



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AZIENDA: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000174
DATA: 30/06/2016 17:29
OGGETTO: Adozione Piano della Performance 2016-2018

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Gibertoni Chiara in qualità di Direttore Generale
In assenza di Fioritti Angelo - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Petrini Anna Maria - Direttore Amministrativo

Su proposta di Danilo Di Diodoro - UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-02]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura EST
- Dipartimento Farmaceutico
- Dipartimento delle Cure Primarie
- Dipartimento Materno Infantile
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione del Personale (SUMAP)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Funzioni HUB (SC)
- Dipartimento Servizi
- DAAT - Dipartimento Attività Amministrative Territoriali
- Distretto di Committenza e Garanzia della Città di Bologna
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- Distretto di Committenza e Garanzia di Casalecchio di Reno
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Oncologico
- DASS - Direzione Attività Socio-Sanitarie
- Dipartimento Sanità Pubblica



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art 3 c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Dipartimento Salute Mentale - DP
- Distretto di Committenza e Garanzia di San Lazzaro di Savena
- Distretto di Committenza e Garanzia di Porretta Terme
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Distretto di Committenza e Garanzia Pianura OVEST
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Servizio Unico Metropolitan Economico (SUME)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualita' (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Comunicazione e relazioni con il cittadino (SS)
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Igiene (SC)
- Dipartimento Amministrativo
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)

DOCUMENTI:

File	Hash
DELI0000174_2016_delibera_firmata.pdf	F0A81A165B7039E4A7404AB3AFF8A21D343C05E583221D40CFB67078F2752B42
DELI0000174_2016_Allegato1:	8F7BCFCF3653FAAAF073CA2B295366801C6E5CCEE9E8496F1C5EE7A1648FFA5B



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art 3 c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



UO SVILUPPO ORGANIZZATIVO, PROFESSIONALE E FORMAZIONE (SC)

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione Piano della Performance 2016-2018

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore f.f. della UOC Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti formali sostanziali e di legittimità del presente atto;

Richiamati

- Il D.Lgs 150/2009 ad oggetto: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- Il D.Lgs 33/2013 ad oggetto: "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Il D.Lgs 97/2016 ad oggetto: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della L. n.190/2012 e del D.lgs. 33/2013";

Considerato che il D.Lgs. 150/2009 all'articolo 10, stabilisce che le amministrazioni pubbliche redigano un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

Considerate inoltre le seguenti deliberazioni adottate dalla CIVIT (ora A.N.AC):

- n. 112/2010 ad oggetto: "Struttura e modalità di redazione del Piano della performance" (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150);
- n. 6/2013 ad oggetto: "Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013"

Richiamata la Legge della Regione Emilia Romagna 20/12/2013 n. 26 "Disposizioni vigenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" che, all'art. 6, prevede l'istituzione di un Organismo Indipendente unico di Valutazione per gli enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale;

Viste le deliberazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale, con le quali vengono fornite istruzioni operative in ordine alla stesura del Piano della Performance, anche riguardo alla sua connessione con gli altri documenti aziendali:



- n. 1/2014 recante ad oggetto: “Provvedimento in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Valutazione e Ciclo di gestione della Performance – Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende ed agli OAS”;
- n. 2/2015 recante ad oggetto: “Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS”
- n. 3/2016 recante ad oggetto: “Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance” che, al punto 6.2 *Ciclo della Performance 2016_2018* stabilisce che entro il 30/6/2016 le Aziende predispongano il Piano della performance 2016-2018 secondo quanto ivi indicato;

Dato atto che un apposito gruppo di lavoro Aziendale, ha predisposto il Piano della Performance dell’AUSL di Bologna relativo al triennio 2016 – 2018 sulla base delle sopra citate linee guida;

Vista la deliberazione n.50/2016 di “Modifica atto deliberativo n. 292/2014 ad oggetto: Costituzione dell’Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all’Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale”

Preso atto che il sopra citato OAS ha espresso parere positivo relativamente ai contenuti del Piano della Performance dell’AUSL di Bologna 2016 – 2018;

Acquisito il parere positivo del Direttori Amministrativo e del Direttore Sanitario

Delibera

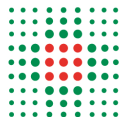
per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di adottare il Piano della Performance per il triennio 2016-2018, allegato quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento (all. 1), e di approvarne i contenuti,
2. di pubblicare il Piano nella sezione “Amministrazione Trasparente” - “Piano della Performance” e di darne comunicazione alle articolazioni aziendali;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
4. di trasmettere copia del presente provvedimento a:
 - Collegio Sindacale
 - Dipartimenti di Produzione Territoriale
 - Dipartimenti di Produzione Ospedaliera
 - Dipartimenti di Supporto
 - Distretti di Committenza e Garanzia
 - DATeR
 - DASS
 - STAFF
 - SUMAP
 - SUME



Letto, approvato e sottoscritto.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Alessandra Tassoni



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

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Piano della Performance Azienda AUSL di Bologna

Anni 2016 - 2018

Indice

1	EXECUTIVE SUMMARY	3
2	PREMESSA.....	4
3	IDENTITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA	5
	3.1 CHI SIAMO	5
	3.2 IL CONTESTO NEL QUALE SI OPERA	6
	3.3 IL PERSONALE	11
	3.4 I DATI ECONOMICI	13
	3.5 COME OPERIAMO	16
4	GLI IMPEGNI STRATEGICI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE	20
	4.1 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE	20
	4.1.1 Area dell'accesso e della domanda	20
	4.1.2 Area dell'integrazione.....	21
	4.1.3 Area degli esiti	22
	4.2 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI.....	22
	4.2.1 Area della produzione.....	22
	4.2.2 Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	24
	4.2.3 Area dell'organizzazione	24
	4.2.4 Area dell'anticorruzione e della trasparenza	26
	4.3 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO	27
	4.3.1 Area dello sviluppo organizzativo	27
	4.4 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ.....	28
	4.4.1 Area economico-finanziaria.....	28
	4.4.2 Area degli investimenti.....	29
5	MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	31
	5.1 OBIETTIVI OPERATIVI ASSEGNATI AL PERSONALE	32
	5.2 IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE	34
	5.2.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	34
	5.2.2 Ciclo di gestione della performance e strumenti	35
	5.2.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance.....	35
6	INDICATORI DI RISULTATO	36
7	DOCUMENTI INTERNI DI RIFERIMENTO	37

1 Executive Summary

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale in cui sono contenuti gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse e gli indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione; definisce inoltre i criteri adottati per le attività di monitoraggio e di valutazione ed il grado di performance che l'Azienda intende conseguire.

Il presente Piano è redatto in conformità con quanto previsto dalle delibere n° 1/2014, n° 2/2015 ed in particolare n° 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Regione Emilia-Romagna.

Il PdP è suddiviso in 4 parti:

Nella prima si descrive il contesto esterno ed interno nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento. Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, la descrizione dell'attuale assetto organizzativo e dei principi di riferimento.

Nella seconda si individuano gli obiettivi strategici che la Direzione Generale vuole perseguire e le azioni da realizzare in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti, con particolare attenzione agli aspetti ritenuti maggiormente rilevanti secondo le dimensioni/aree della performance.

Nella terza parte si descrive il ciclo e le fasi della performance organizzativa ed individuale, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti e all'individuazione di azioni di miglioramento del processo.

Nella quarta parte viene rappresentato il collegamento tra le aree della performance e gli indicatori di risultato individuati a livello regionale (sistema di valutazione SIVER) al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza nel sistema di rendicontazione.

2 Premessa

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs 150/2009) e regionale (Delibera n 01/2015 OIV RER), che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della performance dell'organizzazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione stessa e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

Il termine Performance organizzativa si riferisce al contributo che l'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi definiti, volti in ultima istanza alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

Il presente documento ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei documenti di Pianificazione e di Programmazione Strategica ed operativa previsti dalla normativa nazionale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale ed è composto da:

- Linee di indirizzo di pianificazione e programmazione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna
- Il Piano strategico di sostenibilità di riferimento;
- Il Bilancio economico preventivo pluriennale e annuale;
- Il Budget annuale con cui si esplicita il focus sugli obiettivi aziendali definiti per il 2015 e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale, costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica delle attività e dei costi delle Unità operative;
- Il sistema di Reporting con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per le Unità Operative, alimentato attraverso il sistema informativo.

Il Piano richiama inoltre gli obiettivi assegnati al personale dirigente attraverso il Ciclo della Performance, al fine di consentire anche la valutazione della performance individuale dei dirigenti.

Le strategie di fondo dell'Azienda Usl di Bologna 2016/2018 che inquadrano la programmazione pluriennale, quella annuale e il relativo sistema di monitoraggio sono impostate in coerenza con gli obiettivi regionali di mandato assegnati ai Direttori Generali, alle linee di indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economica regionale, alla programmazione locale della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) di Bologna ed in armonia con il quadro normativo nazionale e regionale, tenendo in considerazione situazioni ed esigenze specifiche del sistema sanitario provinciale. Esse riguardano principalmente obiettivi di sostenibilità, d'innovazione e di sviluppo organizzativo.

3.1 *Chi siamo*

La legge regionale n. 21 del 20 ottobre 2003 istituisce dal 1 gennaio 2004 **l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna** dalla unificazione delle tre precedenti aziende Città di Bologna, Bologna Sud e Bologna Nord.

L'Atto Aziendale (delibera n.4 del 28/01/2005) stabilisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale e che la sua sede legale è a Bologna in via Castiglione 29.

L'Azienda ha come **scopo** la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente, e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia Romagna, integrando anche i servizi sociali e socio-assistenziali degli enti locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali **principi guida** il rispetto della persona e la centralità del cittadino - in quanto titolare del diritto alla salute - l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, la sostenibilità economica e finanziaria.

Nell'attuale contesto socio economico nazionale e regionale, i principali capisaldi del Mandato Istituzionale dell'Azienda riguardano la sostenibilità economico-finanziaria, lo sviluppo in efficacia, efficienza e qualità dei servizi, l'innovazione tecnologica ed organizzativa.

In un quadro di estrema complessità e dinamicità come quello attuale la Direzione Aziendale si è concentrata sulla strategia emergente, cioè leggendo ed interpretando il contesto di riferimento ha identificato le connessioni e le sinergie possibili e le ha ricondotte ad un percorso che sia in linea con le normative e le linee guida nazionali, regionali e provinciali, sviluppando progettualità ad alto contenuto d'innovazione che permettano una razionalizzazione dei fattori produttivi, contrastando la logica dei tagli lineari, e salvaguardando la qualità dei servizi erogati.

I principali *asset* sui quali si focalizza la strategia aziendale sono di seguito indicati:

- L'implementazione del Piano regionale della Prevenzione
- Le reti ospedaliere
- Le reti territoriali e lo sviluppo delle Case della Salute
- Il governo della specialistica ambulatoriale
- Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici
- Le funzioni di garanzia e committenza dei Distretti e l'accesso ai servizi
- Le relazioni con altre Aziende dell'area metropolitana e Area Vasta
- Sostenibilità Economico Finanziaria
- Sviluppo e Valorizzazione delle competenze
- Sviluppo dell'Area di supporto Tecnica ed Amministrativa

3.2 Il contesto nel quale si opera

L'Azienda USL di Bologna è oggi una delle più grandi e rilevanti aziende socio-sanitarie del Paese con oltre 1,7 miliardi di euro di bilancio annuo e più di 8.000 dipendenti ed è responsabile della tutela della salute di 873.461 residenti, il 44% dei quali risiede nel comune di Bologna.

Il **trend demografico** è tendenzialmente in crescita. La percentuale di stranieri è dell'11,9% leggermente inferiore alla media regionale.

La percentuale di anziani (24,4%) e grandi anziani (8,1%) è superiore ai valori regionali, mentre la percentuale di giovani è inferiore (15,4%).

Più del 5% della popolazione over 65 anni all'1/1/2015, riporta un livello di fragilità alta o molto alta (indice di fragilità compreso tra 50-100).

Il tasso di occupazione, specie quello femminile, è superiore a quello regionale, così come il livello di istruzione. Il tenore di vita è elevato, con il più alto reddito pro-capite della regione. Tuttavia, nel vasto territorio aziendale, vi sono forti differenze socio-economiche.

La mortalità generale, quella infantile e quella per incidente stradale sono inferiori ai valori medi regionali.

Anno 2015: Demografia e stili di vita	AUSL BO	RER	FONTE
N° residenti 1/1/2015	871.830	4.457.115	RER
N° residenti 31/12/2015	873.461	4.454.393	RER
Densità (abitanti/Kmq)	299 per kmq	198 per kmq	
Nati da madri residenti in AUSL	6.601	35.886	CEDAP
Morti residenti	10.648	51.605	
Tasso grezzo di natalità per 1000 residenti	7.6 per 1000 Ab.res medi	8.1 per 1000 ab.res.	
Tasso standardizzato di mortalità	1016.2 per 100.000 ab.res.	997 per 100.000 ab.res.	
% cittadini stranieri residenti	11,9%	12,0%	
Popolazione <18aa/popolazione residente	15,4%	16,0%	
Popolazione ≥ 65aa/popolazione residente	24,4%	23,6%	
Popolazione ≥ 80aa/popolazione residente	8,1%	7,7%	
Mortalità infantile (nel primo anno di vita)	2,24/1.000 nati vivi	2,92/1.000 nati vivi	Ind. SIVER
% popolazione fragile con indice di fragilità tra (50 -100) ≥ 65aa	5.4%		
% di sedentari	23.8	21.2	Ind. SIVER
% di persone sovrappeso e obese	42.2	42.6	Ind. SIVER
% di bevitori a rischio	22.6	21.2	Ind. SIVER
% di fumatori	28	28.4	Ind. SIVER

Il territorio dell'Azienda USL è suddiviso in **6 distretti** (Città di Bologna, Casalecchio di Reno, Porretta Terme, San Lazzaro di Savena, Pianura Est, Pianura Ovest) che si configurano come Distretti di Committenza e Garanzia che sono stati rafforzati nel ruolo di lettura dei bisogni sanitari della popolazione, di committenza ai Dipartimenti di produzione e di verifica sulle performance dei servizi a livello locale.

L'assistenza territoriale conta 41 **Nuclei delle Cure Primarie**, fulcro dell'integrazione sanitaria e sociale per la promozione della salute, la continuità dell'assistenza e la condivisione delle informazioni con 584 Medici di Medicina Generale (il 77% lavora in gruppo) e 124 Pediatri di Libera Scelta (il 60% lavora in gruppo).

In Azienda sono funzionanti 9 Case della Salute delle 23 previste.

L'attività dei **Consultori Familiari** si è focalizzata prioritariamente sulla prevenzione dei tumori femminili e sul Percorso nascita.

L'offerta di **strutture accreditate residenziali e semiresidenziali** per anziani (CRA e Centri Diurni) e per disabili (CSRR e CSRD), è stata potenziata negli ultimi anni. Gli anziani che sono stati ospitati in strutture sono stati 6.692 e i disabili 1.419.

In incremento anche i pazienti non autosufficienti con **Gravissime Disabilità Acquisite** che passano da 278 nel 2014 a 306 nel 2015, di questi ultimi 110 sono ospitati in strutture residenziali.

Di pari passo all'incremento del numero di anziani e disabili, nel 2015, rispetto al 2014 è aumentato anche il numero di persone in **assistenza protesica** (+9%: da 19.458 a 21.197) e di persone che consumano **ausili per assorbenza**: (+2.8% da 22.946 a 23.579). Sulla protesica si registra un calo di spesa, mentre sugli ausili per assorbenza si è registrato anche un incremento di spesa.

Nel territorio sono presenti tre **Hospice**, complementari e integrati all'ospedale e al domicilio, che sui 58 posti letto assistono 1.326 pazienti, con una degenza media inferiore al dato regionale.

2015 Assistenza territoriale: cure primarie	Ausl	RER
N° distretti aziendali	6	
N° Nuclei di Cure Primarie	41	
N° medici specialisti ambulatoriali, di continuità assistenziale e del territorio	364	
N° Medici di Medicina Generale	584	
% in gruppo o rete	77%	
N° Pediatri di Libera Scelta	124	
% in gruppo o rete	58%	
Pazienti assistiti a domicilio	32.345	
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3.68	4.03
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni	236.35	192.19
Tasso std di utilizzo dell'assistenza domiciliare	29.93	25.28
N° prestazioni erogate nei consultori familiari	114.184	
N° Posti in Casa Residenza Anziani (CRA)	2.758	
N° Posti in centri diurni (CD) per anziani	578	
N°. posti di sollievo in Casa Residenza Anziani	44	
N°. posti per dimissione protetta in Casa Residenza Anziani	71	
N° Posti in Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR) per disabili	173	
N° Posti in Centri Socio Riabilitativi Diurni (CSRD) per disabili	451	
N°. posti in strutture residenziali accreditate (CSRR) di cui di sollievo acquistati da contratto di servizio	11	
N° Posti letto di Hospice	58	
N° totale dei dimessi Hospice	1.326	

Nell'area della Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche da tempo è avviato un processo di costruzione di una comune visione sui bisogni di salute ed un comune programma di lavoro, attraverso l'unificazione in un unico Dipartimento di Salute Mentale delle Aree di psichiatria, Dipendenze Patologiche (SerT) e Neuropsichiatria infanzia e adolescenza (NPIA), finalizzato a garantire uniformità di risposte ai bisogni espressi della popolazione, sia sul piano qualitativo che

quantitativo. L'offerta di interventi residenziali e semiresidenziali è assicurata sia da strutture a gestione aziendale, che da privato in convenzione.

Nel 2015 i residenti in Azienda hanno consumato, sul territorio regionale, 50.465 giornate di psichiatria (residenziale e ospedaliera) in strutture aziendali e in due strutture private del territorio.

Gli utenti in carico ai CSM sono 17.283 a cui sono state erogate quasi 300.000 prestazioni nell'anno 2015.

I minori in carico ai servizi di NPIA sono oltre 9.000 a cui sono state erogate più di 100.000 prestazioni.

I servizi per soggetti con problemi di dipendenza sono strutturati in sinergia tra pubblico (SerT ed Enti Locali) e privato accreditato profit e non profit. Sono in carico ai SerT 4.258 utenti di cui il 71% sono tossicodipendenti, il 25% sono alcolisti e il 4% sono giocatori d'azzardo patologici.

La Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza temporanea (REMS) conta 14 posti letto dedicati a pazienti inviati direttamente dall'autorità giudiziaria.

Anno 2015: Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Posti letto	Dimessi residenti	Giornate di degenza per residenti	Utenti in carico
Azienda USL di Bologna	45	1.760	12.757	
Strutture private accreditate	131	2.037	37.708	
di cui ospedaliere	40	649	5.803	
di cui Residenze Trattamento Intensivo (RTI)	72	1.116	24.655	
di cui Residenze Specialistiche (RTI specialistiche)	19	272	7.250	
Centri di Salute Mentale (CSM)				17.273
Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (NPIA)				9.004
Dipendenze Patologiche (SerT): n° utenti				4.258

Relativamente alla **prevenzione e tutela della salute** la copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana degli ultrasessantacinquenni, negli ultimi anni ha evidenziato una flessione, pur rimanendo in linea con la media regionale: si attesta al 51% nel 2015.

La partecipazione ai programmi di screening, è già a un buon livello per quello del ca. mammella (77%), mentre deve essere ancora migliorata nel Ca del colon retto (42%) e in quello cervice uterina (42%).

Anno 2015: Prevenzione e tutela della salute (FONTE OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING – DA SIVER)	AUSL BO	RER
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate	76.94	75.38
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alle donne invitate	42.26	60.03
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate	42.23	50.78

Le strutture pubbliche che insistono sul territorio dell'Azienda USL di Bologna (AUSL di Bologna, IOR, Azienda Ospedaliera) erogano circa 13 milioni di **prestazioni di specialistica ambulatoriale**, di cui l'81% erogato dalle strutture aziendali. Il privato accreditato ne eroga circa 1 milione, di cui il 94% è dedicato ai residenti in Azienda. L'accesso alla specialistica ambulatoriale è stato riorganizzato, in

risposta alla criticità connesse ai lunghi tempi di attesa. I tempi di attesa ex ante delle prime visite erogabili entro i 30 giorni hanno raggiunto il 95% e quelle degli esami strumentali il 96%, in entrambi i casi si supera la percentuale supera quella della media regionale.

Il consumo standardizzato di specialistica (escluso passiva Fuori Regione), da parte della popolazione residente in azienda, è ancora superiore a quello regionale, in particolare quello per attività riabilitative (430‰ vs. 388‰) e di laboratorio (10.566‰ vs. 9.860‰).

Anno 2015: Specialistica Ambulatoriale	N. prestazioni	di cui residenti AUSL BO
Strutture Pubbliche	12.938.693	11.692.729
di cui AUSL Bologna	10.416.955	9.823.389
Strutture Private accreditate	950.178	895.521

Anno 2015: tempi di attesa (fonte siver)	AUSL BO	RER
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	94.48	91.08
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	96.14	93.78

Anno 2015: Specialistica Ambulatoriale – Indici di consumo AUSL BO	AUSL BO	RER
Indice di consumo standardizzato di prestazioni di specialistica ambulatoriale (escluso ExtraRER)	14.186‰	13.485‰
<i>di cui Visite</i>	1.304‰	1.307‰
<i>Diagnostica</i>	1.457‰	1.470‰
<i>Terapeutiche</i>	429‰	456‰
<i>Riabilitative</i>	430‰	388‰
<i>Laboratorio</i>	10.565‰	9.860‰

La rete ospedaliera, pubblica e privata accreditata, ha una presenza capillare sul territorio e garantisce l'autosufficienza aziendale non solo sulle discipline di base, ma anche su quelle di più elevato livello specialistico. Alcuni centri hanno anche valenza hub di Area Vasta o Regionale. I posti letto dell'offerta ospedaliera pubblica sono 3.271. L'offerta è completata dai 918 pl accreditati dell'Ospedalità privata, partner importante, in particolare nella gestione della post-acuzie. Fa parte della rete ospedaliera anche la Casa dei Risvegli Luca De Nigris, nodo per grave o gravissima cerebrolesione acquisita.

	PL	% sul totale
105 - BOLOGNA pubblico	1.401	33,4%
106 - BOLOGNA privato accreditato	918	21,9%
908 - AOSPU BOLOGNA	1.546	36,9%
960 - I.O.R.	324	7,7%
TOTALE	4.189	100,0%

Gli interventi che l'Azienda ha perseguito nell'ambito dello sviluppo delle tecniche interventistiche e della qualità dei servizi, il miglioramento della continuità assistenziale e l'introduzione di percorsi assistenziali alternativi hanno portato ad una progressiva deospedalizzazione dei casi meno complessi con un miglioramento dell'appropriatezza del ricovero ospedaliero.

L'AUSL di Bologna nel 2015 ha prodotto 65.822 ricoveri per un valore di 202.940.741 €, di cui 23.046 (35%) di tipo Chirurgico con un Indice Comparativo di performance di 0,95 e un Indice di Case Mix di 1,0.

I ricoveri a favore di cittadini non residenti in Azienda ammonta a 35.782.208€, di cui 16.928.886€ per residenti extra regionali. Nel 2015, in Azienda ci sono stati 3.633 parti di cui il 26.2% cesarei, che risulta inferiore rispetto alla media regionale (26,8%).

Rispetto al consumo dei ricoveri dei residenti circa il 53% avviene nelle strutture aziendali sia pubbliche che private accreditate, il 38% presso altri ospedali pubblici della provincia, il 5% presso le altre strutture regionali pubbliche e private mentre il restante 4 % avviene presso strutture extra-regionali.

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato è leggermente inferiore a quello regionale (14,8‰ vs. 15,1‰ RER).

Anno 2015: Assistenza Ospedaliera – Indici AUSL BO	AUSL BO	RER
Tasso standardizzato di ospedalizzazione	14,8‰	15,1‰
Indice di Case Mix	1,00	1,00
Indice Comparativo di Performance	0,95	1,00
% di parti cesarei	26,2%	26,6%

L'equilibrata distribuzione territoriale dei **Pronto Soccorso** ne garantisce una buona accessibilità, così come la diffusione delle postazioni del 118 garantisce tempi di soccorso adeguati. Da maggio 2014 è attiva la Centrale Operativa (CO) 118 di Area Omogenea Emilia Est che ha accorpato le funzioni delle CO di Bologna, Ferrara e Modena gestendo oltre 200.000 chiamate.

L'Azienda USL di Bologna conta 8 sedi di PS. Presso la sede dell'OM si contano oltre al PS generale anche 3 PS specialistici: ortopedico, ostetrico e pediatrico; presso la sede dell'Ospedale di Bentivoglio si conta oltre al PS generale, un PS pediatrico.

Sede PS	generale	ortopedico	pediatrico	ost-gin	2014	2015	diff.ass	diff.%
Maggiore	1	1	1	1	113.260	110.503	-2.757	-2,43%
Bentivoglio	1		1		40.691	39.685	-1.006	-2,47%
Budrio	1				18.664	18.697	33	0,18%
S.Giovanni	1				21.289	21.487	198	0,93%
Bazzano	1				20.476	20.986	510	2,49%
Loiano	1				4.931	5.291	360	7,30%
Porretta	1				10.165	10.224	59	0,58%
Vergato	1				10.347	10.560	213	2,06%
totale					239.823	237.433	-2.390	-1,00%

Il numero degli accessi 2015 è ulteriormente calato dell' 1.00% (-2.390 accessi), anche gli accessi seguiti da ricovero registrano un calo, ma più alto in termini percentuali -2.51% (-801 ricoveri). Calo del 3.28% della OBI (-883) e anche di quelle transitate in ricovero: -195 (-1.81%). Negli accessi per codice colore si registra un aumento dei rossi 8.91% (+253) e gialli 3.37% (+1.186 accessi) e un calo significativo in termini assoluti dei bianchi -3.168 (-7.14%) mentre per i verdi solo scostamenti minimi. Il filtro sugli accessi seguiti da ricovero cala del - 2,92%. Sui tempi standard si evidenzia un lieve miglioramento sui codici gialli (+0.7).

Rispetto al consumo degli accessi di PS da parte della popolazione residente in Azienda si segnala che il 58% avviene presso i PS aziendali, il 37% presso l'Azienda Ospedaliera S.Orsola Malpighi e il restante 5% in altri PS della Regione Emilia Romagna. Ancora critico il tasso di accesso standardizzato al PS che si mantiene più alto della Regione (415‰ vs. 375‰).

3.3 Il personale

L'Azienda USL di Bologna è una realtà ad elevata complessità gestionale e di ampie dimensioni, in cui le professionalità presenti ne costituiscono l'elemento caratterizzante.

Il numero di dipendenti dell'Azienda USL di Bologna al 31/12/2015 è pari a 8124 unità.

Se ai dipendenti si aggiungono gli universitari (81), le persone con contratti atipici (119), i MMG (584) ed i PLS (124), i medici specialisti ambulatoriali (186), di continuità assistenziale e del territorio (109) il totale sale a 9327 persone.

La situazione del personale dipendente dell'Azienda USL di Bologna, suddiviso per ruolo è così configurato al 31/12/2015:

Categorie Personale dipendenti	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	TOTALE
Dirigenti medici e veterinari	1225	61	1286
Dirigenti sanitari non medici	206	19	225
Dirigenti PTA	72	4	76
Personale infermieristico	3356	9	3365
Personale tecnico sanitario	441	19	460
Personale della prevenzione	147		147
Personale della riabilitazione	372	5	377
Assistenti sociali	78		78
Personale Tecnico	487	2	489
O.T.A.	36		36
O.S.S.	765	3	768
Ausiliari specializzati	9		9
Personale amministrativo	800	7	807
Qualif.atipiche ruolo professionale		1	1
Totale 2015	7994	130	8124
Totale 2014	8005	83	8088
Totale 2013	8068	62	8130

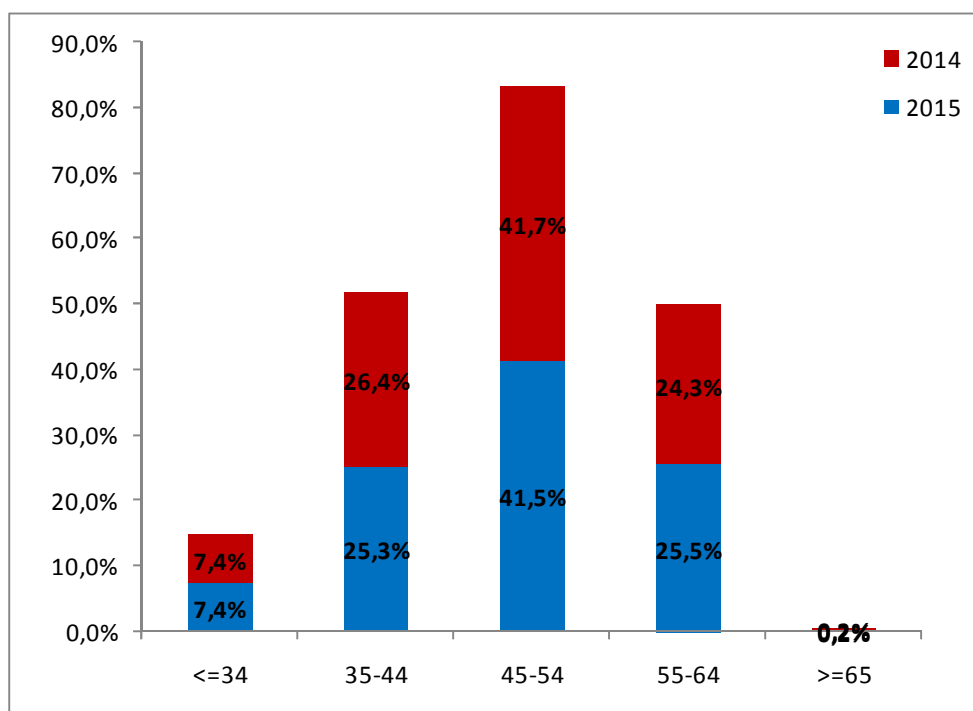
Il personale dipendente rispetto al 2014 è aumentato dello 0,4%. Nel 2015 si riscontra un leggero aumento del numero dei dipendenti, legato sia alla cessione di ramo d'azienda per il LUM da parte dell'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola Malpighi sia per effetto della stabilizzazione del personale dell'assistenza.

Oltre al personale dipendente, si considera, di seguito, il personale impiegato con **forme contrattuali atipiche** (co.co.co. e liberi professionisti). Il totale delle persone impiegate con queste forme contrattuali è pari a 119 unità nel 2015 e 134 nel 2014 (-11%).

Il personale al di sotto dei 34 anni è pari al 7,4% (uguale al 2014). La classe di età maggiormente popolata è quella dai 45 ai 54 anni con una percentuale pari al 41,5% del totale, sostanzialmente uguale al 2014. Al contrario, è aumentata la fascia d'età 55-64 anni, passando dal 24,3% nel 2014 al 25,5% nel 2015. Questo aumento comporta una riflessione ed un ripensamento delle politiche di

gestione delle persone, verso politiche *ad hoc* che accompagnino gli individui alla fase del pensionamento.

Figura 1 – Personale suddiviso per fasce d'età – Anni 2015 e 2014



Rispetto alla **suddivisione per genere**, si evidenzia come, nel corso del triennio questa è rimasta sostanzialmente invariata: 27,6% per gli uomini e 72,4% per le donne.

Analizzando il fenomeno del **turnover**, ossia la differenza tra nuove assunzioni e cessazioni dei rapporti di lavoro, nel 2015 si rileva che:

- il 55% dei casi, riguarda cessazioni dovute a pensionamenti;
- i restanti casi sono dovuti a dimissioni volontarie (22%, in aumento rispetto al 2014), mobilità all'interno del SSR (9,9%) e altri motivi (13,1%);
- il numero delle assunzioni supera il numero delle cessazioni dopo diversi anni di turnover negativo (409 assunti nel 2015 rispetto ai 179 del 2014).

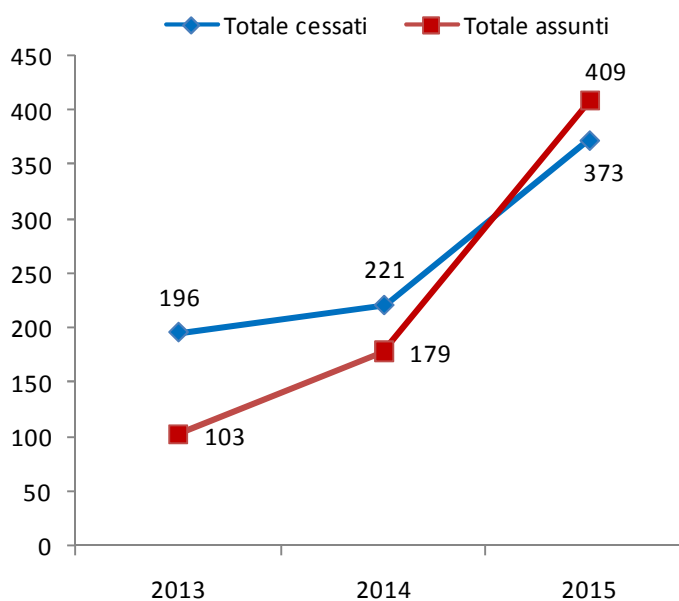


Figura 2 – Totale assunti e cessati – Anni 2013-2015

Relativamente al fenomeno dell' **assenteismo**, nel triennio considerato, le percentuali di assenze, sia con ferie che senza ferie, sono rimaste sostanzialmente stabili, ossia intorno al 16% per le assenze con ferie e all'8% per le assenze senza ferie.

Analizzando nel dettaglio le percentuali di assenteismo, anche facendo un confronto tra le diverse categorie professionali (dirigenza, personale sanitario, personale tecnico e personale amministrativo), queste sono rimaste stabili, con oscillazioni al di sotto del punto percentuale.

Approfondendo il tema dell' idoneità o **inidoneità** alla mansione, distinguibile tra temporanea o permanente, si riscontano le seguenti tipologie di casi:

- inidoneità permanente;
- inidoneità temporanea;
- idoneità permanente con prescrizioni/limitazioni;
- idoneità temporanea con prescrizioni/limitazioni

che nell'azienda USL di Bologna hanno riguardato in totale 70 persone nel 2015, e 59 nel 2014, che rappresentano lo 0,9% del totale dei dipendenti.

Il tema della **demografia del personale** dipendente avrà particolare rilevanza nel triennio 2016-2019.

E' importante tener conto dell'invecchiamento degli organici, della femminilizzazione dei medici e dell'utilizzo crescente nel sistema pubblico delle inidoneità, dei part-time, delle assenze per malattia. L'attenzione dovrà pertanto essere portata verso nuove politiche del personale, riprogettazione e nuovi strumenti di gestione del personale, valutazione, carriere e retribuzione.

3.4 I dati economici

Sostenibilità economica

Nel triennio 2012-2015 l'Azienda ha confermato la Sostenibilità Economica, intesa questa come il rapporto equilibrato tra risorse impiegate e quelle disponibili nell'unità di tempo. Essa è rappresentata attraverso alcuni indicatori volti a valutare, tra l'altro, l'incidenza dei vari fattori produttivi sulle risorse a disposizione dell'Azienda, la struttura dei costi d'esercizio, il grado di attrazione delle strutture aziendali nell'offerta assistenziale a quote di cittadini non residenti.

L'Azienda, quindi, in tutti gli anni considerati ha raggiunto l'equilibrio economico-finanziario rispettando l'obiettivo assegnato a livello regionale.

Nello specifico, il Bilancio di esercizio 2015 si chiude in pareggio. Rispetto al preventivo, il quadro complessivo rileva, tra i ricavi, un aumento dei contributi in conto esercizio e dei ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

Sui costi, la componente legata alla mobilità sanitaria evidenzia un trend in aumento; di contro risulta in forte decremento la farmaceutica convenzionata esterna e i servizi sanitari collegati alla Convenzioni nazionali. La riorganizzazione dell'offerta ha portato considerevoli risparmi sui servizi alberghieri e sulle utenze. Inoltre, maggiori disponibilità liquide hanno consentito una consistente riduzione degli interessi passivi.

Un utile indicatore sulla struttura dei costi di produzione è la quota di raggruppamenti di costo omogenei sui costi complessivi. I dati evidenziano un sostanziale allineamento rispetto ai valori medi regionali. A livello aziendale la composizione dei costi non rileva sostanziali variazioni rispetto ai valori medi regionali degli ultimi tre anni.

Sulla Mobilità Sanitaria, considerando gli indicatori che misurano il grado di attrazione delle strutture di erogazione, si rileva che il valore della mobilità attiva delle aziende sanitarie pubbliche dell'Area Metropolitana di Bologna risulta in costante decremento negli anni, anche se nel triennio 2013-15 in misura più contenuta. La mobilità attiva del territorio metropolitano è determinata in maggior percentuale del suo valore dall'Azienda Ospedaliera di Bologna, seguita da IOR e Azienda USL di Bologna.

Il valore della mobilità passiva dei residenti verso strutture pubbliche e private al di fuori del territorio aziendale presenta un andamento sostanzialmente costante negli anni considerati.

Sostenibilità Finanziaria

La dinamica finanziaria dell'azienda è espressa dal Rendiconto finanziario che evidenzia come l'Azienda ha ottenuto ed impiegato le risorse disponibili, secondo lo schema previsto dal D.lgs 118/2011, con l'analisi che riguarda l'ultimo triennio. I flussi finanziari presentati nel Rendiconto finanziario derivano dalla gestione reddituale, dall'attività di investimento e dall'attività di finanziamento.

La gestione reddituale nel 2014 presenta un valore negativo e riflette la rilevante riduzione dei debiti (circa 85 ml di euro escludendo i debiti verso fornitori di beni durevoli, c/c bancari ed istituto tesoriere), in continuità con l'esercizio 2013 e nel rispetto del Decreto Legge n. 35/2013;

Le attività di investimento riflettono la realizzazione del Piano Investimenti nel rispetto delle priorità programmate.

Le attività di finanziamento presentano un valore positivo sul quale ha inciso principalmente:

- la variazione dei finanziamenti per investimenti (complessivamente oltre 22 ml di euro), che riflette la modalità di contabilizzazione introdotta dal D.lgs. 118/2011 per i contributi in conto capitale, in base al provvedimento di assegnazione, e che comprende altresì i finanziamenti per investimenti da rettifica contributi in conto esercizio (6,2 ml di euro);
- gli altri aumenti al patrimonio netto principalmente riconducibili ai contributi per ripiano perdite ricevuti dalla Regione pari ad oltre 46 ml di euro;
- la contrazione di un nuovo mutuo ventennale (20 ml di euro);
- un leggero aumento dell'affidamento di tesoreria a fine anno.

Rispetto i Debiti Medi per forniture in Conto Esercizio/(costi per beni e servizi/360), Il trend evidenzia una progressiva riduzione dei tempi di pagamento, ridotti nel 2014 di 55 giorni rispetto all'esercizio precedente (escludendo i debiti verso il personale e la mobilità), ciò è stato possibile anche in considerazione delle erogazioni di cassa straordinarie oltre che dal costante ricorso all'anticipazione di Tesoreria.

Sostenibilità Patrimoniale

L'analisi dello Stato Patrimoniale dell'Azienda, riclassificato in chiave finanziaria e della struttura degli investimenti, evidenzia che gli indicatori sui tassi di rinnovamento e del grado di obsolescenza delle immobilizzazioni mostrino come le attività siano caratterizzate da una sostanziale prevalenza delle immobilizzazioni, legate alla realizzazione del Piano Investimenti, e le passività da una prevalenza dei finanziamenti a breve. Tra le passività è aumentata l'incidenza del Patrimonio Netto e diminuita quella dei finanziamenti a breve con un miglioramento nella struttura patrimoniale dell'Azienda. In particolare, il Patrimonio netto, nell'esercizio 2014, aumenta complessivamente di oltre 56 ml di euro, in conseguenza della chiusura di perdite pregresse e delle variazioni subite dai finanziamenti per investimenti.

I dati dell'Azienda UsI di Bologna rilevano che i finanziamenti per investimenti e le donazioni vincolate ad investimenti coprono meno del 45% del totale degli investimenti, gli ammortamenti pertanto rimangono a carico dell'Azienda per la restante parte.

Per il 2014 il valore assoluto degli investimenti realizzati è ulteriormente in riduzione rispetto agli anni precedenti ed inoltre l'incidenza delle immobilizzazioni materiali in aumento nel corso degli anni 2012-2014, riflettendo in tal senso gli obiettivi del piano degli investimenti.

L'Azienda ha in corso investimenti per lavori che contribuiranno al miglioramento qualitativo del patrimonio aziendale sia sotto il profilo della sicurezza, sia relativamente all'offerta dei servizi erogati. A tale proposito nell'analisi del grado di rinnovo del patrimonio aziendale emerge come la propensione agli investimenti risulti positivamente correlata al livello assoluto degli investimenti; negli ultimi quattro anni, il trend è in progressiva diminuzione, tale risultato riflette altresì la scarsità di risorse finanziarie a disposizione per gli investimenti e d'altra parte il vincolo per le Aziende di predisporre un Piano investimenti che abbia adeguata copertura con risorse certe e dedicate.

La direzione dei nuovi investimenti è orientata alla minimizzazione del grado di obsolescenza tecnologica, in relazione al mantenimento di un livello in linea con gli sviluppi e le innovazioni di prodotto, ovviamente rispettando i vincoli di sostenibilità economica e finanziaria del sistema.

Piano degli investimenti

Nel Piano Investimenti 2016-2018 riguardanti i **beni immobili**, gli interventi programmati riguardano:

- l'ammodernamento delle strutture ospedaliere
- verifiche di vulnerabilità sismica e opere di miglioramento strutturale
- l'adeguamento dei presidi territoriali alla regola tecnica di prevenzione incendi
- la realizzazione e organizzazione delle nuove case della salute
- strutture necessarie per il superamento degli OPG
- efficientamento energetico (impianto di trigenerazione)

Fra gli investimenti, come per gli esercizi precedenti, sono previsti i necessari interventi di manutenzione straordinaria

Per la pianificazione degli investimenti in **tecnologie biomediche**, le principali linee di indirizzo individuate sono:

- necessità di mantenere i livelli di efficienza, sicurezza ed efficacia qualitativa delle prestazioni (grazie a piani di rinnovo definiti anche sulla base di standard internazionali)
- esigenza di definire standard di prodotto adeguati ai nuovi modelli organizzativi di erogazione dei servizi e di contenimento delle liste di attesa
- bisogno di definire modelli organizzativi che, anche grazie all'innovazione tecnologica e alla telemedicina, permettano la condivisione delle risorse tecnologiche.

Le azioni e i corrispondenti investimenti in **sistemi software, attrezzature e infrastrutture telematiche**, tenendo conto della particolare congiuntura economica, prevedono per il triennio 2016-2018, come già in precedenza, un piano di sviluppo del sistema informativo in progressiva contrazione, in particolare con un'apprezzabile riduzione del tasso di rinnovo tecnologico, mentre è salvaguardato lo sviluppo di sistemi informatici anche in ottica di ottimizzazione delle risorse umane e materiali.

Ciò premesso, tra i progetti più rilevanti del 2016, sono collocati:

- il progetto di realizzazione e diffusione della cartella clinica digitale integrata e unica aziendale, con l'informatizzazione del completo evento di ricovero

- il progetto relativo all'uso della firma digitale in tutti i sistemi aziendali, in continuità con quanto già realizzato negli anni precedenti con particolare riferimento alla predisposizione del sistema di firma automatica dei referti di laboratorio
- la digitalizzazione del fascicolo del dipendente e la produzione digitale di documentazione sanitaria
- il progetto di informatizzazione della specialistica evoluta, dei PDTA e dei *day service*.

In sintesi, gli impieghi previsti nel triennio sono riportati nella seguente tabella:

Impieghi (importi in migliaia di euro)	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Totale triennio
<u>Beni Immobili e Pertinenze:</u>	28.274	22.164	10.000	60.438
Lavori e opere edili (compresi manutenzioni straordinarie su immobili e pertinenze)	27.881	18.880	10.000	56.761
Impianti - opere elettriche e meccaniche	393	3.284	-	3.677
<u>Beni Mobili:</u>	21.048	1.296	55	22.399
Attrezzature sanitarie	12.003	750	-	12.753
Tecnologie informatiche	7.540	226	55	7.821
Mobili e Arredi e altri beni economici	1.505	320	-	1.825
Totale investimenti	49.322	23.460	10.055	82.837

Fonti di finanziamento (importi in migliaia di euro)	2016-2018
contributo conto/capitale	28.793
mutuo	16.326
contributi in conto esercizio 2016	8.765
fin in c/ese a funzione e vincolati	2.675
altre forme di finanziamento	22.433
donazioni e contributi da altri soggetti	3.845
totale finanziamenti	82.837

3.5 Come operiamo

L'Azienda Usl di Bologna:

- si articola in Distretti, Ospedali, Dipartimenti, Direzioni e Unità Operative
- il modello ordinario di gestione delle attività aziendali di cui al precedente punto, è integrato dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna", costituito in attuazione a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008, dotato di un proprio Statuto.

L'Azienda Usl di Bologna è articolata in sei Distretti ed in nove stabilimenti ospedalieri che consentono una presenza capillare sul territorio ed assicurano ai cittadini l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie, da quelle di base a quelle di più elevato livello specialistico.

La struttura organizzativa aziendale è disciplinata dall'Atto Aziendale e dal Regolamento di Organizzazione Aziendale adottati dalla Direzione Generale. L'Atto Aziendale ed il Regolamento di Organizzazione Aziendale sono reperibili sul sito internet dell'Azienda Usl di Bologna -

www.ausl.bologna.it - nella Sezione "Amministrazione Trasparente", in corso di aggiornamento con riferimento ai recenti interventi di riorganizzazione che interessano ampi ambiti di attività dell'azienda.

L'azienda negli ultimi anni ha realizzato un insieme di evoluzioni organizzative procedurali e di processo, quali l'implementazione di piattaforme logistiche e professionali, ospedali per intensità di cura e complessità assistenziale, piattaforme operatorie, Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, che hanno delineato una struttura delle responsabilità organizzative cliniche e assistenziali di tipo matriciale. Con delibera 208 del 10/07/2015 si è riconfigurato il mandato del Distretto quale articolazione territoriale del governo aziendale, che si configura come luogo di formulazione della committenza e di analisi del fabbisogno di assistenza territoriale, ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza nei differenti *setting*: residenziale, ambulatoriale, domiciliare ed ospedaliera. Rappresenta, inoltre, il luogo per lo sviluppo di nuove e più incisive forme di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti Locali.

Il Distretto è centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda, polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali.

L'attuale Assetto organizzativo viene di seguito sinteticamente rappresentato:

Distretti

Città di Bologna, Casalecchio di Reno, Porretta Terme, San Lazzaro di Savena, Pianura Est, Pianura Ovest esercitano il ruolo di rappresentanza della Direzione Generale aziendale nell'ambito territoriale di competenza a cui rendono conto per la gestione complessiva, al fine di garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, nonché l'integrazione tra i servizi territoriali e ospedalieri e la continuità assistenziale.

Stabilimenti Ospedalieri

Maggiore, Bellaria, Don G.Dossetti (Bazzano); Bentivoglio, Budrio, Simiani (Loiano), Porretta, SS.Salvatore (San Giovanni in Persiceto), Vergato.

Dipartimenti

Dipartimenti di Produzione Ospedaliera

- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento di Emergenza
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Servizi

Dipartimenti di Produzione Territoriale

- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale-Dipendenze Patologiche

Dipartimenti di Supporto

- Dipartimento Farmaceutico
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento delle Attività Amministrative Territoriali (DAAT)

Direzioni

- Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATeR)
- Direzione Attività Socio Sanitarie (DASS)

Di particolare importanza il tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali che rappresenta un aspetto fondamentale della pianificazione strategica del nuovo modello di *governance* dei servizi sanitari nell'ambito metropolitano, soprattutto in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015.

Per il triennio 2016-2018 il tema delle integrazioni ed unificazioni in ambito metropolitano rivestirà un ruolo da protagonista nella gestione aziendale. Le integrazioni si sviluppano lungo i due principali ambiti di attività che caratterizzano le Aziende Sanitarie:

- attività amministrative, tecniche e professionali;
- attività cliniche e servizi di supporto.

IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

L'Istituto delle Scienze Neurologiche (ISNB), è stato riconosciuto dal Ministero della Salute nel 2011 quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) nella disciplina "Scienze neurologiche". Il Direttore Generale dell'Azienda Usl di Bologna ha la rappresentanza legale dell'Istituto, che gode della personalità giuridica pubblica dell'Azienda Usl di Bologna di cui è parte, e al quale è assicurata autonomia scientifica, organizzativa e contabile.

L'ISNB integra le competenze e le professionalità già maturate in Azienda nella diagnosi e nel trattamento delle malattie neurologiche con le competenze didattiche, di ricerca e cura della Clinica Neurologica dell'Università di Bologna, inserita sul piano assistenziale nella rete delle aziende sanitarie regionali dal 1° gennaio 2005.

L'Istituto assicura l'attività di ricerca scientifica e di formazione, di organizzazione e gestione dei servizi sanitari, oltre la prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione nell'ambito delle patologie del sistema nervoso centrale e periferico di interesse neurologico e neurochirurgico nella popolazione infantile e adulta.

A questo fine persegue i seguenti obiettivi:

- Sviluppare, perseguendo l'eccellenza in tutti i suoi aspetti, la ricerca e l'assistenza nel campo delle scienze neurologiche;
- Sviluppare l'integrazione tra ricerca e assistenza attraverso il potenziamento della ricerca traslazionale e lo sviluppo di studi clinici nell'area assistenziale;
- Realizzare un'efficace sinergia tra Centri di eccellenza e strutture territoriali, attraverso il potenziamento dell'attività in rete a livello locale e la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi;
- Sviluppare la collaborazione e lo scambio di conoscenze con gli altri IRCCS di scienze neurologiche, al fine di elevare e uniformare il livello della ricerca italiana e favorire il trasferimento dei risultati al Servizio Sanitario Nazionale;
- Migliorare la qualificazione dei professionisti, sviluppare l'attività formativa, accrescere il capitale intellettuale;
- Svolgere ogni altra attività funzionale al perseguimento dei propri obiettivi;

La valorizzazione dell'attività di ricerca e formazione dell'Istituto si realizza in stretta collaborazione con l'Università di Bologna, cui appartengono numerosi professionisti dell'ISNB, e attraverso la collaborazione con la rete nazionale degli Istituti di Ricerca delle scienze neurologiche.

La ricerca dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (ISNB) per il 2016 è costituita dall'insieme delle attività di "ricerca corrente" condotte dall'Istituto in maniera continuativa con proprie risorse o con le risorse fornite da enti pubblici e dalla "ricerca finalizzata", nella quale specifici progetti di ricerca sono finanziati attraverso bandi competitivi da enti pubblici o privati.

La programmazione della ricerca corrente è compito delle strutture proprie dell'Istituto (Direzione Scientifica, Consiglio di Indirizzo e Verifica e Comitato Tecnico-Scientifico), in concertazione con i professionisti e nel rispetto della pianificazione sanitaria regionale. In sede di riconoscimento quale IRCCS, la ricerca corrente dell'ISNB è stata organizzata in sette Linee di ricerca, approvate dal Ministero della Salute.

In particolare si tratta di:

N°	Denominazione
Linea 1	Patologie neurodegenerative e disordini del movimento
Linea 2	Patologie neuromuscolari
Linea 3	Patologie del sistema nervoso autonomo e del dolore cefalico
Linea 4	Patologie del sonno e dei ritmi biologici
Linea 5	Epilessie
Linea 6	Neurochirurgia
Linea 7	Neuroradiologia

4 Gli impegni strategici e le dimensioni della performance

Gli obiettivi strategici dell'Azienda Usl di Bologna, a partire dagli indirizzi e orientamenti nazionali e regionali, si inseriscono nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria provinciale promossa, condivisa e approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. Inoltre tengono conto degli obiettivi e del quadro economico che ogni anno la Regione Emilia-Romagna con le Linee di programmazione e finanziamento alle Aziende sanitarie assegna all'Azienda.

La strategia aziendale per il triennio 2016–2018, che ha come fondo la transizione sociodemografica ed economica di questi anni, affronta grandi temi come l'appropriatezza, la qualità, la sicurezza e l'efficacia delle cure, attraverso il disegno del sistema delle cure e delle relazioni in area metropolitana e di Area Vasta e i processi di miglioramento dell'efficienza organizzativa e della produttività, funzionali a sostenere le politiche d'innovazione dei servizi e delle tecnologie.

L'Azienda ritiene opportuno definire un posizionamento strategico e un'offerta orientata al territorio con le Case della Salute e la rete ospedaliera integrata, strutturando i servizi offerti in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Ministeriale n.70/2015 e dal provvedimento regionale 2040 del 10/12/2015, promuovendo alcune progettualità che possano migliorare la capacità di presa in carico di alcune problematiche cogenti dei cittadini, potenziando i modelli gestionali emergenti (intensità di cura, sviluppo delle cure intermedie integrate, ecc) e introducendo alcune innovazioni tecnologiche ed organizzative. Il Piano di sviluppo 2015/2016 si compone di progetti che sono diretta conseguenza delle azioni di razionalizzazione portate avanti in questi anni sia in termini di nuove modalità operative sia attraverso precise azioni di rilancio.

Nell'anno 2016 l'Azienda Usl di Bologna ha la competenza di gestione dell'attività sociale delegata, seppur con situazioni diversificate a seconda delle realtà locali, in quattro Distretti su sei; nei Distretti di Casalecchio di Reno e Pianura Ovest in cui l'attività sociale è gestita rispettivamente da ASC Insieme e ASP Seneca, permangono in capo al Distretto, afferendo alla Unità Attività Socio Sanitarie distrettuale (UASS), le funzioni di presidio dell'integrazione socio-sanitaria per tutte le tipologie di utenza e di coordinamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per l'accesso alla rete dei servizi socio-sanitari.

4.1 Dimensione di performance dell'utente

4.1.1 Area dell'accesso e della domanda

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

La facilitazione all'accesso e la riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono obiettivi prioritari affrontati negli anni con diverse strategie e azioni che pur avendo contribuito ad un miglioramento dei tempi d'attesa e favorito la presa in carico dei pazienti, non sono stati sufficienti alla realizzazione e al mantenimento di una risposta costante nel tempo.

Per rispondere alle criticità e governare in modo omogeneo tale processo, su tutto il territorio Aziendale, è stato istituito un coordinamento sovra – aziendale.

Il Coordinamento interaziendale - AUSL di Bologna, AOU Sant'Orsola Malpighi, IOR - ha favorito la realizzazione di strategie e soluzioni organizzative condivise tra le tre aziende applicate in modo omogeneo su tutto il territorio metropolitano per riportare e mantenere i tempi di attesa entro gli standard previsti e realizzare il modello di presa in carico uniformemente su tutti i punti di erogazione.

In particolare, sin dal 2015, per migliorare i tempi di attesa, le azioni riguardano l'aumento dell'offerta per le prestazioni caratterizzate da tempi di attesa critici attraverso un incremento della

produzione interna e del privato accreditato e la facilitazione dell'accesso con l'applicazione delle indicazioni RER.

Per il 2016 è necessario consolidare le attività volte al mantenimento di un equilibrio stabile fra domanda e offerta e al potenziamento delle tecnologie per favorire l'accesso.

Gli obiettivi per il triennio 2016-2018 saranno:

- il raggiungimento dell'autosufficienza territoriale dei territori;
- il mantenimento ottenuto sul miglioramento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche offerte;
- la presa in carico del paziente nel ciclo prescrizione-prenotazione dei controlli;
- il consolidamento e potenziamento della formula del Day Service Ambulatoriale;
- la presa in carico di patologie croniche;
- la copertura territoriale in modo da garantire la maggiore prossimità possibile e la creazione di reti professionali locali;
- il recupero della mobilità extraregionale;
- il collegamento professionale fra prescrittori ed erogatori, in modo da creare una comunità professionale in grado di migliorare lo scambio informativo e la discussione clinica di casi complessi, completare l'inquadramento diagnostico, assicurare continuità nelle patologie croniche e semplificare l'accesso;
- il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, con particolare riferimento al DM 9/12/2015;
- il miglioramento della tempistica della risposta e l'appropriatezza della domanda che si rivolge ai Pronto Soccorso.

Coerentemente con il progetto Interaziendale Governo del Farmaco si prevedono 3 linee di intervento:

- incremento erogazione diretta e presa in carico del cittadino;
- monitoraggio appropriatezza delle prescrizioni della medicina generale, della specialistica territoriale e nei presidi ospedalieri;
- condivisione della cultura generale di utilizzo appropriato del farmaco, con campagne informative volte alla riduzione dell'inappropriatezza.

Proseguiranno inoltre le azioni sull'acquisto ospedaliero di farmaci che prevedono continui monitoraggi sui consumi e sull'erogazione diretta e le azioni sull'acquisto ospedaliero dei dispositivi medici dove continua il monitoraggio e il governo da parte della CADM aziendale.

4.1.2 Area dell'integrazione

Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

La continuità assistenziale, in particolare alla dimissione, è curata e facilitata attraverso:

- Punti di coordinamento dell'assistenza primaria (PCAP);
- Infermiere di continuità per le dimissioni difficili/complesse in area ospedaliera;
- Infermieri case manager sul territorio.

I punti di coordinamento dell'assistenza primaria (PCAP) sono 11, sono snodi organizzativi che garantiscono la presa in carico del cittadino secondo logiche di lavoro multiprofessionale che

favoriscono l'integrazione e l'interazione fra i diversi professionisti sanitari e sociali e la relazione, in particolare, con il MMG/PLS.

In particolare il PCAP, sulla base delle segnalazioni ricevute (MMG, famiglie, Servizi Sociali, strutture di ricovero, altri servizi), assicura l'attivazione di percorsi e servizi favorendo la continuazione delle cure nel *setting* assistenziale più appropriato (assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale, ecc.) rispetto alle condizioni e bisogni del paziente e della sua famiglia.

Alla fine del 2015 è stato sviluppato il PCAP pediatrico per facilitare le dimissioni pediatriche ed omogeneizzare gli specifici percorsi di presa in carico, che si va ad integrare alla già complessa rete esistente anche per le dimissioni difficili.

4.1.3 Area degli esiti

L'Azienda Usl di Bologna negli ultimi anni ha posto le premesse per sviluppare modelli organizzativi capaci di dare risposta all'esigenza di garantire qualità, sicurezza ed equità di accesso agli assistiti unitamente all'aumento dei costi sanitari ed ha indirizzato già da qualche anno la scelta di avere fra gli obiettivi prioritari da perseguire l'adozione di:

- percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) per favorire interventi di provata efficacia, per raggiungere standard qualitativi elevati, per ridurre le variabilità non giustificate, per migliorare la comunicazione fra professionisti e con il paziente e per fornire riferimenti per il monitoraggio della qualità delle cure (*clinical audit*);
- aree di ricovero basate sull'intensità di cura e complessità assistenziale in tutti i presidi a gestione diretta.

Il modello si basa sulla presa in carico globale dei problemi di salute del paziente, nella logica della multidisciplinarietà dell'intervento e prevede un utilizzo del personale infermieristico assegnato per area funzionale.

4.2 Dimensione di performance dei processi interni

4.2.1 Area della produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

L'Azienda Usl di Bologna ha modificato negli anni l'assetto distributivo dell'offerta ospedaliera perseguendo un obiettivo di conformazione dei servizi secondo il modello delle reti *hub and spoke*.

Nell'anno 2016 saranno completati gli assetti organizzativi della rete aziendale delle attività di chirurgia generale ed urologia. Proseguiranno le progettazioni interaziendali di area vasta ed area metropolitana e sarà completata la strutturazione dell'offerta di servizi in ottemperanza a quanto previsto dal Decreto Ministeriale 70/2015 e dalla DGR 2040 del 10/12/2015:

- riorganizzare l'offerta ospedaliera in un'ottica di integrazione con le Aziende presenti sullo stesso territorio (Azienda Ospedaliero Universitaria S.Orsola – Malpighi, Istituto Ortopedico Rizzoli ed AUSL Imola) nel rispetto degli standard di qualità, standard organizzativi – strutturali - tecnologici e standard specifici per l'alta specialità;
- definire ulteriori reti per patologia che integrino l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, ad esempio: la Radiologia Unica Metropolitana (RUM), la Rete infettivologica, la Rete ortopedica e la Rete pneumologia;
- consolidare e potenziare i processi di supporto clinico del LUM (Laboratorio Unico Metropolitano) e del SIMT AM.BO. (Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale),

che ha di recente visto un ampliamento della propria attività alle Aziende del territorio ferrarese.

L'assetto della rete sarà definito attraverso un'ampia consultazione dei professionisti e dei rappresentanti delle comunità locali e sarà approvato previo parere della Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale;

Attraverso il riassetto generale del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale si otterrà:

- la riduzione del numero complessivo di posti letto per acuti ordinari e di DH e post acuti sulla base degli accordi che saranno definiti in sede di area metropolitana;
- la definizione dell'assetto delle strutture territoriali attraverso i percorsi di conversione di alcune strutture in Ospedali di Comunità e lo sviluppo delle Case della Salute;
- la conversione in regime ambulatoriale i ricoveri dei day hospital oncologici;
- il trasferimento della casistica relativa ai DRG potenzialmente inappropriati dal regime ordinario verso *setting* maggiormente appropriati.

Consolidamento delle cure primarie, sviluppo Case delle Salute, integrazione Ospedale-Territorio

Nell'area dell'Assistenza Territoriale le direttrici strategiche individuate per il triennio 2016-2018 sono:

- orientamento verso la "prossimità delle cure";
- gestione per percorsi delle patologie croniche nel contesto territoriale;
- promozione di un riassetto del sistema dei servizi socio-sanitari in grado di rispondere appropriatamente ed efficacemente ai bisogni dei cittadini, salvaguardando le esigenze di sostenibilità del sistema.

Nell'interpretazione della AUSL di Bologna la Casa della Salute (CdS), importante riferimento dell'assistenza territoriale, viene intesa non tanto come "edificio" ma piuttosto come "rete professionale" che prende in carico il cittadino. Infatti la programmazione delle CdS nella nostra Azienda viene rilanciata e sostenuta da un approccio di accesso e presa in carico del cittadino realizzato grazie a una forte strutturazione della rete professionale locale, da specifici percorsi di cura e di assistenza (PDTA e coordinamenti disciplinari), interventi di promozione della salute ed attività di prevenzione individuale e collettiva, innovativa interrelazione con le risorse della collettività locale.

In questa nuova visione la CdS può essere considerata come l'insieme coordinato dei servizi territoriali che insistono sul territorio.

La programmazione aziendale in atto, inerente la riorganizzazione del territorio e della rete ospedaliera, prevede una valutazione ospedaliera sulle cure intermedie con la riconversione di posti letto per acuti in ospedali di comunità (OSCO).

Attività di prevenzione e promozione della salute

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 rappresenta il quadro di riferimento per i prossimi anni dei programmi e delle azioni da attuare per raggiungere gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale. Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL di Bologna nel 2015, assumendo il ruolo di regia, ha portato avanti il lavoro di coordinamento e connessione delle figure coinvolte: strutture aziendali, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dello IOR.

La programmazione aziendale 2016 dà continuità nello sviluppare modalità innovative di prevenzione su gruppi di popolazione omogenea per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita, o a condizioni patologiche.

In questo contesto organizzativo, oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si dovrà impegnare a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso previsto dai Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative locali e regionali, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

Il PRP individua per ogni progetto una serie di indicatori rilevanti ("indicatori sentinella"), condivisi con il livello nazionale, per monitorare le azioni che rappresentano il "core" del piano.

4.2.2 Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Nel 2016 deve essere garantita l'applicazione delle linee di indirizzo per l'elaborazione del piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio, con la produzione di relativi piani-programma approvati dalle Direzioni Aziendali.

Il Piano Programma per la gestione del rischio risulta articolato in obiettivi pluriennali e step annuali attraverso i quali si identificano e si mettono in relazione le componenti del sistema "sicurezza" aziendale ovvero le sue risorse, i suoi processi, i suoi momenti di controllo, realizzando sinergie con le funzioni aziendali di produzione e di supporto mantenendo una funzione di supervisione e coordinamento strutturata e riconosciuta. Il disegno della pianificazione operativa con l'identificazione del *board* aziendale, la predisposizione di progetti e l'identificazione dei corrispondenti indicatori di risultato (Work Breakdown Structure-WBS e Organisational Breakdown Structure-OBS) nonché la temporalizzazione delle attività mediante diagramma di Gantt, è stato oggetto di presentazione nel mese di aprile 2016 in sede di Collegio di Direzione Aziendale. Il piano programma è in fase di redazione.

Anche nel triennio successivo deve essere assolto il debito informativo rispetto agli eventi sentinella, garantendo una tempestiva e puntuale segnalazione alla Regione e il monitoraggio delle relative azioni di miglioramento successive. In coerenza con gli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera del DM 70\2015 e in applicazione della Legge di stabilità 2016 deve essere promosso e valorizzato il sistema di segnalazione degli eventi avversi e dei quasi-eventi (*incident reporting*).

In ottemperanza sia alla normativa nazionale (Decreto 11 dicembre 2009 -Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, Decreto 2 aprile 2015, n. 70 al Criterio 6.3- Programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi) sia alla normativa regionale (DGR 844/2013, DGR 901/2015 paragrafo 3.5.2 Sicurezza delle cure), viene garantito il flusso informativo attraverso la segnalazione, tramite le apposite schede SIMES A e B, degli eventi sentinella alla Regione.

È a regime dal 2010 un sistema di segnalazione volontario degli eventi avversi e dei quasi-eventi (*incident reporting*) articolato in un percorso che prevede l'utilizzo di una scheda di identificazione dell'evento e una successiva scheda di analisi dell'evento a cura dei facilitatori del rischio identificati nel Direttore di UO e Coordinatore di UA. Con cadenza annuale viene elaborato un report di rendicontazione. Tale sistema andrà mantenuto e sviluppato nel triennio 2016-2018.

4.2.3 Area dell'organizzazione

Processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle aziende

Continua l'impegno della Direzione Generale dell'Azienda USL, come da obiettivi di mandato, rispetto allo sviluppo dei processi di integrazione dei servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali, in accordo con le altre Aziende che insistono tanto sul territorio metropolitano quanto in quello di Area Vasta.

Nello specifico:

- in area metropolitana si procede al consolidamento e potenziamento del DAM (Dipartimento Amministrativo Metropolitan) di recente costituzione;
- In Area Vasta si svilupperanno ulteriori progettualità nell'ambito della definizione di un provveditorato unico e della creazione di un sistema logistico integrato.

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Le strutture dell'Azienda sono diffuse in un vasto territorio in cui operano professionisti appartenenti a diverse e differenti categorie, che rende peculiare la necessità di investimenti significativi nei sistemi informativi sempre più univoci e centralizzati, anche per sostenere sul piano infrastrutturale la generale contrazione delle spese e degli investimenti.

Tali sistemi, oltre a garantire un'efficace centralizzazione e omogeneizzazione delle informazioni legate agli eventi clinici, consentono anche di fornire servizi a distanza, fornendo il massimo supporto agli operatori che intervengono in contesti molteplici, sullo stesso paziente e in momenti temporali anche molto diversi, garantendo tuttavia la massima qualità e omogeneità della base di conoscenza associabile al paziente, con particolare attenzione alle tematiche inerenti la sicurezza e la normativa sulla privacy.

Tra i progetti più rilevanti del 2016 è collocato il progetto di realizzazione e diffusione della cartella clinica digitale integrata e unica aziendale, con l'informatizzazione del completo evento di ricovero. Il progetto, già operativo in diverse aree aziendali, sfrutta ampiamente la tecnologia della trasmissione di rete wireless e i relativi strumenti operativi ed è stato opportunamente modulato già nel precedente piano di sviluppo 2015.

Con particolare riferimento alla tematica delle reti wireless, queste saranno ulteriormente estese e completate nel 2016 includendo le più rilevanti strutture amministrative o parti di esse in dipendenza alle effettive funzionalità.

Parallelamente, proseguono importanti progetti di dematerializzazione tra cui la digitalizzazione delle cartelle cliniche (già estesa ai nove ospedali) e del fascicolo del dipendente e la produzione digitale di documentazione sanitaria. In quest'ambito assume particolare rilevanza l'importante progetto di gestione della ricetta e della prescrizione, che sarà avviato nella sua piena operatività anche con la parte di prescrizione farmaceutica in linea con il corrispondente progetto ICT regionale.

Sarà progressivamente attivato nel 2016 l'uso della firma digitale in tutti i sistemi aziendali.

Proseguirà il progetto di informatizzazione della specialistica evoluta, dei PDTA e dei *day service*. Particolare attenzione sarà posta alle tematiche di integrazione tra medici di medicina generale, sistemi ospedalieri, servizi socio-sanitari e medici di continuità assistenziale, in particolare, in riferimento alla realizzazione delle Case della Salute. È stato avviato, e proseguirà nel 2016 con una prima ipotesi di realizzazione, un complesso progetto di informatizzazione legato a questa nuova e peculiare realtà organizzativa.

Particolare attenzione e impegno saranno rivolti a importanti progetti condotti nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Centrale e, in modo particolare, ai processi di unificazione in ambito metropolitano.

La Regione Emilia Romagna, per finalità di programmazione e controllo, e le Aziende Sanitarie per finalità gestionali-operative, hanno evidenziato la necessità di poter disporre di un sistema informatizzato di gestione delle risorse umane sempre più efficiente ed omogeneo a livello regionale, in linea con l'aggiornamento normativo e gli standard che le nuove tecnologie raccomandano; il sistema garantirà le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentirà

la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando inoltre, a livello regionale, i necessari strumenti di controllo e programmazione.

Il sistema unitario per la Gestione Informatizzata delle Risorse Umane GRU interessa vari ambiti funzionali: parte economica, giuridica, concorsi, mensa, presenze/assenze, turni, fascicolo dipendente, portale dipendente, formazione.

Nell'ambito dell'integrazione tra medicina generale e medicina specialistica/ospedaliera, verrà implementata nel triennio 2016-2018 la Scheda Sanitaria Individuale (SSI) che prevede l'integrazione delle informazioni sanitarie del cittadino su una cartella informatizzata unica tra MMG e specialisti ospedalieri.

4.2.4 Area dell'anticorruzione e della trasparenza

Nel 2016 l'Azienda USL di Bologna ha istituito la struttura complessa "Anticorruzione, Trasparenza e Privacy", collocandola in Staff specifico alla Direzione Generale, con l'obiettivo di costruire un sistema di autocontrollo efficace per:

- prevenire o segnalare episodi di corruzione e di illegalità;
- definire un piano di comunicazione specifico per la trasparenza comunicativa;
- assicurare il corretto e sicuro trattamento dei dati personali e sensibili.

La politica aziendale in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza risulta meglio dettagliata nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione (PTPC) e nel Piano Triennale Trasparenza e Integrità e (PTTI) approvati con Deliberazione N. 13 del 29 gennaio 2016.

L'approccio multidisciplinare e multiprofessionale consente di dare una piena ed adeguata risposta alle indicazioni fornite da ANAC con l'Aggiornamento al PNA del 28 ottobre 2015 (Determinazione N.12) che contiene uno specifico approfondimento del contesto sanitario.

In armonia con il recente dettato normativo, uno degli obiettivi strategici aziendali è la diffusione della cultura della trasparenza, che da "formale" diventa trasparenza "utile " grazie al coinvolgimento di tutti gli operatori, parte attiva del processo di miglioramento.

Per creare il necessario legame tra il PTPC e gli altri strumenti di programmazione aziendali e di valutazione delle performance, si è proceduto nell'ambito del Master Budget 2016, ad assegnare obiettivi organizzativi ed individuali per la promozione di maggiori livelli di trasparenza e per assicurare il necessario supporto al Responsabile Anticorruzione nell'individuazione di misure atte a scoraggiare fenomeni di corruzione e di conflitto di interessi.

Tutte le macroarticolazioni aziendali infatti, hanno tra gli obiettivi annuali di innovazione e qualità quelli relativi agli adempimenti connessi alla normativa sulla trasparenza ed integrità e alla normativa sulla prevenzione della corruzione, con le azioni ed i relativi indicatori.

Obiettivi specifici sono stati attribuiti al Direttore della struttura organizzativa Anticorruzione, Trasparenza e Privacy per la riprogettazione dell'area Trasparenza e Anticorruzione dei siti intranet e internet dell'Azienda USL di Bologna, per il miglioramento dell'accessibilità e della fruibilità delle informazioni e dei dati pubblicati, oltre a obiettivi specifici per prevenire e scoraggiare fenomeni di corruzione ed illegalità nell'ambito della programmazione contenuta nel PTPC e in linea con le recenti normative.

La recentissima entrata in vigore del d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33), il quale prevede per tutte le Pubbliche Amministrazioni un termine di adeguamento di 6 mesi, impegnerà particolarmente la struttura complessa "Anticorruzione, Trasparenza e Privacy" ad assicurare il

rispetto di questo termine da parte dell'Azienda. Ciò, soprattutto, al fine di garantire non solo la corretta interpretazione ed applicazione delle nuove disposizioni in materia di pubblicità, ma soprattutto l'effettivo esercizio del "nuovo" diritto civico di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, ora riconosciuto senza limiti di tipo soggettivo (a "chiunque"), ma nel rispetto di limiti oggettivi relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti (articoli 5 e 5-bis d.lgs. 33 del 2013, come modificato dall'articolo 6 del nuovo decreto). La rilevanza di questa innovazione renderà necessaria, per gli anni 2017 e 2018, una nuova modulazione degli obiettivi organizzativi ed individuali, già fissati nei precedenti atti di programmazione aziendale, relativi alla promozione di maggiori livelli di trasparenza.

Nella stessa prospettiva, anche gli indicatori di risultato attualmente previsti relativi all'area dell'anticorruzione e trasparenza andranno, a partire dal 2017, integrati con l'inserimento di specifici indicatori relativi alla percentuale di assolvimento tempestivo alle istanze di accesso civico. Altri eventuali indicatori potranno essere legati alla realizzazione di un monitoraggio sullo svolgimento dei procedimenti di accesso civico (durata media, dati su richieste di riesame e su ricorsi) e di una raccolta di dati relativi ai casi di diniego totale o parziale dell'accesso, articolati per tipologia di interesse ostativo.

4.3 Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

4.3.1 Area dello sviluppo organizzativo

L'analisi e la definizione di **processi** e **ruoli** permette alla organizzazione di configurare il proprio assetto organizzativo in piena coerenza con le strategie e gli obiettivi aziendali.

La Direzione dell'Azienda USL di Bologna ha individuato come strategico per la gestione 2015 – 2019 l'investimento sullo sviluppo professionale ed organizzativo creando una struttura unica nell'ambito dello sviluppo organizzativo, professionale e formazione con lo scopo di dare priorità a:

- sviluppare le competenze,
- affrontare processi di cambiamento culturale e/o strategico;
- realizzare cambiamenti di struttura organizzativa, di clima, di motivazione e di soddisfazione del personale;
- risolvere problemi di integrazione legati a processi di acquisizione, fusione, crescita, turnover.
- lavorare sulla ridefinizione dei ruoli

Valorizzazione del capitale umano

Gli obiettivi operativi relativi all'area delle risorse umane sono inerenti il completamento e l'adozione di un modello aziendale per la gestione della performance organizzativa e di quella individuale – anche attraverso un sistema informativo unico regionale e l'implementazione delle schede di valutazione sulla base delle indicazioni dell'OIV - collegamento ed integrazione tra i risultati della valutazione organizzativa e individuale, anche rispetto al sistema premiante, l'implementazione della procedura di conciliazione, la promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo, il consolidamento di metodi e strumenti per la redazione e monitoraggio del dossier formativo e integrazione tra dossier e risultati della valutazione individuale, aggiornamento del sistema aziendale di descrizione dei ruoli e delle competenze, integrazione del sistema di valutazione e della formazione per un coerente sistema di sviluppo professionale.

Sviluppo delle risorse umane

Nel triennio 2016-2018 le Aziende sanitarie devono orientarsi su direttrici determinate in modo significativo dai contenuti del quadro normativo nazionale annuale e dall'impatto economico derivante dalle manovre finanziarie che si sono susseguite negli ultimi anni.

La Regione Emilia Romagna nella "Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016" ha indicato fra le linee di indirizzo il contenimento degli organici e della spesa del personale, tenuto anche conto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 584 della legge di stabilità 2015, che impegna le Regioni ad attuare, negli anni 2015-2019, un percorso di graduale riduzione della spesa del personale, che consenta di raggiungere, nell'anno 2020, l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta dell' 1,4%, riservandosi di fornire ulteriori e specifiche linee di indirizzo con successive comunicazioni.

Pertanto, con riferimento al governo delle risorse umane ed alla spesa del personale, anche per il triennio considerato, l'Azienda deve proseguire nel rigoroso controllo e costante monitoraggio della spesa per la gestione delle risorse umane intrapresa negli anni precedenti.

Inoltre, in considerazione di quanto previsto dalle manovre economiche statali, ed in stretta coerenza con le indicazioni costantemente impartite dalla programmazione regionale negli ultimi anni, occorre proseguire nel contenimento del ricorso a contratti di collaborazione professionale e ad altre forme di impiego flessibile.

Sono naturalmente escluse da tale prescrizione le collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne all'Azienda.

Inoltre la Direzione strategica aziendale, nel corso dell'anno 2016, continuerà nell'ambito dell'area metropolitana, ad azioni rivolte oltre all'unificazione di servizi e funzioni amministrative, tecniche e sanitarie, unificazioni avviate negli anni precedenti che sono sperimentate nel corso dell'anno in corso.

Si procederà con la valutazione di integrazione di servizi interaziendali in altri ambiti.

4.4 Dimensione di performance della sostenibilità

4.4.1 Area economico-finanziaria

Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa

La Direzione aziendale per il 2016 sarà impegnata nel raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario di pareggio civilistico di bilancio; il mancato rispetto dell'obiettivo comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale.

La Direzione aziendale sarà inoltre impegnata:

- al costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

A livello regionale verrà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

L'Azienda è tenuta ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure di riduzione della spesa sanitaria alternative ed equivalenti sotto il profilo economico.

Nel corso del 2016 proseguirà l'impegno dell'Azienda per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) e a medio lungo termine (mutui).

L'Azienda è impegnata:

- a rimuovere gli ostacoli alla tempestività dei pagamenti, dovuti a percorsi organizzativi inefficienti o a inadempienze nelle fasi di registrazione, liquidazione o pagamento delle fatture;
- ad effettuare una sistematica programmazione volta a ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie.

Governo delle risorse umane

La Regione Emilia Romagna, nei documenti contenenti le indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016, ha delineato gli obiettivi relativi all'anno 2016 specificando che con riferimento al governo delle risorse umane ed alla spesa del personale per l'anno in corso, le Aziende Sanitarie devono proseguire nel rigoroso controllo e costante monitoraggio della spesa intrapresa negli anni precedenti.

Pertanto, l'Azienda USL di Bologna predisporrà il Piano Assunzioni annuale nel pieno rispetto delle indicazioni regionali.

Nel 2016 l'Azienda proseguirà con azioni volte alla riduzione del ricorso a forme di lavoro flessibile ed in particolare al ricorso ad agenzie di somministrazione lavoro. Il ricorso a queste forme di reclutamento di personale è stato ridotto fin dall'anno 2015 mediante assunzione di personale a tempo indeterminato.

L'utilizzo residuale è destinato solo al reclutamento di infermieri per la necessità di garantire le ferie estive al personale o nelle fasi in cui vi è una oggettiva impossibilità a reclutare personale a tempo indeterminato (per assenza di graduatoria).

La previsione di spesa relativa al personale dipendente per l'anno 2016 è stata formulata in €399.237.085 (aggregazione secondo codici ministeriali), con un incremento di € 2.952.555 rispetto al consuntivo 2015, ammontante ad € 396.284.530 (aggregazione secondo codici ministeriali).

4.4.2 Area degli investimenti

Nel corso del 2016 saranno ultimate le attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile e sarà avviata la procedura di gara per l'individuazione del nuovo sistema.

L'Azienda sarà impegnata nell'assicurare a livello regionale la massima collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione della nuova soluzione applicativa essenziale allo sviluppo dei progetti di integrazione dei servizi di supporto metropolitani e di Area Vasta.

L'attività 2016 sul fronte delle integrazioni dei servizi amministrativi/tecnici/professionali si caratterizzerà essenzialmente per il consolidamento delle unificazioni già avvenute (di fatto nel superamento della fase sperimentale dei Servizi Unici Metropolitani ed implementazione dei nuovi assetti organizzativi interni) ed al loro eventuale ampliamento (compatibilmente con la disponibilità dei nuovi applicativi unici regionali) con l'Azienda USL di Imola. Inoltre, nell'ambito dell'Area Vasta proseguiranno i lavori per la realizzazione dei progetti "Logistica integrata" e "Provveditorato Unico".

Sul fronte delle attività cliniche e di supporto, invece, anche in vista di quanto definito dalle linee di programmazione regionali rispetto alla definizione del documento per la riorganizzazione della rete ospedaliera e assistenziale, l'attività sarà particolarmente intensa tanto a livello progettuale quanto a livello di implementazione dei progetti.

5 Misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie si articola su due livelli: Performance complessiva aziendale e performance organizzativa ed individuale interna.

Il budget è lo strumento di gestione interna attraverso il quale condividere principi, strategie, obiettivi e responsabilità e coordinare le attività rispetto ai temi della qualità dei servizi offerti al cittadino, del miglioramento del benessere organizzativo interno, dell'ottimizzazione dei processi produttivi.

Il processo di budget si colloca all'interno della pianificazione sanitaria e sociale dell'Azienda, sviluppata in coerenza con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria e sociale nazionale, regionale e locale.

Attraverso il processo di Pianificazione e Programmazione, l'Azienda, in coerenza con lo scopo e le strategie espresse nel Piano Strategico Aziendale e quello sull'Equità, con la Politica per la Qualità, declina annualmente gli obiettivi strategici aziendali di medio-lungo periodo in obiettivi annuali, per soddisfare i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e a sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Il processo di budget ancorché definito nell'ambito di una programmazione pluriennale ha una valenza correlata all'anno di bilancio e costituisce il meccanismo operativo per il coordinamento dei processi produttivi, dell'innovazione tecnologica, del governo clinico e delle risorse, all'interno del quale includere gran parte dei programmi annuali delle attività.

Le Linee d'indirizzo aziendali per la programmazione sono definite dalla Direzione Aziendale e tengono conto:

- di quanto previsto dalle linee di indirizzo nazionali e regionali, in particolare, relativamente ai programmi e progetti di sviluppo e innovazione, alle risorse assegnate o ai vincoli di spesa.
- dei documenti di programmazione sanitaria locale
- del preconsuntivo dell'esercizio in corso.

Le linee d'indirizzo e le aree tematiche sulle quali sviluppare innovazione, gli strumenti operativi e, le modalità organizzative, i tempi ed il sistema di monitoraggio del budget vengono discussi, condivisi e approvati nell'ambito del Collegio di Direzione.

Per tutti i livelli dell'organizzazione sono definiti:

- obiettivi di sviluppo, che riguardano l'introduzione di innovazioni tecnologiche, cliniche e organizzative, sia in applicazione dei programmi regionali, sia come attivazione di programmi di innovazione aziendale;
- obiettivi di miglioramento, che riguardano indicazioni volte a completare e affinare processi già avviati in relazione alle forme dell'organizzazione e agli strumenti del governo clinico - assistenziale e dello sviluppo della qualità dei servizi;
- obiettivi di sostenibilità, tesi prioritariamente al rispetto del vincolo di bilancio, ad assicurare cioè la compatibilità tra mantenimento e sviluppo dei servizi per la salute per la popolazione di riferimento e risorse complessivamente disponibili.

Il processo di programmazione e budget si conclude l'anno successivo a quello di esercizio con la verifica della gestione annuale, una volta che le banche dati aziendali sono consolidate a cura dell'UO Flussi Informativi.

La Direzione Aziendale, con il Comitato Budget, sulla base dei risultati evidenziati dal sistema di monitoraggio (confronto tra risultati attesi e conseguiti) valuta le performance ottenute e

predispone la relazione conclusiva sui risultati della gestione di ciascuna Macroarticolazione e Centro di Responsabilità Complessa aziendale.

Gli elementi conoscitivi utilizzati a supporto del percorso di valutazione finale per le Schede di obiettivi di Innovazione e Sviluppo, le Schede di valutazione della performance di percorso (VPP), la produzione e il consumo di beni e servizi, sono i seguenti:

- reporting annuale relativo ai dati a consuntivo in rapporto ai valori attesi formulati in sede di budget;
- relazioni dei Referenti di progetto in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi di innovazione e sviluppo;
- relazioni svolte dai referenti aziendali degli obiettivi di Budget trasversali e responsabili di processi e ambiti specifici.

5.1 Obiettivi operativi assegnati al personale

Il patrimonio che nelle aziende sanitarie consente un corretto funzionamento nel presente e rappresenta una condizione per lo sviluppo futuro è costituita in larga parte dalle competenze – cioè dall'insieme di conoscenze, capacità ed esperienze finalizzate – dagli orientamenti e dai comportamenti delle persone.

Il ciclo di gestione della performance organizzativa dell'azienda è integrato con quello della performance individuale attraverso il sistema di programmazione che, a partire dalle linee strategiche di indirizzo sulla programmazione pluriennale ed annuale, prevede la definizione e la declinazione degli obiettivi aziendali a tutti i livelli dell'organizzazione. Gli obiettivi assegnati in sede di negoziazione di budget ai Dipartimenti sono discussi all'interno di ciascuna Macroarticolazione con i singoli Centri di Responsabilità per garantire la diffusione dei contenuti negoziati e quindi il coinvolgimento di tutti i professionisti nel raggiungimento dei risultati attesi. In una seconda fase gli obiettivi saranno ricomposti per distretto, in modo da assicurare la coerenza tra la programmazione dipartimentale e la copertura dei fabbisogni territoriali.

Il direttore di struttura a sua volta declina gli obiettivi singoli ai dirigenti e al personale del comparto titolare di posizione organizzativa.

Data la rilevanza strategica dei contenuti dell'albero della performance, è evidente che una parte degli obiettivi in esso contenuti richiede azioni e attività che coinvolgono prevalentemente la Direzione Aziendale o le Direzioni di Dipartimento come per esempio per quanto riguarda obiettivi di riorganizzazione/rimodulazione dell'offerta di servizi o nel caso di obiettivi volti all'aumento della competitività dell'Azienda. Altri tipi di obiettivi, per loro natura possono essere declinati ai vari livelli dell'organizzazione e assegnati anche ai singoli professionisti, come nel caso degli obiettivi di produzione e di innovazione organizzativa e tecnica. Ciascun professionista sarà valutato in base al contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi della propria unità operativa, al grado di raggiungimento degli obiettivi individuali ed in relazione alle competenze organizzative espresse.

Gli strumenti ed i metodi aziendali per la gestione del ciclo della performance individuale sono descritti nella "Guida alla valutazione annuale delle prestazioni e delle competenze" dell'AUSL di Bologna, che completa il Sistema con una dimensione individuale per rispondere alle indicazioni normative e contrattuali in materia e, soprattutto, per raggiungere i seguenti obiettivi:

- Orientare i comportamenti dei collaboratori responsabilizzandoli al raggiungimento degli obiettivi assegnati ed al miglioramento dei propri comportamenti organizzativi;
- Generare informazioni strutturate annuali a supporto delle valutazioni pluriennali;
- Formulare piani di miglioramento e sviluppo individuali mirati;

- Qualificare la politica premiante

Il sistema di valutazione della performance individuale dell'Azienda è quindi volto in primo luogo allo sviluppo delle competenze e all'orientamento dei comportamenti configurandosi come strumento che si affianca alla valutazione organizzativa e di equipe, consentendo di evidenziare l'apporto del gruppo o quello individuale, a seconda delle circostanze specifiche, al raggiungimento degli obiettivi di programmazione.

Il Sistema di Valutazione annuale sopra descritto è stato introdotto in Azienda dal 2013 in via sperimentale coinvolgendo i dirigenti ed il personale del comparto incaricato di posizione organizzativa, in coerenza con i principi previsti dal D.Lgs 150/09.

La Direzione aziendale ha definito strumenti e metodologia per la valutazione individuale, anche attraverso un percorso partecipato con i dirigenti valutatori e le rappresentanze dei lavoratori. Nella fase di avvio del progetto sono stati svolti incontri informativi nei Dipartimenti, a cui hanno partecipato i Dirigenti responsabili di struttura e i *professional* dei Dipartimenti ospedalieri e territoriali, dello Staff e tutti i titolari di posizione organizzativa dell'area comparto.

Il percorso di valutazione, in accordo ed in coerenza con le indicazioni dell'OIV, viene applicato con impatto di natura giuridica ed economica delle valutazioni svolte a tutti i Dirigenti, alle PO ed ai coordinatori stabilmente a partire dal 2017, con assegnazione di incarichi e obiettivi a tutte le linee professionali e gestionali.

La partecipazione delle parti sindacali sarà assicurata in fase di validazione del sistema, in particolare in merito alla gestione della procedura di conciliazione per le situazioni di non concordanza sulla valutazione da parte dei due attori coinvolti e nel monitoraggio della rendicontazione annuale.

L'integrazione del sistema di valutazione con quello della formazione permetterà di rendere coerente l'assegnazione di obiettivi, la formazione e la valutazione annuale.

Nella valutazione annuale saranno declinati gli obiettivi dell'incarico assegnato al singolo professionista per una valutazione annuale finalizzata all'orientamento al risultato ed al percorso intrapreso. Le valutazioni annuali andranno quindi a supporto ed a comporre le valutazioni di fine incarico.

Tutto il sistema di valutazione e di formazione aziendale sarà informatizzato con il *software* regionale e gli obiettivi assegnati ed i risultati conseguiti andranno a comporre formalmente il fascicolo personale informatizzato.

5.2 Il processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

5.2.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Le principali fasi, i soggetti ed i tempi per il processo di redazione del Piano sono indicate nella seguente tabella:

FASE	ATTORI	ATTI
Definizione Linee di indirizzo di pianificazione strategica	Direzione Aziendale; Conferenza Territoriale socio sanitaria,	Indirizzi di programmazione Regione E-R; Linee di indirizzo CTSS; Piano Strategico di sostenibilità; Piano della Performance
Individuazione degli obiettivi, degli indicatori e dei valori attesi, afferenti ciascuna area strategica	Direzione Aziendale, Collegio di Direzione, Servizi di Staff	Documento di programmazione annuale
Negoziante di Budget di 1° e 2° livello	Direzione Aziendale, Direttori di Dipartimento/Distretto, Direttori di U.O, Staff di Direzione	Master budget
Attribuzione degli obiettivi annuali individuali	Dirigenti responsabili e collaboratori	Scheda individuale per la gestione del ciclo della performance
Monitoraggio budget e incontri di discussione	Direzione Aziendale, Direttori di Dipartimento Staff di Direzione	Reporting trimestrale con i Dipartimenti e master budget revision
Valutazione risultati di budget	Direzione Aziendale Comitato Budget	Documento di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget
Valutazione finale Dirigenti e Titolari di Posizione organizzativa (anno 2013)	Direzione Aziendale per i Dirigenti di vertice, Responsabili di struttura e collaboratori	Scheda individuale di valutazione
Verifica congruità metodo e strumenti	OIV/Organismo di supporto aziendale	Relazione del OIV/OVA
Rendicontazione	Direzione Aziendale, Staff, Servizi Centrali	Relazione sulla performance, Bilancio di Missione

La necessaria coerenza e l'integrazione tra il ciclo della performance e la programmazione economico-finanziaria viene assicurata attraverso l'attività di valutazione dell'impatto economico degli obiettivi strategici ed operativi, svolta contestualmente alla fase istruttoria di redazione del Piano. Tale valutazione si realizza attraverso l'analisi tecnica dello Staff Controllo di Gestione e dell'UO Economico Finanziario, con il supporto delle Direzioni di Dipartimento/Distretto e dei responsabili di progetto/obiettivo.

Nel corso dell'anno di riferimento, qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi, vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al rispetto del Bilancio economico preventivo.

5.2.2 Ciclo di gestione della performance e strumenti

Piano della performance: documento con prospettiva triennale con forte connessione agli obiettivi di mandato, definiti nella delibera di nomina del Direttore Generale, orientato:

- verso l'interno dell'Azienda, per fornire una cornice di riferimento strategica per la programmazione annuale
- verso l'esterno dell'Azienda, per illustrare i principali obiettivi strategici e indicare come monitorarli.

Budget: documento annuale con prospettiva prevalentemente interna, teso ad indicare gli obiettivi da conseguire nel corso dell'anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della performance ed in attuazione della programmazione annuale regionale.

Bilancio economico preventivo: in questo documento, orientato prevalentemente all'esterno, trova esplicitazione la formalizzazione degli obiettivi aziendali annuali ed in particolare nella relazione del Direttore Generale, a fronte degli obiettivi assegnati per l'anno in corso, vengono definite le azioni previste per realizzarli.

Relazione sulla performance: documento annuale di rendicontazione dei risultati di performance conseguiti dall'Azienda, orientato sia verso l'esterno che verso l'interno, evidenzia a consuntivo con riferimento all'anno precedente i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

Bilancio di esercizio: documento annuale, orientato prevalentemente all'esterno, che rappresenta il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria e rendiconta, in particolare nella relazione sulla gestione a cura del Direttore Generale, il grado di raggiungimento degli obiettivi aziendali con riferimento soprattutto a quelli di interesse regionale definiti nella delibera annuale di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie.

5.2.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Le principali aree di miglioramento per lo sviluppo del Ciclo della Performance (CdP) dell'Azienda Usl di Bologna sono di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso delle strutture e dei singoli professionisti;
- formazione dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, l'individuazione di azioni di miglioramento e sviluppo dei collaboratori, gestione del conflitto;
- miglioramento dell'integrazione del ciclo della performance organizzativa e della performance individuale;
- adozione del sistema informativo regionale a supporto del CdP, tale da permettere la definizione del contributo atteso agli obiettivi organizzativi e degli obiettivi individuali, nonché la valutazione a fine esercizio. La piattaforma software GRU prevederà il necessario livello di integrazione con il sistema premiante aziendale e permetterà la storicizzazione delle valutazioni che alimentano il fascicolo individuale del professionista. Sarà utilizzata a partire da gennaio 2017. Nel 2016 si è lavorato sull'impostazione del software.

6 Indicatori di risultato

La delibera n°3/2016 dell'OIV regionale individua per le diverse Dimensioni e Aree della Performance circa 80 indicatori di risultato comuni a tutte le Aziende della regione, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

Tale scelta di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento prioritario SIVER – Sistema di Valutazione del Servizio che comprende all'incirca 250 indicatori, al fine di assicurare una piena valorizzazione dei sistemi e delle banche dati esistenti a livello regionale e standardizzazione nella loro elaborazione. Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito della griglia LEA e del Programma Nazionale Esiti, dal momento che essi sono centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende. Nel tempo l'elenco potrà essere soggetto a integrazioni o correttivi per una migliore rappresentazione delle performance aziendali.

Gli indicatori di risultato sono stati individuati per ogni area della performance e assegnati secondo una logica di "prevalenza", privilegiando comunque la prospettiva dell'utente.

Si riporta di seguito una tabella di sintesi del numero degli indicatori per dimensione e area della performance, per un totale di 84 indicatori:

1. Dimensione di performance dell'utente	N° indicatori
1.1 Area dell'accesso e della domanda di prestazioni	9
1.2 Area dell'integrazione	7
1.3 Area degli esiti	21
2. Dimensione di performance dei processi interni	
2.1.1 Area della produzione - ospedale	9
2.1.2 Area della produzione - territorio	5
2.1.3 Area della produzione - prevenzione	8
2.2 Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico	9
2.3 Area dell'organizzazione	1
2.4 Area dell'anticorruzione e della trasparenza	3
3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo	
3.1 Area della ricerca e della didattica	1
3.2 Area dello sviluppo organizzativo	1
4. Dimensione di performance della sostenibilità	
4.1 Area economico-finanziaria	9
4.2 Area degli investimenti	1
TOTALE COMPLESSIVO	84

Si riporta di seguito il link utile per scaricare la tabella riassuntiva con gli indicatori SIVER relativi all'Azienda USL di Bologna per l'anno 2015:

[Piano della Performance\PdP 2016-2018\Indicatori SIVER.pdf](#)

Per ciascuna dimensione di performance vengono riportati degli indicatori e si visualizza:

- il valore aziendale ultimo disponibile;
- il valore medio regionale riferito allo stesso anno, che consente un confronto dell'Azienda rispetto alla media delle Aziende sanitarie regionali.

Gli indicatori individuati per:

- l'Area della performance della ricerca e della didattica, riferito alla dimensione dell'innovazione e dello sviluppo, che per il 2016 non viene fornito dal sistema SIVER, viene elaborato a livello aziendale. Si tratta dell'indicatore proposto nella Delibera n.3 dell'OIV regionale per le Aziende UsI: Numero di progetti di ricerca finalizzata a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante). Per il calcolo di questo indicatore sono stati considerati i progetti di ricerca a cui l'Azienda partecipa tramite i bandi che prevedono un finanziamento dedicato alla ricerca. Si tratta di bandi ministeriali, bandi Regione-Università, bandi regionali di modernizzazione, bandi AIFA, bandi europei. La restante parte di attività di ricerca è realizzata attraverso altre fonti di finanziamento (fondi aziendali, fondi regionali dedicati a progetti specifici, fondi derivanti da fondazioni, da aziende farmaceutiche e del settore biomedico, ecc..), come descritto in dettaglio nel bilancio economico preventivo 2015.
- l'Area degli investimenti, afferente alla dimensione della performance della sostenibilità, è un indicatore suggerito dall'OIV nella Delibera n.3/2016, elaborato a livello aziendale in quanto non disponibile in SIVER, e riguarda la percentuale di realizzazione del piano investimenti aziendale.

Nel prossimo triennio l'Azienda si impegna a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella, e laddove critici si impegna al raggiungimento di almeno il 70% come prevedono i criteri di certificazione delle Regioni da parte del Ministero.

L'obiettivo che ci si è dati per il 2016 è di portare le performance relative agli indicatori SIVER ove non in linea allo standard regionale, allo standard di riferimento e ove superiori al mantenimento; di rispettare il trend atteso con il consolidamento del risultato nel biennio successivo.

7 Documenti interni di riferimento

1. Bilancio di Missione Anno 2014 – <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/documentazione-aziendale>
2. Bilancio di esercizio 2014 – <http://www.saluter.it/bilanci-aziende-sanitarie/>
3. Bilancio economico preventivo 2015 - <http://www.saluter.it/bilanci-aziende-sanitarie/>