

## LINEE GUIDA BUDGET 2026

**PREMESSA****AREE DELLA PERFORMANCE – PROGRAMMAZIONE 2026**

- A. Progettualità Piano della Prevenzione**
- B. Governo dei percorsi di Screening**
- C. Potenziamento dell’Assistenza Territoriale: Case della Comunità (CDC)- Centrale Unica metropolitana (CUM) e Centrali Operative Territoriali (COT) - Potenziamento della rete di offerta OSCO – Infermieristica di Famiglia e Comunità (IFeC)- Attivazione Numero Unico 116117 e Avvio Centrale Unica Continuità Assistenziale Ausl di Bologna**
- D. Potenziamento dell’attività territoriale Sviluppo delle Cure domiciliari e delle Cure palliative**
- E. Percorsi Cronicità**
- F. Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell’ambito di salute della donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita**
- G. Ambito socio sanitario**
- H. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell’offerta specialistica e dell’infrastruttura ICT/tecnica a supporto**
- I. Governo dei percorsi di assistenza protesica e di ossigenoterapia**
- J. Governo delle liste d’attesa dei ricoveri programmati**
- K. Garanzia dell’accesso in emergenza urgenza**
- L. Governo del farmaco e dei dispositivi medici**
- M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico**
- N. Sviluppo della ricerca dell’IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche**
- O. Salute nelle Carceri**
- P. Progettualità Piano per l’Uguaglianza di Genere e Azioni Positive**
- Q. Interaziendalità come architettura di sistema**
- R. Sostenibilità economica**

## PREMESSA

Il percorso di budget 2026 si colloca in una fase complessa nella quale il Servizio Sanitario è chiamato a compiere scelte nette e non più rinvocabili, assumendo in modo esplicito il paziente e i suoi bisogni di salute come riferimento prioritario e non negoziabile nell'ambito dell'azione programmatica e gestionale. L'incremento strutturale dei bisogni di salute, l'importante cambiamento demografico degli ultimi decenni, la crescente complessità clinico-assistenziale, accompagnata da un aumento della fragilità sociale, il contesto di risorse limitate, impongono un cambio di passo nel modo di programmare, produrre e governare processi e servizi.

In questo scenario, non è più sufficiente garantire la tenuta dell'esistente. Il 2026 rappresenta un anno nel quale l'Azienda è chiamata a dimostrare la capacità di trasformare gli indirizzi strategici in risultati concreti, rendendo pienamente operativi i nuovi modelli organizzativi e superando approcci frammentati e/o settoriali.

Il quadro economico-finanziario del sistema sanitario nazionale e regionale rende imprescindibile una **assunzione diffusa di responsabilità** rispetto all'uso delle risorse. Ogni struttura è chiamata a concorrere attivamente al governo delle risorse e quindi al rispetto dell'equilibrio economico, attraverso azioni concrete di miglioramento dell'appropriatezza, di incremento della produttività e di revisione critica dei processi di erogazione, senza che ciò comporti un arretramento sul piano della qualità, della sicurezza e dell'equità delle cure.

Il 2026 segna, in particolare, il passaggio da una fase di progettazione e sperimentazione a una fase di piena attuazione e consolidamento dei modelli di assistenza territoriale, di integrazione ospedale-territorio e di presa in carico della cronicità e della fragilità. Tali modelli non possono più essere considerati opzionali o aggiuntivi, ma strategici e costituiscono il quadro ordinario di riferimento per garantire continuità assistenziale, prossimità delle cure e centralità del paziente lungo l'intero percorso di presa in carico, dalla prevenzione alla gestione delle fasi acute e croniche.

Il processo di programmazione e budget 2026 si fonda su una visione che pone al centro:

- la responsabilità manageriale come leva primaria di governo;
- la coerenza tra programmazione, organizzazione e risultati;
- la capacità dell'Azienda di generare valore pubblico in modo sostenibile.

Il conseguimento degli obiettivi di budget richiede un impegno diffuso e consapevole da parte di tutti i livelli di responsabilità, fondato su una lettura condivisa delle priorità, su un presidio costante dei processi e su una cultura della misurazione e del miglioramento continuo. La Direzione Strategica accompagnerà questo percorso

garantendo indirizzo, coerenza e supporto, nel rispetto dei ruoli e delle autonomie gestionali.

Il 2026 rappresenta, pertanto, un passaggio decisivo: un anno nel quale l'Azienda è chiamata a dimostrare maturità organizzativa, solidità gestionale e capacità di tradurre la visione strategica in risultati tangibili, misurabili e duraturi, a beneficio dei pazienti, della comunità di riferimento e della sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

La programmazione 2026 tiene conto delle molteplici linee di indirizzo nazionali e regionali ed è coerente con i contenuti definiti nel Piano della Performance dell'Azienda USL di Bologna, confluito, come da previsione normativa, nel più ampio documento programmatorio previsto per le Pubbliche Amministrazioni denominato PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), adottato con deliberazione aziendale n. 289 del 31/07/2025 e valevole per il periodo 2025-2027.

Di seguito i principali riferimenti normativi e linee d'indirizzo:

- DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM 70/2015";
- DGR 2128/2016 "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa";
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 e 6;
- DM 77/2022 "Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale"
- Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 DGR 58/2022 e proroga per l'anno 2026 con accordo ponte;
- "Piano Nazionale Cronicità – Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 23/10/2025;
- Accordo di Programma tra Regione Emilia-Romagna, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e CTSSM di Bologna (DGR 743/2017 e DGR 841/2017);
- Obiettivi di mandato Direzione Generale (DGR n. 68/2025)
- Piano strategico aziendale (PIAO 2025-2027) Deliberazione n. 289 del 31/07/2025
- DGR 972/2025 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025.

In attesa delle indicazioni regionali per la programmazione dell'anno 2026, gli obiettivi sono stati definiti sulla base dei documenti di programmazione vigenti e del contesto strategico metropolitano, garantendo coerenza, sostenibilità e continuità

dell'azione aziendale. Essi rappresentano il riferimento operativo per l'intera organizzazione e saranno aggiornati in presenza di nuove disposizioni regionali. Tutti noi siamo chiamati ad interpretare questo quadro con spirito di responsabilità e visione strategica, orientando l'azione gestionale verso un modello di sanità moderna, efficiente e sostenibile.

**Anna Maria Petrini**

Direttrice Generale

Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche

## AREE DELLA PERFORMANCE PROGRAMMAZIONE 2026

### A. Progettualità Piano della Prevenzione

Il contesto epidemiologico dell’Azienda USL di Bologna è caratterizzato da una popolazione in progressivo invecchiamento, con un saldo naturale negativo compensato dai flussi migratori. Di conseguenza la speranza di vita alla nascita cresce: nelle donne è di 85,7 anni e negli uomini di 82 anni.

Le principali criticità di salute riguardano le malattie cronico-degenerative: le patologie del sistema cardio-circolatorio ed i tumori rappresentano le prime cause di morte, pur mostrando un trend di riduzione nel tempo. A seguire le malattie dell’apparato respiratorio, i disturbi mentali, i traumatismi e le malattie endocrine.

Persistono rilevanti fattori di rischio comportamentali, con un’elevata prevalenza di eccesso ponderale, fumo, consumo di alcol e sedentarietà, soprattutto in specifici sottogruppi socio-demografici.

La mortalità prematura, in larga parte prevenibile o trattabile, è in calo ma rimane significativamente associata agli stili di vita non salutari fortemente condizionati dal livello di istruzione e dal reddito oltreché dal contesto ambientale di vita e lavoro.

Alla luce dell’impatto dell’invecchiamento e dei determinanti ambientali si conferma la necessità di rafforzare le politiche di prevenzione, promozione della salute e presa in carico della cronicità.

In linea con le indicazioni regionali, il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) dell’Azienda USL di Bologna, redige il Profilo di Salute, strumento strategico per pianificare azioni preventive e promozionali.

Le attività di prevenzione si articolano in tre ambiti principali: la promozione della salute, la prevenzione nei contesti di vita (umani e animali) e la sicurezza sul lavoro. L’efficacia degli interventi è strettamente correlata all’integrazione sinergica tra ospedale e territorio. In tale prospettiva, il DSP ha rafforzato la collaborazione con i Dipartimenti clinici metropolitani, sia per la gestione della prevenzione primaria e terziaria nelle patologie croniche, sia per l’attivazione di percorsi opportunistici di profilassi.

Sulla base di quanto indicato dal DM 77/2022, l’Azienda lavorerà per una crescente integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in tema di sanità pubblica, anche attraverso il potenziamento della formazione rivolta agli operatori, al fine di realizzare e sostenere gli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025. Tale Piano, come anticipato dalla Regione, sarà prorogato per l’intero anno 2026 mediante uno specifico piano ponte.

Proseguirà lo sviluppo dei processi di empowerment individuale e di comunità, in coerenza con quanto previsto dalla Legge regionale n. 19/2018 in materia di promozione della salute, benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria.

Con la realizzazione delle nuove Case della Comunità, il DSP contribuirà: all'ampliamento dell'offerta vaccinale; all'attivazione di ambulatori di medicina del lavoro; all'organizzazione di punti di ascolto per la coprogettazione di interventi di promozione della salute con altri enti e con il Terzo Settore.

In coerenza con il documento di governance aziendale, sarà rafforzata la rete di collaborazione con l'Università di Bologna e verrà garantita la collaborazione con il tavolo metropolitano di promozione della salute. Tutte le azioni saranno orientate ai principi di equità e intersetorialità, con particolare attenzione a un'efficace comunicazione e alla realizzazione di specifici programmi formativi. Un ambito di particolare sviluppo riguarderà il rapporto tra ambiente e salute, secondo l'approccio One Health.

Al fine di diffondere una maggiore conoscenza e consapevolezza da parte degli operatori sanitari dell'offerta disponibile sui temi della prevenzione e promozione di sani stili di vita, sarà predisposto un elenco delle associazioni operanti nel territorio di competenza e delle azioni messe in campo, nonché assicurata la diffusione delle informazioni contenute nella Mappa della Salute regionale ([www.mappadellasalute.it](http://www.mappadellasalute.it)) e verrà effettuata attività di informazione /formazione per gli operatori sanitari.

Particolare attenzione viene dedicata alle azioni di prevenzione in occasione di emergenze di natura antropica e naturale soprattutto nei confronti dei soggetti più fragili e suscettibili. L'Azienda ha sviluppato strumenti di individuazione, monitoraggio e geolocalizzazione relativamente ai sottogruppi di popolazione fragile in termini socio-sanitari. Tali strumenti permettono di offrire alle autorità competenti informazioni utili per la gestione di questi sottogruppi di popolazione in occasione di emergenze di natura climatica che, purtroppo alla luce dei cambiamenti climatici in atto, saranno sempre più frequenti nel prossimo futuro. Su mandato regionale l'Azienda USL di Bologna con il suo Dipartimento di Sanità Pubblica, nell'ambito della recente istituzione del Sistema Regionale Prevenzione Salute dai Rischi ambientali e climatici (SPSR), è stata individuata come centro di riferimento per il Clima. In questo ambito si sta operando per:

- migliorare le attività di sorveglianza degli effetti sulla salute conseguenti ad eventi climatici estremi;
- contribuire allo sviluppo di interventi di mitigazione di natura socio-sanitaria;

- realizzare sistemi e/o modelli previsionali di sorveglianza e valutazione degli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute con particolare riguardo ai sottogruppi di popolazione affetti da malattie cronico-degenerative.

## **B. Governo dei percorsi di Screening**

L’Azienda USL di Bologna continuerà, anche per l’anno 2026, ad attuare le numerose azioni di miglioramento volte all’incremento dei livelli di copertura raccomandati nella popolazione target relativamente ai tre programmi di screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. Le azioni trasversali ai tre programmi, volte a intercettare le persone non aderenti e ad aumentare la partecipazione, continueranno a riguardare interventi di informazione e formazione rivolti sia alla popolazione target sia a specifici gruppi di popolazione, attraverso la diffusione di materiali informativi, lettere di invito e istruzioni tradotte in diverse lingue.

Per lo screening del tumore del colon-retto proseguono tutte le azioni di programmazione utili all’attuazione della richiesta regionale di estensione alla fascia 70-74 anni.

Per quanto riguarda lo screening del tumore della mammella, in collaborazione con il Dipartimento Oncologico, in ottemperanza alla Delibera Regionale (DGR 14/2024) “Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella”, verrà adeguato il percorso di follow-up per le donne operate.

Al fine di migliorare la qualità dell’offerta e l’efficienza delle prestazioni di diagnostica senologica e per garantire una risposta di elevata qualità, sicura, efficiente e coerente con i bisogni della popolazione metropolitana, a partire dal 01.01.2026 sarà avviato il trasferimento dell’attività di diagnostica senologica attualmente svolte presso l’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant’Orsola verso l’Azienda USL di Bologna.

Continuerà l’impegno anche sullo screening dell’epatite C rivolto alla coorte di nati tra il 1969 e il 1989.

Al fine di garantire equità di accesso sono in corso diverse collaborazioni che nel 2026 verranno ulteriormente implementate:

1. Collaborazione con l’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant’Orsola, MIT, Arcigay e Dipartimento Cure Primarie per il proseguimento e il potenziamento dell’attività dell’ambulatorio dedicato alla popolazione trans per la prevenzione del tumore della cervice uterina con attività di sensibilizzazione, formazione e informazione sulle modalità di accesso e sull’importanza della prevenzione.

Tenuto conto, inoltre, che sul vasto territorio di afferenza dell'AUSL Bologna si registra la presenza di numerosa popolazione vulnerabile, che vive in condizioni di marginalità e precarietà abitativa e che a causa delle proprie condizioni di vita e di difficile reperibilità può restare esclusa dai percorsi di cura e prevenzione sono state attivate due collaborazioni con enti del terzo settore che nel 2026 verranno formalizzate e implementate:

2. Collaborazione con Mondo Donna per formazione e sviluppo delle competenze per chi opera nel sociale, nelle cooperative e nelle organizzazioni del terzo settore sulla prevenzione. In particolare, è stata definita nel corso del 2025 una collaborazione da sviluppare nel 2026 sull' "Accessibilità ed adesione ai Programmi di screening oncologici rivolto alla popolazione vulnerabile".
3. Collaborazione con ASP Bologna sul tema "Progetto di miglioramento programmi screening oncologici nei servizi accoglienza ASP" rivolto alla popolazione vulnerabile, in particolar modo alle persone che vivono in condizioni di disagio e sono a rischio di esclusione sociale, quali gli ospiti di strutture di accoglienza per adulti.

**C. Potenziamento dell'Assistenza Territoriale: Case della Comunità (CDC)- Centrale Unica metropolitana (CUM) e Centrali Operative Territoriali (COT) - Potenziamento della rete di offerta OSCO – Attivazione Numero Unico 116117 e Avvio Centrale Unica Continuità Assistenziale Ausl di Bologna**

Il 2026 rappresenta un passaggio decisivo nel percorso di trasformazione del sistema di assistenza territoriale, chiamato a diventare sempre più il fulcro della presa in carico continuativa, integrata e personalizzata dei bisogni di salute delle persone e delle comunità. In coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali, l'Azienda è chiamata non solo a completare l'attuazione dei nuovi assetti previsti, ma soprattutto a renderli pienamente operativi.

La centralità del territorio, scelta strategica non rinviabile, implica un ripensamento profondo dei modelli organizzativi e operativi, con una sempre maggiore integrazione tra ambito sanitario e sociale fondata su un lavoro multiprofessionale e multidisciplinare e su una presa in carico che accompagni la persona, prima che il paziente, con particolare attenzione alle condizioni di fragilità, cronicità e vulnerabilità sociale.

In questo quadro, le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali e i nuovi modelli di assistenza di prossimità rappresentano infrastrutture strategiche di sistema, il cui valore risiede nella capacità di funzionare come nodi attivi di integrazione, coordinamento e governo dei percorsi assistenziali.

Il loro pieno sviluppo richiede responsabilità condivisa, chiarezza dei ruoli, integrazione dei processi e utilizzo sistematico dei dati a supporto delle decisioni cliniche e organizzative.

La presa in carico territoriale si configura pertanto come un processo dinamico, che richiede il contributo sinergico delle diverse professioni sanitarie e sociali, il rafforzamento delle competenze di comunità e una collaborazione strutturata con gli Enti Locali e il Terzo Settore, in una logica di co-programmazione e co-progettazione orientata alla promozione della salute, alla prevenzione e al benessere complessivo dei cittadini.

Anche nel corso del 2026 l'Azienda proseguirà le attività relative all'applicazione di quanto definito nel DM 77/2022 e delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna.

**Saranno attivate sia le Case delle Comunità che gli Ospedali di Comunità (OsCo), secondo la programmazione prevista nel PNRR, garantendo l'accurata rilevazione dei dati ai fini della rendicontazione prevista dal DM 23 maggio 2022 n.77, rispettando le tempistiche previste nel monitoraggio semestrale e assicurando l'alimentazione dei sistemi informativi regionali dedicati.**

Saranno attentamente monitorate le attività svolte dalle Infermiere di Comunità (IFeC) con riferimento alla tipologia di pazienti in carico, nonché il pieno funzionamento delle COT nella gestione delle transizioni ospedale-territorio; territorio-territorio e territorio-ospedale.

Nel corso del 2026 infine gli obiettivi dell'infermieristica di Famiglia e di Comunità riguarderanno l'estensione ed il consolidamento delle seguenti attività:

- L'Implementazione contestuale delle Linee Guida RER sull'Infermieristica di Famiglia e Comunità.
- Lo Studio della modulazione della presa in carico dei casi e dei nuclei fragili, in termini di durata ed intensità.
- L'evoluzione della formalizzazione dei piani di presa in carico, attraverso la metodologia problemi interventi e valutazione;
- la definizione di un piano di iniziative in allineamento con i percorsi per la cronicità;
- la revisione e attualizzazione del modello Microarea, anche in relazione all'introduzione del Progetto Agenti di Salute PON Metro del Comune di Bologna;
- lo sviluppo di meccanismi di integrazione nell'ambito delle case della comunità, in particolare per quanto attiene il percorso di attivazione dei Punti Unici di Accesso;
- la standardizzazione del flusso informativo di dati e attività, in stretto collegamento lo sviluppo della piattaforma informatica territoriale.

L’Azienda sarà inoltre impegnata a realizzare le integrazioni con la Centrale 116 117 secondo i tempi e le modalità definiti a livello Regionale e ad attuare la Centrale Unica della Continuità assistenziale.

#### **D. Potenziamento dell’attività territoriale Sviluppo delle Cure domiciliari e delle Cure palliative**

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali e dell’Azienda USL di Bologna.

Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. **In linea con gli obiettivi fissati dal PNRR, che pone particolare attenzione al potenziamento dell’assistenza territoriale e al principio di "casa come primo luogo di cura", l’Azienda ha messo in atto un potenziamento significativo della presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti. Questo approccio ha l’obiettivo di garantire una continuità assistenziale, permettendo ai pazienti di ricevere le cure necessarie direttamente nel proprio contesto familiare o domiciliare, riducendo così il ricorso a strutture ospedaliere e migliorando la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie.** L’Azienda ha attivato il presidio sociale presso i punti di accesso alle strutture ospedaliere di Emergenza Urgenza a garanzia della continuità di percorso per persone anziane e/o con fragilità sociale, al fine di evitare eventuali ricoveri.

**Si proseguirà nell’anno 2026 con:**

- **il consolidamento del modello dei Team di Cure Intermedie Territoriali finalizzate al mantenimento del paziente a domicilio;**
- **l’implementazione della telemedicina nella gestione dei pazienti cronici;**
- **il miglioramento dei percorsi di presa in carico integrata dei pazienti cronici;**
- **lo sviluppo della gestione integrata dei pazienti e della continuità assistenziale nelle transizioni, anche grazie all’implementazione della cartella socio-sanitaria territoriale e all’integrazione della stessa con la piattaforma COT e con la presa in carico multiprofessionale attraverso l’implementazione del PAI;**
- Lo sviluppo di percorsi di accesso diretto da PS a posti letto di post acuzie nel pubblico o nel privato accreditato sulla base di criteri clinici standardizzati condivisi di indicazione e di sicurezza;
- L’attivazione di percorsi diretti da domicilio per pazienti in carico al TCI territoriale ad area di degenza per acuti;
- L’attivazione di accessi fast da domicilio per pazienti in carico al TCI territoriale verso PS per valutazione fast;

- l'attivazione sul Distretto di Bologna di attività di POCUS (POINT OF CARE ULTRASOUND) nei pazienti in carico al TCI di terzo livello ai fini di supporto decisionale clinico;
- l'attivazione di accessi fast da domicilio per pazienti in carico alla Rete Cure Palliative verso PS per valutazione faste rientro al domicilio;
- l'implementazione della telemedicina in Pronta Disponibilità telefonica con visita in telemedicina per garantire continuità assistenziale in Cure Palliative;
- l'attivazione delle cure palliative domiciliari nelle patologie non oncologiche;
- lo sviluppo del percorso di transitional care dall'età pediatrica all'età adulta;
- l'implementazione delle cure palliative simultanee e precoci;
- lo sviluppo delle attività di consulenza del Programma di bioetica clinica applicata ed empirica al domicilio e nelle CRA.

#### **E. Percorsi cronicità**

Con nota prot. n. 119645 del 02.10.25 la Direzione ha validato e diffuso il documento conclusivo “Linee strategiche modello di presa in carico della cronicità – Ausl Bologna” nel quale un gruppo di lavoro multiprofessionale e multidisciplinare ha ripensato i modelli organizzativi e i progetti operativi per la presa in carico personalizzata ed integrata di pazienti affetti da patologie croniche.

È stato ridefinito il sistema di stratificazione dei bisogni, accesso ai servizi, presa in carico ed offerta sanitaria e socio-sanitaria esistente, in coerenza con le indicazioni del DM 77/2022 e del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, valorizzando anche l'esperienza aziendale già in essere e sfruttando le innovazioni ormai attuali date dalla sanità digitale.

Il documento contiene un Piano delle Azioni aggiornato nei mesi, con diverse attività che dovranno essere sviluppate anche nel corso del 2026 sui seguenti macro-obiettivi:

- Consolidamento sistema di stratificazione
- Implementazione modello Casa della Comunità ed Ospedale di Comunità - (vedi anche capitolo C delle Linee Guida al budget)
- Consolidamento équipe territoriali per la presa in carico dei pazienti cronici
- Miglioramento appropriatezza gestione clinico-assistenziale dei pazienti con cronicità (vedi anche capitolo G sulla specialistica e capitolo K sui farmaci delle Linee Guida al budget)
- Potenziamento progetti di telemedicina, piattaforme di lavoro ed applicativi territoriali.
- Miglioramento dei percorsi di comunicazione/formazione sui percorsi di prevenzione e presa in carico della cronicità

## **F. Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell’ambito di salute della donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita**

I consulti familiari sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell’ambito della salute della donna, dell’età evolutiva, dell’adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari. L’attività complessiva dei consulti familiari riguarda anche quella degli Spazi Giovani, degli Spazi Giovani Adulti e del Consultorio delle donne Immigrate e dei loro bambini.

**Nel corso del 2026, l’accesso ai Consultori Familiari sarà oggetto di una riorganizzazione, in coerenza con le indicazioni regionali introdotte dalla DGR n. 620/2024, dalla Circolare n. 7/24 e dal protocollo di appropriatezza di accesso alla prima visita ginecologica del 2025. Si lavorerà per una mappatura e ricalibrazione delle agende dedicate agli ambiti tipicamente consultoriali, quali, ad esempio, contraccezione e menopausa, e all’ottimizzazione dell’accoglienza e dell’orientamento ai percorsi consultoriali dedicati. Inoltre, con la collaborazione dell’ICT, si procederà allo sviluppo di una piattaforma digitale con contenuti informativi, che orienti la donna e le consenta anche l’autoprenotazione nel percorso di presa in carico appropriato in base al suo bisogno, valorizzando l’autodeterminazione e la partecipazione ai percorsi di cura, a partire dall’accesso agli spazi giovani adulti.**

Proseguirà l’impegno dei Consultori Familiari nell’assistenza alla gravidanza; nel corso del 2026 verrà implementato il nuovo Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA).

**I Consultori del Distretto di Bologna saranno coinvolti nel progetto, in integrazione con il Comune di Bologna, “Le cure che nutrono: Accompagnamento nei primi 1000 giorni e home visiting”, quale nodo fondamentale della rete di sostegno delle famiglie, sia per la rilevazione precoce delle situazioni di fragilità che per la presa in carico, in raccordo con servizi sociali ed educativi.**

In tutto il percorso nascita aziendale, l’individuazione precoce del disagio emotivo e psicosociale in area perinatale, effettuata attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati, verrà consolidata e rafforzata grazie alla nuova procedura interaziendale.

Nel 2026 sarà consolidata la **sperimentazione dell’Ostetricia di Comunità**, avviata nel Distretto Appennino in coerenza con il DM 77/2022, per promuovere un’assistenza territoriale di prossimità focalizzata sulla salute pelvica, sulle visite domiciliari nel puerperio sull’accompagnamento alla nascita per i padri, rafforzando la consapevolezza e l’autonomia delle donne. Inoltre, saranno sviluppati **progetti di teleconsulenza** per garantire supporto medico a distanza alle ostetriche operanti nei

consulitori di Castiglione dei Pepoli e Vado, migliorando l'accesso alle cure per le coppie di giovani immigrati e riducendo le difficoltà di spostamento.

Proseguirà anche per l'anno 2026 l'impegno aziendale nella promozione dell'allattamento al seno.

L'Azienda continuerà a garantire l'accesso al percorso di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) farmacologica in regime ambulatoriale, sia presso i consulitori, sia presso l'Ospedale Maggiore e l'Ospedale di Porretta.

Nel 2026, in linea con le raccomandazioni ministeriali e le linee guida internazionali, si procederà all'ampliamento dell'offerta di IVG farmacologica nei consulitori familiari fino al 63° giorno di amenorrea e alla possibilità di completare l'interruzione di gravidanza presso il domicilio, assumendo il secondo farmaco con il supporto della telemedicina. **L'introduzione del percorso domiciliare permette di ampliare ulteriormente la libertà di scelta della donna rispetto alla sede in cui effettuare l'IVG, valorizzando prossimità e personalizzazione dell'assistenza.**

Contestualmente, proseguiranno le azioni di prevenzione delle IVG ripetute attraverso il progetto regionale “Contrasto IVG ripetute”, che prevede l'offerta gratuita di metodi contraccettivi reversibili a lunga durata (Long-Acting Reversible Contraception - LARC).

Nell'ambito delle azioni di prevenzione della violenza di genere e del maltrattamento e abuso dei minori, riveste particolare rilevanza l'attività del Centro “Liberiamoci dalla Violenza” (LDV).

Proseguirà, inoltre, lo screening sistematico della violenza domestica sia per le donne che accedono al Percorso Nascita sia per quelle che accedono al percorso IVG. Sarà assicurata un'adeguata presa in carico delle situazioni a rischio e l'attivazione tempestiva della rete territoriale di supporto in collaborazione col servizio sociale, i centri antiviolenza e le istituzioni, anche attraverso il potenziamento della formazione degli operatori.

**A completamento dei servizi offerti per l'accoglienza delle situazioni di violenza di genere, nel corso del 2026 nei Consultori Familiari verrà istituito, su progetto regionale, uno sportello di ascolto e supporto per persone vittime di molestie o violenze di genere nei luoghi di lavoro. Lo sportello si propone di offrire accoglienza, ascolto psicologico qualificato e orientamento ai servizi territoriali competenti.**

Gli Spazi Giovani rappresentano un servizio strategico, presente in ogni distretto, per la promozione della salute sessuale e affettiva degli adolescenti. Il servizio accoglie sia richieste spontanee che segnalazioni da scuole e servizi territoriali, assicurando interventi tempestivi per il riconoscimento precoce di situazioni di disagio. L'offerta si articola in diversi progetti, specifici per fascia d'età, in collaborazione con le scuole e gli enti locali; alcuni percorsi sono in raccordo con il programma predefinito del

Piano Regionale della Prevenzione “P001 scuole che promuovono salute”. Attraverso tali progetti e l’accesso libero, il servizio intercetta frequentemente situazioni di maltrattamento, abuso e violenza di genere, assicurandone la presa in carico tempestiva.

Si prevede di consolidare la rete territoriale con scuole, enti locali ed associazioni, sinergia indispensabile per la promozione del benessere adolescenziale e per offrire risposte coordinate ed efficaci. **Saranno, inoltre, sviluppate strategie differenziate per facilitare l’accesso al servizio, tra cui la mappatura degli orari scolastici del distretto e dei mezzi pubblici, al fine di agevolare la fruizione delle sedi periferiche caratterizzate da orari di apertura ridotti. In aggiunta verrà effettuato un monitoraggio dei momenti di maggiore affluenza presso la sede del Distretto di Bologna, per ottimizzare la distribuzione dell’utenza.**

Gli Spazi Giovani Adulti, operativi in ogni distretto, sono dedicati alla salute sessuale, riproduttiva e alla pianificazione familiare della popolazione tra i 19 ed i 34 anni. La programmazione 2026 si concentra sul miglioramento dell’accessibilità, attraverso l’informaticizzazione del sistema di prenotazione degli Spazi Giovani Adulti, e sul rafforzamento delle attività di prevenzione delle IST, mediante la sensibilizzazione della popolazione giovanile e la diagnosi precoce. **Particolare attenzione sarà rivolta all’incremento dell’accesso maschile al servizio, grazie all’inserimento della figura dell’andrologo nell’équipe multidisciplinare, che garantirà un approccio più inclusivo e completo alla salute sessuale e riproduttiva.**

#### **G. Ambito socio sanitario**

Anche per l’anno 2026, l’Azienda continuerà a presidiare l’ambito sociosanitario, in continuità con le indicazioni del DM 77/2022 relative al rafforzamento dei servizi territoriali, che vede, tra le varie azioni, l’attivazione delle Case della Comunità, delle COT e l’apertura dei PUA, importanti snodi di accoglienza dell’integrazione sociosanitaria, che si inseriscono nella consolidata rete di accesso assieme agli Sportelli Sociali.

Si continuerà inoltre a presidiare, in sinergia con gli Enti Locali, la programmazione dei bisogni sociosanitari della popolazione, fornendo risposte integrate alla fragilità e alla non autosufficienza delle persone anziane e con disabilità e ai loro caregiver, mediante interventi sostenuti col Fondo Regionale della Non Autosufficienza e con gli altri fondi sociosanitari dedicati.

Sulla base dei documenti di riferimento metropolitani e in linea con gli specifici accordi interistituzionali, l’Azienda ha elaborato un documento di sintesi di modello organizzativo dei PUA nel territorio dell’Azienda USL di Bologna, poi approvato dalla CTSS Metropolitana. Ciascun Distretto, sulla base di questo modello, ha declinato le modalità operative dei PUA del proprio territorio in specifici protocolli operativi,

dando avvio alle attività dei PUA. Nel 2026 sarà consolidata la rete d’accesso con l’apertura dei PUA in tutte le Case della Comunità, assicurando il collegamento con COT e Servizio Sociale Territoriale.

L’Azienda intende consolidare il percorso di qualificazione degli interventi a sostegno dei caregiver familiari, in conformità alle indicazioni regionali (L. 5/2024), rafforzando le azioni a favore dei caregiver come previsto dal “Programma regionale per l’utilizzo delle risorse del nuovo Fondo regionale dedicato.

In continuità con tutte le azioni e le progettualità introdotte negli scorsi anni, l’Azienda proseguirà nella programmazione delle attività di sistema e di governo della rete dei servizi sociosanitari riferiti alle persone con disabilità, sviluppando i servizi destinati a questo target di utenza.

Verrà garantita la prosecuzione dell’attività correlata all’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (L. 112/2016 sul “Dopo di Noi”) e la partecipazione ai programmi per la Vita Indipendente, destinati alle persone con disabilità, sulla base del progetto presentato dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n.156/2018.

Nel corso del 2026 si proseguirà nel percorso di adeguamento della struttura dell’offerta di posti CRA accreditati e contrattualizzati in tutti e sei i distretti dell’Azienda e saranno realizzate progettualità di community building, con particolare riferimento alle persone anziane con demenza e ai loro caregiver (ad es. Progetto Comunità Amica della Demenza).

Dovranno essere progressivamente adeguate, secondo le linee di indirizzo regionale, le quote di partecipazione per l’inserimento di persone con disturbo mentale in strutture sociosanitarie per la Salute mentale.

A partire dal 2026 è previsto lo spostamento della titolarità del procedimento di accertamento della disabilità dalle Aziende sanitarie (ASL) all’INPS in particolare per la gestione del procedimento per la valutazione di base che vede tale competenza in carico alla unità di valutazione di base (UVB).

È inoltre prevista un’attività di analisi dei processi di lavoro per individuare e realizzare le modifiche organizzative necessarie a garantire le funzionalità delle UVM di cui al D.lgs. 62/2024, anche in risposta a quanto richiesto dalla RER.

L’organizzazione ora in capo all’Azienda USL in particolare per quanto riguarda l’ambito socio-assistenziale dovrà predisporre gli adeguamenti organizzativi in linea con il percorso e le procedure definite in collaborazione con INPS.

#### **H. Governo dei percorsi specialistici: riorganizzazione delle reti specialistiche territoriali integrate, dell’offerta specialistica e dell’infrastruttura ICT/tecnica a supporto**

Proseguirà per l’anno 2026 l’attuazione delle reti specialistiche, con particolare riferimento alle patologie croniche: (cardiologia, diabetologia, neurologia,

pneumologia), secondo una prospettiva di “distrettualizzazione” della risposta e di presa in carico del paziente.

Saranno applicati modelli di offerta flessibile per garantire i tempi di attesa delle prestazioni monitorate; proseguirà il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva attraverso la realizzazione dei protocolli di accesso, presa in carico e follow up, unitamente ai programmi di formazione e informazione degli MMG e degli specialisti.

L’Azienda, sulla base del regolamento per la telemedicina, continuerà con il potenziamento delle prestazioni di telemedicina.

Dovrà essere completato l’obiettivo PNRR per la telemedicina in Emilia-Romagna (Missione 6, componente 1 – investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”) rendendo operative le postazioni informatiche dedicate alla presa in carico dei pazienti cronici ad alta complessità tramite i servizi di telemonitoraggio.

L’Azienda si propone obiettivi focalizzati sull’appropriatezza, la presa in carico del paziente, la definizione di percorsi gestionali efficaci e l’impiego omogeneo dei professionisti.

Rispetto all’attività di governo della domanda, in termini di appropriatezza prescrittiva, si prevede **la revisione e informatizzazione dei protocolli prescrittivi**, l’organizzazione di eventi formativi per favorire la condivisione di percorsi clinico-assistenziali tra MMG e specialisti e la predisposizione di un catalogo delle prestazioni richiedibili in urgenza, in linea con le indicazioni regionali. Per l’appropriatezza dell’accesso, si intende razionalizzare l’offerta distinguendo il primo accesso tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) per bisogni di nuova insorgenza, definendo percorsi interni dedicati a controlli, follow-up e gestione della cronicità. Questo percorso, già avviato, sarà ulteriormente ottimizzato nei prossimi anni.

Saranno organizzati audit e attività di feedback per valutare le prescrizioni di visite specialistiche da parte di MMG e Medici di Continuità Assistenziale, avviando analisi su modelli di performance, come Gastropack. Parallelamente si monitoreranno indicatori relativi ai percorsi di presa in carico specialistica all’interno dei PDTA, con audit annuali e interventi correttivi in caso di criticità.

Proseguiranno i momenti di contatto, confronto e collaborazione tra specialisti ospedalieri e territoriali e i MMG attraverso **l’implementazione del progetto Specialist on Call** al fine di condividere modalità di gestione puntuale di casi clinici. La futura sottoscrizione dell’Accordo Integrativo Regionale per le Cure primarie determinerà ricadute operative ed organizzative cui l’Azienda dovrà predisporre gli adeguamenti conseguenti.

Cruscotto di misurazione e di monitoraggio finalizzato al governo di percorsi specialistici anche in interfaccia con la Medicina Convenzionata e alla valutazione del modello Gastropack.

Proseguzione delle attività del Board interaziendale della Specialistica anche al fine di valutare puntualmente le necessità di committenza per specialistica ambulatoriale, diagnostica e attività chirurgica.

### **I. Governo dei percorsi di assistenza protesica e di ossigenoterapia**

Nell’ambito dei percorsi di assistenza protesica, l’Azienda, in attuazione alla DGR 1844/2018, pone particolare attenzione al rispetto dei tempi di fornitura e consegna, alla continuità assistenziale e alla definizione di linee di indirizzo interaziendali per i medici specialisti prescrittori. Nell’ottica di garantire tempestività nella fornitura e semplificazione dell’accesso, l’Azienda si è dotata di strumenti informatizzati per la gestione dell’intero percorso di assistenza protesica.

L’Azienda, anche nell’anno 2026, continuerà a lavorare sul percorso di miglioramento dell’appropriatezza attraverso:

- percorsi di formazione/informazione sull’assistenza protesica con fisiatri, fisioterapisti e altri professionisti aziendali coinvolti, al fine di consolidare e mantenere i percorsi in essere e di supportare i professionisti riguardo alla normativa specifica (superamento del DM 332/1999 e entrata in vigore del DPCM 2017) e all’applicazione della procedura aziendale;
- istituzione di un gruppo interaziendale per l’avvio del progetto relativo all’ossigenoterapia, ai fini della presa in carico continuativa dei pazienti, di una maggiore appropriatezza prescrittiva e corretto utilizzo del farmaco;
- ampliamento dei percorsi interaziendali di prescrizioni alla dimissione da PS;
- incremento della fornitura di ausili attraverso la gestione del magazzino che ne gestisce il riutilizzo.

L’Azienda proseguirà gli interventi volti ad assicurare omogeneità, semplificazione e tempestività nel percorso di fornitura degli ausili, secondo criteri di equità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, favorendo il conseguimento di un maggiore livello di autonomia della persona, con particolare attenzione ai diversi percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali presenti a livello aziendale e interaziendale.

Particolare rilievo rivestirà l’attività di monitoraggio del percorso di gestione degli ausili, con modalità prioritaria per i PDTA relativi alla Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e alla Sclerosi Multipla.

Proseguirà inoltre l’organizzazione di incontri informativi con i referenti di branca degli specialisti territoriali e ospedalieri, finalizzati alla corretta prescrizione degli ausili tecnologici e informatici.

## **J. Governo delle liste d'attesa dei ricoveri programmati**

Le azioni sulle liste d'attesa per interventi chirurgici con ricovero programmato sono declinate in coerenza con gli obiettivi assegnati dal livello di programmazione regionale.

Nel dettaglio, si prevede di concentrare l'attenzione aziendale in maniera prioritaria sulle seguenti macro-aree:

- recupero della casistica pregressa;
- miglioramento delle performance.

Per quanto riguarda la casistica pregressa, si prevede il completo recupero delle posizioni in lista al 31/12/2023 ed il recupero all'80% delle posizioni in lista al 31/12/2024, con analogo obiettivo al 31/12/2025, prevedendo anche declinazioni specifiche per alcune unità operative.

Per quanto concerne le *performance*, il massimo impegno sarà rivolto al raggiungimento del 90% del rispetto dei tempi di attesa per gli interventi oncologici e, in parallelo, al miglioramento progressivo dei risultati sugli interventi oggetto di monitoraggio.

Con l'intento di utilizzare in maniera più efficiente le potenzialità dei *setting* chirurgici, saranno mantenuti i percorsi di specializzazione dei presidi ospedalieri della rete aziendale secondo il modello “focus hospital”, distretti di produzione in cui concentrare discipline o specifiche linee chirurgiche per ottimizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche, aumentando la clinical competence dei professionisti.

Per l'anno 2026 si prevede la piena realizzazione dei percorsi di desetting già avviati e l'attuazione completa dei progetti di ridisegno e miglioramento di alcuni percorsi chirurgici, attraverso la riorganizzazione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati per patologia. Tale processo si ispira all'esperienza già avviata dal Dipartimento delle Chirurgie Generali, che ha consentito di ridefinire, in collaborazione con tutte le UO, le modalità di immissione in lista d'attesa e le modalità di erogazione degli interventi, in funzione della specializzazione degli ospedali aziendali e delle filiere produttive per equipe.

La committenza vs il privato per attività chirurgica sarà valutata in maniera puntuale dal RUA e dalla UO Committenza e Governo Rapporti con il Privato Accreditato di concerto con la Direzione Sanitaria.

Saranno sviluppati progetti di Liste Uniche interaziendali a partire dalle attività chirurgiche di medio- bassa complessità.

## **K. Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza**

Anche per l'anno 2026 proseguirà l'impegno a migliorare i tempi di permanenza nei Pronto Soccorso attraverso:

- il potenziamento della funzione di "triage dinamico" in tutti i PS aziendali (HUB e SPOKE);
- il sistema di triage nel PS Hub, con distinzione dei flussi di accettazione tra pazienti ambulanti e trasportati da mezzi sanitari, implementando la fase di quick-look;
- l'ampliamento dei "Fast Track" per la gestione dei codici a bassa gravità con sintomatologia mono-specialistica e con dimissione diretta da parte dello specialista;
- il potenziamento degli strumenti informativi e delle modalità operative di collegamento tra il PS e i servizi di assistenza territoriale, in particolare attraverso gli infermieri di continuità, il Team delle Cure Intermedie, la segnalazione per la presa in carico alle COT/CUM e il coinvolgimento degli assistenti sociali in PS.

Per quanto riguarda la ridefinizione della rete dell'emergenza territoriale, nell'anno 2026 si continuerà a consolidare la funzione del "medico link", connesso con la Centrale Operativa e i mezzi di soccorso, al fine di governare il sistema di emergenza pre-ospedaliero e ospedaliero.

Contributo alla effettiva funzionalità di una rete traumatologica metropolitana assieme ad AOU IRCCS Bologna IOR e Ausl Imola in particolare per le fratture dell'arto inferiore (femore) in pazienti anziani.

## **L. Governo del farmaco e dei dispositivi medici**

Anche per l'anno 2026 saranno perseguiti obiettivi sempre più sfidanti in materia di farmaci e dispositivi medici, sia in termini di appropriatezza sia di sostenibilità delle cure, in uno scenario profondamente mutato per disponibilità e rapidità d'accesso alle terapie innovative, medicina di precisione e crescenti fabbisogni di cura della popolazione.

In un'ottica di coesistenza tra diverse priorità sanitarie e macro-obiettivi da perseguire, il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale è impegnato nella definizione di un modello di governance a 360°, capace di evolvere in funzione dei cambiamenti e di intercettare le nuove esigenze future in tema di farmaci e dispositivi medici.

Risulta indispensabile rafforzare le azioni di appropriatezza già attuate, in linea con gli obiettivi regionali assegnati nelle Linee di Programmazione, nonché rinnovare le intese vigenti in ambito farmaceutico con i soggetti convenzionati: lato prescrittivo,

con la medicina generale e i pediatri di libera scelta; lato erogativo, con le farmacie aperte al pubblico. Tale approccio consente di garantire cure più appropriate, erogate capillarmente su tutto il territorio bolognese.

Nello specifico, proseguiranno, gli interventi di governance delineati nell'ambito del neo istituito Board Strategico Metropolitano per il governo di farmaci, vaccini, dispositivi medici e tecnologie. Il Board, che coinvolge le quattro aziende dell'area metropolitana (Aziende USL Bologna, Imola, IRCCS Sant'Orsola e IOR), costituisce un luogo integrato di valutazione e confronto del valore dei farmaci e delle diverse tecnologie, finalizzato a definire usi ottimali, dosi e durate dei trattamenti, nonché a stabilire priorità e ambiti di intervento, con l'obiettivo di privilegiare farmaci e interventi più efficaci e supportare scelte di costo-opportunità basate sulle migliori evidenze disponibili.

Le macroaree di intervento definite dal Board metropolitano per il 2026 sono:

- cardio-pneumo-internistica;
- coagulazione;
- antimicrobial stewardship;
- diabetologia;
- derma-reuma-gastro-otorinolaringoiatria;
- oncologia ed ematologia;
- neurologia;
- immunologia-infettivologia-oftalmologia;
- dispositivi medici e tecnologie (cardiologia, cardiochirurgia, vascolare, senologia, endoscopia digestiva, gare).

Si evidenziano di seguito le tematiche specifiche che saranno sviluppate nel 2026, in continuità con l'anno precedente:

- Biologici: acquisto di farmaci biotecnologici a brevetto scaduto, con promozione d'uso prevalente delle molecole biosimilari su pazienti *naive* e già in trattamento al posto dei corrispondenti originator, in particolare per le aree reumatologia, dermatologia, neurologia, gastroenterologia, oculistica, malattie infettive;
- Oncologia e Oncoematologia: piena adesione alle raccomandazioni d'uso e schemi terapeutici elaborati dal gruppo regionale GreFO, con uso prevalente delle molecole biosimilari e/o a miglior profilo costo-opportunità, laddove disponibili.
- Neurologia: piena adesione alle raccomandazioni d'uso e schemi terapeutici elaborati dalla CRF e relativi gruppi regionali di riferimento per patologie neurologiche rare ad alto impatto economico e su qualità di vita dei pazienti (sclerosi multipla, amiloidosi familiare da accumulo di transtiretina, miastenia gravis generalizzata, atrofia muscolare spinale) con uso prevalente

delle molecole biosimilari e/o a miglior profilo costo-opportunità, laddove disponibili.

- Diabete: governo della prescrizione dei farmaci ipoglicemizzanti orali e sottocute (SGLT-2 i; GLP-1°; DPP-4i) in linea con Nota AIFA 100 e promozione d'uso dei farmaci con miglior profilo di efficacia, sicurezza e costo opportunità;
- Cardiovascolare: programma di rivalutazione globale delle prescrizioni SSN degli ipolipemizzanti orali e sottocute, in linea con Nota AIFA 13 e documenti di appropriatezza CRF e CF AVEC, ivi compresi acido bempedoico, PCSK-9 e Inclisiran;
- Gastroprotezione: governo della prescrizione ospedaliera e territoriale in linea con Note AIFA 1-48, attraverso il potenziamento di strumenti prescrittivi di appropriatezza e monitoraggio;
- Vitamina D: governo della prescrizione di colecalciferolo e calcifediolo in linea con Nota AIFA 96 e promozione formulazioni a miglior profilo costo-opportunità, attraverso il potenziamento di strumenti prescrittivi di appropriatezza e monitoraggio;
- *Stewardship* antimicrobica: impiego razionale di antibiotici e lotta alle resistenze in ambito ospedaliero, territoriale e residenziale;
- Polifarmacoterapia: impiego razionale e sicuro delle terapie nel paziente anziano con multi-morbilità in ambito ospedaliero e territoriale, introduzione di strumenti di teleconsulto specialista-MMG per promuovere la *medication review* della coorte over 75 in terapia cronica con  $\geq 9$  farmaci.

Per quanto riguarda i farmaci Biolosimilari, anche per l'anno 2026 sarà promosso l'uso prevalente delle molecole biosimilari su pazienti *naive* e già in trattamento, al fine di mantenere le buone performance registrate negli anni precedenti.

Anche nel 2026, l'Azienda, in assenza di specifiche condizioni cliniche, continuerà a privilegiare la Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali.

Particolare attenzione verrà posta anche in merito al governo dei farmaci oncologici nel fine vita.

Infine, nel 2026, saranno potenziate azioni mirate a sostenere la sicurezza nell'uso dei farmaci, anche attraverso adeguata formazione e progetti di farmacovigilanza attiva (*medication review, interactions*), con l'implementazione delle linee guida/raccomandazioni regionali e nazionali in materia, e in particolare del documento "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica".

Particolare attenzione sarà dedicata alla sistematizzazione del processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica in tutti i setting di cura (ospedale,

territorio, CRA, assistenza domiciliare), con focus sui pazienti a maggior rischio, quali anziani con multimorbilità e politerapia farmacologica.

Relativamente al governo dei dispositivi medici (DM) continueranno ad essere perseguiti gli obiettivi di adesione alle gare regionali, di tracciabilità dei dispositivi e di vigilanza, come definiti nei documenti di programmazione sanitaria.

In aggiunta rispetto al 2025, vengono introdotte nel 2026 alcune azioni strategiche a valenza metropolitana di governo del farmaco e dispositivi medici, di particolare rilievo in termini di riduzione della variabilità prescrittiva e contenimento della spesa media per paziente / intervento. Tali azioni coinvolgono le seguenti aree terapeutiche: oncologia, coagulazione-trasfusionale, gastroenterologia, pneumologia, chirurgia vascolare, cardiologia interventistica emodinamica.

#### **M. Salute Mentale revisione dei percorsi di accesso e rivalutazione della presa in carico**

Il quadro epidemiologico del periodo post-pandemico relativo ai disturbi mentali conferma l'emergere di traiettorie psicopatologiche che, attraversando i tradizionali domini clinici, rendono necessario per un trattamento ed una presa in carico efficace l'integrazione di competenze, servizi e profili professionali secondo modelli effettivamente centrati sulle persone ed orientati a recovery e coproduzione.

Il DSMDP nel 2026 proseguirà pertanto la revisione/riqualificazione dei percorsi di cura nelle sue varie aree: gestione della fase acuta, post-acuta, riabilitazione residenziale, semiresidenziale e trattamenti territoriali in accordo con le indicazioni regionali secondo criteri di appropriatezza e tracciabilità attraverso la corretta implementazione del Programma CURE.

I servizi più impegnati nella gestione delle emergenze e delle post-acuzie rilevano dati in crescita da diversi anni per tutte le fasce di età: l'accesso di giovani ed adolescenti che presentano aspetti clinici spesso fra loro sovrapposti e/o intersecati del discontrollo comportamentale ed affettivo, dell'antisocialità anche con interazioni con il sistema penale, dei disturbi del comportamento alimentare e dell'utilizzo di sostanze sarà oggetto di interventi specifici anche in raccordo con i servizi sociali territoriali. Di conseguenza anche i servizi più orientati alla presa in carico sono chiamati a rivalutare l'efficacia dei percorsi di cura attraverso la valorizzazione delle competenze di tutti i profili professionali dell'area dipartimentale, l'utilizzo appropriato dei fattori produttivi e il potenziamento della collaborazione con le reti territoriali. Questo in virtù del fatto che le traiettorie psicopatologiche degli utenti sempre più spesso impediscono le transizioni tradizionali fra servizi e complicano le dinamiche di integrazione sociosanitaria. Da qui la necessità di adeguare

l'articolazione dei servizi anche attraverso nuove tipologie di organizzazione, da sperimentare su base locale e distrettuale, laddove concretamente si realizzano i percorsi di ripresa personale e di inclusione comunitaria degli utenti.

Progetti individualizzati, recovery, coproduzione, engagement anche per utenti difficili da raggiungere sono elementi cardine di una strategia complessiva che richiederà momenti formativi e di confronto anche a supporto di eventuali cambiamenti organizzativi. Lavorare in questa direzione, garantendo risposte equilibrate e sostenibili, sarà la conseguenza di interventi integrati a livello individuale (micro), dei servizi (meso) e di sistema (macro).

In particolare, si segnalano di seguito le linee di lavoro prioritarie.

- **Emergenza-urgenza:** implementazione della funzione di bed-management per un utilizzo appropriato ed integrato presso i 3 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) dell'Azienda dei posti letto per acuti, e per definire il setting più appropriato di cura per il ricovero in urgenza di minori. Il lavoro in "entrata" nel sistema per la gestione dell'urgenza sarà coordinato con una funzione "flow", per governare il passaggio alla fase post-acuta verso posti letto del Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo e Residenza a Trattamento Intensivo (RTI) (in collaborazione con l'ospedalità privata) in integrazione con la Cabina di Regia Residenzialità e Abitare per la gestione ed il monitoraggio delle risorse della fase riabilitativa residenziale (gestori del privato sociale accreditato e strutture socio-sanitarie psichiatriche).
- **Residenzialità:** l'utilizzo appropriato della residenzialità psichiatrica e socio-sanitaria rappresenta un obiettivo strategico che richiede uno studio ed un monitoraggio per intervenire su tutti gli aspetti che negli anni hanno contribuito a ricorrervi in un modo non più sostenibile. Per quanto i pazienti in strutture psichiatriche sanitarie rappresentino l'1% circa dei pazienti adulti in carico ai servizi, il costo di questi percorsi assorbe oltre la metà del budget dipartimentale. Una lettura corretta dei dati sulla residenzialità deve tenere conto di più aspetti: presenza di quasi il 50% di utenti inseriti per disposizione della magistratura con misure alternative alla detenzione, bisogni assistenziali in crescita in una popolazione in carico che invecchia e che ha alta necessità di supporto, difficile rientro nei territori di riferimento per mancanza di relazioni sociali o familiari valide, non disponibilità di soluzioni abitative non sanitarie, presenza di forme di stigma difficili da contrastare a favore di una effettiva inclusione sociale. Il nuovo accordo quadro per la residenzialità sociosanitaria contribuirà ad ampliare la copertura di bisogni di utenti che rischiano di rimanere in strutture a maggior grado di protezione anche senza una effettiva indicazione clinica. **Dovranno essere progressivamente adeguati secondo le linee di indirizzo regionale le quote di partecipazione per l'inserimento di persone con disturbo mentale in strutture sociosanitarie per la Salute mentale.**

- **Progetti Area Pre-adolescenti/Adolescenti/Giovani:** verrà data continuità ai gruppi di lavoro regionali multidisciplinari (gruppo esordi, gruppo gravi disturbi di personalità, gruppo psicopatologia 0-13, gruppo 14-25) e progetti volti a favorire la transizione di utenti dai servizi della minore alla maggiore età (Psicologia di Transizione). **A dicembre 2025 ha preso avvio il reparto di area vasta per minori con psicopatologia che andrà a completare le attività della UO Psicopatologia e Psicoterapia dell'Età Evolutiva.**
- **Riorganizzazione dei Servizi per le Dipendenze Patologiche (SERDP):** è andata consolidandosi l'articolazione territoriale dei servizi per le dipendenze in una logica di prossimità, con particolare attenzione al target dei giovani consumatori, in funzione più dei bisogni espressi che in base alla tipologia della sostanza primaria di dipendenza.
- **Budget di salute:** in accordo con le recenti linee di indirizzo della Conferenza Stato Regioni, il Budget di Salute si conferma anche per i prossimi anni lo strumento di sistema che più di altri può consentire il raggiungimento di obiettivi frutto di una progettazione individualizzata, realmente condivisa con l'utente e la sua rete naturale di riferimento. In questo contesto potrà andarsi a definire un “portfolio” di strumenti e pratiche orientate alla recovery (recovery college, housing first, prescrizione sociale, etc.) con particolare riferimento all'area dell'abitare in alternativa e a contrasto della residenzialità tradizionale. Il recente percorso di coprogrammazione con gli ETS potrà offrire elementi utili anche sul piano dello sviluppo organizzativo dei servizi.
- **Contributo allo sviluppo delle Case della Comunità:** Il DM77, il documento AGENAS del Gruppo di Lavoro dell'Area Salute Mentale e le linee di indirizzo regionali sulle Case della Comunità riprendono, strutturandolo ulteriormente, il modello a livelli della stepped-care che ha informato la psichiatria di comunità soprattutto nel definire rapporti collaborativi con i MMG. Il livello della consulenza e dell'assistenza primaria si configura come l'ecosistema all'interno del quale valorizzare il contributo di tutte le competenze delle varie aree dipartimentali, non solo per decodificare e rispondere con interventi psicologici o consulenze psichiatriche ai disturbi emotivi comuni, ma anche per intercettare, attraverso la rete multidisciplinare di riferimento delle Case della Comunità, casi complessi secondo il paradigma dell'intervento precoce e definirne i percorsi di presa in carico più appropriati. La revisione delle procedure sull'accesso ai servizi si propone di arrivare ad una interlocuzione sempre più efficace con i MMG per l'invio dell'utenza ai percorsi più appropriati dell'area della salute mentale, con particolare riferimento a consulenze psicologiche e psichiatriche. La partecipazione degli operatori del DSMDP alle attività del Community Lab favorirà la costituzione di una comunità di pratica fra i professionisti delle Case della Comunità in stretta relazione con il territorio di riferimento.

- **Disturbi del comportamento alimentare:** l’Azienda ha completato il PDTA “Disturbi del comportamento alimentare (DCA)” integrando tutti i contributi dei servizi in una logica di interdipartimentalità ed interaziendalità. Proseguirà, secondo le indicazioni regionali, il consolidamento dell’Equipe multiprofessionale della Transizione DCA (sia per adulti che minori) che sta consentendo la gestione di casi complessi governando i passaggi di setting e favorendo interventi domiciliari che stanno riducendo il ricorso a ricoveri in condizione di acuzie.
- **Disturbi del neurosviluppo e della disabilità in generale:** sia per quanto riguarda i minori che la popolazione adulta si tratta di un’area di intervento caratterizzata da complessità cliniche che richiedano adattamenti organizzativi ed interventi socio-sanitari complessi per un miglioramento complessivo della rete di offerta in base alle varie fasi dei percorsi di cura (urgenza, diagnosi, percorsi semi-residenziali e residenziali, etc.)
- **Rapporto con l’associazionismo e gli enti del terzo settore:** il DSMDP ha consolidato esperienze importanti di coprogettazione e coprogrammazione con le associazioni dell’area della salute mentale che fanno riferimento al Comitato Utenti, Famigliari ed Operatori (CUFO) e del programma PRISMA, sia per la psichiatria adulti che per la neuropsichiatria infantile.

#### ***Area vulnerabilità, migranti, senza fissa dimora, pazienti difficili da raggiungere***

Nel territorio bolognese si registra un incremento della popolazione di utenti “difficili da raggiungere”, riconducibili all’area della vulnerabilità in senso lato, tra cui migranti, senza fissa dimora, minori stranieri non accompagnati, studenti universitari italiani e internazionali, ecc. Per quanto attiene alle competenze del DSMDP, tali utenti presentano una complessità caratterizzata da sintomi psicopatologici e/o dipendenza da sostanze, spesso associata a condizioni di grave deprivazione sociale. Si tratta di un’area di intervento che richiede definizione, monitoraggio e valutazione, al fine di migliorare l’efficacia dei percorsi, valorizzando il contributo di tutti i dipartimenti coinvolti.

Istituzione di un tavolo interaziendale per facilitare le interrelazioni tra PS e servizi del DSM per pazienti adulti o in età evolutiva con patologia psichiatrica specifica o scompenso psichico da sostanze.

#### **N. Sviluppo della ricerca dell’IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche**

A seguito della riforma del 2022 e nell’ambito della programmazione Triennale 2025-2027 approvata dal Ministero della Salute, l’Istituto, monotematico per l’area Neurologia, include integralmente le attività sviluppate nelle diverse sedi nelle quattro linee di ricerca:

- LR1 Malattie neurologiche e neuropsichiatriche dell'età adulta e dell'invecchiamento cerebrale;
- LR2 Malattie neurologiche e neuropsichiatriche acute e croniche dell'età evolutiva;
- LR3 Neurologia d'urgenza;
- LR4 Neurochirurgia, Oncologia del Sistema Nervoso, Neuropatologia oncologica.

Le attività di ricerca delle 4 linee di ricerca sono definite nell’ambito del Piano Nazionale Ricerca Sanitaria 2023-2025 e della Programmazione Regionale.

Nel 2026 le strutture assistenziali e di ricerca dell’IRCCS programmano attività, che verrà inserita nel piano strategico quadriennale 2026-2029. Le attività di ricerca in corso e che verranno sviluppate nell’ambito delle quattro linee di ricerca si avvarranno della raccolta di biomarcatori multidimensionali, forniti sia dai Laboratori attivi da anni presso l’Ospedale Bellaria sia dai Laboratori di recente (2023) istituzione (Laboratorio di data science e bioinformatics, Laboratorio di bioingegneria della riabilitazione, Laboratorio di neurofisiologia cellulare, Laboratorio di proteomica, metabolomica e chimica bioanalitica, Laboratorio di neuropsicologia sperimentale).

Supporto rilevante alle attività di ricerca sarà fornito dalla Biobanca di Ricerca delle Scienze Neurologiche di Bologna, accreditata ISO 9001 nel 2025, che nel corso del 2026 si strutturerà per la raccolta anche di tessuti (tumori primitivi del sistema nervoso e dell’ipofisi, biopsie muscolari, biopsie cutanee) e linee cellulari ottenute da pazienti dell’Istituto.

Un significativo sviluppo a supporto trasversale delle attività di ricerca dell’Istituto è rappresentato, a partire dal 2026, dalla realizzazione di una piattaforma integrata e federata per raccolta, condivisione ed analisi di dati clinici e scientifici dei pazienti grazie alla partecipazione dell’Istituto al progetto Health Big Data gestito da 3 Reti IRCCS: ACC (Alleanza Contro il Cancro), RIN (rete delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione), Rete Cardiologica e che coinvolge come partner tecnologico l’Istituto Nazionale di Fisica Nucleare.

Infine, l’accreditamento dell’Istituto per la conduzione di studi farmacologici di fase a partire dal 2026 darà ulteriore impulso a studi multicentrici farmacologici.

### **In Vivo Pathology Suite.**

Nel corso del 2026, in collaborazione con il Dipartimento interaziendale DIAP, sarà possibile la realizzazione di una delle prime *pathology suite* in Italia per l’esecuzione di una “biopsia digitale” in vivo per garantire in tempo reale maggiore sicurezza nell’entità di resezione oncologica, al fine di ottenere, ove possibile, la rimozione radicale della lesione, obiettivo strategico nella neurochirurgia oncologica.

## **Sviluppo integrato della Neurofisiologia clinica presso la sede Ospedale Bellaria.**

Verrà realizzato un progetto volto ad integrare le competenze in ambito neurofisiologico presenti in Istituto con la finalità di incrementare la qualità e quantità dell'offerta assistenziale e di realizzare progetti scientifici multidisciplinari per lo studio della connettività cerebrale, in particolare per la diagnosi e trattamento delle patologie neurodegenerative, per validare l'integrazione di informazioni TMS ed imaging (MRI) (attraverso il sistema Nexstim, di Stimolazione Cerebrale Navigata) per il planning neurochirurgico pre-operatorio; per il monitoraggio neurofisiologico intraoperatorio, dando una risposta strutturata alle esigenze neurochirurgiche e sviluppando della ricerca originale in tale ambito e potenziando l'offerta di indagini EMG, esame neurofisiologico fondamentale per la diagnosi delle neuromuscolari, anche grazie alla definizione di un percorso formativo di specialisti neurologi.

**Potenziamento del Centro di alta specializzazione per le malattie neuromuscolari rare “Centro Clinico NeMO Bologna”** modello organizzativo per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie neuromuscolari ad elevata complessità finalizzato a migliorare la risposta ai bisogni delle persone affette da patologie neuromuscolari ad alta complessità e a garantire un migliore accesso alle cure, promuovendo un miglioramento dell'offerta di prestazioni (prevenzione, diagnosi, assistenza e cura), integrando il setting ospedaliero e territoriale e sviluppando nuovi ambiti di ricerca multidisciplinare.

Nell'ambito della **riabilitazione motoria e cognitiva** verranno condotti studi di fattibilità di **neuroriabilitazione domiciliare** attraverso piattaforme di **telemedicina**, verranno **prototipati ausili sensorizzati ed esoscheletri robotici**, verranno validati metodi di **valutazione dell'outcome** motorio attraverso l'integrazione di dati eterogenei (es. sensoristica indossabile, Patient Reported Outcome Measures (PROMs), real-world data), verranno sviluppati **sistemi brain-computer interface** per facilitare la guida di carrozzine elettriche e di simulatori per percorsi virtuali.

Di seguito si segnalano attività di ricerca che prevedono il coinvolgimento di discipline integrate/correlate.

### **- Prevenzione.**

Anche grazie al consolidamento della collaborazione tra le unità operative neurologiche dell'IRCCS con il Dipartimento di Sanità pubblica ed i CDCD geriatrici, verranno strutturati:

- programmi innovativi di prevenzione con particolare riferimento all'estensione ai DCD extra-neurologici del toolkit informativo indirizzato a pazienti con disturbi cognitivi e caregiver che l'Istituto sta contribuendo a

definire nell'ambito della Join Action Europea JADE, finalizzata alla prevenzione secondaria e terziaria agendo sui fattori di rischio modificabili (14 identificati dalla Lancet Commission 2024);

- verranno strutturati e validati protocolli di riabilitazione e neuromodulazione cognitiva in pazienti affetti da patologie neurodegenerative utilizzando anche strumenti di telemedicina, teleriabilitazione e sensoristica domiciliare;
  - nell'ambito della prevenzione secondaria delle malattie neurologiche, proseguirà la strutturazione, anche grazie alla realizzazione di una piattaforma di raccolta dati clinico-strumentali multidimesionali, l'identificazione e validazione, anche con l'utilizzo della AI, di biomarcatori precoci di malattie neurologiche degenerative (M. di Alzheimer e Parkinson) in corti di soggetti in fase prodromica (Disturbi cognitivi soggettivi, MCI, RBD) e con la finalità di predire la traiettoria di progressione della malattia;
  - verrà avviato un progetto di prevenzione secondaria in pazienti affetti da Malattia del Motoneurone valutando diversi protocolli riabilitativi finalizzati a contrastare la progressione del processo neurodegenerativo e che verrà associato ad un progetto di accurata fenotipizzazione clinica, neurofisiologica, neuropsicologica, neuroradiologica e di laboratorio con caratterizzazione genetica nonché con definizione di biomarcatori liquorali (NFL, GFAP, poliGP) ed, in previsione, sierici.
- **Patologie cerebrovascolare e neurologia d'urgenza**, verranno perseguiti i seguenti programmi:
- di ricerca organizzativa nel percorso terapeutico dello stroke con l'implementazione, per la prima volta nel nostro paese, del percorso one-stop grazie alla recente installazione presso l'Ospedale Maggiore di un angiografo biplano con integrato un sistema TC cone-beam;
  - verrà strutturata la raccolta sistematica di indicatori prognostici clinico-strumentali-laboratoriali in pazienti con TIA, ictus ischemico ed emorragico e per lo studio della patologia dei piccoli vasi, per l'individuazione di biomarcatori diagnostici e prognostici e definendo un percorso di biobancaggio;
  - verranno studiate in maniera sistematica sindromi neurologiche paraneoplastiche e i fenomeni di neurotossicità da trattamenti innovativi (CAR-T) e le complicanze neurologiche dei trapianti d'organo.

- In collaborazione con il **Dipartimento di Salute Mentale** verranno consolidati o avviati programmi di ricerca clinico strumentale (neurofisiologia, genetica, neuroimaging avanzato, - omiche) su soggetti adulti ed in età evolutiva affetti da disturbi Borderline, ADHD, disturbi del comportamento alimenta ed autismo con la finalità di diagnosi precoce, stratificazione dei soggetti ed acquisizione di innovativi elementi patogenetici che possano guidare gli interventi terapeutici.
- In collaborazione con il **Dipartimento Interaziendale di Malattie Infettive** verrà realizzato nel contesto dell' IRCSS un gruppo di lavoro multidisciplinare dedicato alle problematiche della neuro-infettivologia, composto da infettivologi, neurologi, neuroradiologi, neurochirurghi, intensivisti, che avrà il supporto sia del Laboratorio Unico Metropolitano che dei laboratori di ricerca dell'Istituto, finalizzato da un lato ad aumentare la capacità di diagnosi precoce – studi recenti hanno evidenziato che il corretto inquadramento diagnostico avviene in meno del 30% dei pazienti con infezione acuta del SNC – e di diagnosi differenziale tra lesioni infiammatorie e infettive del SNC, e dall'altro ad avviare nuovi programmi di ricerca sui rapporti causali tra meccanismi patogenetici infettivi ed autoimmunitari anche in relazione alle patologie neurodegenerative.

## **O. Salute nelle Carceri**

Nel quadro del miglioramento complessivo dell'assistenza sanitaria in ambito penitenziario, si individuano una serie di obiettivi strategici volti a rafforzare la qualità, la tempestività e la continuità delle cure rivolte alla popolazione detenuta. In primo luogo, è prevista un'azione mirata al miglioramento della copertura degli screening infettivologici per HCV e HBV inclusi i test per Neisseria G./Clamydia T. sulle urine, con particolare attenzione alla presa in carico dei nuovi giunti.

Parallelamente, si intende incrementare l'attività specialistica e rafforzare i percorsi di cura, con un'attenzione specifica allo sviluppo della specialistica interna, alla telemedicina e all'accesso ai percorsi ospedalieri per i pazienti che necessitano di interventi chirurgici. Verrà inoltre creato un ambulatorio vaccinale dedicato all'interno del carcere, al fine di migliorare l'offerta delle vaccinazioni raccomandate per fasce di rischio (anziani, pluri-patologici) e garantire l'integrazione nella rete territoriale vaccinale.

Un ulteriore obiettivo riguarda la sistematizzazione della raccolta dei dati sanitari attraverso monitoraggi mensili, elaborazioni statistiche e la successiva divulgazione tra gli operatori, al fine di migliorare la condivisione delle informazioni e il coordinamento tra i diversi livelli di intervento.

Si prevede inoltre un incremento delle attività riabilitative e delle iniziative di promozione dell'educazione alla salute, con l'intento di rafforzare le competenze

individuali e il benessere complessivo dei detenuti. Particolare attenzione sarà dedicata al rafforzamento della continuità assistenziale al momento della scarcerazione, mediante la creazione di un percorso di raccordo tra il carcere e il territorio sulla base dei fabbisogni sociali, sanitari e assistenziali.

Per quanto riguarda la salute mentale in carcere, i servizi della psichiatria forense, del SERDP e della NPIA lavoreranno in modo integrato, valorizzando i contributi dei diversi profili professionali delle equipe, con l'obiettivo di promuovere percorsi di cura e di promozione della salute mentale, anche attraverso collaborazioni con il terzo settore e l'associazionismo, di mitigare il rischio suicidario mediante protocolli locali basati sulle indicazioni regionali e di monitorare l'uso appropriato delle terapie psicofarmacologiche.

#### **P. Progettualità Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive**

Il Piano per l'Uguaglianza di genere e Azioni Positive 2025-2027 è articolato su sei aree di intervento, all'interno delle quali sono previsti specifici obiettivi su ogni annualità.

Si declinano, di seguito, per ogni area di intervento, gli obiettivi indicati per l'anno 2026.

- equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione
- equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali
- uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera
- integrazione della dimensione sesso/genere nella ricerca, organizzazione del lavoro e pratica professionale.
- prevenzione e contrasto alle molestie e violenza, anche di genere, sul lavoro.
- promozione della salute, sicurezza e benessere lavorativo.

#### **Q. Interaziendalità come architettura di sistema**

Il 2026 si colloca in una fase in cui le interaziendalità già attive, quelle in corso di consolidamento e le progettualità in avvio devono essere ricondotte a una lettura unitaria e sistematica, assumendo il paziente e i suoi bisogni di cura come riferimento centrale della programmazione interaziendale.

La definizione di modelli organizzativi integrati tra Aziende costituisce oggi una infrastruttura organizzativa essenziale per garantire la continuità e l'appropriatezza dei percorsi assistenziali, nonché la sostenibilità complessiva del sistema, la qualità dei servizi erogati e la capacità di governo in un contesto di risorse strutturalmente limitate e di crescente complessità clinico-assistenziale.

L'indirizzo strategico per il 2026 è orientato, da un lato, al **consolidamento delle interaziendalità mature**, che insistono in modo significativo sulle funzioni core (reti cliniche specialistiche, emergenza-urgenza, oncologia ed ematologia, diagnostica ad elevata complessità, laboratorio, farmaco, rischio infettivo), nonché sui servizi

tecnici e di supporto. Dall’altro lato, è finalizzato al **completamento e alla messa a regime dei modelli in fase di implementazione**, con particolare riferimento alle reti metropolitane, ai dipartimenti interaziendali, ai board di governo clinico e ai servizi trasversali (SPP, comunicazione, governo dei PDTA), che richiedono nel 2026 un salto di qualità in termini di assetto organizzativo, responsabilità e capacità decisionale.

Parallelamente, il 2026 dovrà rappresentare un anno di **selezione e qualificazione delle nuove progettualità**, in particolare quelle orientate al governo integrato delle piattaforme produttive (chirurgia, liste uniche per chirurgia generale e cataratta), allo sviluppo di ambiti clinici ad alta specializzazione e trasversalità, all’innovazione organizzativa (telemedicina, nuovi modelli assistenziali, integrazione universitaria) e al rafforzamento delle funzioni di supporto al governo del rischio, della qualità e delle autorizzazioni. Tali progettualità dovranno essere valutate secondo criteri stringenti di valore aggiunto, sostenibilità organizzativa e coerenza con il disegno complessivo del sistema, evitando ulteriori parcellizzazioni strutturali.

Nel complesso, l’interaziendalità è assunta nella programmazione 2026 non come sommatoria di accordi, ma come **leva strategica di governo**, rispetto alla quale tutte le strutture sono chiamate a concorrere in modo responsabile, integrandola pienamente nei processi di pianificazione, gestione e valutazione dei risultati.

## R. Sostenibilità economica

In coerenza con gli obiettivi di mandato attribuiti alla Direzione Generale, l’Azienda si impegna a conseguire i risultati economico-finanziari stabiliti annualmente dalla programmazione regionale. In particolare, anche per l’anno 2026 l’Azienda garantirà:

- il conseguimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale, in sede di definizione annuale delle linee di programmazione e finanziamento;
- il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato;
- la partecipazione al sistema di monitoraggio regionale della spesa del SSR;
- l’utilizzo in maniera efficiente delle risorse disponibili.

L’Azienda garantirà anche un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente.

Particolare attenzione sarà posta sulla struttura dei costi con azioni di governo della spesa sulle seguenti aree:

- Governo dei farmaci dei dispositivi medici e della farmaceutica convenzionata;
- Governo dei servizi esternalizzati;
- Rivalutazione inserimenti in strutture residenziali RTRE e socio-sanitarie
- Governo protesica e ossigenoterapia
- Valutazione puntuale della committenza vs privato.

## L'ARTICOLAZIONE DEL PERCORSO DI BUDGET 2026

Partendo dall'analisi dei bisogni della popolazione, effettuata attraverso gli strumenti dei profili di salute, i Direttori di Distretto individuano gli interventi necessari a garantire risposte di salute e di prossimità. Sulla base di tali valutazioni, viene definito un Piano delle azioni da attuare nell'anno 2026. Inoltre, in considerazione delle progettualità in corso, i Dipartimenti, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, individueranno specifiche aree di innovazione e/o di consolidamento dei modelli organizzativi all'interno dei singoli dipartimenti.

L'avvio del budget è previsto per il 19 gennaio 2026, con l'invito al budget, incontro durante il quale la Direzione strategica presenterà gli obiettivi da attuare, sulla base delle Linee Guida al Budget.

L'Ufficio Programmazione e Controllo supporterà i Direttori di Dipartimento nell'individuazione di una proposta di obiettivi, in linea con i riferimenti di programmazione presenti nella DGR 972/2025 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 , con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale (DGR n. 68/2025) e con il Piano strategico Aziendale (PIAO 2025-2027) approvato con Deliberazione n. 289 del 31/07/2025, rappresentati secondo le due dimensioni, dipartimentale e distrettuale.

La Direzione Aziendale incontrerà ciascuna macroarticolazione per discutere la proposta di scheda di budget, articolata tra obiettivi di Produzione e obiettivi di innovazione e qualità.

Il sistema di reporting a supporto della negoziazione è così strutturato: scheda delle risorse umane, scheda dei costi per beni e servizi e scheda con indicatori di attività. Ciò al fine di individuare gli obiettivi e i risultati attesi di produzione per l'anno 2026 e di poter monitorare gli obiettivi durante l'anno.

A partire dal 22 gennaio, secondo un calendario prestabilito, comunicato e di seguito riportato (in coda al presente paragrafo), la Direzione Aziendale incontrerà ciascuna macroarticolazione aziendale per la negoziazione della scheda di budget.

In esito a tale negoziazione, le schede saranno aggiornate e verranno sottoscritte per accettazione dalla Direttrice / dal Direttore del Dipartimento/Distretto. Successivamente, le schede saranno pubblicate nell'apposita area della intranet aziendale e consultabili da tutti gli operatori dell'Azienda.

Tutte le schede di budget andranno a costituire il Master Budget dell'AUSL di Bologna, che sarà oggetto di presentazione e trasmissione all'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV-SSR.

Nel corso dell'anno, sugli obiettivi verranno effettuati i monitoraggi e, laddove necessario, di concerto con la Direzione Aziendale, si potranno definire momenti specifici di revisione con le singole macroarticolazioni, anche sulla base delle indicazioni che arriveranno dal livello regionale.

A chiusura dell'esercizio ed al consolidamento delle banche dati, la UOC Programmazione e Controllo, con il supporto della UOC Sistemi Informativi Aziendali e dei Monitor individuati per ciascuna area di competenza, provvederà a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi, che darà corso alla corresponsione della retribuzione di risultato, secondo le modalità previste dall'accordo sul sistema incentivante da sottoscriversi con le OO.SS. e sulla base dei seguenti criteri di valutazione:

- obiettivo pienamente raggiunto (verde): peso 100%
- obiettivo parzialmente raggiunto (giallo): peso 50%
- obiettivo non raggiunto (rosso): peso 0.

I range di attribuzione dei punteggi sono definiti secondo criteri generali, differenziati a seconda della tipologia di target, come illustrato nella seguente tabella:

<b>Scostamento dal target obiettivi quantitativi</b>	Punteggio	Colore
+/- ( $1 \leq x \leq 5$ )%	1	Verde
+/- ( $6 \leq x \leq 15$ )%	0,5	Giallo
+/- ( $x \geq 16$ )%	0	Rosso
<b>Scostamento dal target obiettivi Farmaceutica</b>	Punteggio	Colore
<b>Valutazione risultato aziendale e risultato su singola UO sulla base della reportistica APPprescrivere</b>		
+/- ( $1 \leq x \leq 5$ )%	1	Verde
+/- ( $6 \leq x \leq 15$ )%	0,5	Giallo
+/- trend in miglioramento vs l'anno precedente		
+/- ( $x \geq 16$ )%	0	Rosso
<b>Scostamento dal target indicatori compositi</b>	Punteggio	Colore
n. indicatori raggiunti/n. indicatori > 0,5	1	Verde
n. indicatori raggiunti /n. indicatori = 0,5	0,5	Giallo
n. indicatori raggiunti /n. indicatori < 0,5	0	Rosso
<b>Scostamento dal target indicatori con scadenze temporali</b>	Punteggio	Colore
data documento=data prevista	1	Verde
data documento ritardo su data prevista entro 3 mesi	0,5	Giallo
data documento ritardo oltre i 3 mesi	0	Rosso
<b>Indicatori non valutabili</b>	Punteggio	Colore
A. assenza di risorse umane e/o tecnologiche	eliminato da numeratore e denominatore	N.V.
B. indicatore non pertinente erroneamente assegnato a UO		N.V.
C. eventi esterni non imputabili all'organizzazione interna		N.V.

I budget relativi alle strutture interaziendali saranno negoziati con il coinvolgimento delle Direzioni delle Aziende interessate, come previsto dagli accordi in essere.

BUDGET 2026			
CALENDARIO NEGOZIAZIONI BUDGET AZIENDALE - SALONE RAGAZZI PIANO TERRA - VIA CASTIGLIONE 29			
	DATA	ORARIO	DIPARTIMENTI
GENNAIO	gio 22/01/2026	11:00-13:00	DIPARTIMENTO CHIRURGIE SPECIALISTICHE
	mar 03/02/2026	09:30-11:30	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
	lun 09/02/2026	9:30-11:30	DIPARTIMENTO DELLA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI DI SUPPORTO
	gio 12/02/2026	16:00- 18:00	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
FEBBRAIO	ven 13/02/2026	16:00- 18:00	DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
	lun 16/02/2026	11:00-13:00	DIPARTIMENTO DELLA RETE MEDICO SPECIALISTICA OSPEDALE TERRITORIO
	mar 17/02/2026	11:00-13:00	DIPARTIMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA
	lun 23/02/2026	11:00-13:00	DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE
	mar 03/03/2026	11:00-13:00	DIPARTIMENTO ONCOLOGICO
	gio 05/03/2026	16:00- 18:00	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
	ven 06/03/2026	11:00-13:00	DASS
	lun 09/03/2026	11:00-13:00	DISTRETTI
	gio 12/03/2026	11:00-13:00	DIPARTIMENTO MEDICO
	mar 17/03/2026	11:00-13:00	DATER
MARZO	gio 19/03/2026	16:00- 18:00	STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE
	gio 26/03/2026	16:00- 18:00	DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI
	gio 16/04/2026	16:00- 18:00	DAATO
	ven 17/04/2026	11:00-12:00	UO ANTICORRUZIONE
	da individuare		IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE E UU.OO. INTERAZIENDALI
	da individuare		DIPARTIMENTO POLO CENTRALI OPERATIVE ED ELISOCORSO DI AREA OMOGENEA EMILIA EST

## BUDGET 2026

### CALENDARIO\* NEGOZIAZIONI BUDGETINTERAZIENDALI - SEDE DA DEFINIRE

DATA	ORARIO	AZIENDE COINVOLTE
da individuare		IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE UU.OO. INTERAZIENDALI
da individuare		DIPARTIMENTO EMERGENZA INTERAZIENDALE (DEI)
da individuare		DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA DI ANATOMIA PATHOLOGICA (DIAP)
da individuare		DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AD ATTIVITA' INTEGRATA PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO (DAIGIRI)
da individuare		DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DELLA RIABILITAZIONE
da individuare		DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DELL'INTEGRAZIONE
da individuare		IRCCS ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE E UU.OO. INTERAZIENDALI
da individuare		SERVIZIO UNICO METROPOLITANO CONTABILITA' E FINANZA
da individuare		SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
da individuare		SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE ECONOMICA DEL PERSONALE
da individuare		SERVIZIO ACQUISTI DI AREA VASTA
da individuare		SERVIZIO UNICO METROPOLITANO ECONOMATO

\*PER LE NEGOZIAZIONI DEI DIPARTIMENTI E UU.OO. INTERAZIENDALI SEGUIRA' SPECIFICA COMUNICAZIONE A SEGUITO DI ACCORDO CON LE DIREZIONI STRATEGICHE COINVOLTE.