supporto al ciclo della performance

In tale ambito va segnalato il lavoro svolto a supporto del ciclo di gestione della *performance* da parte dell'Ufficio Controllo di Gestione che, oltre a sovrintendere tutto il processo di budget e il conseguente monitoraggio, svolge un importante ruolo di coordinamento su tutto il ciclo di gestione della performance.

Da ultimo va poi segnalata la costituzione, con deliberazione n. 153 del 23.10.2014, dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) che, secondo quanto disposto dalla DGR 334/2014, oltre ad esercitare un ruolo di interfaccia verso l'OIV unico regionale, svolge una funzione di verifica in ordine alla validità e congruità del sistema di misurazione e valutazione della *performance* aziendale nel suo complesso. Organismo, quest'ultimo che, in base alla legislazione vigente, svolge un ruolo di impulso e verifica anche per quanto riguarda gli adempimenti in materia di trasparenza ed integrità, nonché di promozione della legalità e di prevenzione di fenomeni corruttivi in capo all'azienda (L. 190 del 06.12.2012; D.lgs. 33 del 14.3.2013).