

---

**ALLEGATO 2 – Piano della Performance 2015 - 2017**

**LINEE DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2015  
LINEE GUIDA AL BUDGET 2015**

Direzione generale

Il direttore generale

## ***Linee di programmazione aziendale 2015***

### ***Linee Guida al Budget 2015***

#### **SINTESI ATTIVITA' 2014 (pre-consuntivo)**

I dati di attività dell'esercizio 2014 confermano il trend di mantenimento complessivo della produzione e del relativo indice di attrattività della struttura verso i propri residenti (pari nel 2014 al 66,1% -dato da consolidare- e nel 2013 pari al 64,3%), con riduzione delle dinamiche di mobilità passiva per degenza ordinaria.

La comparazione dei dati di attività di produzione ospedaliera, (SDO e n. ingressi) con l'esercizio precedente, deve tenere conto delle modifiche intervenute sulla dotazione dei posti letto per effetto dell'attuazione dei seguenti progetti:

- Attivazione dell'Ospedale di Comunità che ha destinato e qualificato n. 28 posti letto di degenza ordinaria del Dipartimento Medico alle Cure Intermedie territoriali e n. 12 posti letto all'Hospice territoriale.
- La qualificazione di n. 3 posti letto di Medicina d'Urgenza di degenza ordinaria in Osservazioni Brevi Intensive a potenziamento del Pronto Soccorso.
- La riduzione di n. 2 posti letto di degenza ordinaria di Oculistica

L'Azienda pertanto registra a consuntivo 2014 una dotazione di posti letto pari a n. 338 di degenza ordinaria (-33 p.l. rispetto al 2013) e una dotazione qualificata di n. 40 posti letto territoriali in capo all'Ospedale di Comunità presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme, costituita dalla Struttura Residenziale di Cure Intermedie (SRCI) e dall'Hospice territoriale.

I macro dati di produzione e le linee di intervento, distinte per livello di assistenza, rilevano in particolare quanto segue.

#### **ASSISTENZA OSPEDALIERA**

- **L'attività dei ricoveri in degenza ordinaria** (dati gennaio-novembre 2014 SDO) rileva in confronto all'esercizio 2013 un decremento del n.ro dei casi trattati del -4,79% (pari a n-622 casi). Il dato, riproporzionato rispetto alla variazione dei posti letto medi fra i due esercizi, rileva una diminuzione effettiva del -2,2% (n.-289 casi), registrando al contempo un incremento del Peso Medio DRG tratto pari a + 0,96%, ed un decremento della degenza

media (-3,2%). Anche sotto il profilo del *Movimento degenti* (periodo Gennaio-Dicembre), l'andamento riproporzionato ai posti letti medi rileva una effettiva diminuzione della degenza ordinaria del -3,2% a cui si deve correlare un contestuale incremento dell'attività di ricovero in Day Hospital/Day Surgery che registra un incremento complessivo dei casi trattati pari al +15%. In particolare, l'area chirurgica registra un incremento del +37,9% dei pazienti frutto anche dell'impulso e sviluppo del Polo di Day Surgery multispecialistico di Castel S. Pietro Terme la cui attività specifica registra un incremento del +43,6% dei pazienti trattati; anche l'area medica registra un incremento del +4,3% dei casi trattati, in particolare nel settore oncologico (+6,4%). In incremento anche l'attività medica di Day Hospital della Pediatria con un significativo incremento del +27,9%.

- **L'attività chirurgica**, (dati gennaio-dicembre 2014), nell'insieme delle discipline, registra un n.ro complessivo di interventi in sostanziale mantenimento -0,4% (- n. 39). Si rileva in particolare:

- la Chirurgia generale e la Chirurgia senologica con un decremento complessivo del -2% (pari a n. - 42 interventi);

- l'Ortopedia con un decremento del -1,5% (pari a n. -29 interventi) nell'ambito del quale si registra un incremento degli interventi in day surgery + 29%.

- l'Oculistica con un incremento complessivo del +4%, di cui gli interventi in Day Surgery rappresentano un + 65% (+106 interventi) e in regime ambulatoriale un +8% (pari a n. +137 interventi).

- L'ORL con un incremento complessivo del +4%, di cui gli interventi in regime di Day Surgery rappresentano un +13% (pari a n. + 34 casi).

- L'Urologia registra un mantenimento dell'attività con un -1% nell'ambito del quale gli interventi in Day Surgery rappresentano un + 11%.

- La Ginecologia registra complessivamente un decremento del -3% pari a n. -50 casi, nell'ambito dei quali si riflette la minore incidenza dei parti cesarei pari a n.-30 casi. L'effettiva riduzione pertanto è pari a -1% (n.-20 interventi).

- **L'attività di PS** (dati gennaio-dicembre 2014) registra un incremento complessivo degli accessi pari a +2% corrispondenti a n. +942 accessi. Con riferimento ai settori specialistici si rileva in particolare l'incremento del Pronto Soccorso Generale con un + 2% (+533 accessi) e del PS Ortopedico pari a + 5% (pari a +336 accessi). Le Osservazioni Brevi Intensive, registrano un incremento complessivo del +8% (pari a n. + 309 casi) usufruendo dell'incremento dei posti letto dedicati. In sostanziale mantenimento le Osservazioni Brevi-Pediatria con un decremento del -1% (n.-6 casi).

#### **- Mobilità passiva SDO infra-RER**

La mobilità passiva infra-regionale complessiva, riferita al periodo gennaio-novembre 2014, registra un andamento in decremento del -3% (pari a n. - 178 casi) con uno scostamento di

valorizzazione economica del DRG pari a circa € +389.000 (pari al + 2%). Sul valore economico del DRG incide l'aggiornamento delle tariffe di cui alla DGR n. 1673/2014 e n. 1905/2014 che hanno incrementato i valori DRG delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IOR del +7%.

L'andamento in diminuzione dei casi di mobilità passiva si riscontra su tutto il contesto infra regionale: verso il territorio dell'Ausl di Bologna (-2%), verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna (-3%) e verso l'Ausl della Romagna (-2%).

L'ambito pubblico sostanzia il trend di decremento con una diminuzione del -6% (-262 casi) mentre sul versante privato si osserva un incremento di +84 casi (+7%), relativo in particolare alle discipline di Ortopedia e Cardiologia.

Il decremento complessivo della mobilità passiva di degenza presenta a livello di singole discipline le seguenti dinamiche:

- L'Ostetricia Ginecologia una diminuzione del -5% (-32 casi)
- La Pediatria una diminuzione del -11% (-15 casi)
- L'ORL una diminuzione del -19% (-64 casi)
- L'Urologia una diminuzione del -7% (-16 casi)
- L'Oculistica una diminuzione del -26% (-30 casi)

Tra le discipline in incremento, si osservano le sopra richiamate aree di Ortopedia (+4% pari a +47 casi), di Cardiologia (+9% pari a +20 casi), la Chirurgia Generale (+2% pari a n. +n. 12 casi), la Day Surgery con +58 casi, l'Oncologia (+9% pari a n.+18 casi).

Tra le discipline non presenti in Azienda si osserva in particolare l'incremento della cardiocirurgia del 41% (pari a + 39 casi).

#### **- Mobilità attiva SDO infra-RER**

La mobilità attiva rileva nel periodo gennaio-novembre 2014 un decremento complessivo del -4% (n. - 133 casi), con una diminuzione del relativo valore DRG del -1% (pari a € - 128.000).

A livello infra-regionale il decremento risulta meno incidente (-2% pari a n-41 casi), mentre la parte restante è tutto a livello extraregionale.

Sotto il profilo delle discipline, il trend di decremento si osserva su Urologia (-14% pari a -37 casi), l'ORL (-7% pari a n -31 casi), Ostetricia-Ginecologia (-18% pari a n. -77 casi), Ortopedia (-6% pari a n. - 23 casi), Chirurgia generale (-9% pari a n. -23 casi).

L'incremento della mobilità attiva riguarda le discipline di Psichiatria (+62% pari a +16 casi), Oculistica (+26% pari a n. +67 casi), la Medicina generale (+16% pari a +36 casi).

## **ASSISTENZA TERRITORIALE**

### **Specialistica per esterni – (produzione complessiva aziendale – periodo gennaio-ottobre fonte DWH)**

La produzione complessiva aziendale di prestazioni di specialistica per esterni registra, nel periodo gennaio-ottobre 2014, un incremento del +3,4%.

L'incremento di accessi al Pronto Soccorso incide sulla produzione complessiva con una variazione specifica del +13,2% che ha effetto su: Laboratorio Analisi (+27,4%), Radiologia (+6,8%), Ostetricia-Ginecologia (+9,15%), Ortopedia (+3,6%).

Al netto dell'attività riconducibile al Pronto Soccorso, le prestazioni di specialistica per esterni prodotte incrementano del +2,2%. Concorrono, in particolare, l'incremento delle prestazioni di Laboratorio Analisi con un +4,2%, delle prestazioni di Gastroenterologia (+6,3%), della Neurologia (+6,8%) e delle Medicine interne (Medicina 1 + 0,6% e Medicina 2 +8,6%), con riferimento in particolare alle visita diabetologica (+51% n. +33), visita endocrinologica (+25% + n. 251), visita pneumologica (+30%) e visita generale (+67%).

### **Mobilità passiva specialistica (dati gennaio-ottobre: fonte banca dati ASA regionale)**

L'andamento della mobilità passiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale rileva nel periodo un decremento del -4,7% (pari a n. – 10.274 prestazioni), così suddivise:

- Diagnostica +1,6% (n. +643 prestazioni)
- Laboratorio -3,4% (n. – 4149 prestazioni)
- Prestazioni terapeutiche -17,4% (n. -4216 prestazioni)
- Riabilitazione -37,4% (n. –1366 prestazioni)
- Visite -5% (n. -1432 prestazioni)

In ambito pubblico si osserva la prevalente diminuzione complessiva -7% (pari a n. – 12995 prestazioni), che riguarda in particolare l'aggregato Diagnostica -5% (pari a n. –1294 prestazioni), l'aggregato Visite -9% (pari a n. –2038 prestazioni).

In ambito privato si rileva un incremento complessivo del +7,6% (pari a n. + 2707 prestazioni), con le seguenti dinamiche: Diagnostica +12% (pari a n. + 1937 prestazioni), Visite + 12% (pari a n. +606 prestazioni).

### **Mobilità attiva specialistica (dati gennaio-ottobre fonte banca dati ASA regionale)**

L'andamento della mobilità attiva infra-regionale per le prestazioni di specialistica rileva un decremento del -10% (pari a n. – 8030 prestazioni), così ripartito:

- Diagnostica -14% (n. -1543 prestazioni)
- Laboratorio - 9% (n. – 4353 prestazioni)
- Pres terapeutiche - 7% (n. -176 prestazioni)
- Riabilitazione -68% (n. – 1372 prestazioni)

- Visite -5% (n. -581 prestazioni)

### **Assistenza farmaceutica territoriale (dati gennaio-dicembre 2013)**

L'andamento della spesa farmaceutica convenzionata registra un valore netto pari al -1,75% rispetto all'esercizio 2013, (€ - 313.825) a fronte di una media regionale di riduzione pari a -3,88%. La relativa spesa netta pro-capite pesata per il 2014 risulta pari a € 131,39 con una spesa netta pro-capite pesata regionale di € 121,01.

La spesa farmaceutica territoriale (convenzionata + erogazione diretta) rileva per l'Ausl di Imola un incremento rispetto al precedente esercizio pari a +0,63%, a fronte di una diminuzione media regionale del -1,17%. La spesa farmaceutica territoriale pro capite pesata risulta pari a € 170,05 rispetto ad una spesa media regionale pari a € 174,12. Sulla dinamica di incremento della spesa territoriale incide la distribuzione diretta (fascia A) incrementata per l'Ausl di Imola dello 0,25% a fronte di un trend di decremento medio regionale del -1,57%.

### **CURE PRIMARIE**

Nel corso del 2014 si è dato forte impulso al completamento della *mission* del Presidio di Castel S. Pietro Terme istituendo con la Deliberazione n. 44 del 28.3.2014 la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme e l'integrato *Ospedale di Comunità (Os.Co)*, quale struttura sanitaria residenziale di tipo intermedio a carattere multi professionale e a gestione infermieristica composta da:

- *Struttura Residenziale di Cure Intermedie (SRCI)*, unità organizzativa a gestione infermieristica, quale modello evolutivo della tradizione lungodegenza post-acuzie, dedicata ad ospitare persone fragile ad alta componente di non-autosufficienza e con quadro clinico relativamente stabile, al fine di ridurre il carico di pazienti nei reparti ospedalieri nella fase post-acuta, offrendo un livello di cure appropriato verso una dimissione assistita:
- *Hospice territoriale*, anch'esso unità organizzativa intermedia a gestione infermieristica, rivolto all'assistenza di soggetti in fase terminale di malattie e che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio con cure palliative.

L'istituzione delle Case della Salute e l'attuazione a regime delle funzioni dell'Os.Co, quest'ultime previste mediante due fasi di sviluppo, hanno visto nel 2014 l'individuazione e la nomina del Responsabile Infermieristico delle Case della Salute di Cspt e Medicina e dell'Ospedale di Comunità. La Casa della Salute ospita anche la funzione ospedaliera della Day surgery, quale presidio multi specialistico della chirurgia di giorno relativamente a tutte le specialità e sotto la responsabilità organizzativa delle rispettive Unità Operative ospedaliere: Analgesia, Chirurgia generale, Ginecologia, Oculistica, Ortopedia, Otorino.

Sotto il profilo dei rapporti con i MMG e i PLS, nel corso del 2014 si è proceduto a definire un cruscotto utile al monitoraggio e all'analisi delle dinamiche relative a: spesa farmaceutica, ricoveri e mobilità passiva, distinti per Nuclei e per MMG avviando la produzione e diffusione della reportistica relativa alla spesa farmaceutica.

### **SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Sotto il profilo della degenza ospedaliera si osserva un decremento degli ingressi – 6,8%, mentre sul versante territoriale i dati di attività a Settembre 2014 registrano il mantenimento del volume complessivo dei casi trattati, dato dalle dinamiche dei casi dimessi ed entrati, ove si rileva costante la percentuale delle *prese in carico* sul totale delle prime visite pari al 37%. Nel corso del 2014, secondo la programmazione condivisa a livello aziendale, il Dipartimento ha proceduto alla riduzione dei posti letto in RTI (Residenza Trattamenti Intensivi) a far data da Maggio 2014 (da 12 pl a 8 pl) con effetti attesi di rimodulazione delle risorse. Nell'ambito dei casi trattati, si osserva un incremento dei pazienti in Day Service (+9%). L'attività complessiva territoriale della Psichiatria Adulti rileva altresì un incremento delle prestazioni erogate per figura professionale, in particolare sulla componente medica +28%, infermieristica +19%, psicologi +29%, assistenti sociali +53%)

Nell'ambito della Neuropsichiatria Infantile si osserva un andamento in incremento nel n.ro complessivo degli utenti in carico (+11% pari a n. +132) ed un correlato incremento delle prestazioni erogate dalle diverse figure professionali con particolare riferimento alla figura dell'Educatore +16% e della prestazioni di neuropsicomotricità (+43%).

L'area della Dipendenze Patologiche registra un incremento dell'1% nel n.ro complessivo di utenti e un incremento delle attività correlate alla semiresidenzialità del Centro diurno in gestione diretta (+55% di utenti). Si correla l'incremento delle prestazioni erogate dalle diverse figure professionali tra cui la componente medica (+3%), pedagoga (+1%), psicologi (1%), Educatori (+4%), Infermieri (+2%).

### **SANITA' PUBBLICA**

Nell'ambito della Sanità pubblica, la produzione complessiva delle prestazioni, ha visto nel 2014 il sostanziale mantenimento dei volumi di attività pesata e l'espletamento delle attività connesse agli obiettivi individuati dal Piano regionale della prevenzione in termini di controlli ufficiali nell'ambito dell'Igiene pubblica e Veterinaria. Ulteriori ambiti di intervento hanno riguardato:

- L'attività rivolta alla persona, attuando livelli di integrazione funzionale e interdipartimentale nell'ambito della Casa della Salute per l'erogazione delle prestazioni vaccinali;
- L'attività di vigilanza e controllo ufficiali con modalità integrate a livello dipartimentale, tenuto conto del contesto territoriale, e rivolte al recupero di efficienza nell'impiego delle risorse.

- L'attività di promozione della salute e del benessere sociale: collaborazione e contributo ai progetti regionali e/o locali, con livelli di integrazione con l'area territoriale ed ospedaliera.

### **Linee di indirizzo al Budget 2015**

L'Azienda USL di Imola ha portato progressivamente a compimento, nel corso dell'ultimo quinquennio, l'attuazione del Piano Strategico e Attuativo Locale 2010-2013.

Le attività aziendali, articolate nei Livelli di Assistenza, hanno garantito il mantenimento della struttura di produzione e di offerta, coniugato agli sviluppi strategici definiti e agli obiettivi annuali di indirizzo regionale, in un contesto economico di sostenibilità del sistema che ha risentito, negli ultimi anni, dell'effetto degli interventi normativi di riduzione dei livelli di finanziamento del servizio sanitario, mantenendo al contempo uno strutturato governo dei costi.

Nel corso del 2014 l'Azienda ha avviato il processo per la definizione del nuovo Piano Strategico e Attuativo Locale che vedrà il suo completamento nel corso del 2015, anticipando l'attuazione del nuovo assetto dipartimentale, formalizzato con Deliberazione n. 192 del 23 Dicembre 2014. Il nuovo disegno ristruttura l'organizzazione aziendale con un assetto dipartimentale maggiormente omogeneo e con dimensioni idonee a consentire l'efficienza allocativa del sistema, sotteso ad una logica di rete, atto a consentire l'attivazione di processi di sussidiarietà tra i vari soggetti. Nell'ambito del nuovo assetto, elemento di particolare rilevanza assume, al contempo, l'attivazione di specifici Programmi interaziendali o a valenza interdipartimentale, quali soluzioni organizzative che garantiscono l'unitarietà della programmazione su percorsi e aree di intervento che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse. Il nuovo impianto pertanto integra l'organizzazione dipartimentale di tipo verticale con una contestuale organizzazione orizzontale, su ambiti specifici, idonea a garantire una logica di lavoro intersettoriale e interdisciplinare.

Posto che l'anno in corso vedrà la formalizzazione della Pianificazione strategica e Attuativa Locale per il prossimo quadriennio, quale espressione dell'evoluzione attesa nei livelli di assistenza Distrettuale, Ospedaliera e Sanità pubblica, la Programmazione operativa per il 2015 sarà orientata, oltre che al consolidamento degli esiti e dei risultati raggiunti, allo sviluppo delle sinergie derivanti dal nuovo assetto dipartimentale nonché allo sviluppo di interventi sotto il profilo dell'integrazione funzionale e dell'interazione nell'ambito dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta di appartenenza. Trovano altresì collocazione obiettivi di attuazione operativa derivanti da sviluppi progettuali, in termini di percorsi e protocolli già avviati nel corso del 2014.

L'attuazione della programmazione aziendale dovrà realizzarsi in coerenza e nell'ambito delle linee regionali di programmazione per il 2015 che, sotto il profilo del finanziamento, prevedono il medesimo livello di risorse del preventivo 2014. Allo stato odierno non si dispone della programmazione operativa regionale in corso di emanazione.

Pur nel segno dello sviluppo dei programmi aziendali, gli obiettivi per il 2015 comprendono un ambito di interventi tesi al governo dei costi, attraverso la combinazione di diversi approcci operativi che riguardano sia il versante della rimodulazione degli elementi contrattuali, sia il governo delle risorse, sia l'appropriatezza prescrittiva e di consumo.

Il perseguimento della sostenibilità economica si correla ad un sistema di interventi diversificati e convergenti verso gli effetti attesi e riflessi nella programmazione aziendale.

La aree di intervento riguardano:

- Il consolidamento della struttura di produzione e lo sviluppo di settori di attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, con effetti attesi di riduzione della mobilità passiva;
- Il governo delle risorse umane, secondo gli indirizzi regionali
- La promozione del buon uso del farmaco
- La rimodulazione, ove possibile, delle prestazioni contrattuali per beni e servizi e/o mix di consumi di prodotti sanitari e non sanitari
- L'appropriatezza prescrittiva ed i relativi monitoraggi

Si inquadrano inoltre in tale area l'analisi e la gestione di costi per processo produttivo e/o funzione, secondo ambiti di intervento che saranno definiti prioritari dalla Direzione generale. Gli effetti di contenimento attesi, riflessi nella programmazione economica aziendale, richiedono la più ampia compartecipazione dei Dipartimenti/Unità Operative utilizzatori ed il ruolo di impulso e presidio dei gestori di Budget trasversali preposti alla Programmazione, Gestione e Monitoraggio dei fattori produttivi.

I contenuti della programmazione 2015 comprendono inoltre l'attuazione della recente evoluzione normativa che caratterizza il sistema di azione delle pubbliche amministrazioni e segnatamente:

- Il Piano Anticorruzione di cui alla Legge 6.11.2012 n.190 ad oggetto "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", quale strumento di prevenzione e contrasto a fenomeni di corruzione ed illegalità all'interno dell'Azienda;
- Il Piano della Trasparenza di cui al Decreto legislativo 14.3.2013 ad oggetto "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", che ha l'obiettivo di mettere a conoscenza dei cittadini e agli *stakeholder* dell'attività prodotta e dei risultati conseguiti dall'Azienda;

- Il Piano della Performance di cui al D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto “Attuazione della Legge 4 marzo n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, rivolto alla creazione ed introduzione a livello aziendale di nuovi ed adeguati strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale;
- Il Codice Comportamentale di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”; che detta la disciplina relativa ai doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, onestà e buona condotta che tutti i dipendenti sono tenuti ad osservare in ossequio ai principi enunciati dall’articolo 54 della Costituzione.
- Nell’ambito degli indirizzi e obiettivi regionali del 2014 è compresa l’attuazione progressiva del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC) in relazione al quale l’Azienda proseguirà nell’adozione delle Procedure specifiche atte a regolamentare i processi amministrativo-contabili aziendali, subordinatamente all’emanazione delle specifiche Linee Guida regionali.
- In tale contesto si colloca anche il nuovo Regolamento di Budget integrato al nuovo Sistema di Valutazione e che, a partire dal 2015, vedrà un percorso formalizzato, oltre che per i Budget Operativi, anche per i Budget Traversali, strutturando in tal modo tutto l’ambito della Programmazione operativa aziendale.
- Il Sistema di budget costituisce parte integrante del più ampio Ciclo della Performance e risulta integrato al nuovo Sistema di valutazione della performance organizzativa e individuale. Si richiama in tal senso la recente DGR n. 334/2014 che istituisce l’Organismo di Valutazione regionale (OIV) per le Aziende e gli enti del SSR, il quale si avvale per l’attuazione delle proprie funzioni degli organismi interni alle singole Aziende. L’Azienda USL di Imola ha costituito l’Organismo Aziendale di Supporto (OAS) con deliberazioni n. 153 del 23.10.2014 e n. 183 del 19.12.2014. Si rimanda all’Allegato 2 del presente documento che illustra il Regolamento di Budget integrato al Sistema di Valutazione.

Gli obiettivi che costituiscono il Budget operativo aziendale e che, nel collegamento al Sistema di Valutazione, rappresentano la performance organizzativa della struttura Dipartimentale e di Unità Operativa, sono tradizionalmente distinti nell’Area di Mantenimento e nell’Area di Miglioramento.

Com’è noto, l’Area del Mantenimento individua e valuta, a parità di risorse, obiettivi, risultati attesi e indicatori volti a rappresentare il mantenimento/consolidamento delle migliori performance registrate nell’esercizio precedente, rispetto a: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e autosufficienza della struttura.

L'Area di Miglioramento comprende obiettivi che scaturiscono dalle Linee guida aziendali e più in generale dalla programmazione regionale. Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget. In tale area trovano altresì collocazione obiettivi specifici che possono derivare da criticità emerse nel corso dell'anno precedente per le quali può rendersi necessario prevedere interventi adeguati.

## **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Le aree di intervento entro le quali si inquadrano gli obiettivi di budget 2015 sono delineate come segue:

- 1) **Sviluppo organizzativo - funzionale**
- 2) **Qualificazione dei servizi e delle attività**
- 3) **Programmi di sviluppo di Area Vasta e Metropolitana**
- 4) **Governo clinico – Gestione del rischio**
- 5) **Accreditamento**
- 6) **Azioni di sviluppo in ambito ICT**
- 7) **Politica del farmaco e governo dell'appropriatezza prescrittiva**
- 8) **Sviluppo di sistemi innovativi di comunicazione professionale**
- 9) **Sviluppo Piano Equità Aziendale**

### **1) Sviluppo organizzativo-funzionale**

A proseguimento degli sviluppi organizzativi avviati nel 2014, trovano allocazione nel 2015 azioni di consolidamento in particolare sui seguenti progetti:

**Casa della Salute.** L'ambito delle Case della Salute di Cspt e Medicina costituiscono una delle Aree funzionali del nuovo assetto aziendale che accoglie funzioni e interventi dei tradizionali Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale-DP. Nel 2015 trovano allocazione obiettivi di attivazione a regime di percorsi già avviati nel 2014 quali, la definizione del percorso clinico-assistenziale integrato del paziente psichiatrico con co-morbilità, l'organizzazione a regime delle sedute vaccinali, il completamento del reclutamento dei pazienti a rischio cardiovascolare. Obiettivo specifico per il 2015 riguarda:

- La predisposizione e attuazione della Procedura per il Percorso Accoglienza relativo alla programmazione e gestione delle *prese in carico e delle dimissioni protette*.
- La presa in carico multiprofessionale della cronicità (Diabete, BPCO, Scopenso) e la progressiva adozione degli strumenti quali la Carta del rischio cardiovascolare ed il follow-up del paziente con IM.
- L'attivazione di uno Sportello dedicato all'*Accoglienza* in collaborazione con il Consultorio familiare, la Psichiatria e l'Asp nonché l'implementazione dell'attività di erogazione dell'Assistenza integrativa e protesica presso Cspt.

Le Case della Salute di Cspt e Medicina si doteranno inoltre della propria Carta dei Servizi.

**Ospedale di Comunità (OS.CO).** A seguito dell'attivazione dell'Os.Co proseguiranno nel 2015 le fasi della progressiva implementazione ai fini della gestione infermieristica a regime con progressiva riduzione della presenza medica pomeridiana. Si prevede per il 2015 l'adozione di specifica Procedura di programmazione ricoveri, accettazione e dimissione degli ospiti nonché per la gestione documentale del processo clinico-assistenziale della cartella sanitaria. La SCRI attuerà il trasferimento logistico presso nuovo reparto nell'ambito della Casa della Salute di Cspt.

**Sviluppo Cure Intermedie.** Nell'ambito dello sviluppo delle Cure Intermedie si collocano gli obiettivi rivolti allo sviluppo dell'ASSDI - Assistenza domiciliare e residenziale secondo la logica dell'assistenza integrata socio-sanitaria, in collaborazione con l'ASP.

**Riorganizzazione Chirurgia generale.** Per effetto della ridefinizione organizzativa della chirurgia generale, l'attività del 2015 potrà consolidare il nuovo assetto volto a realizzare il potenziamento dell'attività di Day surgery di Chirurgia generale e della Chirurgia senologica, con effetti di miglioramento dell'indice di attrattività della popolazione residente e riduzione della mobilità passiva. In particolare poi, a seguito dell'attivazione della Unità Operativa interaziendale di Chirurgia generale in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, saranno perseguiti gli obiettivi caratterizzanti il percorso sperimentale volti in particolare ad integrare e condividere conoscenze e competenze favorendo la creazione di percorsi multidisciplinari.

**Nuovo assetto dipartimentale.** Con deliberazione n. 192 del 23.12.2014 è stato formalizzato il nuovo assetto dipartimentale dell'Azienda che, a decorrere dall'1.1.2015, vede l'individuazione di n.7 Dipartimenti così definiti:

- 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 Amministrativo e Tecnico (DAT)

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

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

Il nuovo assetto prevede altresì l'istituzione di n. 2 Programmi interaziendali:

- Programma Reti Cliniche Maternità Infanzia
- Programma Reti Cliniche Ortopediche e Traumatologiche

che si aggiungono ai programmi dipartimentali/interdipartimentali già attivi:

- Programma Pediatria di Comunità (con afferenza al DCP)
- Programma Anziani (con afferenza al Distretto)
- Programma Blocco Operatorio
- Programma Sicurezza Alimentare (con afferenza al DSP).
- Programma Edilizia e Igiene Abitato in ambito locale e di Area Vasta (con afferenza al DSP)
- Programma Psicologia Clinica e di Comunità (con afferenza al Direttore Sanitario)
- Programma Alcoologia e raccordo tra Territorio e RTI (con afferenza al DSM).

Il nuovo assetto aziendale si completa con la riorganizzazione delle Direzioni Tecniche:

- Direzione Infermieristica e Tecnica
- Direzione Farmacia
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

Strutture che assumono una organizzazione in forma complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi specifici ai Dipartimenti.

Per effetto del nuovo assetto organizzativo, il 2015 sarà caratterizzato, per tutti i Dipartimenti, oltre che dal contributo al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Azienda, anche dalla gestione del nuovo disegno organizzativo perseguendo le necessarie sinergie volte a realizzare:

- **L'integrazione strutturale**, agendo sullo sviluppo tematico del Collegio di Dipartimento e sull'interazione reciproca attraverso il Collegio Interdipartimentale, coordinato dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero e l'Ufficio di Direzione del Distretto (Udd) coordinato dal Direttore del Distretto.
- **L'integrazione funzionale**, agendo sul perseguimento dello sviluppo di percorsi e PDTA trasversali, potenziando gli strumenti e le azioni di continuità ospedale-territorio nonché agendo sul consolidamento delle relazioni funzionali tra le diverse équipe, che incidono in particolar modo nell'utilizzo a gestione unitaria delle piattaforme logistiche (sale operatorie-polo endoscopico).

In capo alle **Direzioni Tecniche**, unitamente al contributo per il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, compete il coordinamento di percorsi e progetti specifici, l'apporto trasversale ai Dipartimenti, il governo di porzioni di Budget trasversali nel rispetto della programmazione aziendale.

In particolare, si richiama l'attuazione del nuovo assetto della Direzione Infermieristica e Tecnica e l'implementazione dei ruoli di case/care management nell'ambito dei PDTA.

#### **Programmazione Investimenti strutturali.**

Nell'ambito dei progetti di sviluppo si colloca la programmazione degli Investimenti strutturali che nel 2015 prevede fra i principali interventi compresi nel Piano Investimenti i seguenti interventi:

- Affidamento e avvio dei lavori di manutenzione straordinaria della degenza dell'UO Geriatria Lungodegenza dell'Ospedale di Imola;
- Completamento dell'intervento di manutenzione della struttura residenziale Cure Intermedie nell'ambito dell'Ospedale di Comunità, presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme.
- Completamento delle verifiche tecniche propedeutiche all'ampliamento dell'Ospedale di Imola ed ottenimento delle autorizzazioni da parte degli Enti preposti, volti alla realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative predisposizione degli atti di gara per l'affidamento dei lavori.
- Progettazione dei lavori di adeguamento alla normativa antincendio della Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme
- Progettazione per l'adeguamento del Data Center aziendale
- Progettazione e affidamento lavori relativi alla manutenzione straordinaria del Padiglione n. 5 del Presidio Lolli a seguito dei danni da incendio pregressi
- Interventi di manutenzione straordinaria per il rifacimento degli impianti idro-termici sanitari della Casa della Salute e RSA di Medicina

## 2) Qualificazione dei servizi e delle attività

In tale area si collocano obiettivi di miglioramento nella qualificazione delle attività e delle competenze, anche in continuità con azioni e percorsi avviate nel corso del 2014.

### Dipartimento Medico-Oncologico

Per effetto del nuovo assetto dipartimentale 2015, il Dipartimento assume la denominazione di Dipartimento Medico-Oncologico ed è costituito dalle seguenti UU.OO: UOC Oncologia, UOC Nefrologia, UOC Medicina 1, UOC Medicina 2, UOC Geriatria, UOC Lungodegenza, UOC Gastroenterologia, SSD Neurologia, SSD Minore Intensità clinica; accoglie rispetto al previgente impianto le seguenti strutture: UOC Pediatria, UOC Medicina Riabilitativa, UOC Genetica.

Nel corso degli ultimi due bienni il Dipartimento Medico ha realizzato l'ampliamento in senso specialistico della degenza internistica, attraverso la qualificazione di posti letto dedicati a funzioni di ricovero ordinario nelle discipline di gastroenterologia e nefrologia. Ha visto altresì la definizione di n. 4 posti letto dedicati alla riabilitazione ospedaliera neurologica (intensiva), nonché di n. 4 posti letto dedicati all'Orto-Geriatria, funzionali al trattamento nell'ambito del PDT *Frattura femore*.

In correlazione alle *mission* specialistiche presenti in ambito medico, il Dipartimento ha perseguito nel 2014 le seguenti linee di qualificazione:

- Il potenziamento di percorsi ambulatoriali complessi, anche in regime di day-service;
- Lo sviluppo integrato nel trattamento delle malattie metaboliche, in collaborazione con le Cure Primarie e la Sanità Pubblica
- L'avvio del percorso in rete con i riferimenti Hub per il trattamento diagnostico del paziente con disturbi vascolari.
- Il perseguimento di maggiore raccordo con il territorio e i MMG per la presa in carico del paziente in dimissione attraverso il potenziamento delle dimissioni protette mediante le segnalazioni al PUA (Punto Unico di Accettazione).

Il Dipartimento ha fornito altresì il proprio contributo attraverso le equipe dell'UOC di Geriatria-Lungodegenza e UOC di Oncologia alla gestione delle strutture dell'OS.CO (SRCI e Hospice) secondo la programmazione della prima fase di sviluppo.

Fra gli obiettivi di qualificazione della propria attività per il 2015 si individuano:

Il potenziamento dei percorsi di raccordo e integrazione con i MMG attraverso il raccordo del PUA al fine di agevolare il fluire delle dimissioni protette posto peraltro che nel 2015 avrà avvio la ristrutturazione dei Reparti di Geriatria e Lungodegenza di Imola. A tal fine, il perseguimento di tale obiettivo di raccordo vede impegnato in collaborazione il Dipartimento Cure Primarie ed Programma Anziani in sede Distrettuale.

La collaborazione con il DCP e i MMG alla sistematizzazione dei percorsi per la gestione del paziente cronico complesso per BPCO e Diabete in particolare mediante l'offerta di consulenza specialistica.

A seguito della riorganizzazione della Geriatria-Lungodegenza e alla prossimità logistica con l'area chirurgica, si propone l'avvio di una sperimentazione di gestione di posti letto di degenza chirurgica a cura di clinici dell'area internistica.

Il consolidamento dell'attività di riabilitazione ospedaliera ed il contestuale raccordo con la funzione da svolgere sul territorio.

La riorganizzazione del Day Service Medico e Gastroenterologico.

Lo sviluppo delle sinergie con il Dipartimento Chirurgico per l'utilizzo dell'area funzionale del Polo Endoscopico a cui si correla lo sviluppo delle attività endoscopiche urologiche e ginecologiche.

La definizione del Percorso Cure Palliative in collaborazione con il Programma Anziani in sede Distrettuale e con il Dipartimento Cure Primarie.

Il governo dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo, (Epatite C, Oncologici, Immunosoppressori, etc.) attraverso gli strumenti del governo clinico, ed in collaborazione con la Direzione Farmaceutica e la Direzione Medica, nell'ambito del quale si colloca anche la collaborazione con l'Ospedale Bellaria per l'allestimento delle terapie antitumorali.

Per effetto del nuovo assetto aziendale, Il Dipartimento Medico-Oncologico sarà altresì impegnato nelle funzioni e attività attinenti il Programma interaziendale Reti Cliniche Maternità Infanzia che comprende i PDTA pediatrici ed il Percorso Nascita. Si richiamano in tal senso il consolidamento delle relazioni e dei percorsi in ambito pediatrico e neonatologico dell'UOC Pediatria con i riferimenti Hub in ambito provinciale, nonché il consolidamento del Percorso nascita.

Nell'ambito delle reti cliniche si richiama il potenziamento delle relazioni con i Centri Hub per l'oncoematologia e l'infettivologia.

Il Dipartimento Medico-Oncologico sarà altresì impegnato nell'analisi di sviluppo della Genetica clinica in collaborazione e integrazione con i servizi dell'area metropolitana.

### Dipartimento Chirurgico

Nel corso del 2014 il Dipartimento Chirurgico è stato caratterizzato dalla riorganizzazione già richiamata della chirurgia generale pervenendo alla istituzione delle strutture di SSD Breast Unit, UOC Day Surgery di Cspt, la SSiD Chirurgia generale quale unità operativa interaziendale con l'Aosp S.Orsola\_Malpighi, il Polo di Day Surgery polispecialistico di Cspt per tutte le discipline chirurgiche in collaborazione integrata e sotto il coordinamento del Dipartimento Emergenza-Accettazione.

L'attività del 2014 ha visto l'espletamento a regime dell'ORL presso il Presidio ospedaliero di Imola con effetti di incremento della relativa attività ed in particolare dell'indice di dipendenza

dei residenti verso la struttura e della riduzione della mobilità passiva. L'attività del Polo di Day Surgery polispecialistico ha manifestato un significativo incremento dei casi trattati.

Per effetto del nuovo assetto dipartimentale 2015, il Dipartimento Chirurgico è costituito dalle seguenti strutture: SSiA Chirurgia generale, SSD Breast Unit, UOC Day Surgery-Chirurgia generale, UOC Ortopedia, UOC Urologia, UOC ORL, UOC Oculistica, SSiD Polo Day Surgery polispecialistico Cspt; accoglie, rispetto al previgente assetto, le strutture: UOC Ginecologia-Ostetricia, la SS Centrale di Sterilizzazione, l'UOC di Anatomia Patologica. Comprende inoltre il Programma Blocco Operatorio.

Oltre agli obiettivi di sviluppo nell'ambito della chirurgia generale, con effetti attesi di rafforzamento delle attività e miglioramento dell'indice di dipendenza della popolazione dalla struttura, fra gli obiettivi di qualificazione della propria attività si propongono per il 2015:

Il miglioramento dell'efficienza del Blocco Operatorio mediante la definizione delle linee di intervento idonee, con particolare riferimento ai criteri di accesso per gli interventi in urgenza e in elezione, in collaborazione integrata con il DEA.

La riorganizzazione dell'Ambulatorio operandi al fine di realizzare una maggiore omogeneità e sinergia fra le varie discipline.

L'implementazione delle innovazioni tecnologiche relative alla chirurgia proctologica e vascolare in regime di day surgery.

Il consolidamento dell'attività di Day Surgery nelle singole discipline chirurgiche in sede di Polo multispecialistico di Cspt, con sviluppo della Day surgery di Urologia.

Il consolidamento dell'attività di Ostetricia – Ginecologia con effetti di incremento dell'indice di dipendenza della popolazione dalla struttura anche in relazione allo sviluppo del parto in analgesia, per il quale sono state realizzate le condizioni di avvio.

Si prevede inoltre l'implementazione a regime dell'ambulatorio *presso termine* per la presa in carico della gravidanza fisiologica da parte delle ostetriche.

L'implementazione dell'attività operatoria specialistica uro-ginecologica e lo sviluppo delle attività endoscopiche urologiche e ginecologiche.

In ambito ORL, la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale con assorbimento dell'offerta territoriale e lo sviluppo multiprofessionale del percorso per le patologie apneo-ostruttive volte alla gestione dei follow up in collaborazione con il Distretto e il DCP.

In ambito Oculistico, la collaborazione dell'UO Oculistica con il DCP allo sviluppo dello screening nell'ambito del percorso Diabete per le valutazioni specialistici di 2° livello.

Il rafforzamento dei temi connessi alla *Health Literacy* rivolti al percorso senologico e all'area della chirurgia ortopedica mediante specifici eventi formativi.

Nell'ambito dello sviluppo del modello della rete clinica interaziendale, il Dipartimento Chirurgico sarà altresì impegnato nell'attuazione dell'accordo di collaborazione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli che prevede l'erogazione di interventi specialistici e complessi nei settori

della chirurgia protesico e ricostruttiva della spalla e dell'ortopedia pediatrica con particolare riferimento alle correzioni congenite nel bambino.

Con riferimento al governo dell'appropriato utilizzo e della relativa spesa si richiama il contributo della componente professionale infermieristica (Poliambulatori C) alla presa in carico dell'assegnazione dei dispositivi per entero e colostomie con relativo monitoraggio dei consumi.

### Dipartimento Emergenza-Accettazione

Nel corso del 2014 il Dipartimento ha realizzato l'analisi degli esiti dell'Audit organizzativo dipartimentale con la proposizione di area di miglioramento. Nell'ambito della Medicina d'Urgenza ha ridefinito la dotazione di posti letto a favore del potenziamento dell'OBI realizzando il previsto incremento dei relativi casi trattati. Ha predisposto e presentato un progetto di gestione *bed management* che proseguirà nel 2015 ai fini dell'attivazione a regime.

Per effetto del nuovo assetto dipartimentale 2015, il Dipartimento Emergenza-Accettazione è costituito dalle seguenti strutture: UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, UOC Anestesia-Rianimazione, SSD Semintensiva, UOC Cardiologia-UTIC; accoglie rispetto alla previgente organizzazione l'UOC Radiologia, la SSD Laboratorio, la SSD Trasfusionale.

Il Dipartimento pertanto sarà impegnato nell'attuazione di tutte le azioni connesse all'integrazione delle strutture preposte all'erogazione dei servizi intermedi con particolare riferimento ai progetti di riorganizzazione del Laboratorio Analisi in sede metropolitana (LUM) e del Servizio Trasfusionale (TUM).

Sotto il profilo degli obiettivi di qualificazione delle attività per il 2015 si richiamano in particolare i seguenti ambiti di intervento:

La collaborazione integrata con il Dipartimento Chirurgico per il progetto di miglioramento dell'efficienza del Blocco Operatorio e la riorganizzazione dell'Ambulatorio operandi.

L'attivazione della figura preposta al *bed management* sulla base del progetto organizzativo realizzato.

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni critiche rilevate dal monitoraggio regionale MAPS con riferimento alle visite e alla diagnostica cardiologica e alla diagnostica di radiologia.

Il rafforzamento della *clinical competence* in ordine alle metodiche elettrofisiologiche ablativo mediante rapporti di collaborazione e formazione con centri specialistici regionali.

Con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e delle strutture *Hub e Spoke*, di prossima emanazione, saranno improntate le azioni conseguenti al fine della ridefinizione delle relazioni di rete, tra le quali, l'ambito cardiologico, cardiologico interventistico e cardiocirurgico.

Nell'ambito dei rapporti con il territorio, si richiama la collaborazione con il DCP e i MMG alla sistematizzazione dei percorsi per la gestione del paziente cronico complesso per Scompenso.

Con riferimento ai servizi di Laboratorio e Radiologia si prevede:

Il governo e il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva delle richieste interne di laboratorio in ambito infettivologico e per altre prestazioni critiche (vitamina D) anche con riferimento ai MMG, a cura della SSD Laboratorio Analisi, in collaborazione con la Direzione Medica.

La realizzazione di analisi integrata o di Audit specifico relativo alla disamina dei referti di Radiologia nell'ambito delle diagnosi complesse per pazienti interni, in collaborazione con il Dipartimento Medico-Oncologico e il Dipartimento Chirurgico, sotto il coordinamento della Direzione Medica.

### Dipartimento Cure Primarie

Nel corso del 2014 il Dipartimento ha svolto un ruolo primario, in collaborazione con il Distretto, nello sviluppo della Casa della Salute di Cspt e di Medicina e nell'attivazione dell'Ospedale di Comunità (OS.CO). Prosegue nel 2015 il supporto del Dipartimento, in collaborazione integrata con la Direzione Infermieristica e Tecnica, nelle funzioni di sviluppo previste in seno alle Case della Salute in collaborazione con i Dipartimenti territoriali (DSM e Sanità Pubblica). Di particolare rilevanza sarà poi lo sviluppo delle funzioni connesse all'Ospedale di Comunità, struttura compresa nel proprio ambito dipartimentale, che vedrà nel 2015 l'implementazione a regime nella gestione infermieristica.

Con riferimento al 2014 si richiamano inoltre le azioni avviate in Accordo con i MMG, in particolare, per quanto riguarda la presa in carico del paziente cronico complesso per i profili di Diabete, Scompenso e BPCO. In correlazione a tale progetto, l'Azienda ha avviato una collaborazione con l'Università SDA Bocconi per l'Implementazione del *Modello di presa in carico del paziente cronico complesso*. Proseguirà pertanto nel 2015 l'attività del Dipartimento, in collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale, nell'attuazione delle fasi di sviluppo di tale progetto. Collaborazione con il DCP alla sistematizzazione dei percorsi per la gestione del paziente cronico complesso per BPCO, Scompenso, Diabete mediante un ambito composito di interventi che ricomprendono iniziative formative, autonomizzazione dei MMG per le prestazioni di ECG e Spirometria e strutturazione percorsi di relazione per la consulenze specialistiche.

In relazione all'area della Medicina Generale, il Dipartimento ha collaborato con i competenti servizi aziendali alla definizione di apposita reportistica al fine di mettere a disposizione dei Nuclei e dei singoli MMG le informazioni utili a rappresentare l'andamento della spesa farmaceutica. Proseguirà nel 2015 l'ampliamento della reportistica, strutturata per Nucleo e MMG, relativa all'andamento dei ricoveri e della mobilità passiva dei propri assistiti.

Fra gli obiettivi di qualificazione dell'attività si prevede altresì per il 2015 l'utilizzo dei dati "Profilo di Nucleo", documento informativo regionale, al fine di supportare l'analisi dei dati e individuare interventi di miglioramento, quali: follow up del paziente diabetico, IM, BPCO e Scemenso.

In collaborazione con il Dipartimento Medico-Oncologico, si richiama il potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata, per il paziente complesso, al fine di consentire maggiore fluidità nelle dimissioni protette, mediante sinergia tra medico specialista e MMG all'atto della dimissione, con il supporto del Punto Unico di Accettazione (PUA).

Proseguirà inoltre nel 2015 l'attuazione del progetto di miglioramento della continuità assistenziale nelle case-residenze per anziani (CRA), in collaborazione con il Distretto, il Programma Anziani e la Casa della Salute di Castel S. Pietro.

In relazione agli interventi di governo dell'appropriatezza prescrittiva e consumi di spesa, il Dipartimento sarà impegnato nello specifico progetto di monitoraggio dell'ossigeno terapia domiciliare, mediante il contributo di professionista convenzionato dedicato al progetto specifico.

### Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Nel corso dell'ultimo quinquennio, l'area della Salute Mentale è stata interessata dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, inquadrati nell'ambito del Piano Attuativo per la Salute Mentale (DGR 313/2009) e allo sviluppo di innovativi assetti di cura sul territorio, realizzando l'avvio dei percorsi qualificati come *budget di cura/salute*, in collaborazione ed integrazione con l'Asp – Azienda Servizi alla persona. Nel corso del 2013 si è dato corso alla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura, in relazione alla quale, con deliberazione n. 167 del 20.12.2013, è stata operata l'unificazione dell'UO SPDC e del RTI in una unica Unità Operativa Psichiatria Adulti. Nel corso del 2014, secondo la programmazione condivisa a livello aziendale, il Dipartimento ha proceduto alla riduzione dei posti letto in RTI (Residenza Trattamenti Intensivi) a far data da Maggio 2014 (da 12 pl a 8 pl) con effetti attesi di rimodulazione delle risorse.

Unitamente al consolidamento della riorganizzazione per gradualità delle cure, il Dipartimento ha perseguito nel 2014:

- La riorganizzazione delle attività delle residenze socio-riabilitative accreditate per la presa in carico di trattamenti prolungati in correlazione e integrazione con la riorganizzazione per intensità di cura della psichiatria adulti;
- La strutturazione dei percorsi socio sanitari *budget di salute* con sviluppo nell'area della Neuropsichiatria Infantile;
- La ridefinizione delle Borse lavoro di area Dipendenze Patologiche e Psichiatria adulti in correlazione all'evoluzione normativa sui tirocini formativi.

Fra gli obiettivi di qualificazione per il 2015, si richiamano in particolare:

La definizione e realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenza di ambiti di attività con la Casa della Salute di Cspt e Medicina.

La progettazione e l'attuazione riorganizzativa del Centro diurno per la psichiatria adulti con effetti di rimodulazione delle risorse.

L'analisi degli effetti susseguenti all'intervento di riduzione dei p.l. in RTI in termini di occupazione media e mobilità attiva e passiva.

L'analisi e la ridefinizione della programmazione dell'offerta socio-sanitaria del territorio per la presa in carico del paziente con autismo - anche over 18 anni - in sede di tavolo distrettuale, con il coinvolgimento di: UVM-ASP, Medicina Riabilitativa e Psichiatria Territoriale Adulti

Il consolidamento Percorsi socio sanitari *budget di salute* nell'area psichiatria adulti e Neuropsichiatria infantile.

La gestione integrata tra psichiatria e disabilità delle risorse rivolte alla residenzialità anche attraverso l'UVM.

### Dipartimento di Sanità Pubblica

Le funzioni rivolte all'Assistenza Collettiva in ambiente di vita e di Lavoro, in capo al Dipartimento di Sanità Pubblica, hanno visto nel 2014, unitamente alla specifica attività di prevenzione e controlli ufficiali programmati e non, i seguenti ambiti di intervento:

- Attività di vigilanza e controllo ufficiali con modalità integrate a livello dipartimentale, tenuto conto del contesto territoriale, e rivolte al recupero di efficienza nell'impiego delle risorse.
- Attività rivolta alla persona, mediante definizione dei livelli di integrazione funzionale e interdipartimentale, nell'ambito della Casa della Salute;
- Attività di promozione della salute e del benessere sociale: collaborazione e contributo ai progetti regionali e/o locali, con livelli di integrazione con l'area territoriale ed ospedaliera.

In relazione al budget 2015, si evidenziano in particolare i seguenti obiettivi:

L'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione di cui si attende l'emanazione della Pianificazione regionale 2014-2018.

La definizione e realizzazione di integrazione funzionale con la Casa della Salute di Cspt con particolare riferimento alla riorganizzazione delle sedute vaccinali (antidifterite, antitetanica, antinfluenzale).

La rappresentazione dei Progetti di Comunità integrati nell'ambito delle Case della Salute con particolare riferimento al progetto di prevenzione degli *Incidenti domestici* rivolto agli anziani.

Il coordinamento dipartimentale per la gestione dei Finanziamenti regionali vincolati e/o finalizzati alla realizzazione di progetti specifici.

Il completamento dell'implementazione del sistema informatico dipartimentale a supporto della gestione dell'attività di certificazione amministrativa.

L'analisi e l'attuazione delle sinergie funzionali e/o organizzative in ambito metropolitano e/o di Area Vasta con particolare riferimento al Progetto di Comunità "Alla salute! Cittadini imprenditori della qualità della vita" per la promozione della salute e del benessere sociale.

Si richiama inoltre l'intervento di miglioramento dei contenuti comunicativi e informativi del sito web aziendale dedicato, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione.

### **Dipartimento Amministrativo e Tecnico**

Nel 2014 il Dipartimento amministrativo è stato particolarmente interessato dall'attuazione e coordinamento degli adempimenti normativi e azioni conseguenti relativi al Piano anticorruzione, al Piano della Trasparenza e al Codice di comportamento, adottati con Deliberazione n. 2 del 31.1.2014. La realizzazione dei contenuti del Piano anticorruzione ha visto il coinvolgimento di tutti i Dipartimenti aziendali con obiettivi di budget specifici. Gli adempimenti connessi all'*Amministrazione Trasparente* sono stati puntualmente monitorati e rendicontati secondo gli obblighi normativi richiesti. Proseguirà nel 2015, da parte del Dipartimento, il presidio degli obblighi normativi connessi a tale sistema di azioni.

Il Dipartimento garantisce altresì la realizzazione del Piano Investimenti, in termini di interventi strutturali, ammodernamento delle tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e azioni di sviluppo ICT, nonché in riferimento all'area tecnico – economica, secondo le priorità di intervento e la programmazione economico-finanziaria.

Fra le proprie funzioni, significativo è il ruolo che il Dipartimento Amministrativo e Tecnico esercita sul governo dei budget trasversali di propria competenza, ruolo che nel 2015 vedrà una rappresentazione formale e strutturata nell'ambito del percorso di Budget.

Proseguirà altresì nell'ambito del PAC l'attività del Dipartimento Amministrativo nella predisposizione e adozione delle Procedure amministrativo-contabili secondo il Piano di attuazione regionale, subordinatamente all'emanazione delle relative Linee Guida regionali.

Nel corso del 2014 nell'ambito del Dipartimento si è proceduto alla riorganizzazione dell'area tecnico-informatica, con il coordinamento direzionale della Ingegneria Clinica, potenziando le sinergie in ordine ai sistemi informativi sanitari connessi alle tecnologie e alle gestioni sanitarie. Fra gli ulteriori obiettivi per il 2015 si richiamano in particolare:

Il ruolo di impulso e di supporto all'attuazione delle azioni connesse al presidio della programmazione economico-finanziaria, secondo i rispettivi Budget trasversali.

Il ruolo di coordinamento e supporto all'attuazione degli obiettivi connessi all'*Information Communication Technology*

Il ruolo di supporto all'attuazione delle azioni aziendali connesse al Governo delle liste di attesa.

Il ruolo di supporto ai servizi sanitari nell'attuazione del nuovo assetto dipartimentale, in termini di aggiornamento dei percorsi amministrativi, connessioni informatiche e quant'altro necessario.

La produzione di Analisi di fattibilità in ordine alla rimodulazione organizzativa dei servizi economici e logistici.

La realizzazione di sinergie infradipartimentali nell'erogazione delle attività a seguito dei diversi collocamenti a riposo di unità di personale previste per il 2015.

Il Dipartimento Amministrativo e Tecnico sarà altresì particolarmente impegnato nella realizzazione degli adempimenti derivanti dalla Legge di stabilità 2014 con particolare riferimento all'attuazione dello *Split payment*.

Fra le innovazioni procedurali si richiama inoltre l'attività prevista per l'adeguamento operativo del ciclo passivo e attivo a seguito dell'introduzione della Fatturazione elettronica.

In continuità con le azioni già avviate, il Dipartimento Amministrativo e Tecnico partecipa all'analisi e attuazione dei temi connessi alle integrazioni funzionali e/o organizzative in sede metropolitana e/o di Area Vasta. In tale ambito, si richiama la partecipazione alla definizione del capitolato tecnico per l'acquisizione dell'Applicativo unico per la gestione giuridico-economica del personale.

### **3) Programmi di Area Vasta e di Area Metropolitana**

In attuazione alle politiche di integrazione di funzioni e servizi sovra aziendali, l'Azienda garantisce la propria partecipazione ai progetti in sede di Area Vasta e di Area metropolitana. Si richiamano in merito:

In relazione all'adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) è proseguita, nel 2014, la partecipazione ai lavori progettuali, con riferimento in particolare all'allineamento informatico del Laboratorio al fine di garantire la standardizzazione e omogeneità nel sistema di gestione informatica dei dati che ha visto nel 2014 l'allineamento del sistema informatico gestionale del Laboratorio di Imola con il sistema dell'area bolognese, realizzando un unico ambiente gestionale. Sono state concluse procedure di affidamento di fornitura in service dei beni di consumo, di cui in particolare la procedura di gara *Core Lab* che vedrà la sua attuazione contrattuale nel corso del 2015.

In correlazione all'avvio operativo del Laboratorio Ospedale Maggiore (sede Hub della rete del Laboratorio Unico Metropolitan), previsto nel corso del 2015, la SSD Laboratorio Analisi in collaborazione con il Gruppo di lavoro aziendale ed in raccordo con il coordinamento laboratoristico in sede metropolitana, procederà nel 2015 a portare a conclusione la programmazione operativa per allocare ambiti di produzione presso il Laboratorio Maggiore

(OM) e parte presso il Laboratori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi (Microbiologia).

In area laboratoristica, si collocano inoltre gli obiettivi di sinergie logistiche ed organizzative in ambito metropolitano per il Laboratorio di Citogenetica nonché il consolidamento dell'integrazione del Laboratorio e Servizi Trasfusionali nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM).

Il consolidamento delle funzioni del servizio Provveditorato che hanno visto nel 2013 l'unificazione nel "Servizio Acquisti Metropolitano", (SAM) facente capo all'Azienda USL di Bologna, realizzando una integrazione fortemente specialistica in campo amministrativo e consentendo una maggiore qualificazione del settore Economico-Logistico che nel 2014 ha visto il termine del periodo sperimentale, divenendo pertanto attività a regime per il 2015.

Prosegue l'attività relativa ai progetti volti alla promozione della salute, sviluppati dal DSP della Azienda USL di Imola, già attivi e/o da promuovere a seguito di indirizzi regionali o in risposta al bisogno di salute della popolazione, in collaborazione con il livello distrettuale.

Relativamente alla attività di vigilanza e controllo nel campo della sicurezza (alimentare e negli ambienti di vita e di lavoro), verranno mantenuti ed ampliati i tavoli di coordinamento delle attività in ambito provinciale e di Area Vasta, volti ad uniformare le modalità di controllo e alla crescita professionale attraverso l'interscambio di competenze.

Anche nell'area del Dipartimento di Salute Mentale, prosegue nel 2015 il coordinamento dipartimentale del DSM nelle aree: DCA –Disturbi Comportamento Alimentare; Emergenza Urgenza; Continuità assistenziale (Progetti di modernizzazione).

#### **4) Governo clinico e Gestione del rischio**

Nell'area del governo clinico si inquadrano, nel segno della continuità, interventi con indicatori di processo e/o di esito volti al consolidamento dei percorsi diagnostico terapeutici avviati e perseguiti nel corso dell'ultimo quadriennio. Si richiamano in tal senso i pdt *colon retto*, *pdt tumore mammella*, *pdr frattura femore*, *pdt stroke*.. Si reputa strategico in tale ambito l'individuazione del referente aziendale del percorso quale parte attiva nel monitoraggio ed attuazione dello stesso. Compresa nell'area del mantenimento, figurano le azioni connesse all'applicazione della Procedura "Gestione del rischio clinico" (*Incident Reporting*), progressivamente consolidatesi, che comprendono l'alimentazione periodica del data base regionale e le relazioni specifiche di analisi, il tutto con il supporto della Rete dei referenti per l'Incident Reporting.

In continuità con il 2014 si richiama l'applicazione dei Piani di emergenza dei Presidi: Ospedale Vecchio-Lolli, Medicina, Borgo Tossignano, Silvio Alvisi per i quali si procederà alla individuazione dei Referenti e alla relativa formazione.

Gli obiettivi ulteriori per il 2015 prevedono, anche a sostegno della gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile, di cui alla Deliberazione n. 165 del 18.11.2014, un

ambito di interventi, volti al miglioramento qualitativo e all'esaustività della documentazione sanitaria, sotto il coordinamento del *Risk Manager*. Si prevede l'attivazione di specifico Gruppo di lavoro aziendale, finalizzato a verificare la documentazione e interagire in sede di Unità Operativa per l'approfondimento delle casistiche trattate. Inoltre, su tutte le Unità Operative del Dipartimento Chirurgico e del Dipartimento Emergenza-Accettazione si prevedono almeno n. 2 incontri per ciascuna Unità Operative al fine analizzare congiuntamente la tematica unitamente ai flussi di Reclami, Incident Reporting e Sinistri.

Si prevede, inoltre, uno specifico obiettivo formativo volto al contrasto all'antibiotico resistenza a cura della Direzione Medica e Direzione Farmaceutica e con la partecipazione del Dipartimento di Sanità Pubblica e dei Dipartimenti Medico-Oncologico, Chirurgico e DEA.

Si propone altresì un monitoraggio degli indicatori di controllo connessi alla Procedura aziendale SOSNET nei Blocchi Operatori in relazione al rischio infettivo.

In collaborazione con la Direzione Infermieristica e Tecnica si prevede l'elaborazione di apposita Procedura per la prevenzione della violenza nei confronti degli operatori.

Con riferimento al tema del Governo dei Tempi di attesa, si fa riferimento ai monitoraggi regionali, realizzati mediante la reportistica MAPS, in relazione alla quale sono interessati tutti i Dipartimenti e le Unità Operative al mantenimento delle buone performance registrate ovvero al miglioramento in relazione alle prestazioni con performance critiche.

## **5) Accredimento**

Con riferimento ai percorsi di accreditamento, la programmazione 2015 prevede il seguente piano:

- Visita ispettiva interna per il Dipartimento di Salute Mentale e le Unità Operative afferenti
- Visita ispettiva interna per il Dipartimento Medico-Oncologico e le Unità Operative afferenti
- Visita ispettiva interna per le seguenti Unità Operative del Dipartimento Chirurgico: SSiA Chirurgia Generale, SSD Breast Unit, UOC Day Surgery Chirurgia Generale, SSiD Day Surgery Polispecialistica e UOC Urologia.

## **6) Azioni di sviluppo in ambito ICT**

Gli obiettivi presenti in tale area sono finalizzati al miglioramento di processi gestionali e ad implementazioni delle tecnologie a supporto delle attività aziendali. Tale area è realizzata attraverso il coordinamento del Dipartimento Amministrativo e Tecnico, in particolare dell'UOC Tecnologie Informatiche e di Rete, con la collaborazione dei Dipartimenti e/o delle Unità Operative coinvolte. I principali interventi compresi in tale area riguardano:

- La gestione documentale informatizzata rivolta a tutti i gestori di documenti elettronici, al fine di ridurre l'occupazione di memoria e snellire l'accessibilità ai dati.

- La dematerializzazione del ciclo attivo e passivo.
- La revisione del software per la gestione del recupero crediti con relativo adeguamento del regolamento.
- L'implementazione della firma digitale sui referti ECG.
- L'attivazione del software per la prescrizione dei farmaci antitumorali in integrazione con l'Ospedale Bellaria ai fini del relativo allestimento.
- L'implementazione del nuovo applicativo TAO.
- L'attivazione della conservazione sostitutiva a PARER delle immagini e dei referti dell'UOC di Radiologia
- L'aggiornamento della gestione del *Repository* e di quant'altro necessario nell'ambito degli adempimenti connessi alla *Privacy*
- Completamento della informatizzazione del Dipartimento di Sanità Pubblica

In collaborazione con la Direzione Infermieristica e Tecnica si richiamano i seguenti programmi:

- Il completamento del programma Archimede per la gestione informatizzata dei turni del personale.
- L'estensione del programma per la gestione della Cartella Integrata informatizzata con particolare riferimento alla estensione della prescrizione terapeutica informatizzata nei Dipartimenti Ospedalieri.
- La sperimentazione di un modulo della Cartella Integrata per la gestione della complessità assistenziale.
- Sperimentazione dell'applicativo Arianna - presso la Casa della Salute e Dipartimento Cure Primarie per la gestione ambulatoriale e dei percorsi dei pazienti cronici presi in carico.

## **7) Politica del farmaco e governo dell'appropriatezza prescrittiva**

Le azioni rivolte alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica costituiscono un settore di particolare rilevanza strategica di intervento sia a livello aziendale che di sistema.

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 di intervento 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.

Gli interventi aziendali in tal senso, già avviati nel corso degli ultimi anni, hanno realizzato un progressivo consolidamento, in sinergia fra tutte le parti coinvolte, con il coordinamento della Direzione farmaceutica ed il supporto del Dipartimento di Cure Primarie e delle Direzioni

dipartimentali ospedaliere. Azioni che hanno incluso percorsi formativi e informativi sia a livello di specialisti ospedalieri che a livello territoriale in collaborazione con i Medici di Medicina Generale. Al contempo, tuttavia, sono configurabili margini di miglioramento, volti al perseguimento per ambiti di consumi aziendali per categorie di farmaci ospedalieri e per i volumi di spesa convenzionata, all'allineamento verso le medie regionali di incremento. Il 2015 prevede pertanto, accanto al tradizionale impianto di azioni strutturato, interventi specifici di programmazione di fabbisogni, monitoraggio e rendicontazione delle seguenti categorie: Biologici Immunosoppressori, Inibitori della proteasi, Oncologici, Oculistici. Il governo di tali ambiti di consumi e spesa vedrà il coinvolgimento dei medici specialisti e il ruolo primario di coordinamento e impulso della Direzione Farmaceutica e Direzione Medica di Presidio.

Proseguiranno nel 2015, i macro obiettivi operativi, declinati e personalizzati sui singoli dipartimenti, delineati come segue:

- a) Aderenza al prontuario farmaceutico sia in regime di degenza, sia in consulenza interna, sia in seguito a visita ambulatoriale o di ps.,
- b) Incremento della prescrizione di medicinali a brevetto scaduto, nella misura attesa di un + 10% rispetto al risultato dell'esercizio 2014.
- c) Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01) – DDD per 100 gg di degenza ordinaria.
- d) Riduzione del tasso di consumo di fluorochinolonici sistemici in ambito territoriale (classe ATC J01MA) – DDD per 1000 abitanti die.
- e) Monitoraggio appropriatezza prescrittiva e governo spesa per ossigeno domiciliare/residenziale in OLT.

Con riferimento alla spesa farmaceutica convenzionata si richiama il ruolo primario di impulso del Dipartimento Cure Primarie in raccordo con i Nuclei e i Medici di Medicina Generale verso l'attuazione di azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle categorie critiche quali: Inibitori di pompa protonica, Statine, Sartani, Ace Inibitori.

#### **8) Sviluppo di sistemi innovativi di comunicazione professionale**

In continuità con il precedente biennio, prosegue nel 2015 la promozione e diffusione della conoscenza riguardo ai sistemi innovativi di comunicazione professionale attraverso gli strumenti del web 2.0. Oltre alla pianificazione di ulteriori eventi formativi per consentire l'eshaustività della copertura è previsto nel 2015 un obiettivo di analisi sul grado di utilizzo degli strumenti e sulle ricadute di ordine giuridico.

#### **9) Sviluppo Piano Equità Aziendale**

Con deliberazione n. 191 del 23.12.2014, l'Azienda ha adottato il *Piano Equità Aziendale* finalizzato ad eliminare le barriere di accesso ai servizi per le categorie sociali svantaggiate,

sviluppando la capacità di lettura dei bisogni di salute al fine di organizzare i servizi secondo principi di equità. Attraverso il sistema dell'accreditamento l'Azienda si propone di dare evidenza dell'impegno in equità e rendere visibile e misurabile il modo in cui l'Azienda sanitaria, i suoi Dipartimenti e Unità Operative attuano tali principi.

Sono pertanto trasposti sul documento budget, tali obiettivi con particolare riferimento ai Dipartimenti e alle Unità Operative sui quali è prevista la visita ispettiva interna ai fini dell'Accreditamento.

### **PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Ferma restando l'attribuzione di specifici obiettivi individuali in capo ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa, nonché alla Dirigenza medica sulla base dei percorsi sperimentali in atto, secondo la regolamentazione del nuovo Sistema di budget e Valutazione (All. 2), si definiscono i seguenti obiettivi gestionali trasversali in capo ai Direttori di Dipartimento:

Il governo del budget delle ore eccedenti a copertura degli istituti di guardia secondo la programmazione effettuata a cura della Direzione Medica in collaborazione con l'UOC Risorse Umane.

Il progressivo impulso alla implementazione del Dossier Formativo attivo attraverso la intranet aziendale e propedeutico ad una migliore mappatura e definizione dei bisogni di formazione individuali.

La collaborazione alla disamina degli indicatori derivanti dal Piano Nazionale Esiti (PNE), in collaborazione con il Governo Clinico, al fine di individuare aree e azioni di miglioramento.

L'applicazione del nuovo Sistema di valutazione delle performance sia annuale che di mandato secondo la regolamentazione di cui alla deliberazione n. 26 del 6.3.2013 promuovendone l'applicazione e lo sviluppo nel rispetto della tempistica definita a livello aziendale. L'elaborazione delle relazioni di verifica infrannuale e annuale secondo i format in uso.

Il Direttore Generale  
F.to Maria Lazzarato

Si allega al presente documento:

- 1) Master Budget 2015
- 2) Regolamento Sistema di Budget