



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000279  
DATA: 30/07/2021 15:54  
OGGETTO: ADOZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Bordon Paolo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

Su proposta di Marilia Maci - UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-02]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Collegio Sindacale
- Dipartimento dell'Integrazione
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- Dipartimento Chirurgie Generali
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualità (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)



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

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



- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Servizio Acquisti Metropolitan (SC)
- Dipartimento Oncologico
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Dipartimento interaziendale ad attivita' integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Distretto San Lazzaro di Savena
- Distretto Pianura Est
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Citta' di Bologna
- UO Comunicazione (SS)
- Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- UO Amministrativa e Segreteria DATeR (SSD)
- Dipartimento Amministrativo
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica

#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000279_2021_delibera_firmata.pdf	Ferro Giovanni; Maci Marilia; Roti Lorenzo	831CF70BCCF1F1245D1612EF82BEA6D4 D79BF08AED7283525492EDC1DA9F0229
DELI0000279_2021_Allegato1.pdf:		DCD7D4DB93D9C17F8830DBB8E28A16C 6C448915AA4AF6D01DBB5A95A9E3D689A



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

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



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: ADOZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Richiamati:

- il D.Lgs n. 150/2009 ad oggetto “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, con le modifiche introdotte dal D.Lgs n. 74/2017;
- la Legge 190/2012 ad oggetto “Disposizione per la prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- il D.Lgs n. 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 n. 97/2016 recante “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, ai sensi dell’articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

Dato atto che nell’ambito dei principi generali introdotti in particolare dal richiamato D.Lgs n. 150/2009:

- ogni Pubblica Amministrazione è tenuta a misurare e valutare la performance con riferimento all’amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti;
- la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali;
- le amministrazioni pubbliche adottano metodi e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e la valutazione della performance;

Considerato che:

- l’art. 10 del D.Lgs n. 150/2009 stabilisce la redazione e la pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, del Piano della Performance quale documento programmatico triennale che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse e gli indicatori per la misurazione della performance dell’organizzazione;
- la Regione Emilia-Romagna, con la L.R. n. 26/2013 e con la DGR n. 334/2014, ha definito il Ciclo di Gestione della Performance, stabilendo così i processi di pianificazione strategica pluriennale, di controllo strategico e di rendicontazione verso gli stakeholder, le cui modalità e tempi sono definiti dall’Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l’Agenzia Regionale per la Prevenzione e l’Ambiente (OIV-SSR);



- la Regione Emilia-Romagna, con la L.R. n. 9 del 16/07/2018 annovera il piano della Performance tra gli strumenti della programmazione triennale delle Aziende sanitarie;

Viste le deliberazioni dell'OIV-SSR con le quali sono state fornite le indicazioni e le istruzioni operative in ordine alla redazione del Piano della Performance, anche riguardo alla sua connessione con gli altri documenti aziendali, ed in particolare:

- la deliberazione n. 1/2014 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";
- la deliberazione n. 2/2015 ad oggetto "Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS";
- la deliberazione n. 3/2016 "Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione delle performance";

Considerato che con determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 1026 del 22/01/2021 è stato costituito un gruppo di lavoro, composto dai referenti delle Aziende sanitarie e supportato dall'OIV, che ha definito la struttura, i contenuti del piano della Performance e i relativi indicatori per il triennio 2021-2023 e ha proposto il documento "Linee Guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della Performance nelle Aziende e negli Enti del SSR" sul quale l'OIV-SSR ha espresso parere favorevole con nota prot. 0524758 del 7/05/2021;

Vista la legge n. 124/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e, in particolare, l'art. 14, comma 1, ai sensi del quale "Le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile. Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica";

Viste, altresì, le "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" del Dipartimento della Funzione Pubblica del 9 dicembre 2020, emanate allo scopo di fornire alle amministrazioni indicazioni metodologiche sull'elaborazione del POLA, nonché le Linee guida regionali per



l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie, di cui alla nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. 0068048.U del 27 gennaio 2021;

Vista, da ultimo, la delibera di giunta regionale n. 819 del 31/05/2021 che ha adottato le sopracitate "Linee Guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della Performance nelle Aziende e negli Enti del SSR";

Considerato che in base alla richiamata DGR, in sede di prima applicazione il POLA dovrà essere inserito come sezione del Piano della performance 2021-2023, da approvare entro il 31 luglio 2021 e che, a regime, il POLA, sarà aggiornato secondo una logica di scorrimento programmatico, entro il 31 gennaio di ogni anno, fatte salve eventuali diverse disposizioni normative in materia;

Vista la proposta di Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) dell'Azienda USL di Bologna, formulata dal gruppo di lavoro costituito a livello di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) al fine di prevedere una impostazione omogenea dei rispettivi documenti aziendali, nel testo allegato alla presente delibera;

Preso e dato atto che la proposta di Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) in data 2 luglio 2021 è stata presentata ai Comitati Unici di Garanzia (CUG) e in data 12 luglio 2021 è stata presentata alle rappresentanze sindacali del Comparto e delle Aree Dirigenziali per le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro;

Ritenuto, pertanto, di procedere all'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) nel testo proposto dal gruppo di lavoro, quale sezione del Piano della Performance 2021-2023, secondo una logica di approccio graduale, come suggerito dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Amministrazione regionale, facendo salva ogni ipotesi di ulteriore sviluppo in sede di revisione del piano stesso alle scadenze normativamente previste;

Preso atto che, in ossequio alle disposizioni vigenti, il Piano della Performance è stato elaborato in ottica di integrazione con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023, adottato con Deliberazione n. 102 del 25/03/2021, nonché con il Piano delle azioni Positive predisposto dal C.U.G. per il triennio 2021-2023 di cui alla Deliberazione n. 133 del 15/04/2021;

Valutato che il Piano della Performance 2021-2023 è stato elaborato nel rispetto della normativa di riferimento e secondo le suddette indicazioni dell'OIV-SSR, nonché sottoposto all'Organismo Aziendale di Supporto che ha condiviso l'impostazione ed i contenuti del documento stesso;

### **Delibera**

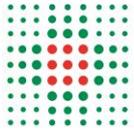
per le motivazioni esposte in premessa:



1. di adottare il Piano della Performance per il triennio 2021-2023 rappresentato nel testo allegato, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di disporre che l'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2021-2023, quale sezione in allegato al Piano della Performance 2021-2023, riguarda la fase di prima applicazione, prevedendo l'aggiornamento annuale del POLA secondo una logica di scorrimento programmatico, in attuazione della DGR n. 819/2021;
3. di dare corso alla pubblicazione del presente atto sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna - sezione "Amministrazione Trasparente";
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda.

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

Marilia Maci



**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 2021 - 2023***

# Indice

<b>1</b>	<b>EXECUTIVE SUMMARY</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PREMESSA</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>IDENTITÀ DELL'AZIENDA SANITARIA</b> .....	<b>5</b>
	3.1 CHI SIAMO.....	5
	3.2 COME OPERIAMO .....	6
	3.3 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO.....	8
	3.4 I DATI DI ATTIVITÀ .....	10
	3.5 I DATI ECONOMICI .....	21
	3.6 IL PERSONALE .....	22
<b>4</b>	<b>GLI IMPEGNI STRATEGICI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE</b> .....	<b>26</b>
	4.1 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE.....	32
	4.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda .....	32
	4.1.2 Area di performance dell'integrazione.....	37
	4.1.3 Area di performance degli esiti .....	46
	4.2 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI .....	47
	4.2.1 Area di performance della produzione .....	47
	4.2.2 Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	51
	4.2.3 Area di performance dell'organizzazione .....	52
	4.3 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO .....	56
	4.3.1 Area della Ricerca e della didattica .....	56
	4.3.2 Area dello sviluppo organizzativo .....	57
	4.4 DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ .....	58
	4.4.1 Area economico-finanziaria.....	58
	4.4.2 Area degli investimenti.....	60
<b>5</b>	<b>MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b> .....	<b>62</b>
	5.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....	62
	5.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	63
	5.3 IL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE .....	66
	5.3.1 Fasi, soggetti e tempi del processo .....	66
	5.3.2 Gli strumenti .....	67
	5.3.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance .....	67
<b>6</b>	<b>INDICATORI DI PERFORMANCE</b> .....	<b>68</b>
	<b>ALLEGATI</b> .....	<b>78</b>

## 1 Executive Summary

Il Piano della Performance (PdP) è un documento programmatico triennale in cui sono contenuti gli indirizzi, gli obiettivi strategici e 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 e 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 e n. 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Regione Emilia-Romagna.

Il PdP è suddiviso in quattro 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 INSIDER) 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 D.Lgs n.74/2017) e regionale (Delibera n. 01/2014, n. 2/2015 e n. 3/2016 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 la qualità dei servizi offerti, 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 e operativa previsti dalla normativa nazionale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale. Tali documenti sono:

- Linee d'indirizzo di pianificazione e programmazione della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana (CTSSM);
- Il Piano strategico di sostenibilità di riferimento;
- Il Bilancio economico preventivo pluriennale e annuale;
- Il Budget annuale che definisce gli obiettivi aziendali e che rappresenta lo strumento di programmazione annuale;
- Il sistema di Reporting, alimentato attraverso il sistema informativo, contenente indicatori puntuali utili alla Direzione Strategica e alle Unità Operative.

Le strategie di fondo dell'Azienda USL di Bologna 2021/2023, 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, con le linee di indirizzo di programmazione sanitaria e di sostenibilità economica regionale, con la programmazione locale della CTSSM di Bologna ed in armonia con il quadro normativo nazionale e regionale. Esse riguardano principalmente obiettivi di sostenibilità, d'innovazione e di sviluppo organizzativo.

## 3 Identità dell'azienda sanitaria

### 3.1 Chi siamo

La legge regionale n. 21 del 20 ottobre 2003 istituisce dall'1 gennaio 2004 l'**Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna** dall'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.

Nel triennio 2021-2023 l'Azienda sarà impegnata a contrastare l'**emergenza epidemiologica da COVID-19** e a rafforzare **il processo di integrazione in area Metropolitana** sia a livello assistenziale sia a livello gestionale.

Proseguirà inoltre l'impegno nel pianificare e attuare tutte le attività volte a garantire:

- lo sviluppo in efficacia, efficienza e qualità dei servizi;
- l'innovazione tecnologica ed organizzativa;
- la sostenibilità economico-finanziaria.

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

- gestione emergenza COVID-19;
- prevenzione e promozione della salute;
- integrazione e continuità delle cure;
- sviluppo delle reti interaziendali;
- reti di rilievo regionale;
- gestione del rischio e sicurezza delle cure;
- governo dei farmaci e dei dispositivi medici;
- sostenibilità economica ed efficienza operativa;
- sviluppo e valorizzazione delle competenze;
- prevenzione della corruzione e trasparenza.

## 3.2 Come operiamo

L'Azienda U.S.L. di Bologna è articolata territorialmente in sei Distretti ed organizzata in Dipartimenti che costituiscono il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. Al suo interno è inoltre presente l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto delle Scienze Neurologiche", istituito ai sensi della Legge Regionale n. 4 del 19 febbraio 2008 e successivi provvedimenti attuativi.

Completano l'assetto organizzativo aziendale, la Direzione Attività Socio-Sanitarie e la Direzione Assistenziale, Tecnica e Riabilitativa.

L'Azienda USL di Bologna presenta un insieme capillare di sedi erogative sul territorio, articolato in 9 stabilimenti ospedalieri, 20 Case della Salute e 57 Poliambulatori che garantiscono l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie.

Le evoluzioni organizzative e di processo degli ultimi anni, quali l'implementazione di piattaforme logistiche, professionali ed operatorie, gli ospedali per intensità di cura e complessità assistenziale, i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, sono realizzate sulla base di una struttura delle responsabilità organizzative, cliniche ed assistenziali, di tipo matriciale.

L'assetto organizzativo aziendale presenta una continua evoluzione volta ad assicurare il pieno governo dei percorsi, la continuità delle cure ed una maggiore omogeneizzazione delle procedure e delle modalità operative aziendali, anche in un'ottica di integrazione tra ospedale e territorio e tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana. Nel corso degli ultimi anni, infatti, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono stati caratterizzati dalla creazione di reti interaziendali, al fine di migliorare ulteriormente l'offerta e rispettare le indicazioni normative in ordine a standard clinici, volumi ed esiti attesi.

Con delibera n. 193 del 20/05/2019, l'Azienda ha istituito il Dipartimento dell'Integrazione deputato al coordinamento delle articolazioni organizzative che contribuiscono maggiormente all'attuazione della presa in carico dei soggetti deboli o cronici, al fine di garantire attraverso percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali un continuo ed adeguato controllo dell'andamento della patologia di cui il cittadino è affetto.

Con delibera 415 del 19/11/2019 è stata istituita una Tecnostruttura interaziendale, fra questa Azienda e l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, di supporto alle Direzioni Aziendali dell'Ausl di Bologna e dell'AOU di Bologna che si occupa della pianificazione e programmazione delle attività di sviluppo dei processi di integrazione in atto e in divenire.

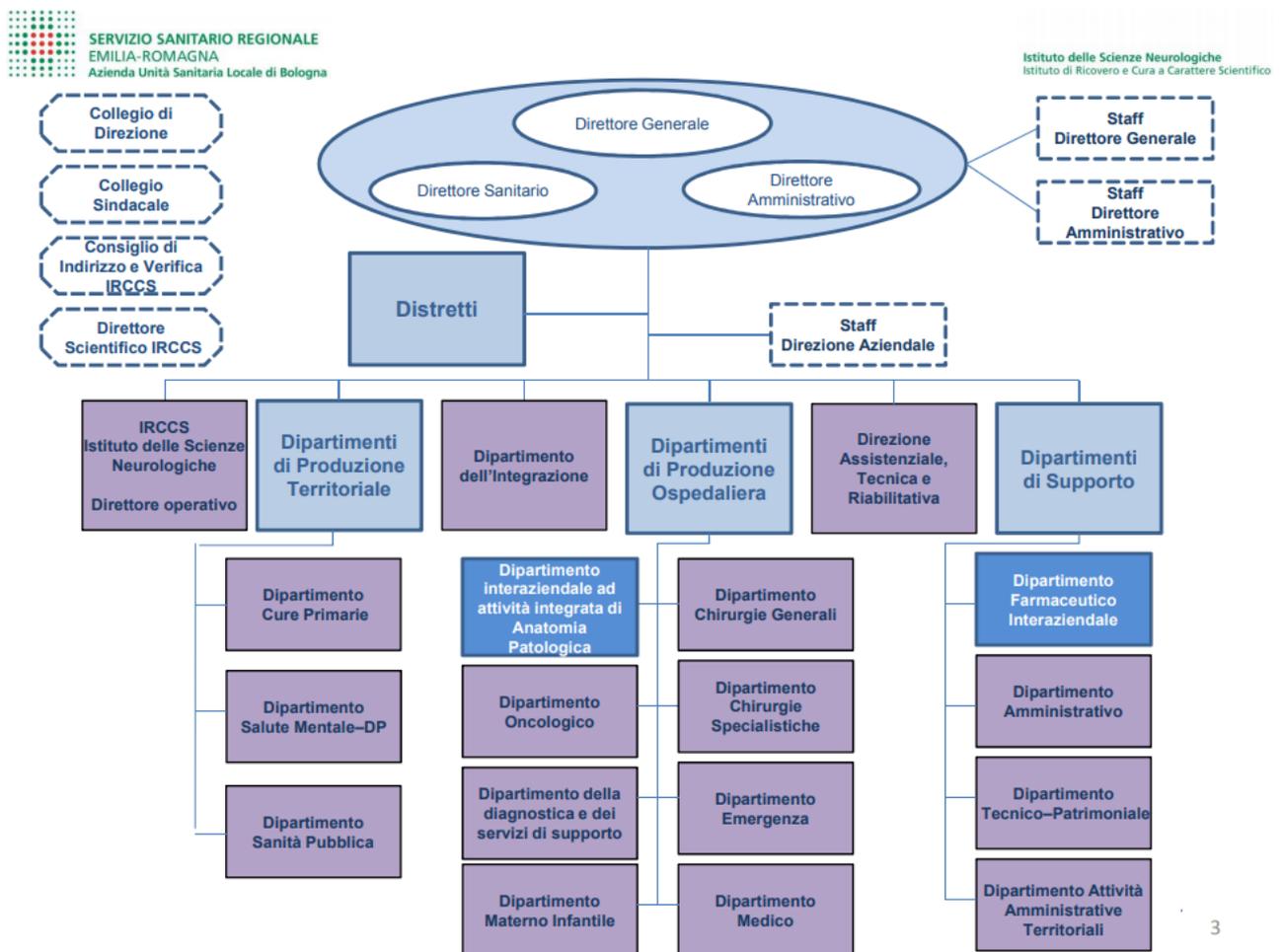
Sempre in linea con il percorso di integrazione tra le reti cliniche afferenti all'area metropolitana, l'Azienda USL di Bologna ha contribuito nel corso dell'anno 2020 alla costituzione dell'IRCCS dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, nei due ambiti di riconoscimento "Assistenza e Ricerca nei trapianti e nel paziente critico" e "Gestione medica e chirurgica integrata nelle patologie oncologiche", mediante il trasferimento verso l'Azienda ospedaliera delle funzioni e delle attività svolte dalle proprie Unità Operative "Chirurgia A e d'Urgenza" e "Chirurgia Toracica".

Nei primi mesi dell'anno 2021 con delibera n. 81 del 11/03/2021 si è costituito il Dipartimento Interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica (DIAP) volto all'integrazione delle attività anatomopatologiche in ambito metropolitano con obiettivi primari di potenziamento in senso qualitativo dei servizi all'utenza, ottimizzazione dei processi erogativi, sviluppo delle competenze dei singoli professionisti, ampliamento del potenziale formativo e di ricerca attraverso l'integrazione con l'università di Bologna.

A partire dal mese di Luglio 2021 viene dato corso ad un nuovo assetto organizzativo ispirato ai seguenti macro-principi:

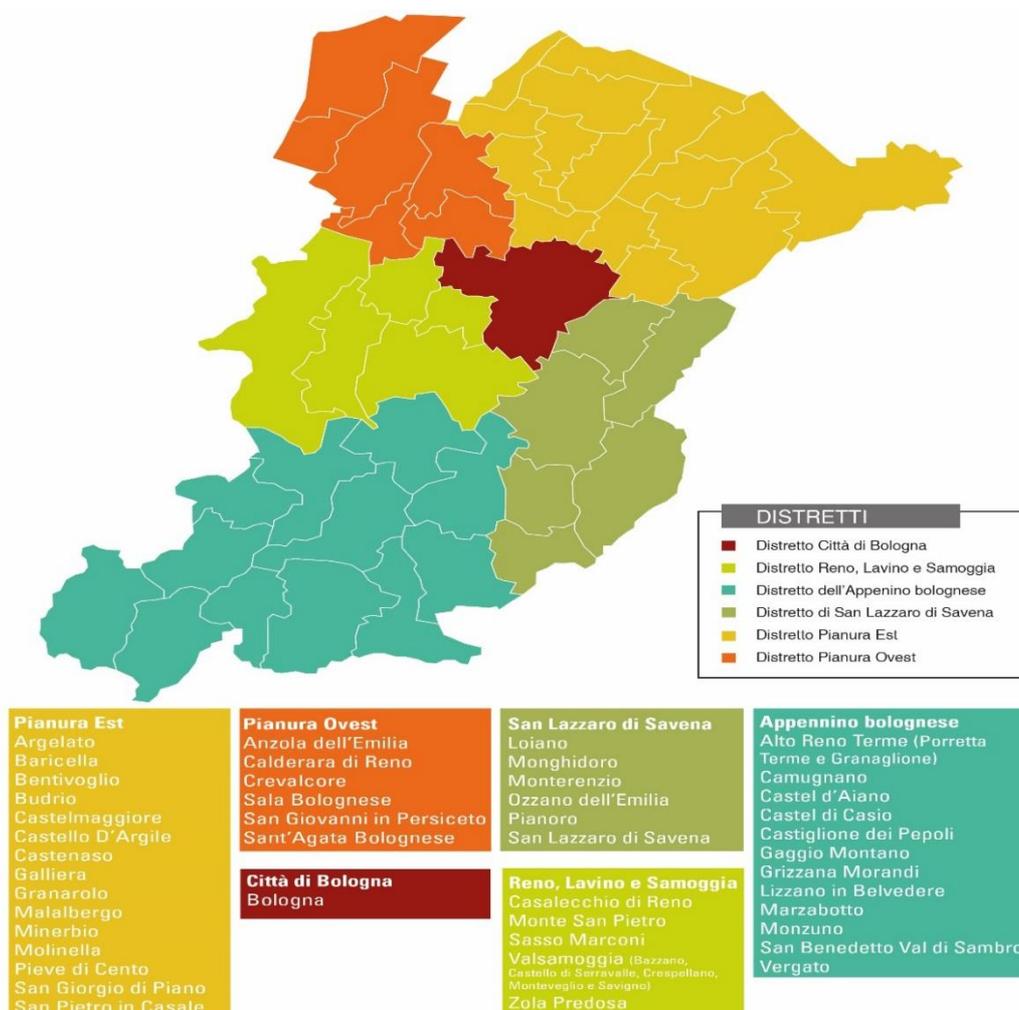
- rilettura dell'assetto anche alla luce delle necessità emerse nell'emergenza COVID;
- maggiore razionalizzazione dei percorsi organizzativi e dei processi clinico-assistenziali con particolare orientamento alla centralità del paziente nei percorsi di cura;
- migliore governo dei percorsi destinati a target di pazienti omogenei attraverso l'accorpamento di funzioni analoghe e maggiori sinergie tra funzioni affini;
- coerenza con progettualità sovra-aziendali sia in ambito clinico sia in ambito tecnico-amministrativo.

Di seguito, si rappresenta l'assetto organizzativo complessivo dell'Azienda USL di Bologna e si riportano gli organigrammi delle articolazioni aziendali alla data del 31/07/2021.



### 3.3 Il contesto di riferimento

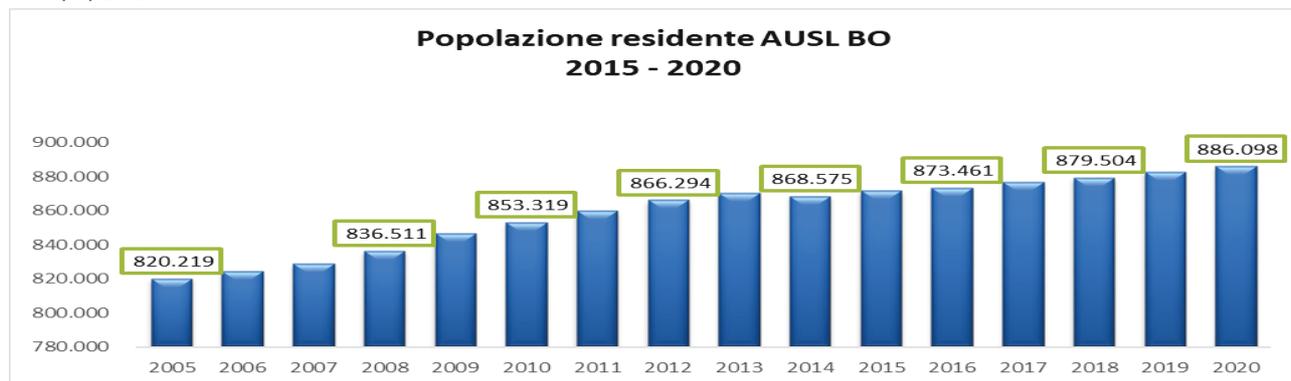
L'Azienda USL di Bologna opera su un territorio coincidente con 45 comuni della provincia di Bologna, con una **popolazione complessiva di 886.098 abitanti** (Popolazione **residente all'1/1/2020** pubblicata annualmente dalla Regione Emilia Romagna), distribuiti nei suddetti 45 comuni, suddivisi in 6 distretti.



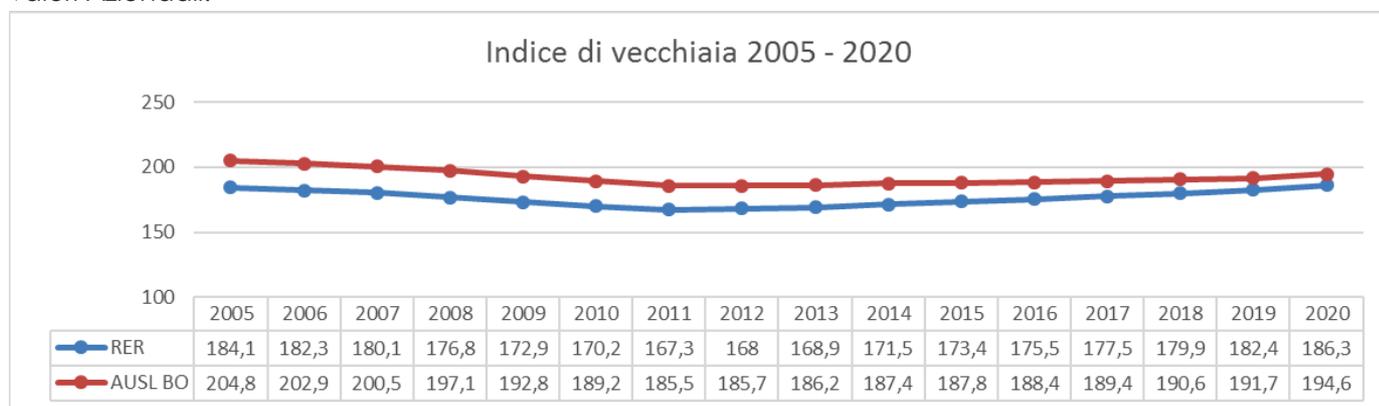
Tab.A – Popolazione residente nell'AUSL DI bologna all' 01/01/2020 per Distretto ed età

MASCHI E FEMMINE	CLASSI DI ETÀ				
	DISTRETTI	0-13	14-64	65-74	≥75
CITTA' DI BOLOGNA	42.976	251.961	41.553	55.494	391.984
S. LAZZARO	9.109	49.248	9.703	10.698	78.758
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	13.715	71.509	12.837	15.027	113.088
APPENNINO BOLOGNESE	5.922	34.797	7.318	7.616	55.653
PIANURA EST	20.795	104.728	17.955	19.243	162.721
PIANURA OVEST	10.971	53.932	9.106	9.885	83.894
<b>Totale AUSL BO</b>	<b>103.488</b>	<b>566.175</b>	<b>98.472</b>	<b>117.963</b>	<b>886.098</b>
<b>% per classi di età</b>	<b>12%</b>	<b>64%</b>	<b>11%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

La popolazione residente nell'AUSL di Bologna è incrementata gradualmente dall'1/1/2005 all'1/1/2020 dell'8%.



L'indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni), ormai in crescita da anni, è pari nel 2020 a 194,6%. L'andamento nel tempo è parallelo a quello della regione Emilia-Romagna, anche se gli indici di vecchiaia regionali si mantengono inferiori ai valori Aziendali.



### 3.4 I dati di attività

Nel 2020 la gestione dell'emergenza Covid19 ha avuto un impatto sull'organizzazione e sull'erogazione dell'attività sanitaria. Nella lettura degli andamenti di seguito riportati occorre tenere presente che il carico dell'epidemia sui servizi sanitari non sempre è desumibile dai soli Flussi Informativi Sanitari Correnti.

#### ASSISTENZA OSPEDALIERA

##### PRONTO SOCCORSO

L'Azienda USL di Bologna conta 8 sedi di Pronto Soccorso. Presso la sede dell'Ospedale Maggiore sono presenti, oltre al PS generale, anche 3 PS specialistici: ortopedico, ostetrico-ginecologico e pediatrico; presso la sede dell'Ospedale di Bentivoglio, è presente, oltre al PS generale, il PS pediatrico.

**TAB. A - ACCESSI AL PS PER SEDE E STRUTTURA – anni 2019-2020**

struttura	Accessi	Accessi	diff. Ass.	diff. %
sede del PS	2019	2020	20-19	20-19
Maggiore	112.604	82.235	-30.369	-27,00%
Bentivoglio	40.012	25.699	-14.313	-35,80%
Budrio	19.490	11.220	-8.270	-42,40%
S. Giovanni	20.786	14.262	-6.524	-31,40%
Bazzano	20.495	10.852	-9.643	-47,10%
Loiano PPI	6.030	4.238	-1.792	-29,70%
Porretta	12.426	9.459	-2.967	-23,90%
Vergato	8.626	4.967	-3.659	-42,40%
<b>totale</b>	<b>240.469</b>	<b>162.932</b>	<b>-77.537</b>	<b>-32,20%</b>
<i>di cui seguiti da ricovero</i>	31.387	29.215	-2.172	-6,90%
<i>n° pazienti che hanno rifiutato il ricovero</i>	1.625	1.278	-347	-21,40%
<i>N° Accessi seguiti da ricovero + pz che hanno rifiutato il ricovero</i>	33.012	30.493	-2.519	-7,60%
<i>N° OBI</i>	23.639	15.185	-8.454	-35,80%
<i>di cui N° OBI esitate in ricovero</i>	10.279	7.433	-2.846	-27,70%
<i>N. OBI / Accessi Totali</i>	9,83	9,32	-0,51	-5,20%
<i>Codice rosso</i>	5.001	4.387	-614	-12,30%
<i>Codice giallo</i>	34.298	26.518	-7.780	-22,70%
<i>Codice verde</i>	158.904	103.895	-55.009	-34,60%
<i>Codice bianco</i>	42.266	28.132	-14.134	-33,40%
<i>FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi) compresi pz che hanno rifiutato ricovero</i>	13,73	18,72	5	36,30%
<i>FILTRO (accessi seguiti da ric/ totale accessi) esclusi pz che hanno rifiutato ricovero</i>	13,05	17,93	4,9	37,40%

L'impatto del Covid 19 ha sicuramente influito sul calo complessivo del numero degli accessi al PS 2020 (-32% rispetto al 2019), particolarmente evidente sui codici verdi (-35%) e bianchi (-33%). Pur essendo tutti i valori assoluti in calo, la percentuale di accessi seguiti da ricovero (*esclusi pz che hanno rifiutato ricovero*) passa dal 13% al 18%.

Il numero di accessi nell'anno 2020 con diagnosi COVID risulta essere il 4,3% (6.925) rispetto al totale degli accessi. Il dato è verosimilmente sottostimato in quanto la codifica delle Diagnosi Covid è stata formalizzata per il Flusso Informativo di PS in data 9/4/2020 (PG RER 201042).

### **ATTIVITA' DI RICOVERO**

La sintesi sull'attività di ricovero di seguito illustrata comprende i 9 stabilimenti aziendali che fanno capo al Presidio UNICO di Bologna e l'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna. Si tratta delle strutture pubbliche gestite dall'Azienda USL di Bologna.

**TAB. B1 – N. pazienti dimessi dai Presidi dell'Azienda USL di Bologna (Presidio Unico di Bologna + IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna-ISBN)**

<b>INDICATORI SUI DIMESSI (ESCLUSO I NEONATI SANI)</b>	<b>regime di ricovero</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>diff. Ass.</b>	<b>diff. %</b>
<b>DIMESSI: N. CASI</b>	<b>ORDINARI + DH</b>	<b>59.624</b>	<b>52.580</b>	<b>-7.044</b>	<b>-11,81%</b>
DIMESSI: N. CASI	ORDINARI	51.130	46.383	-4.747	-9,28%
DIMESSI: N. CASI	DH	8.494	6.197	-2.297	-27,04%
<b>DIMESSI VALORIZZAZIONE</b>	<b>ORDINARI + DH</b>	<b>197.645.860</b>	<b>183.478.408</b>	<b>-14.167.452</b>	<b>-7,17%</b>
DIMESSI VALORIZZAZIONE	ORDINARI	187.586.570	176.690.270	-10.896.301	-5,81%
DIMESSI VALORIZZAZIONE	DH	10.059.290	6.788.138	-3.271.152	-32,52%
<b>DIMESSI: PUNTI</b>	<b>ORDINARI + DH</b>	<b>66.123</b>	<b>60.095</b>	<b>-6.028</b>	<b>-9,12%</b>
<b>PESO MEDIO</b>	<b>ORDINARI + DH</b>	<b>1,11</b>	<b>1,14</b>	<b>0,03</b>	<b>3,06%</b>
<b>VAL. MEDIA</b>	<b>ORDINARI + DH</b>	<b>3.315</b>	<b>3.490</b>	<b>175</b>	<b>5,26%</b>
<b>DIMESSI: N. DRG CH</b>	<b>ORDINARI + DH</b>	<b>21.904</b>	<b>17.320</b>	<b>-4.584</b>	<b>-20,9%</b>
<b>% DRG CH</b>	<b>ORDINARI + DH</b>	<b>36,7</b>	<b>32,9</b>	<b>-3,8</b>	<b>-10,2%</b>

L'andamento dell'attività di ricovero vede nell'anno 2020 un calo complessivo sul numero dei casi (-12%) e sulla valorizzazione economica (-7.2%). Il calo è spiegato in gran parte dall'andamento dei casi chirurgici: - 4.584 nel 2020 rispetto al 2019 (-21,7%), questo è dovuto principalmente alla sospensione di parte dell'attività chirurgica programmata non prioritaria, in base alla classe di priorità dell'intervento e alla patologia, durante il periodo dell'emergenza COVID, in particolare nei mesi di marzo ed aprile.

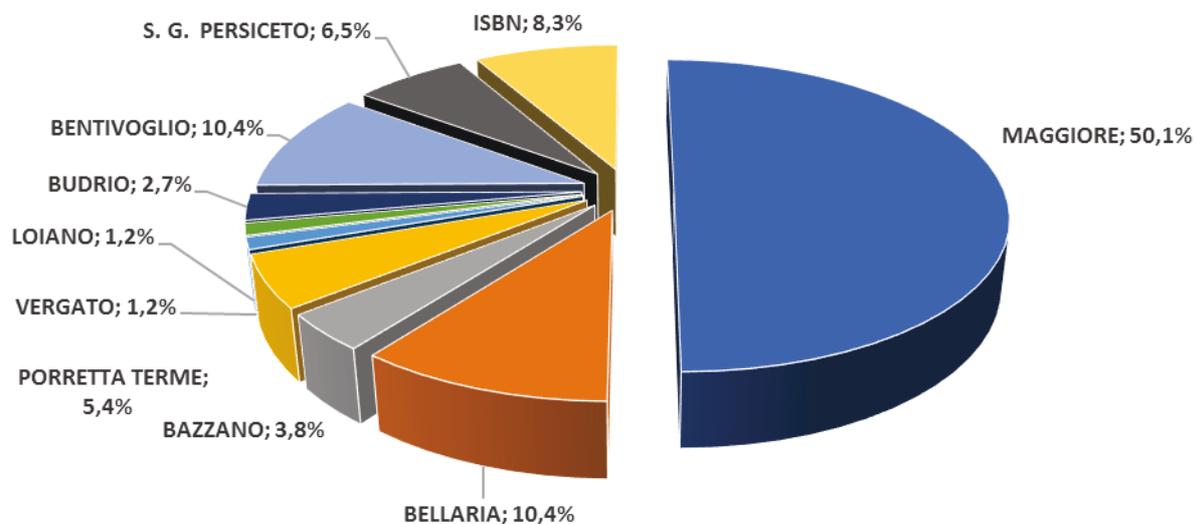
Di seguito si registra nell'andamento dei neonati sani 2019-2020 un aumento del 3.4% e del numero dei parti del 3.3%. Nel 2020 si rileva un aumento della percentuale dei parti cesarei che passano dal 22,7% dell'anno 2019 al 25,5% dell'anno 2020.

**TAB. B2 – Neonati sani dimessi dal Presidio Unico AUSL di Bologna**

<b>indicatori</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>diff. Ass. 20-19</b>	<b>diff. % 20-19</b>
NEONATI SANI	2.879	2.976	<b>97</b>	<b>3,37%</b>
NEONATI SANI VALORIZZAZIONE	965.051	997.912	<b>32.861</b>	<b>3,41%</b>
PARTI	3.519	3.636	<b>117</b>	<b>3,32%</b>
% PARTI CESAREI	22,7	25,5	<b>3</b>	<b>12,20%</b>

I pazienti ricoverati nell'anno 2020 (TAB.B3) sono dimessi per l'8% dall'ISBN e per il 92% dagli stabilimenti afferenti al Presidio unico dell'AUSL di Bologna così disaggregati: il 50% dall'Ospedale Maggiore, il 10% d'Ospedale di Bentivoglio, il 10% dall'Ospedale Bellaria, il 7% dall'Ospedale di S. Giovanni in Persiceto, il 5% dall'Ospedale di Porretta e il 10% dai restanti stabilimenti Ospedalieri.

### Anno 2020 - Dimessi AUSL BO per stabilimento



TAB.B3 - Distribuzione dimessi per Presidio e Stabilimento (escluso i neonati sani) 2019-2020

PRESIDI	STABILIMENTI	n° dimessi		Δ	Δ%	DISTRIBUZ. % PER SEDE 2020
		2019	2020			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	29.048	26.331	-2.717	-9,35%	50%
	BELLARIA	5.689	5.446	-243	-4,27%	10%
	BAZZANO	2.429	1.999	-430	-17,70%	4%
	PORRETTA TERME	3.444	2.843	-601	-17,45%	5%
	VERGATO	882	637	-245	-27,78%	1%
	LOIANO	730	647	-83	-11,37%	1%
	BUDRIO	1.528	1.438	-90	-5,89%	3%
	BENTIVOGLIO	5.950	5.445	-505	-8,49%	10%
	S. G. PERSICETO	5.098	3.439	-1.659	-32,54%	7%
	<b>TOTALE PRESIDIO UNICO</b>	<b>54.798</b>	<b>48.225</b>	<b>-6.573</b>	<b>-11,99%</b>	<b>92%</b>
ISBN	ISBN - c/o Bellaria	4.042	3.065	-977	-24,17%	6%
	ISBN c/o Maggiore	784	1.290	506	64,54%	2%
	<b>TOTALE ISBN</b>	<b>4.826</b>	<b>4.355</b>	<b>-471</b>	<b>-9,76%</b>	<b>8%</b>
<b>totale AUSL BO PUBBLICO</b>		<b>59.624</b>	<b>52.580</b>	<b>-7.044</b>	<b>-11,81%</b>	<b>100%</b>

Nelle TAB. B4.1 (anno 2019) e B4.2 (anno 2020) sono evidenziati i dimessi 2019 e 2020 per regime di ricovero.

**TAB.B4.1 – Anno 2019 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento.**

PRESIDI	STABILIMENTI	REGIME DI RICOVERO			PESO MEDIO DRG ORD+DH	VALORIZZ. ORD+DH	VALORIZZ. MEDIA ORD+DH
		ORDINARI	DH	ORD+DH			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	25.170	3.878	29.048	1,10	100.366.292	3.455
	BELLARIA	4.619	1.070	5.689	1,07	17.108.731	3.007
	BAZZANO	1.938	491	2.429	0,95	5.722.184	2.356
	PORRETTA TERME	2.838	606	3.444	1,06	9.752.717	2.832
	VERGATO	860	22	882	1,00	2.421.885	2.746
	LOIANO	730	-	730	1,03	830.395	1.138
	BUDRIO	1.527	1	1.528	1,07	4.687.252	3.068
	BENTIVOGLIO	5.461	489	5.950	1,07	18.342.567	3.083
	S. G. PERSICETO	3.979	1.119	5.098	0,87	12.366.590	2.426
	TOT. PRESIDIO UNICO	<b>47.122</b>	<b>7.676</b>	<b>54.798</b>	<b>1,06</b>	<b>171.598.613</b>	<b>3.131</b>
ISBN	TOTALE ISBN	<b>4.008</b>	<b>818</b>	<b>4.826</b>	<b>1,66</b>	<b>26.047.246</b>	<b>5.397</b>
<b>totale AUSL BO PUBBLICO</b>		<b>51.130</b>	<b>8.494</b>	<b>59.624</b>	<b>1,11</b>	<b>197.645.860</b>	<b>3.315</b>

**TAB.B4.2 – Anno 2020 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento.**

PRESIDI	STABILIMENTI	REGIME DI RICOVERO			PESO MEDIO DRG ORD+DH	VALORIZZ. ORD+DH	VALORIZZ. MEDIA ORD+DH
		ORDINARI	DH	ORD+DH			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	23.028	3.303	26.331	1,13	92.852.907	3.526
	BELLARIA	4.725	721	5.446	1,10	16.269.238	2.987
	BAZZANO	1.649	350	1.999	0,99	5.119.831	2.561
	PORRETTA TERME	2.407	436	2.843	1,11	8.717.824	3.066
	VERGATO	637		637	1,00	2.176.867	3.417
	LOIANO	647		647	1,02	1.039.837	1.607
	BUDRIO	1.438		1.438	1,04	4.230.880	2.942
	BENTIVOGLIO	5.204	241	5.445	1,12	18.020.981	3.310
	S. G. PERSICETO	2.985	454	3.439	0,92	9.302.812	2.705
	TOT. PRESIDIO UNICO	<b>42.720</b>	<b>5.505</b>	<b>48.225</b>	<b>1,10</b>	<b>157.731.175</b>	<b>3.271</b>
ISBN	TOTALE ISBN	<b>3.663</b>	<b>692</b>	<b>4.355</b>	<b>1,64</b>	<b>25.747.233</b>	<b>5.912</b>
<b>totale AUSL BO PUBBLICO</b>		<b>46.383</b>	<b>6.197</b>	<b>52.580</b>	<b>1,14</b>	<b>183.478.408</b>	<b>3.490</b>

## ASSISTENZA TERRITORIALE

### ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La produzione dell'Attività Specialistica nelle strutture Pubbliche dell'Azienda USL di Bologna, per pazienti Ambulanti viene erogata sia all'interno delle strutture Ospedaliere che in quelle Territoriali (Poliambulatori). Di seguito, in tabella C, viene riportata l'attività erogata dalle strutture pubbliche aziendali, compresa la produzione che fa capo all'IRCCS delle Neuroscienze di Bologna.

**TAB. C - PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI EROGATE DALLE STRUTTURE PUBBLICHE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA - FONTE BANCA DATAWAREHOUSE AZIENDALE - REGIME SSN – PAZIENTI AMBULANTI**

raggruppamento delle prestazioni		FONTE DWH AUSL BO			
		2019	2020	diff. Ass.2020-2019	diff. %2020-2019
<b>DIAGNOSTICA</b>	N°. prestazioni	662.587	473.016	-189.571	-28,61%
	Valorizzazione	27.274.641	20.905.487	-6.369.154	-23,35%
<b>LABORATORIO</b>	N°. prestazioni	8.860.295	7.020.333	-1.839.962	-20,77%
	Valorizzazione	46.123.855	43.124.265	-2.999.590	-6,50%
<b>RIABILITAZIONE</b>	N°. prestazioni	104.300	89.733	-14.567	-13,97%
	Valorizzazione	1.144.198	992.923	-151.274	-13,22%
<b>PRESTAZIONI TERAPEUTICHE</b>	N°. prestazioni	195.600	167.993	-27.607	-14,11%
	Valorizzazione	23.657.740	19.729.390	-3.928.349	-16,60%
<b>VISITE (prime visite e controlli)</b>	N°. prestazioni	664.485	511.831	-152.654	-22,97%
	Valorizzazione	14.242.435	10.925.219	-3.317.216	-23,29%
<b>Altre tipologie di prestazioni</b>	N°. prestazioni	14.376	10.312	-4.064	-28,27%
	Valorizzazione	1.905.290	1.356.512	-548.778	-28,80%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	N°. prestazioni	<b>10.501.643</b>	<b>8.273.218</b>	<b>-2.228.425</b>	<b>-21,22%</b>
	Valorizzazione	<b>114.348.158</b>	<b>97.033.796</b>	<b>-17.314.361</b>	<b>-15,14%</b>
	Valor. media	<b>10,9</b>	<b>11,7</b>	<b>0,84</b>	<b>7,72%</b>
<b>di cui:</b>					
<b>TOTALE escluso l'aggregato di prestazioni di LABORATORIO</b>	N°. prestazioni	<b>1.641.348</b>	<b>1.252.885</b>	<b>-388.463</b>	<b>-23,67%</b>
	Valorizzazione	<b>68.224.303</b>	<b>53.909.531</b>	<b>-14.314.771</b>	<b>-20,98%</b>
	Valor. media	<b>41,6</b>	<b>43,0</b>	<b>1,46</b>	<b>3,52%</b>

L'attività del 2020 rispetto al 2019 registra un calo del numero di prestazioni del -21% e della valorizzazione del -15%. Scorporando le prestazioni di laboratorio, che rappresentano l'85% dell'attività erogata, si registra un -23.7% di prestazioni e un -21% della valorizzazione.

Il calo è in gran parte spiegato dal periodo di sospensione dell'attività programmata e non erogata da marzo 2020 fino circa a metà maggio a causa dell'emergenza Covid.

### CURE INTERMEDIE

I posti letto di cure intermedie sono finalizzati, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, ad ottenere il recupero dell'autonomia o all'assicurare assistenza continuativa a particolari tipologie di pazienti. Nel corso del 2020, come si evince dalla tabella successiva, i Posti Letto di Cure Intermedie all'interno dell'Azienda USL di Bologna sono

rimasti invariati, tuttavia alcune strutture hanno riconvertito tali posti letto per far fronte all'emergenza COVID. In particolare, Vergato e San Giovanni in Persiceto.

**TAB. D1 – CURE INTERMEDIE Posti Letto anni 2018-2019 e situazione 2020**

Stabilimento	Data di apertura	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
Oscio Loiano	28/06/2018	10	10	chiuso da 1 aprile – 30 giugno
Oscio Vergato	21/05/2018	10	10	aperto fino al 16 marzo (data ultimo dimesso)
Cure Intermedie H. Bellaria	07/02/2019	-	16	chiuso dal 13 marzo - 30 giugno
Oscio San Giovanni in P.	28/10/2019	-	4	aperto fino al 17 marzo (data ultimo dimesso)
<b>TOTALE</b>		<b>20</b>	<b>40</b>	

Nel 2020 sono stati dimessi 390 pazienti, 282 in meno rispetto al 2019 (-42%) per effetto delle chiusure sopra evidenziate, che hanno riportato una degenza media di 14 giornate, con una variabilità che è andata da un minimo di 1 a un massimo di 41 giorni di permanenza, mentre nel 2019 le giornate di degenza media erano state 15 da un minimo di 1 a un massimo di 75 giorni.

**TAB. D2 – ANNO 2020 - CURE INTERMEDIE: dimessi 2019-2020**

Stabilimento	2019	2020	diff.	diff. %
Oscio Loiano	137	98	-39	-28,5%
Oscio Vergato	165	37	-128	-77,6%
Cure Intermedie H. Bellaria	353	232	-121	-34,3%
Oscio S. Giovanni in Persiceto	17	23	6	35,3%
<b>TOTALE</b>	<b>672</b>	<b>390</b>	<b>-282</b>	<b>-42,0%</b>

**TAB. D3 – ANNO 2020 - CURE INTERMEDIE**

**Dimessi per Stabilimento e Modalità di dimissione (FONTE BANCA DATI RER)**

Stabilimento	Deceduto	Domicilio	Trasferito altro ospedale	Struttura Socio Sanitaria	Dim. protetta c/o Hospice	Dimissione volontaria	Totale
Oscio Loiano	2	61	9	23	2	1	98
Oscio Vergato	-	25	5	6	-	1	37
Cure Intermedie H. Bellaria	2	202	24	1	2	1	232
Oscio S. Giovanni in Persiceto	2	19	2	-	-	-	23
<b>TOTALE</b>	<b>6</b>	<b>307</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>390</b>

### **ASSISTENZA DOMICILIARE**

I dati di seguito rappresentati (TAB.E1) fanno riferimento alla Banca dati Regionale dell'ADI. Vale la pena precisare che l'assistenza domiciliare è impostata su un modello di presa in carico integrata del paziente a domicilio.

Gli assistiti al domicilio nell'Azienda USL di Bologna, 18.362 nel 2020, sono seguiti con Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD) di tipo Medico (MMG/PLS) nel 39%, di tipo infermieristico nel 52% e con Cure Palliative Specialistiche nel 9% (tab. E1).

I 527.118 accessi effettuati nel 2020 vedono coinvolte diverse figure professionali: nel 17% sono MMG, nel 46% equipe infermieristiche, nel 36% operatori socio-sanitari e nel restante 1% altre figure

professionali. Si conferma anche per il 2020 il trend decrescente degli episodi e degli assistiti e, mentre nel 2019 vi era una tenuta degli accessi, nel 2020 si registra un calo anche per gli effetti della pandemia in corso. In incremento gli accessi specialistici e del medico di cure palliative. In decremento il numero medio di accessi per assistito ed in incremento la durata media della Presa in Carico (PIC).

**TAB. E1 - ADI - AUSL BO (fonte: Flusso SI-ADI banca dati RER)**

	2019	2020	diff.	diff. %
<b>EPISODI</b>	<b>21.824</b>	<b>20.834</b>	<b>-990</b>	<b>-4,5%</b>
<b>ASSISTITI PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</b>	<b>18.640</b>	<b>18.362</b>	<b>-278</b>	<b>-1,5%</b>
<b>di cui:</b>				
<i>IN ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE</i>	<b>8.058</b>	<b>7.164</b>	<b>-894</b>	<b>-11,0%</b>
<i>IN ASSISTENZA INFERMIERISTICA</i>	<b>9.019</b>	<b>9.492</b>	<b>473</b>	<b>5,2%</b>
<i>IN CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE</i>	<b>1.563</b>	<b>1.706</b>	<b>143</b>	<b>9,1%</b>
<b>ACCESSI PER TIPOLOGIA DI OPERATORI</b>	<b>654.908</b>	<b>527.118</b>	<b>-127.790</b>	<b>-19,5%</b>
<b>di cui:</b>				
<i>Medico di medicina generale</i>	151.036	92.222	-58.814	-38,9%
<i>Infermiere equipe domiciliare</i>	288.775	240.197	-48.578	-16,8%
<i>Operatore socio sanitario</i>	206.522	187.629	-18.893	-9,1%
<i>Medico specialista</i>	685	831	146	21,3%
<i>Medico esperto di cure palliative</i>	228	328	100	43,9%
<i>Altri operatori</i>	7.662	5.911	-1.751	-22,9%
<b>Numero medio di accessi</b>	<b>30</b>	<b>25,3</b>	<b>-4,7</b>	<b>-15,6%</b>
<b>Durata media della Presa in Carico</b>	<b>189,7</b>	<b>202,9</b>	<b>13,2</b>	<b>7,0%</b>

## HOSPICE

Nell'Azienda USL di Bologna è importante l'impegno nella presa in carico dei malati terminali, attraverso l'attuazione di percorsi assistenziali che coinvolgono trasversalmente tutti i setting assistenziali. Assistenza domiciliare e assistenza residenziale (Hospice), insieme all'assistenza ospedaliera ed all'assistenza ambulatoriale specialistica, compongono la Rete delle Cure Palliative. Gli Hospice sul territorio dell'AUSL di Bologna sono 3 e contano 58 posti letto così distribuiti:

<b>TAB. F1</b>	<b>PL</b>
HOSPICE MT CHIATORE SERAGNOLI SEDE DI BENTIVOGLIO	30
HOSPICE BELLARIA FONDAZIONE SERAGNOLI BOLOGNA	13
HOSPICE CASALECCHIO	15
<b>TOTALE</b>	<b>58</b>

Nella tabella che segue sono indicati i volumi di assistiti trattati e di ricoveri, in decremento nel 2020 rispetto al 2019 rispettivamente del -19% e del -21,4% a fronte di un incremento della degenza media del 5,5%.

**TAB. F 2 – HOSPICE AUSL BO (fonte flusso informativo RER Hospice)**

Indicatori	2019	2020	diff. ass.	diff.%
Assistiti	1.183	958	-225	-19,0%
Ricoveri	1.299	1.021	-278	-21,4%
Degenza media	14,3	15,1	0,8	5,5%

### **ASSISTENZA IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA**

Nel 2020 l'assistenza nelle strutture residenziali registra un calo del 13% nel numero di ospiti, a fronte di un notevole aumento della durata media della permanenza per paziente di circa 3 mesi. Nelle strutture semi-residenziali per anziani gli ospiti sono diminuiti del 22% rispetto al 2019, anche a causa della sospensione dell'attività di alcune strutture dovuta all'emergenza COVID.

**Tab. G – ASSISTENZA E SEMIRESIDENZIALI: N.° UTENTI - (FONTE FLUSSO FAR)**

TIPO DI STRUTTURA	Anno	Anno	diff. Ass. 2020-2019	diff.%. 2020-2019
	2019	2020		
RESIDENZIALE	4.622	4.011	-611	-13,22%
SEMI-RESIDENZIALE	1.369	1.068	-301	-21,99%
<b>Totale</b>	<b>5.991</b>	<b>5.991</b>	<b>-912</b>	<b>-15,22%</b>

### **PEDIATRIA DI COMUNITA' - COPERTURA VACCINALE IN ETA' PEDIATRICA AZIENDA USL DI BOLOGNA**

La Pediatria di Comunità dell'AUSL di Bologna anche nel 2020 ha proseguito l'impegno nella prevenzione vaccinale.

Di seguito sono riportati gli indicatori di copertura vaccinale per le categorie obbligatorie nell'infanzia e nella prima adolescenza.

**TAB. H – INDICATORI DI COPERTURA VACCINALE (FONTE PEDIATRIA TERRITORIALE)**

coperture vaccinali	2019	2020	diff.	Diff. %
copertura 2 dosi di esavalente al 12° mese	97,29	97,22	-0,07	-0,07%
copertura vaccinale morbillo al 24° mese	96,36	96,28	-0,08	-0,08%
copertura vaccinale 1 dose di MPR (morbillo, parotite, rosolia) al 24° mese	96,38	96,28	-0,1	-0,10%
copertura vaccinale con 3 dosi di esavalente al 24° mese	96,25	96,45	0,2	0,21%
copertura vaccinale antimeningococcico al 24° mese	91,40	93,64	2,24	2,45%
copertura vaccinale antipneumococcico al 24° mese	93,82	95,38	1,56	1,66%
copertura vaccinale rosolia al 13° anno	97,78	98,62	0,84	0,86%
copertura vaccinale rosolia al 16° anno con 1^ dose	97,40	97,91	0,51	0,52%
copertura vaccinale HPV al 12° anno (pop. Femminile)	74,78	74,83	0,05	0,07%
copertura vaccinale HPV al 13° anno (pop. Femminile)	77,79	80,31	2,52	3,24%

### **CONSULTORI FAMILIARI**

L'attività complessiva dei Consultori Familiari di seguito descritta comprende anche quella degli Spazi Giovani, degli Spazi Giovani Adulti e dei Consultori delle donne Immigrate e dei loro bambini. Si rileva un decremento nel 2020 rispetto al 2019 di tutti i valori presi in esame, in gran parte a causa della situazione pandemica. In lieve incremento le utenti in carico per gravidanza

**TAB. I - ATTIVITA' DEI CONSULTORI FAMILIARI DELL'AUSL DI BOLOGNA – (fonte: FLUSSO SICO)**

	2019	2020	diff. ass.	diff. %
<b>UTENTI</b>	62.396	45.647	-16.749	-26,84%
<i>Di cui gravide prese in carico:</i>	4.444	4.592	148	3,33%
<b>ACCESSI</b>	135.385	112.482	-22.903	-16,92%
<b>PRESTAZIONI</b>	147.347	122.222	-25.125	-17,05%

**NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA (NPIA)**

I dati di TAB.L si riferiscono all'attività erogata dalla NPIA territoriale. Si rileva un decremento degli utenti trattati rispetto all'anno precedente dovuto soprattutto alla situazione pandemica. Sono in incremento le prestazioni per il ricorso a strumenti di contatto a distanza.

<b>TAB. L – NPIA TERRITORIALE - FONTE FLUSSO SINPIER</b>	2019	2020	DIFF.ASS	DIFF.%
<b>N° PAZIENTI TRATTATI</b>	10.207	9.183	-1.024	-10,0%
<b>di cui Nuovi</b>	3.198	2.293	-905	-28,3%
<b>N°PRESTAZIONI</b>	93.504	105.387	11.833	12,7%

**DIPENDENZE PATOLOGICHE**

I dati di TAB. M si riferiscono all'attività erogata dai servizi territoriali per le Dipendenze Patologiche. In generale, nel 2020 si rileva un calo dovuto alla situazione pandemica.

<b>TAB. M – UTENTI IN CARICO – (fonte flusso SIDER)</b>	2019	2020	DIFF.ASS	DIFF.%
<b>n. totale utenti in cura presso il ser.t.</b>	4.188	3.963	-195	-4,7%
<b>di cui:</b>				
<b>utenti tossicodipendenti in carico</b>	2.891	2.790	-101	-3,5%
<b>utenti alcolisti in carico</b>	1.061	984	-77	-7,3%
<b>utenti giocatori d'azzardo patologico (gap) in carico</b>	231	219	-12	-5,2%

**SALUTE MENTALE ADULTI**

La tabella che segue riporta i pazienti in carico ai servizi di Salute Mentale Adulti presenti nel territorio dell'AUSL di Bologna dal 2019 al 2020. Nel 2020, come per la maggior parte delle attività sanitarie correnti, si registra un calo complessivo dell'accesso ai servizi.

**TAB. N1 – ASSISTENZA TERRITORIALE: CSM, RESIDENZE E SEMI-RESIDENZIALE - (FONTE FLUSSO SISM)**

	2019	2020	Δ 2020-2019	Δ%
<b>n. pazienti trattati</b>	17.839	16.622	-1.217	-6,82%
<b>n trattamenti (prodotti)</b>	26.967	24.349	-2.618	-9,71%
<b>n. prestazioni</b>	291.705	262.319	-29.386	-10,07%

In tabella N2 vengono descritti i tipi di trattamento effettuati sul territorio aziendale del 2020.

**TAB. N2 – ASSISTENZA TERRITORIALE: CSM, RESIDENZE E SEMI-RESIDENZIALE - (FONTE FLUSSO SISM)**

TIPO DI TRATTAMENTO	2020
PRIMO CONTATTO PC (ACCOGLIENZA/PRIMA VISITA/CONSULENZA)	5.474
TRATTAMENTO CLINICO PSICHIATRICO	15.031
TRATTAMENTO PSICOTERAPEUTICO	551
TRATTAMENTO SEMIRESIDENZIALE (DH TERRITORIALE)	40
TRATTAMENTO IN CENTRO DIURNO	152
PROGRAMMA DI FORMAZIONE-TRANSIZIONE AL LAVORO	1.063
TRATTAMENTO SOCIO-RIABILITATIVO	1.148
TRATTAMENTO RESIDENZIALE INTENSIVO(RTI)	480
TRATTAMENTO IN RESIDENZA TERAPEUTICO RIABILITATIVA(RTR)	102
TRATTAMENTO SOCIO-RESIDENZIALE	300
TRATTAMENTO REMS	8
<b>TOTALE</b>	<b>24.349</b>

### Prevenzione

Per ciascuna delle aree di attività del Dipartimento Sanità Pubblica sono evidenziati alcuni dei principali dati di produzione.

Di seguito si rileva un decremento generale dell'attività 2020 in quanto l'impegno del Dipartimento di Sanità Pubblica si è concentrato sull'emergenza COVID. Vale la pena segnalare l'incremento delle interviste per indagini epidemiologiche che passano da 4.138 nel 2019 a 35.493 nel 2020.

**TAB. O - ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE-MONITORAGGIO DI ALCUNI INDICATORI**

DSP - EPIDEMIOLOGIA E COMUNICAZIONE	anno 2019	anno 2020	diff. ass.	diff. %
n. soggetti raggiunti da interventi di promozione della salute	24.966	2.079	-22887	-91,67%
n. soggetti raggiunti da interventi di promozione della salute per 100.000 res.> 5anni	2.969,78	247,07	-2722,71	-91,68%
DSP – CENTRO SCREENING	anno 2019	anno 2020	diff. ass.	diff. %
popolazione residente 25-64 anni invitata a partecipare al programma di screening cervicale - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	244.562	227.163	-17.399	-7,11%
popolazione residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening mammografico - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	119.457	113.289	-6.168	-5,16%
popolazione residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening colon rettale - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	240.503	240.936	433	0,18%
DSP - IGIENE PUBBLICA	anno 2019	anno 2020	diff. ass.	diff. %
n. dosi vaccinali somministrate adulti e adolescenti	56.068	33.955	-22.113	-39,44%
Dosi vaccinali per 100.000 ab. Res. ≥ 18 anni (al 1° genn.)	7.495,58	4.514,67	-2.980,91	-39,77%
n. interviste per indagini epidemiologiche eseguite	4.138	35.493	31.355	757,73%
n. interviste per indagini epidemiologiche eseguite per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	468,67	4005,54	3.536,87	754,66%
n. sopralluoghi (esclusi inconvenienti igienici)	3.527	2.408	-1.119	-31,73%
n. sopralluoghi (esclusi inconvenienti igienici) per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	399,47	271,75	-127,72	-31,97%
n. interventi per inconvenienti igienici (igiene pubblica)	76	28	-48	-63,16%
n. interventi per inconvenienti igienici per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	8,61	3,16	-5,45	-63,30%

<b>DSP - IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE</b>	<b>anno 2019</b>	<b>anno 2020</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. unità locali controllate igiene alimenti e nutrizione	2.145	1.606	-539	-25,13%
%n. unità locali controllate igiene alimenti e nutrizione su unità locali censite	18,58	15,74	-2,84	-15,29%
n. controlli acque potabili effettuati	2.815	2.653	-162	-5,75%
n. controlli acque potabili effettuati / n. controlli acque potabili programmati	1,10	1,04	-0,06	-5,45%
n. campioni di alimenti effettuati	701	491	-210	-29,96%
n. campioni di alimenti effettuati per 100.000 ab res.	79,4	55,41	-23,99	-30,21%
<b>DSP - IMPIANTISTICO ANTIINFORTUNISTICO</b>	<b>anno 2019</b>	<b>anno 2020</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. apparecchi impianti verificati	7.138	6.462	-676	-9,47%
n. verifiche di gru a torre effettuate	211	173	-38	-18,01%
% gru a torre effettuate su n. verifiche di gru a torre richieste	100	100	0	0,00%
n. cantieri edili oggetto di vigilanza rispetto al rischio di folgorazione programmati nel territorio AUSL-BO	100	85	-15	-15,00%
% cantieri edili controllati su quelli oggetto di vigilanza rispetto al rischio di folgorazione nel territorio AUSL BO	97	105	8	8,25%
<b>DSP - SANITA PUBBLICA VETERINARIA</b>	<b>anno 2019</b>	<b>anno 2020</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. campioni area veterinaria effettuati	20.676	15.673	-5.003	-24,20%
% campioni area veterinaria effettuati sui programmati	110	100	-10	-9,09%
n. interventi chirurgici area veterinaria A effettuati	1.121	1.024	-97	-8,65%
% interventi chirurgici area veterinaria A effettuati sui richiesti	100	100	0	0,00%
n. sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A effettuati	837	787	-50	-5,97%
% sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A effettuati sui richiesti	100,00	100,00	0	0,00%
sopralluoghi per ig. urbana area veterinaria A effettuati per 100.000 ab res.	94,80	88,82	-5,98	-6,31%
<b>DSP - TUTELA SALUTE AMBIENTI DI LAVORO E SICUREZZA</b>	<b>anno 2019</b>	<b>anno 2020</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. unità locali controllate per Igiene e sicurezza del lavoro	3.968	2.558	-1.410	-35,53%
% unità locali controllate per Igiene e sicurezza del lavoro su unità locali censite	9,40	6,06	-3,34	-35,53%
n. imprese raggiunte per attività di informazione ed assistenza attiva	650	594	-56	-8,62%
N. imprese raggiunte per attività di informazione ed assistenza attiva su n. imprese programmate per attività di informazione ed assistenza attiva	1,38	1,26	-0,12	-8,70%
n. cantieri edili oggetto di vigilanza controllati	921	592	-329	-35,72%
n. cantieri edili oggetto di vigilanza controllati su n. cantieri edili oggetto di vigilanza programmati	0,99	1,06	0,07	7,07%
<b>DSP - MEDICINA DELLO SPORT</b>	<b>anno 2019</b>	<b>anno 2020</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 6 - 17 anni	11.468	6.206	-5.262	-45,88%
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 6-17 anni per 1000 ab residenti di età 6-17 anni	123,77	66,9	-56,87	-45,95%
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 18 - 64 anni	1.895	864	-1.031	-54,41%
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 18-64 anni per 1000 ab residenti di età 18-64 anni	3,56	1,61	-1,95	-54,78%
n. prime visite di idoneità agonistica per 1000 ab res.	15,14	7,98	-7,16	-47,29%

### 3.5 I dati economici

SCHEMA DI BILANCIO	ANNO 2019		ANNO 2020		VARIAZIONE 2020/2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
<b>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</b>						
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.880.073.949</b>		<b>1.973.875.638</b>		<b>93.801.689</b>	<b>4,99%</b>
A.1) Contributi in c/esercizio	1.612.016.931	86%	1.733.001.466	88%	120.984.535	7,51%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.955.581	0%	-2.068.805	0%	886.776	-30,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	11.031.360	1%	15.221.786	1%	4.190.426	37,99%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	185.519.489	10%	161.221.735	8%	-24.297.754	-13,10%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	17.266.437	1%	25.238.722	1%	7.972.285	46,17%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	24.103.192	1%	15.890.883	1%	-8.212.309	-34,07%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	28.725.632	2%	21.768.909	1%	-6.956.723	-24,22%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	0%	-	0%	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	4.366.489	0%	3.600.941	0%	-765.548	-17,53%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>1.868.134.389</b>		<b>1.946.364.945</b>		<b>78.230.556</b>	<b>4,19%</b>
B.1) Acquisti di beni	188.864.585	10%	215.079.222	11%	26.214.637	13,88%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	1.064.399.306	57%	1.068.920.188	55%	4.520.882	0,42%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	87.010.218	5%	96.915.936	5%	9.905.719	11,38%
B.4) Manutenzione e riparazione	23.647.832	1%	26.879.751	1%	3.231.919	13,67%
B.5) Godimento di beni di terzi	8.720.088	0%	10.999.605	1%	2.279.517	26,14%
B.6) Costi del personale	425.993.429	23%	444.122.822	23%	18.129.393	4,26%
B.7) Oneri diversi di gestione	2.681.265	0%	3.522.377	0%	841.112	31,37%
B.8) Ammortamenti	37.050.615	2%	37.545.355	2%	494.740	1,34%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	849.812	0%	1.556.667	0%	706.855	83,18%
B.10) Variazione delle rimanenze	-5.337.956	0%	-4.322.384	0%	1.015.572	-19,03%
B.11) Accantonamenti	34.255.194	2%	45.145.404	2%	10.890.210	31,79%
<b>C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>-465.630</b>		<b>-565.338</b>		<b>-99.708</b>	<b>21,41%</b>
<b>E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	<b>20.323.977</b>		<b>6.540.656</b>		<b>-13.783.321</b>	<b>-67,82%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO</b>	<b>31.714.964</b>		<b>33.419.895</b>		<b>1.704.930</b>	<b>5,38%</b>
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	82.944		66.117		-16.827	-20,29%

Il bilancio di esercizio 2020 è stato fortemente influenzato dalle modifiche organizzative e sanitarie che hanno interessato il Sistema Sanitario Regionale a seguito dell'emergenza da COVID-19 e che hanno influenzato in maniera rilevante sia la struttura dei costi sia quella dei ricavi.

In merito ai ricavi si evidenzia che il valore della produzione aumenta di +93,802 milioni di euro verso il 2019 prevalentemente a seguito delle assegnazioni dei contributi derivanti dai decreti emergenziali DL 18/2020, DL34/2020, DL 104/2020 e DL 41/2021.

I costi della produzione rilevati a consuntivo 2020 mostrano un incremento rispetto all'anno 2019 di +78,2 milioni di euro. Tale aumento è in gran parte imputabile all'emergenza sanitaria e si rileva prevalentemente sui beni sanitari e non sanitari (per acquisto di dispositivi di protezione individuale, Materiale per pulizie, reagenti per processazione tamponi, costi del personale e per acquisto di servizi sanitari e non sanitari quali: servizi di pulizie e sanificazione, processazione tamponi presso laboratori esterni, utilizzo strutture alberghiere di quarantena e spazi operatori e di degenza presso Case di Cura Private accreditate.

### 3.6 Il personale

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

Alla data del 31 dicembre 2020 il personale dipendente dell'Azienda USL di Bologna ammontava a 9.251 unità.

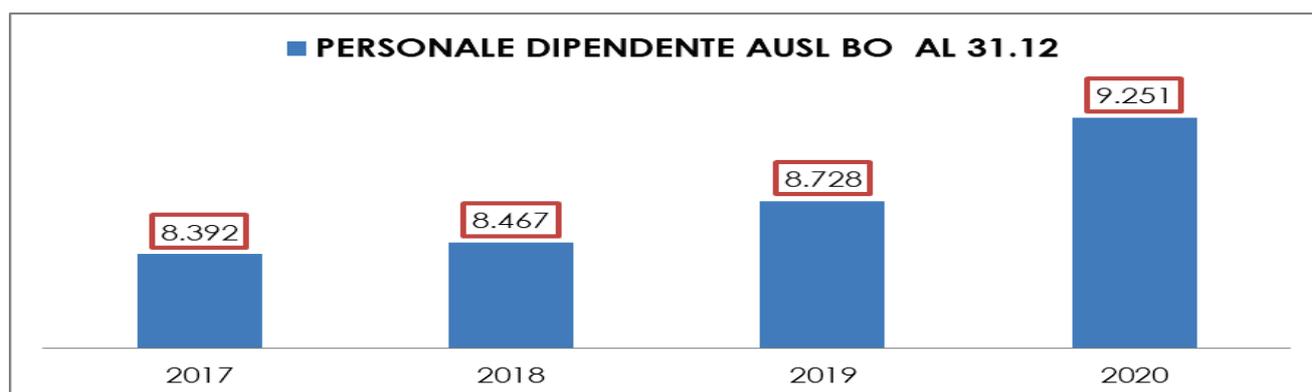
Nella tabella e nel grafico che seguono, il personale dipendente viene mostrato per macroprofilo di appartenenza e per tipologia di rapporto di lavoro, e ne viene data una rappresentazione per composizione percentuale.

#### Personale dipendente al 31/12/2020

macroprofilo	Tempo indeterminato al 31/12/2020	Tempo determinato al 31/12/2020	TOTALE al 31/12/2020
Dirigenti medici e veterinari	1.328	76	1.404
Altri dirigenti	302	22	324
Pers. infermieristico - infermieri	3.319	373	3.692
Pers. infermieristico - ostetriche	161	3	164
Pers. infermieristico - altro	99	2	101
Pers. ota/oss/ausiliari	1.185	0	1.185
Pers. tecnico sanitario	172	8	180
Pers. tecnico sanitario-LAB	258	0	258
Pers. tecnico sanitario-RAD	240	0	240
Pers. sanitario della riabilitazione	380	21	401
Pers. amministrativo	842	48	890
Altro personale	386	12	398
Pers. della ricerca sanitaria	0	14	14
<b>TOTALE al 31/12/2020</b>	<b>8.672</b>	<b>579</b>	<b>9.251</b>

Relativamente al personale con contratto di lavoro a tempo determinato, si precisa che la maggior parte di tali rapporti di lavoro è stata attivata per fronteggiare l'emergenza pandemica dovuta al Covid-19.

Analizzando i dati degli ultimi quattro anni si rileva un trend in crescita. In particolare, emerge che le unità di personale dipendente al 31/12/2020 sono incrementate del 10,2%, pari a +859 unità rispetto al 31/12/2017.



Un'ulteriore rappresentazione del personale dipendente al 31/12/2020, distinto per genere e classi di età, viene evidenziata nella tabella seguente.

Personale dipendente per genere e classi di età al 31/12/2020	classi di età						% di genere sul totale
	<=34	35-44	45-54	55-64	>=65	Totale	
genere							
F	1032	1.221	2.378	2.023	78	6.732	73%
M	480	569	720	697	53	2.519	27%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.512</b>	<b>1.790</b>	<b>3.098</b>	<b>2.720</b>	<b>131</b>	<b>9.251</b>	100%
<b>% classi di età sul totale</b>	16,3%	19,3%	33,5%	29,4%	1,4%	100,0%	

Personale dipendente per genere e classi di età al 31/12/2019	classi di età						% di genere sul totale
	≤34	35-44	45-54	55-64	≥65	Totale	
genere							
F	737	1.222	2.387	1.977	72	6.395	73%
M	309	514	731	714	65	2.333	27%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.046</b>	<b>1.736</b>	<b>3.118</b>	<b>2.691</b>	<b>137</b>	<b>8.728</b>	100%
<b>% classi di età sul totale</b>	12%	19,9%	35,7%	30,8%	1,6%	100,0%	

Da un confronto tra le tabelle 2020-2019 emerge come sia sostanzialmente invariata la composizione percentuale per genere.

Risulta evidente l'aumento del personale dipendente (523 unità) dovuto soprattutto per fronteggiare l'emergenza pandemica dovuta al Covid-19.

Le nuove risorse acquisite si collocano prevalentemente nella fascia di età ≤34 anni, le restanti classi di età non registrano scostamenti significativi.

Il personale non dipendente rimane nei volumi sostanzialmente invariato ad eccezione dei lavoratori con contratto atipico in quanto forma di arruolamento che l'Azienda intende superare.

	2020	2019
Personale Universitario in convenzione	69	75
Contratto lavoro atipico	48	66
Medici di Medicina Generale	576	580
Pediatri di Libera Scelta	125	124
Medici di continuità assistenziale	60	79
Medici specialisti ambulatoriali convenzionati	187	184

La tabella che segue espone l'andamento delle assunzioni e cessazioni di rapporti di lavoro dipendente, avvenute nel triennio 2018-2020.

Anno	unità assunte			unità cessate				Δ V.Ass. assunte-cessate	% turnover
	per mobilità da altra P.A.	altre procedure	Totale assunzioni	per mobilità verso altra P.A.	per inabilità	altri motivi	Totale cessazioni		
<b>2018</b>	66	542	608	114	23	394	531	77	114,5%
<b>2019</b>	92	760	852	162	19	411	592	260	143,9%
<b>2020</b>	67	1.282	1.349	128	15	684	827	522	163,1%
<b>Totale complessivo</b>	<b>225</b>	<b>2.584</b>	<b>2.809</b>	<b>404</b>	<b>57</b>	<b>1.489</b>	<b>1.950</b>	<b>859</b>	<b>144,05%</b>

La programmazione delle assunzioni nell'anno 2020 è stata principalmente indirizzata a fronteggiare l'andamento dell'emergenza pandemica da Covid-19, che ha reso necessario reclutare personale sanitario e addetto all'assistenza in misura considerevole. I nuovi ingressi correlati all'emergenza Covid-19 sono stati pari a 739 unità, delle quali 8 a supporto di funzioni tecnico-amministrative.

Fra le assunzioni dell'anno 2020 sono inoltre comprese le stabilizzazioni di 38 unità, che hanno interessato personale di area sanitaria, in prevalenza già titolare di contratto di lavoro atipico.

L'indice di turnover complessivo nel triennio si attesta al 144% ed ha interessato, in percentuali sostanzialmente simili, tutti i ruoli del personale dipendente.

Per quanto attiene alle assenze effettuate dal personale dipendente, nella tabella sottostante vengono riportate le giornate di assenza, suddivise per tipologia, genere e annualità. (fonte: Conto Annuale anno 2017, 2018, 2019).

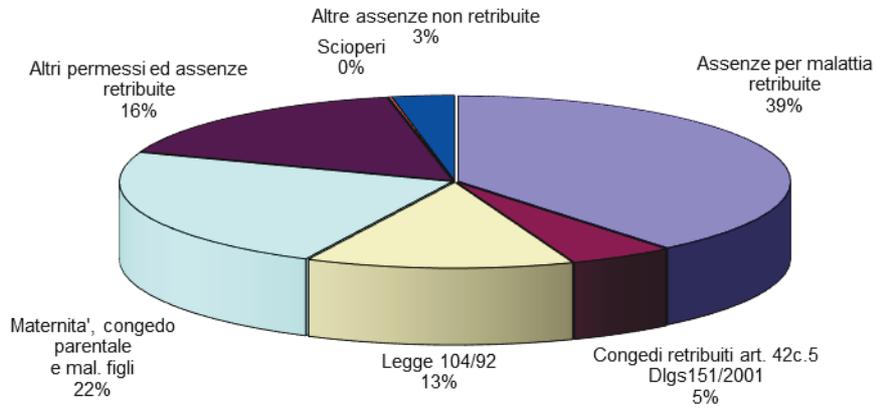
Assenze effettuate dal personale dipendente	FEMMINE			MASCHI			Distrib. Femmine	Distrib. Maschi
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2019	2019
<b>Tipo assenza</b>								
Assenze per malattia retribuite	63.826	65.742	63.935	15.536	15.663	16.052	39,19%	44,04%
Congedi retribuiti art. 42c.5 Dlgs151/2001	7.725	8.176	8.249	2.978	2.284	2.419	5,06%	6,64%
Legge 104/92	18.345	18.316	21.170	5.145	4.803	6.214	12,98%	17,05%
Maternità, congedo parentale e mal. figli	29.829	32.734	38.053	1.914	1.834	2.045	23,33%	5,61%
Altri permessi ed assenze retribuite	16.945	17.868	26.523	6.511	5.767	7.989	16,26%	21,92%
Scioperi	260	279	256	115	83	85	0,16%	0,23%
Altre assenze non retribuite	2.758	4.511	4.942	1.432	1.839	1.648	3,03%	4,52%
<b>Totale complessivo</b>	<b>139.688</b>	<b>147.626</b>	<b>163.128</b>	<b>33.631</b>	<b>32.273</b>	<b>36.452</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\*i dati conto annuale 2020 saranno disponibili solo a settembre 2021 e, pertanto, la serie storica termina con l'anno 2019

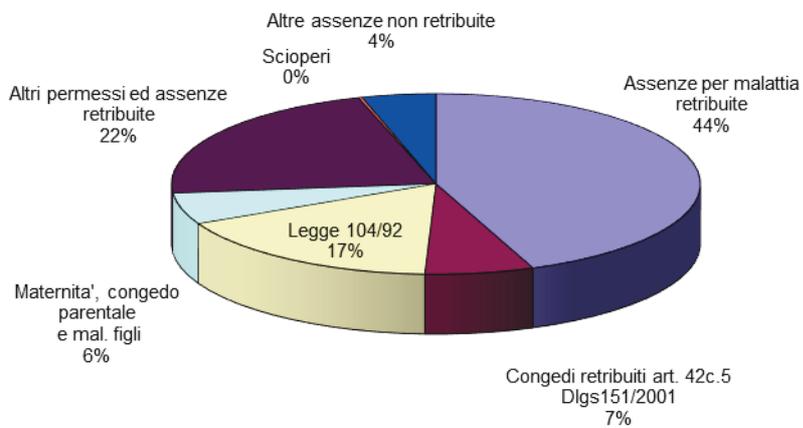
Complessivamente, il numero delle assenze registra un incremento negli anni 2018 e 2019 rispetto al 2017, fatta eccezione per quelle effettuate dai dipendenti maschi nell'anno 2018. Tale aumento, in particolare per l'anno 2019, è associato in parte all'incremento del numero dei dipendenti, in parte all'assunzione di personale femminile nella fascia di età riproduttiva, come evidenziato nelle tabelle precedenti.

Nei grafici che seguono viene data una rappresentazione della composizione per tipologia delle assenze complessivamente effettuate nell'anno 2019. Le assenze per malattia retribuite costituiscono il 39% del totale, per le femmine, e il 44% per i maschi. Fra le dipendenti femmine, inoltre, il 22% delle assenze è dovuto a maternità, congedo parentale e malattia figlio.

### Femmine - Composizione delle assenze effettuate nell'anno 2019



### Maschi - Composizione delle assenze effettuate nell'anno 2019



## 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 Metropolitana. 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.

Per illustrare **la strategia aziendale per il triennio 2021-2023** va premesso che il percorso di riordino dell'assistenza ospedaliera e territoriale, avviato nel 2015 con il DM 70/2015 e con successiva DGR 2040/2015, ha visto nel 2016 la presentazione alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria metropolitana del Documento di Programmazione dell'Assistenza Territoriale e della Rete Ospedaliera (PATRO) nell'Area Metropolitana Bolognese.

Nel corso dell'anno 2017 tale documento è stato oggetto di una declinazione a livello dei singoli distretti, frutto di un intenso lavoro multi-professionale e in stretta sinergia con le istituzioni locali.

**Il tema delle integrazioni tra le Aziende Sanitarie** che insistono nell'area metropolitana di Bologna ha rivestito, nel corso degli ultimi anni, un ruolo centrale nelle agende del management.

In particolare, a partire dall'anno 2015 (complice anche l'introduzione del DM n. 70/2015 e della successiva DGR n. 2040/2015), tale tema risulta particolarmente enfatizzato anche nell'ambito degli obiettivi di incarico assegnati dal livello regionale alle Direzioni delle Aziende metropolitane.

Ed è proprio a partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del succitato decreto ministeriale e dell'applicativa Delibera di Giunta Regionale, che le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano i processi di tali Aziende:

- a) attività amministrative, tecniche e professionali;
- b) attività di diagnostica e/o di supporto;
- c) attività cliniche mediche e chirurgiche, mediante la costituzione di vere e proprie reti cliniche integrate.

I processi di integrazione tra Aziende, siano essi di natura clinico assistenziale o amministrativa/tecnica/professionale, sono oramai tessuti nel DNA di tutte le Aziende dell'area metropolitana di Bologna. Le spinte all'integrazione non possono che aumentare il ruolo di attualità che il tema assumerà, anche nei prossimi anni, nelle agende del top management delle Aziende Sanitarie regionali e nazionali. La pandemia COVID ha, inoltre, posto ancor più in evidenza l'importanza e la necessità delle collaborazioni tra le Aziende che insistono nel medesimo ambito territoriale al fine di garantire una idonea risposta ai bisogni di salute, in primis, della popolazione residente nel territorio metropolitano.

In considerazione del crescente numero di integrazioni e della complessità delle dinamiche e specificità di contesto caratterizzanti l'area metropolitana di Bologna, la Regione Emilia Romagna in accordo con l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana nell'anno 2017 (con DGR 743/2017 e 841/2017) ha istituito il Nucleo Tecnico di Progetto per lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna.

Il rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto, presentato nel giugno 2018, per il corretto funzionamento dei processi e delle dinamiche di integrazione e con il principale scopo di definire e soprattutto dare applicazione a strategie condivise, ha evidenziato la necessità di agire in logica di programmazione congiunta tra le Aziende ed Enti dell'Area metropolitana bolognese. In tale prospettiva, nelle more della definizione di un assetto organizzativo stabile e robusto a supporto dei

processi di integrazione metropolitani, e tenuto conto dei numerosi processi di integrazione in atto, in particolar modo tra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, tali da richiedere un approccio di pianificazione e programmazione congiunta in ordine alle attività svolte, alle risorse ed allo sviluppo dei medesimi processi, nel novembre 2019 è stata costituita, mediante deliberazioni aziendali (n. 415/2019 di AUSL Bologna e n. 297/2019 di AOU) e previa informativa al livello regionale, una tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali tra l'Azienda USL di Bologna e l'AOU S.Orsola-Malpighi. La tecnostruttura interaziendale supporta le Direzioni Aziendali nell'intero ciclo di vita del progetto, fino alla sua realizzazione ed alla realizzazione del servizio integrato.

Le attività programmate in termini di integrazioni sono descritte nella tabella di seguito riportata.

Ambito di attività/Disciplina	Obiettivo previsto	Deadline prevista
Neuropsichiatria dell'età pediatrica	Realizzazione interaziendale	Gennaio 2021
Neuroradiologia	Realizzazione interaziendale	Maggio 2021
	Riassetto complessivo delle attività neuroradiologiche nell'ambito dell'IRCCS ISNB	Maggio 2022
Ingegneria clinica (AUSL-IOR)	Realizzazione interaziendale ed applicazione nuovo modello organizzativo prefigurato	Giugno 2021
Data protection officer (DPO)	Evoluzione del modello organizzativo unico, in essere in area metropolitana dal Giugno 2018, con realizzazione di una unica struttura organizzativa	Giugno 2021
Medicina nucleare	Cessione ramo d'azienda AUSL verso AOU	Dicembre 2021
Trasfusionale	Cessione ramo d'azienda AOU verso AUSL	Dicembre 2021
Dipartimento interaziendale ad attività integrata per la gestione del rischio infettivo	Avvio DAI sperimentale	Dicembre 2021
	Rinnovo interaziendalità (con inclusione AUSL Imola) <ul style="list-style-type: none"> <li>• UOC Malattie infettive/UOC Stewardship antimicrobica</li> <li>• SSD gestione clinica delle emergenze epidemiologiche</li> <li>• Programma dipartimentale per il management integrato delle patologie infettive ad elevata complessità gestionale.</li> </ul>	Dicembre 2021
Diagnostica senologica	Aggiornamento progetto	Settembre 2021
	Integrazione delle funzioni AUSL-AOU	Dicembre 2021
DIAP – Dipartimento interaziendale ad attività integrata di anatomia patologica	Avvio nuovo accordo centralizzazione allestimenti istologici AUSL BO-AUSL IM	Settembre 2021
	Avvio nuovo accordo centralizzazione citologici istologici su sede HUB Imola	Settembre 2021
	Avvio settori patologici con formale nomina responsabili	Dicembre 2021
	Avvio reciproca refertazione e second opinion	Dicembre 2021
DFI – Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	Riassetto organizzativo in logica di trasversalizzazione attività e competenze	Dicembre 2021
Dipartimento interaziendale Emergenza Urgenza	Definizione e presentazione documento progettuale	Giugno 2021
	Avvio	Settembre 2021
Oncologie dell'area metropolitana	Definizione di un documento progettuale con identificazione degli ambiti di collaborazione, in particolar modo per ricerca e integrazione dei percorsi di cura ospedale/territorio.	Dicembre 2021

In questo contesto sono ancora vigenti gli indirizzi forniti dal Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017-2019 (Deliberazione Assemblea Legislativa n.120/2017 e relativi strumenti attuativi DGR 1423/2017), che pongono particolare enfasi sul concetto di dimensione distrettuale dell'assistenza, in termini di prossimità ed equità di risposta ai bisogni del cittadino.

La programmazione aziendale del triennio 2021-2023 deve dunque articolarsi sui tre livelli che caratterizzano oggi il nostro sistema:

- il livello Ospedaliero;
- il livello delle Cure Intermedie;
- il livello territoriale.

La vera sfida che ci si pone è quella di ragionare in un'ottica aziendale e interaziendale di piena integrazione dei livelli di assistenza e, quindi, di trasversalità delle azioni da porre in essere. Pertanto, con delibera n. 193 del 20/05/2019, l'Azienda ha istituito il Dipartimento dell'Integrazione deputato al coordinamento delle articolazioni organizzative che contribuiscono maggiormente all'attuazione della presa in carico dei soggetti deboli o cronici, al fine di garantire attraverso percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali un continuo ed adeguato controllo dell'andamento della patologia di cui il cittadino è affetto.

Numerosi studiosi del settore sanitario hanno evidenziato che per il mantenimento dei principi che definiscono il SSN e per la sostenibilità complessiva del Sistema, è necessario dare maggiore forza e spazio alle potenzialità dei professionisti sanitari, innovare i modelli organizzativi e i processi di lavoro, oltre che aumentare l'efficienza e l'appropriatezza del Sistema stesso. In questo quadro, è, quindi, necessario un approccio più "solido" e "ambizioso" nella ridefinizione dei modelli organizzativi e assistenziali e, soprattutto, nell'innovazione e orientamento "di iniziativa", ossia impostati sulla logica "dell'andare verso il cittadino", sulle reti multiprofessionali di presa in carico e di continuità assistenziale. Il processo sistematico e permanente di definizione delle competenze professionali necessarie per realizzare i progetti in ambito aziendale rappresenta quindi l'orizzonte di programmazione della formazione. Un ridisegno delle competenze e delle responsabilità sembra essere fondamentale per rispondere ad una domanda di salute in cambiamento e ai nuovi paradigmi culturali e organizzativi, offrendo opportunità e prospettive di sviluppo al mondo delle professioni sanitarie.

In particolare, si possono identificare quattro macro obiettivi:

- Incremento delle competenze tecnico professionali nello sviluppo di Piani Assistenziali Integrati in relazione al bisogno di salute;
- Incremento delle competenze organizzative per facilitare l'integrazione multidisciplinare sia nelle reti cliniche che nei PDTA strutturando percorsi di cooperazione funzionale;
- Incremento delle competenze e strutturazione di ruoli per la gestione proattiva della salute con un orientamento alla comunità;
- Rafforzamento delle competenze del middle management delle professioni sanitarie sia in ambito ospedaliero che territoriale;

Nel corso dell'anno 2020 si sono consolidati ed aggiornati i PDTA nei vari ambiti ospedalieri e territoriali anche attraverso l'effettuazione di audit sistematici che hanno messo in luce il contributo dei diversi professionisti che partecipano al team multi professionale.

Nel corso del 2021 si è avviata la strutturazione di percorsi di formazione per i nuovi incarichi di funzione di tipo organizzativo e di coordinamento delle professioni sanitarie indirizzati in particolar modo alle leadership e sul case management. I percorsi saranno implementati nella costruzione di competenze sia nei ruoli che nella progettazione dei piani di assistenza integrati anche a valenza riabilitativa.

Coerentemente alle indicazioni di cui alla delibera n. 3/2016 dell'OIV-SSR e alla DGR 819/2021 con la quale sono state approvate le linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance degli enti del SSR, l'Azienda USL di Bologna, ha rappresentato, nello schema che segue, il collegamento tra l'albero della Performance, articolato per dimensioni della Performance e relative aree, e gli obiettivi strategici del mandato istituzionale della Direzione Generale (DGR n. 741/2020).

<b>Collegamento tra Albero della Performance e Obiettivi di Mandato</b>		
<b>ALBERO DELLA PERFORMANCE</b>	<b>Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 741/2020</b>	
<b>Dimensioni di performance dell'UTENTE</b>		
AREA DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Riduzione dei tempi di attesa Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza
	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
		Percorsi di assistenza protesica Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze
	1.8 Azioni a supporto dell'equità	
AREA DELL'INTEGRAZIONE	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019
		Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico
		Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità
		Sviluppo delle cure domiciliari
		Sviluppo della rete di cure palliative
		Sviluppo della medicina di iniziativa
	Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche	
	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale	
1.5 Assistenza farmaceutica	Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	
1.6 Integrazione sociosanitaria	Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	
	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di	

**Collegamento tra Albero della Performance e Obiettivi di Mandato**

<b>Collegamento tra Albero della Performance e Obiettivi di Mandato</b>		
<b>ALBERO DELLA PERFORMANCE</b>	<b>Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 741/2020</b>	
		lungoassistenza
		Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità
AREA DEGLI ESITI		
<b>Dimensioni di performance dei PROCESSI INTERNI</b>		
AREA DELLA PRODUZIONE	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Riordino dell'assistenza ospedaliera
		Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza
		Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva
		Assistenza oncologica
		Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna
	1.3 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	
AREA DELLA APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEI RISCHIO CLINICO	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Sicurezza delle cure
	1.4 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico	Assistenza perinatale Appropriatezza farmaceutica
	1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	
	1.9 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	
AREA DELL'ORGANIZZAZIONE	Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano	
	1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico
	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

**Collegamento tra Albero della Performance e Obiettivi di Mandato**

<b>ALBERO DELLA PERFORMANCE</b>		<b>Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 741/2020</b>	
	2.2 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale		
	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"
			Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria
			Innovazione dei sistemi per l'accesso
	2.7 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi		Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze
		Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA	
	POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)		Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale
AREA DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	2.10 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit		
<b>Dimensioni di performance della RICERCA INNOVAZIONE E SVILUPPO</b>			
AREA DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA	2.6 Attività di ricerca		
AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	2.8. Valorizzazione del capitale umano		
<b>Dimensioni di performance della SOSTENIBILITA'</b>			
AREA ECONOMICO-FINANZIARIA	2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario		
	2.5 Governo delle risorse umane		
AREA DEGLI INVESTIMENTI	2.4 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico		
	2.9 Azioni per lo sviluppo sostenibile		

## 4.1 Dimensione di performance dell'utente

### 4.1.1 Area di performance dell'accesso e della domanda

#### Riduzione dei tempi di attesa

La necessità di fronteggiare l'emergenza pandemica da Covid19 ha comportato la sospensione delle prestazioni sanitarie non urgenti.

Obiettivo dell'azienda già avviato nel corso del 2020 è quello di procedere al **recupero delle liste** pregresse, tendendo al riallineamento agli ottimi risultati **sui tempi di attesa** che erano stati conseguiti su base regionale a fine 2019.

Per **l'attività specialistica ambulatoriale** sospesa da marzo a maggio 2020 causa COVID, in applicazione alla DGR 404/20, è stato messo a punto un Piano condiviso tra AUSL di Bologna, AOU di Bologna, IOR e Privato Accreditato per il riavvio delle attività e il recupero delle prestazioni prenotate e non erogate nella fase 1 (9 marzo- 30 maggio 2020).

Nell'ottica di una ripresa graduale, e stanti i volumi complessivi di prestazioni da recuperare, sono state definite azioni di breve, medio e lungo termine, che hanno comportato la riorganizzazione di tutte le attività di specialistica ambulatoriale al fine di rispettare i vincoli igienici e di distanziamento previsti.

Tale riorganizzazione ha necessariamente comportato una riduzione di offerta delle prestazioni, che non ha però inciso particolarmente sui tempi di attesa, in quanto contemporaneamente si è assistito ad una riduzione della domanda.

In particolare, dal mese di maggio 2020, oltre al mantenimento dell'offerta Cup per le prestazioni urgenti, a partire dal privato accreditato è stata effettuata la graduale riapertura delle agende di prenotazione Cup per le prestazioni programmate.

I Tempi di Attesa nell'ultimo trimestre 2020 si sono assestati al di sopra del 90% per tutte le prestazioni ad eccezione delle prestazioni di spirometria e di gastroenterologia, la cui offerta ha risentito in modo particolare della riduzione dovuta all'aumento delle tempistiche degli esami, necessario per garantire la sicurezza.

Nel triennio 2021- 2023 l'Azienda proseguirà con tutte le azioni già avviate necessarie a facilitare i percorsi di accesso e di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva:

- la presa in carico dell'assistito dalla prima visita alla diagnosi,
- il miglioramento e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa;
- l'utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale o di altri strumenti organizzativi in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni;
- la corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' di cui alla DGR 603/2019.
- La garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB e APP ER-SALUTE– ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali.

Per l'**attività di ricovero**, nel marzo 2020 la Regione Emilia Romagna, con nota PG 210546 del 10/03/2020 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ha dato indicazioni per l'interruzione dell'attività programmata procrastinabile, successivamente confermate dalle "Linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID" aggiornate al 23/03/2020 e valide in ambito nazionale.

Nell'anno 2020 i dimessi dagli stabilimenti pubblici dell'AUSL di Bologna con diagnosi principale di Covid sono stati complessivamente 2.423, pari al 4,6% del totale di dimessi, distribuiti nelle seguenti sedi:

STABILIMENTO DI DIMISSIONE	N. DIMESSI
BELLARIA - BO	740
MAGGIORE - BO	571
BENTIVOGLIO	490
S. GIOVANNI IN PERSICETO	281
VERGATO	246
BAZZANO	38
BUDRIO	31
PORRETTA TERME	23
LOIANO	3
<b>TOTALE</b>	<b>2.423</b>

I 2.423 ricoveri Covid hanno prodotto complessivamente 28.071 giornate di degenza, suddivise nei seguenti reparti di transito:

AREA REPARTI	GIORNATE DEGENZA	%
DEGENZA ORDINARIA COVID	16.436	58,6%
DEGENZA COVID BASSA INTENSITÀ	5.558	19,8%
TERAPIA INTENSIVA COVID	2.046	7,3%
SUB INTENSIVA COVID	934	3,3%
SOSPETTI COVID	750	2,7%
ALTRI REPARTI NO COVID	2.347	8,4%
<b>TOTALE</b>	<b>28.071</b>	<b>100,0%</b>

Le disposizioni della DGR 404/2020 per il riavvio graduale delle attività di ricovero sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), hanno imposto il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi.

L'AUSL di Bologna ha pertanto elaborato un programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico.

Il programma di riavvio, a partire dal mese di maggio e con il recupero di posti letto e risorse precedentemente coinvolte sulle degenze COVID, ha ricompreso anche la casistica chirurgica

non prioritaria. Sono stati confermati gli accordi di rete con gli Ospedali Privati Accreditati, che verranno mantenuti in essere fino al ripristino della capacità di sala operatoria pre-Covid.

Entro l'autunno 2021, salvo incognite dovute all'attuale scenario pandemico, si prevede il ripristino progressivo degli spazi operatori attivi a fine 2019 sugli ospedali aziendali e lo sviluppo di accordi di rete con l'ospedalità privata al fine di recuperare gli interventi temporaneamente sospesi negli ultimi mesi.

Vale la pena segnalare che considerando l'attività chirurgica complessiva dell'AUSL di Bologna, quindi non solo i ricoveri programmati, dall'1/1/2020 al 31/12/2020 si registra, da fonte SDO, un calo dei DRG chirurgici pari al -21 % rispetto all'anno 2019 (17.320 vs 21.904) che risulta inferiore al calo complessivo della RER, pari al -29%.

Rispetto al tema più generale del Governo delle Liste d'attesa, si segnala che i Tempi d'attesa retrospettivi per l'anno 2020, calcolati da fonte SDO, presentano per i tumori una percentuale, se non perfettamente in linea con il target assegnato, superiore alla media Regionale, per la protes  
d'anca una percentuale in linea con il target atteso, mentre per le restanti prestazioni il dato risulta ancora inferiore al target.

L'Azienda nel triennio 2021-2023 sarà impegnata al mantenimento dei risultati raggiunti e all'attuazione delle azioni necessarie per l'allineamento agli standard previsti.

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

È mandato della Direzione generale, in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, promuovere gli interventi necessari per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso così come previsto dalla DGR 1129 del 08/07/2019. È inoltre necessario dare tempestiva attuazione, in linea con le indicazioni regionali che saranno predisposte, al nuovo sistema di triage ed all'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva. Particolare rilevanza, anche a seguito dell'emergenza pandemica COVID 19, è prevedere ogni intervento organizzativo e strutturale utile a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso.

Per quanto concerne gli interventi già realizzati e quelli programmati per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in pronto soccorso, l'Azienda USL di Bologna ha:

- implementato lo strumento del "triage dinamico" che permette alcuni interventi assistenziali prima di accedere alla visita medica, con lo scopo di ridurre il tempo di processo complessivo;
- implementato l'utilizzo del modello FAST TRACK su specialistiche dedicate (dermatologia, urologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, oculistica) come strumento fondamentale per la gestione dei codici a bassa gravità con dimissione direttamente dallo specialista; si prevede di ampliarle tale attività con ulteriori discipline;
- attivato presso il PS dell'Ospedale Maggiore una figura professionale infermieristica (Flow – manager - Flussista) con l'obiettivo di rafforzare la fase di rivalutazione dei pazienti, ridefinendo costantemente le priorità di accesso alla visita medica soprattutto nei pazienti a parità di codice. Tale figura professionale collabora sinergicamente con il c.d. "medico d'area" con il fine di prendere in carico nei tempi standard i pazienti, migliorando il processo di gestione del paziente in PS.

Rispetto alla tempestiva attuazione al nuovo sistema di triage e all'utilizzo appropriato dell'osservazione breve intensiva:

- sono stati istituiti a livello sia aziendale sia metropolitano gruppi di lavoro per l'implementazione delle linee di indirizzo regionali per il triage intra ospedaliero, al

fine di rendere omogeneo su tutto il territorio della provincia il percorso di presa in carico e di assegnazione dei nuovi codici colore e dei flussi di gestione nelle differenti aree di complessità clinico-organizzativa;

- la direzione di presidio, il servizio infermieristico aziendale e il Servizio ICT hanno costituito un tavolo di lavoro permanente a supporto dell'adeguamento del sistema informatico per renderlo coerente con i requisiti definiti a livello regionale;
- sono previsti eventi informativi e formativi, parallelamente alla FAD regionale e attività di affiancamento on-work per l'applicazione sul campo degli aggiornamenti principali.

Rispetto agli interventi per favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi nei PS, l'azienda USL di Bologna concluderà nel corso del triennio 2021-2023 le attività inerenti agli ampliamenti strutturali e gli interventi riorganizzativi.

### **Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Le strategie intraprese negli scorsi anni dall'Azienda hanno consentito, in epoca pre-COVID, di mantenere stabilmente entro gli standard previsti, i tempi d'attesa.

Oltre alle azioni dianzi descritte per il recupero delle prestazioni sospese causa COVID, l'Azienda nel triennio 2021-2023 si adopererà al:

- mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard e territorializzazione dell'offerta tramite la revisione dei punti di erogazione, in modo da migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata;
- incremento delle prescrizioni e prenotazioni di visite di controllo effettuate direttamente dagli specialisti che hanno in carico il paziente;
- miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva;
- applicazione della DGR 377/2016 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali";
- mantenimento e aggiornamento delle prestazioni disponibili in prenotazione on-line su CUPWEB regionale;
- governo e gestione dei percorsi specialistici ambulatoriali aziendali per le patologie croniche.

### **Percorsi di assistenza protesica**

In applicazione alla DGR n. 1844 del 05/11/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali" l'Azienda ha intrapreso azioni volte a ottimizzare la gestione dei percorsi organizzativi e assistenziali e la semplificazione delle procedure d'accesso, al fine di rispondere tempestivamente alle necessità delle persone disabili e alle loro famiglie.

In particolare, sono stati attivati:

- il percorso dimissioni fast femore e PS per la fornitura in 24/48 h degli ausili;
- rete tra gli uffici protesi e gli ambulatori territoriali per le stomie al fine di omogenizzare e razionalizzare la gestione dei dispositivi;
- stesura del Piano riabilitativo assistenziale individuale (PRAI) per i pazienti arruolati nei PDTA: SLA mielolesioni, cerebrolesioni e per età evolutiva;

L'Azienda sarà impegnata nell'implementazione dei PRAI per gli altri PDTA e alla revisione del manuale assistenza protesica agli aggiornamenti LEA e proseguirà con le azioni necessarie per il mantenimento e il rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni previsti dagli standard regionali.

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

Gli scorsi anni sono stati caratterizzati dall'impegno che l'Azienda ha posto nell'adeguare i sistemi aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE.

Nel corso del 2020, a seguito del DL 34/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" con nota Prot. 480720/2020 la Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare informava le Direzioni aziendali delle novità introdotte dal cd. decreto rilancio, che nell'art. 11 riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico". A seguito di ciò, l'Azienda ha pianificato ed attuato tutte le necessarie attività per soddisfare gli obiettivi posti dalla normativa.

Nel corso del triennio 2021-2023 proseguirà il processo di dematerializzazione delle prescrizioni sia per quanto riguarda le richieste farmaceutiche sia di prestazioni specialistiche. Per quest'ultima categoria, in relazione all'anno 2020, la percentuale di ricette di specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte è pari, per l'Ausl di Bologna, a 95,76%, dato leggermente inferiore rispetto al valore Regionale (96,67%).

Si evidenzia che particolare attenzione sarà posta anche al fine di implementare ulteriormente la disponibilità su FSE di documentazione sanitaria relativa a referti e lettere di dimissione.

### **Azioni a supporto dell'equità**

Nel PSS 2017-2019 a seguito del mandato d'azione alle Aziende sanitarie definito come *Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti*, l'AUSL di Bologna aveva in essere un board aziendale composto dai rappresentanti delle diverse aree di programmazione e gestione. Tale board ha redatto un piano aziendale per azioni di contrasto alle diseguaglianze per i cittadini che fruiscono delle prestazioni aziendali tenendo in evidenza anche il piano delle azioni positive proposte dal Comitato Unico di Garanzia e che riguarda gli operatori dipendenti dell'Azienda.

Rispetto agli obiettivi già prefigurati nei piani aziendali in vigore si sottolinea l'importanza al tema del sostegno ai caregiver anche intesi come assistenti familiari stranieri, favorendone l'accesso alle case della salute anche con azioni allargate di informazione sanitaria e coinvolgimento.

Si ritiene importante anche mantenere e consolidare lo sviluppo della sensibilità all'interno di tutti i reparti ospedalieri e delle strutture residenziali e semiresidenziali della limitazione alla contenzione sia meccanica sia farmacologica anche in relazione alla difficoltà di accesso e informazione che i familiari hanno avuto durante la pandemia.

Per il prossimo triennio sarà necessario aggiornare la composizione del board aziendale anche alla luce delle competenze richieste dalla programmazione regionale e nazionale che affianca al tema equità il tema della prevenzione e promozione della salute e alle osservazioni emerse a seguito della pandemia. Il nuovo board e il nuovo coordinamento eventualmente strutturato in accordo con le altre aziende sanitarie dell'area metropolitana di Bologna, dovrà prevedere interventi legati in modo stringente alla formazione degli operatori (engagement) e alla comunicazione esterna (empowerment e literacy) organizzando l'ascolto dei problemi rilevati da operatori e cittadini con percorsi di medicina narrativa. Tali forme innovative di approccio permetteranno all'Azienda di ribadire e consolidare l'interesse ai temi di contrasto alle diseguaglianze grazie alla partecipazione dei cittadini in forma singola o associata (Comitati consultivi misti e associazioni di patologia) e tramite strategie di community building che coinvolgano contemporaneamente anche gli operatori sociali e sociosanitari dei territori.

L'utilizzo delle osservazioni epidemiologiche e dell'analisi statistica già fortemente utilizzate negli anni passati andrà esteso e calibrato in accordo con le strategie regionali condotte dai gruppi SLEM, anche considerando la potente disponibilità di dati demografici, sanitari e sociosanitari dell'area metropolitana di Bologna.

Con riferimento alla medicina di genere, negli scorsi anni l'impegno aziendale si è concentrato sulla definizione sia di reti distrettuali e interaziendali sia di protocolli di riferimento rispetto all'assistenza alle vittime di violenza sessuale e alla prevenzione e gestione degli episodi di violenza nei confronti dei lavoratori aziendali. Nel triennio 2021-2023 verrà posta particolare attenzione alla creazione di momenti formativi su questi temi.

#### 4.1.2 Area di performance dell'integrazione

##### Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute e degli OSCO

La **Casa della Salute** rappresenta la struttura per l'integrazione e il coordinamento di tutti i servizi e professionisti dell'assistenza territoriale (del sanitario e del sociale) che garantisce al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (territorio-ospedale), empowerment di comunità.

Il percorso di realizzazione e adeguamento tecnologiche delle Case della Salute Aziendali è proseguito e, nel mese di luglio 2021, ha visto l'inaugurazione della ventesima casa della Salute. Entro la fine di quest'anno è prevista la realizzazione ed inaugurazione della Casa della Salute di Sala Bolognese nel Distretto di Pianura Ovest.

Gli **Ospedali di Comunità**, che rappresentano il nodo sanitario della Rete di cure intermedie garantendo l'assistenza continuativa a persone che non possono essere assistite temporaneamente al proprio domicilio ma che non trovano una risposta appropriata nell'ospedale, sono articolati in 4 Ospedali Aziendali per un totale di 40 posti letto tecnici di cure intermedie. Il numero di dimissioni da tali strutture, a causa dell'emergenza COVID, ha subito nell'anno 2020 una riduzione del 42% rispetto al 2019. Tuttavia, il valore della degenza media durante i periodi di apertura è sovrapponibile al dato dell'anno precedente e inferiore alla media regionale.

INDICATORE INSIDER 670	AUSL BO 2019	AUSL BO 2020
Durata media di degenza in OSCO	14.72	14.44
<b>di cui Degenza Media per struttura:</b>		
103400 - cure intermedie VERGATO (BO)	15.93	17.84
103460 - cure intermedie LOIANO (BO)	19.34	18.19
104581- cure intermedie OSPEDALE BELLARIA (BO)	12.66	12.64
106660 - cure intermedie OSPEDALE SS SALVATORE SAN GIOVANNI IN PERSICETO (BO)	8.35	11.13

La gestione dell'emergenza COVID ha richiesto diverse rimodulazioni organizzative dell'offerta di cure intermedie per far fronte ai nuovi bisogni della popolazione.

L'offerta di letti tecnici di cure intermedie per pazienti no covid, ha visto nel marzo 2020 una riduzione della disponibilità (mantenuta ad oggi l'offerta di 8 pl c/o Ospedale Loiano e 16 pl nel Distretto di Bologna – attualmente c/o Villa Erbosà).

Nel corso del 2020 sono stati istituiti, attraverso collaborazioni con il Privato Accreditato, i seguenti ulteriori setting di Cure Intermedie:

- CRA temporanee per la gestione di dimissioni protette (Madre Teresa di Calcutta e Villa Paola)
- CRA temporanee con accesso fast anche da PS (Valleverde, Saliceto, San Rocco) per la gestione di progetti di transizione pazienti no covid;
- RCA per la gestione di pazienti non autonomi covid.

Per favorire il mantenimento della domiciliarietà e contenere la diffusione del virus sono stati attivate diverse strutture di Isolamento.

In particolare, nei Covid Hotel, grazie alla presenza strutturata di infermieri e Medici USCA, è stato possibile accogliere invii oltre che dal territorio anche da dimissione Ospedaliera e dal Pronto Soccorso, garantire monitoraggio e opportuna assistenza agli ospiti con sintomi lievi, favorendo dimissioni anticipate e/o evitando ospedalizzazioni non necessarie alle persone con difficoltà a rispettare presso il proprio domicilio le regole di isolamento.

La Centrale di continuità assistenziale percorsi covid (PCOVID) è stata attivata dal 01/04/2020 con operatività h12 sette giorni su sette per la gestione interaziendale dei seguenti principali percorsi:

- trasferimento dei pazienti in Bassa Intensità,
- dimissione dei pazienti covid positivi,
- ingressi nelle strutture di isolamento (Hotel covid e strutture simili) e accesso RCA
- supporto percorsi territoriali MMG/PLS/USCA (accesso pazienti non automuniti agli ambulatori BLU e punti tampone ..),
- programmazione tamponi diagnostici e di guarigione per la corretta gestione delle tempistiche di isolamento degli ospiti nelle strutture.

L'operatività della Centrale prevede una forte integrazione con la rete Ospedaliera Covid.

Nel triennio 2021-2023, compatibilmente con l'evoluzione della pandemia, l'Azienda si impegna alla riattivazione di PL tecnici di cure intermedie e a supportare le necessarie iniziative di integrazione con la comunità.

#### **Progettualità 2021-2023 su integrazione ospedale – territorio.**

L'Azienda Usl di Bologna sarà impegnata, anche con l'obiettivo di consolidare i percorsi di presa in carico del paziente, nel triennio 2021-2023 a consolidare e/o sviluppare i seguenti progetti di integrazione ospedale-territorio.

##### **➤ Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico**

Anche nell'anno 2020, nonostante l'epidemia da COVID-19, l'Azienda ha garantito un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio. L'attività dei consultori familiari nell'ambito del Percorso Nascita ha garantito la presa in carico delle donne in gravidanza attraverso un percorso di assistenza affidato prevalentemente alla figura dell'ostetrica per le gravidanze fisiologiche e a quella medica per le gravidanze con aspetto di rischio. Il numero di donne in gravidanza seguite dai consultori aziendali ha registrato, nel 2020, un incremento del 3,3% (+148 donne gravide) rispetto all'anno precedente.

Gli attuali punti nascita Aziendali sono presso l'Ospedale Maggiore e l'Ospedale di Bentivoglio. Sono in fase di valutazione, in accordo con la Regione, eventuali implementazioni per la risposta ai centri montani.

Continuerà l'impegno aziendale nella promozione dell'allattamento al seno, stante i buoni risultati ottenuti nell'ultimo biennio (incremento 2020 vs 2019 del tasso standardizzato di allattamento completo sia a 3 mesi sia a 5 mesi).

L'Azienda nel triennio 2021-2023 attuerà azioni al fine di potenziare e rendere maggiormente accessibile l'assistenza domiciliare post partum.

Nei distretti dell'Azienda sono operativi appositi Spazi Giovani dedicati alla promozione e cura del benessere fisico, psichico, relazione e sessuale per gli adolescenti. L'impegno si esplica anche presso gli istituti scolastici e si studieranno modalità differenti per coinvolgere maggiormente i ragazzi su queste tematiche.

Di rilievo sarà anche il potenziamento dell'attività di prevenzione contro la violenza domestica, in aggiunta al già operativo centro Liberiamoci dalla Violenza.

➤ **Sviluppo degli ambulatori della cronicità, dell'assistenza domiciliare e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità**

La crescente prevalenza di condizioni croniche e la complessità dei trattamenti necessitano di un forte coordinamento dei servizi assistenziali. Tuttavia, la rapida espansione delle conoscenze mediche e lo sviluppo delle specializzazioni, pur portando ad un miglioramento della qualità delle cure, contribuiscono spesso anche alla loro frammentazione. In questo contesto l'implementazione di un sistema di cura basato sull'integrazione che garantisca la continuità assistenziale tra i diversi setting (sanitari sociali ospedalieri e territoriali) rappresenta una sfida centrale per i servizi sanitari, in particolare per i pazienti che richiedono cure complesse per più patologie croniche.

Un modello integrato dove porre al centro gli obiettivi di salute della persona deve basarsi su meccanismi di coordinamento e condivisione dei processi assistenziali tra professionisti e servizi diversi.

Nell'ambito della complessità tratteggiata e dei tre grandi obiettivi rivolti allo sviluppo dell'assistenza territoriale, nel 2020 si è ripensato alla funzione della Centrale Metropolitana Post Acuzie (CEMPA) ampliandola ad una visione di maggior respiro metropolitano, si vuole infatti implementare il modello organizzativo di continuità e cure di transizione nell'ambito dell'azienda USL di Bologna.

Obiettivo principale della CEMPA è favorire la dimissione dall'ospedale verso il territorio ma anche la presa in carico di tutti i pazienti, accogliendo ed analizzando anche i bisogni socio assistenziali.

Questo progetto fungerà anche da volano per portare unitarietà/sistematicità su tutta una serie di percorsi che ad oggi risultano frammentati.

Questo obiettivo dovrà essere raggiunto in sinergia con le aziende Ospedaliere/IRCCS che insistono sul territorio Bolognese, delineando in maniera chiara i rispettivi ruoli in linea con le proprie mission.

Per ottenere questo obiettivo è importante creare la giusta integrazione multiprofessionale che tenda a:

- implementare e omogenizzare nei territori Distrettuali, l'offerta assistenziale di cure intermedie (CI), Assistenza Domiciliare, ambulatori della cronicità, Cure Palliative, Geriatria territoriale, strutture temporanee di Servizi socio sanitari, chiarendone la mission e l'organizzazione al fine di renderla sempre più coerente ai bisogni della popolazione;
- promuovere e valorizzare la prossimità della presa in carico sia ambulatoriale che domiciliare;
- favorire il mantenimento al domicilio dei pazienti cronici e prevenire il peggioramento delle condizioni di salute;
- garantire l'accesso appropriato alle cure per tipologia di setting garantendo continuità assistenziale tra differenti setting e i livelli di cura (sia adulti che pediatrici).

Di seguito si riportano le azioni intraprese in questi anni e le progettualità per il triennio 2021-2023 per macroaree di intervento.

Assistenza domiciliare

Nel primo trimestre 2020 è stata attivata la Commissione Multiprofessionale con il mandato di avanzare proposte per la rivisitazione del modello di presa in carico integrata in assistenza domiciliare e gestione multiprofessionale del paziente fragile aggiornando e rendendo omogenei i modelli a livello aziendale.

Sviluppo della funzione del Team di Cure Intermedie a favore dell'appropriatezza organizzativa, continuità assistenziale, integrazione Ospedale e Territorio, mantenimento della domiciliarità per i pazienti fragili con accesso al Pronto Soccorso.

Anche se la pandemia ha inevitabilmente impattato sullo sviluppo di tali azioni, l'attenzione in questo ambito è sempre stata mantenuta alta con rimodulazioni organizzative costanti e sinergiche rispetto all'andamento dell'onda epidemica.

In particolare, nel corso del 2020, nell'ambito dell'Ospedale Maggiore è stata migliorata la struttura organizzativa del Team di Cure Intermedie (TCI) (oggi costituito da Infermiere di Continuità, Assistente Sociale, Fisioterapista, Geriatra) ed è stata sviluppata la sua funzione nell'appropriatezza organizzativa, concentrandosi sull'utilizzo efficace ed appropriato dell'offerta disponibile di lungodegenza, letti tecnici, CRA ad accesso Fast o per dimissione protetta.

È proseguita, nell'ambito dell'Ospedale Maggiore, l'azione di presa in carico di pazienti fragili con accesso al Pronto Soccorso da parte dell'infermiere di Continuità e il coinvolgimento, quando necessario, degli altri professionisti del TCI.

L'esperienza del Team multiprofessionale è stata sviluppata già da novembre 2020 anche nella presa in carico dei pazienti covid, sia nell'ambito delle Basse intensità, per una presa in carico anticipata dei pazienti da tali reparti, sia nell'ambito territoriale per evitare ricoveri non necessari.

L'esperienza del TCI Covid è proseguita con modalità più strutturate anche nel 2021. La struttura è stata potenziata integrando le competenze del geriatra e del fisioterapista nonché le modalità di interazione con gli Ospedali invianti per migliorare la continuità del percorso di transizione. In particolare, la valutazione fisioterapica è stata standardizzata attraverso una scheda che identifica gli aspetti funzionali del paziente contribuendo alla corretta definizione del setting appropriato di cura.

#### Attivazione del Fisioterapista di Continuità

Nell'AUSL di Bologna, a partire dall'anno 2019 è attivo un modello di presa in carico precoce in ambito riabilitativo territoriale che si pone come alternativa efficace al ricovero in letti cod. 60 - Lungodegenza.

A tal proposito, l'Early Supported Discharge (ESD) rappresenta in letteratura uno strumento utile a dare risposta alla necessità di dimissione tempestiva e sicura dal punto di vista riabilitativo.

Sul piano operativo, è stata introdotta la figura del Fisioterapista di Continuità (FdC) all'interno dell'ospedale come parte integrante del Team di Reparto, per la definizione dei criteri di dimissibilità a domicilio della persona, nonché della presa in carico fisioterapica fin dalla fase di ricovero. La presenza del FdC in ospedale facilita la predisposizione del percorso fisioterapico domiciliare più consono alle esigenze del paziente e della sua famiglia, garantendo i primi accessi al domicilio e definendo la tempistica della presa in carico domiciliare. A supporto di ciò, si affianca un percorso di Ausiliazione "Fast" in grado di assicurare la fornitura di ausili già al rientro a domicilio della persona.

Attualmente il FdC è operativo nelle Aree Mediche dell'AUSL di Bologna, nelle Ortopedie dell'Ospedale Maggiore e IOR per i pazienti con esiti di frattura di femore e nella Stroke Unit dell'ospedale Maggiore.

Si intende estendere tale modalità di presa in carico ai pazienti con esiti di chirurgia elettiva di anca e ginocchio nonché all'Azienda Ospedaliera di Bologna.

#### Informatizzazione del processo di presa in carico in assistenza domiciliare e del processo di continuità assistenziale

A sostegno delle progettualità sopra descritte non si può non sviluppare azioni volte all'informatizzazione dei processi attivati che consenta di analizzare i risultati ottenuti.

Nel 2020 è stata avviata l'informatizzazione del processo di presa in carico domiciliare con il nuovo applicativo My Adi. La messa a punto di questo nuovo sistema operativo ha comportato un importante lavoro con la ditta produttrice ed il Servizio Informatico Aziendale ma anche con i coordinatori delle Unità Assistenziali (U.A) domiciliari, il personale medico, gli amministrativi nonché la formazione di 180 infermieri afferenti alle stesse U.A.

Sempre nel 2020, relativamente al processo di continuità assistenziale, è stato innovato e implementato su piattaforma web il nuovo applicativo Garsia-dimissioni protette. Per ogni struttura coinvolta è stata individuata e formata la rete dei Key User (CeMPA, AOSP degenze, IOR degenze,

AUSL – PCAP e degenze, Privato Convenzionato degenze, Servizio Sociale Ospedaliero). Il nuovo applicativo è stato avviato il 19 ottobre 2020.

In novembre si è proceduto con l'informatizzazione dei percorsi di continuità covid (PCOVID, bassa intensità, Hotel COVID, RCA Covid, dimissioni dei pazienti covid), relativa formazione del personale coinvolto. L'integrazione dell'applicativo è avvenuta il 01 dicembre 2020.

#### Preso in carico della cronicità secondo la medicina d'iniziativa: l'ambulatorio infermieristico della Cronicità e l'implementazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità in AUSL Bologna

L'ambulatorio infermieristico rappresenta il luogo e la modalità operativa in cui si realizza la presa in carico della cronicità, secondo il paradigma della medicina di iniziativa, e la continuità dell'assistenza. In quanto tale, dovrà essere implementato e sviluppato in tutte le Case della Salute nella logica della rete assistenziale integrata. Nell'ambito dei percorsi condivisi con medico di medicina generale, medici specialisti, assistente sociale, fisioterapisti, e altre figure professionali, le attività dell'ambulatorio infermieristico (AIT) riguardano:

- in collaborazione con i medici di medicina generale, l'identificazione e il reclutamento delle persone ritenute a rischio; la chiamata attiva dei pazienti e recall telefonico;
- l'accoglienza e la presa in carico multiprofessionale e interdisciplinare;
- il follow up delle persone in carico, attraverso il monitoraggio dei parametri vitali e antropometrici e specifici della patologia cronica, dell'adesione al regime terapeutico, dell'adozione di corretti stili di vita, nelle attività della vita quotidiana (activity daily living-ADL);
- l'educazione terapeutica strutturata finalizzata all'empowerment, all'autogestione della patologia, all'adozione di corretti stili di vita, con interventi sia singoli che in gruppo;
- l'addestramento a utente e caregiver ai fini anche dell'identificazione precoce di segni e sintomi di complicanze.

Per dare risposte appropriate alla crescente domanda di cure legate alle patologie croniche si è avviata la costruzione di modelli organizzativi in grado di superare la frammentazione della risposta ai bisogni dei pazienti attraverso l'integrazione dei percorsi di cura. Il modello assistenziale delle "Case della Salute" esemplifica questo sforzo programmatico, progettuale e culturale. Come l'ospedale è riferimento per la patologia acuta, così la Casa della Salute vuole essere la risposta concreta e facilmente identificabile sia per i professionisti che, in maniera integrata, lavorano sulla patologia cronica e sull'intercettazione del bisogno territoriale, sia per i pazienti che, sul territorio, possono identificare dei luoghi certi di riferimento per l'assistenza primaria.

#### Infermiere di famiglia e comunità

L'introduzione dell'Infermiere di Comunità (IFeC) ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, promuovendo una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria e favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità.

Durante il 2020 sono state consolidate esperienze di assistenza alla cronicità con l'infermiere di microarea (progetto "piazza dei colori").

Nel 2021 è intenzione dell'Azienda elaborare il documento di ruolo e funzioni dell'infermiere di famiglia e comunità avviando i necessari processi di reclutamento di personale ed avviando quindi la sperimentazione del modello elaborato.

#### ➤ **Sviluppo della rete di cure palliative**

L'azienda Usl garantisce l'attività della rete organizzativa locale di cure palliative in coerenza con la normativa nazionale e regionale, aumentando progressivamente negli anni il numero dei pazienti presi in carico (+24% rispetto al 2019, pari a +737 utenti). Di seguito le attività espresse dai nodi della rete nell'anno 2020:

INDICATORE		2020
<b>Utenti in carico complessivi (n. teste univoche nette)</b>		<b>3.837 (nuovi 3.114)</b>
<b>Assistiti complessivamente nei nodi della Rete delle cure Palliative</b> <i>(comprendono pazienti che hanno ricevuto prestazioni in più di una modalità di assistenza)</i>		<b>4.706 (nuovi 3.775)</b>
Assistenza ambulatoriale (cure palliative in strutture pubbliche AUSL BO e ambulatori c/o gli Hospice)	n. utenti	1.438
	n. prestazioni	3.726
Consulenze ospedaliere c/o Azienda USL BO	n. utenti	743
	n. prestazioni	1.162
Consulenze ospedaliere c/o AOU di Bologna	n. utenti	410
	n. prestazioni	514
Hospice c/o AUSL BO	n. utenti	956
	n. ricoveri	1.201
	degenza media in Hospice	15,1
Assistenza domiciliare per cure palliative in carico all'ANT	n. utenti	1.708
	n. accessi (tutte le figure professionali)	45.433

Nel corso del triennio 2021-2023 l'Azienda formalizzerà l'attivazione dei nodi territoriali (Unità di Cure Palliative Domiciliari - UCPD – domicilio, CEA e Case di riposo), ambulatoriali all'interno delle Case della Salute) ed ospedaliere.

Sarà inoltre importante sviluppare le Cure Palliative Precoci e simultanee, specialmente nei pazienti con BPCO, patologie neurologiche gravi, Sclerosi multipla, SMA, Parkinson, demenze e scompenso cardiaco.

Proseguirà il percorso di formazione specifica per il mantenimento dell'umanizzazione delle cure, gestione Compassion Fatigue dell'operatore sanitario e sociosanitario.

Verrà implementato il progetto di collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare (MP-MD) con Reperibilità/Pronta Disponibilità in teleconsulto h24, 7/7 giorni tra U.O.C. Rete delle Cure Palliative e Processo Assistenziale nelle Cure Palliative, con la Centrale Unica Metropolitana (CUM), MMG, Assistenza Domiciliare (SID), Continuità Assistenziale, CRA, USCA e 118 Bologna Soccorso.

Verrà inoltre sviluppato, in un'ottica interaziendale, il progetto Cure Palliative Precoci in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Bologna per la presa in carico (MP-MD) territoriale da parte dell'Azienda USL. Questo progetto ha come obiettivo la riduzione delle terapie oncologiche nell'ultimo mese di vita nei pazienti con patologia Oncologica Polmonare, Gastrica, Pancreatica attraverso rivalutazioni Multiprofessionali e Multidisciplinari in presenza anche del palliativista delle seconde linee e terze linee di trattamento.

Le progettualità per il triennio 2021-2023 vedono lo sviluppo in collaborazione con:

- MMG e SID per le Cure Palliative di Base nell'ambito delle UCPD
- Fondazione ANT:
  - per Cure Palliative specialistiche oncologiche nell'ambito delle UCPD;
  - visite ambulatoriali per cure palliative precoci;
  - consulenze di Pazienti oncologici;
- Fondazione Hospice Seragnoli per:
  - Ricoveri in hospice;
  - Progetto di presa in carico domiciliare per i Pazienti dimessi dagli Hospice non precedentemente presi in carico in ADI;
  - Consulenze in Strutture.

### ➤ **Sviluppo della medicina di iniziativa**

La medicina di iniziativa rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e alla diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita.

Per garantire la presa in carico proattiva della fragilità/multimorbilità nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare, l'Azienda anche nell'anno 2020 si è avvalsa dello strumento regionale "Profili di rischio Risk-ER". Lo strumento consente di identificare, nella popolazione generale, i pazienti per i quali attivare percorsi di medicina d'iniziativa per monitorare le condizioni di salute fisica e psicologica.

Lo strumento Risk-ER è stato utilizzato anche per rivalutare il piano assistenziale di pazienti fragili precedentemente presi in carico.

Stante l'affidabilità dello strumento, l'Azienda continuerà ad avvalersene anche nei prossimi anni.

### ➤ **Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche**

L'impatto della pandemia sulla organizzazione e le attività dei servizi del DSM-DP si è tradotto nel 2020/21, tra le altre cose, in una serie di azioni che si prolungheranno fino a completamento nel triennio 2021/23.

In particolare, nella assistenza a pazienti psichiatrici adulti, utenti della NPIA e dei SerDP si è provveduto a rendere possibile il teleconsulto attraverso una piattaforma specifica, inserita successivamente all'interno del sistema informativo CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica), che rende possibile anche effettuare online riunioni di lavoro, supervisioni e formazione. Tale possibilità è disponibile a tutti gli operatori del DSM-DP, mentre l'applicativo CURE è entrato in funzione per i Centri di Salute Mentale a partire dal 4 giugno 2021. La Neuropsichiatria Infantile, la Psicologia Territoriale ed i SerDP confluiranno nel sistema CURE nel corso dell'anno 2022, abbandonando rispettivamente i sistemi ELEA e SISTER. A livello regionale si stanno anche definendo le modalità di ingresso nel sistema CURE delle strutture del privato accreditato e convenzionato, dei servizi sociali e socio-sanitari degli Enti Locali, con particolare riferimento ai progetti condivisi con Budget di Salute avviatisi sperimentalmente nel 2021. Ciò troverà il suo completamento nel 2023.

Nel triennio troveranno anche completa applicazione le innovazioni organizzative legate ai Programmi regionali (autismo, gravi disturbi di personalità, esordi e disturbi del comportamento alimentare) per i quali sono già stati individuati i referenti dipartimentali ed istituiti gli appositi gruppi di monitoraggio e sviluppo. In particolare, nel corso del triennio si darà piena applicazione al Programma Regionale Integrato Autismo PRIA-quater in fase di approvazione da parte della Giunta Regionale, con particolare riferimento agli standard assistenziali ivi ricompresi.

Il Programma Regionale per la tutela della salute fisica delle persone in trattamento con antipsicotici si è già avviato nel DSM-DP della AUSL Bologna, dove è stato integrato da progetti di promozione della salute (attività fisica, alimentazione, socialità) condotti insieme alle associazioni degli utenti e dei familiari presenti nel Comitato Utenti Familiari Operatori (CUFO) e da realizzarsi attraverso le convenzioni previste nel Programma quadro PRISMA, che si prevede di portare avanti per la intera durata del triennio.

### **Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi**

Con riferimento alla DGR 329/2019, inerente al Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020, l'Azienda USL di Bologna ha garantito la partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali, per definire modalità tecniche e operative di realizzazione delle attività indicate nell'Intesa e realizzare gli specifici obiettivi fissati. A dicembre 2019 è stato siglato dalle parti il Documento Tecnico Attuativo del Protocollo d'intesa 2019-20, tramite il quale

vengono declinate per le quattro macro aree di sviluppo oggetto d'Intesa tutti gli aspetti tecnici e operativi, utili alla realizzazione delle azioni concordate fra le parti.

Le 4 macro aree comprendono:

- nuovi modelli di assistenza farmaceutica territoriale (sperimentazione pazienti BPCO);
- omogeneità quali-quantitativa farmaci in DPC;
- servizi farma-CUP e attivazione del FSE;
- percorsi sperimentali per i dispositivi medici monouso;

Nel 2020, l'emergenza COVID ha spostato l'attenzione su aree differenti rispetto a quelle previste quali:

- collaborazione e supporto alla domiciliazione dei farmaci nel periodo di lockdown nei territori del distretto Appennino Bolognese per via delle sue peculiarità sociodemografiche e geografiche;
- supporto ai cittadini nell'utilizzo dei sistemi informatici senza dover accedere a punti CUP (ad es. FSE);

Il 2021 ha visto le farmacie impegnate nella campagna vaccinale COVID-19, soprattutto per la fase di prenotazione.

Nel triennio 2021-2023 si riprenderanno le progettualità momentaneamente sospese e si valuteranno con i Distretti di Committenza e garanzia eventuali nuovi ambiti di sviluppo a favore della cittadinanza.

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

Nel corso dell'anno 2020, l'Azienda si è impegnata sul tema del sostegno al caregiver sia partecipando a gruppi di lavoro regionali sia progettando interventi a livello aziendale.

Le iniziative condivise nell'ambito del Gruppo di Lavoro regionale sono relative a:

- formalizzazione del riconoscimento del caregiver anche attraverso la carta identificativa "CARD del caregiver";
- elaborazione di un format unico per la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) con indicazione anche dei bisogni del caregiver
- monitoraggio delle iniziative di formazione e informazione a favore dei caregiver;
- progettazione di un portale web regionale di informazione e supporto al caregiver;
- adozione di strumenti di valutazione dello stress fisico e psichico del caregiver.

A livello aziendale, l'AUSL di Bologna è invece impegnata nella progettazione di interventi altamente personalizzati di sostegno al caregiver, che trovino risposte flessibili alle principali sue necessità:

- sollievo, in modo da godere di tempo libero e poter recuperare energie mentali e fisiche duramente messe alla prova;
- rapido supporto nelle situazioni di temporanea impossibilità ad assistere, per malattia o altri eventi non programmabili;
- realizzazione di iniziative di formazione e informazione a favore dei caregiver;
- programmazione di iniziative di informazione trasversale a tutti gli operatori;
- programmazione di iniziative formative accreditate ECM ed ECS per il personale dell'AUSL;
- valutazione delle implementazioni necessarie agli adempimenti tramite i flussi informativi.

L'Azienda nel triennio 2021-2023 sarà impegnata alla prosecuzione delle attività già avviate e all'attuazione delle azioni che verranno definite a livello regionale.

### **Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza**

Le principali azioni sviluppate dall'Azienda nel corso dell'anno 2020, in relazione alla gestione della pandemia da COVID-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, hanno riguardato principalmente 4 macro aree, come di seguito elencate:

- supporto ai servizi socio-sanitari e socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali dal punto di vista delle misure igieniche finalizzate alla prevenzione e alla gestione del contagio;
- organizzazione di iniziative formative tempestive e destinate agli operatori degli stessi servizi (infermieri e OSS) sulle "misure barriera" specifiche per la prevenzione del contagio;
- diffusione e sensibilizzazione dei professionisti alla trasmissione delle corrette modalità di utilizzo dei DPI;
- attivazione di modalità straordinarie di supporto organizzativo, logistico e di risorse professionali a favore dei servizi e delle strutture socio-sanitarie maggiormente colpite dall'epidemia (ad es. istituzione task force aziendali e distrettuali, assegnazione temporanea di personale infermieristico c/o CRA).

La situazione di alto rischio che ha contraddistinto le fasi più acute dell'epidemia ha determinato, soprattutto nella rete dei servizi socio-sanitari, un profondo stravolgimento degli aspetti organizzativi e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone anziane e con disabilità, sia pubbliche sia private, particolarmente interessate dalla diffusione del contagio. Nel triennio 2021-2023 continuerà l'impegno Aziendale sia a garantire il supporto necessario in tali ambiti di azione sia in quello ben più ampio della non autosufficienza, in continuità con quanto fatto negli scorsi anni.

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

Nel corso del triennio 2021-2023, in continuità con tutte le azioni e le progettualità messe in campo negli scorsi anni, l'Azienda continuerà ad assicurare l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (L. 112/2016 sul "Dopo di Noi") e la partecipazione ai programmi per la Vita Indipendente destinati alle persone con disabilità, sulla base del progetto presentato dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n.156/2018, nel rispetto delle linee guida relative al Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021.

Si tratta, generalmente, di interventi non standardizzabili che rispondono a progettualità fortemente legate a specificità e opportunità di ciascun territorio e possono spaziare da interventi individuali a interventi di gruppo, comunque fortemente orientati a sostenere la domiciliarità e ad evitare l'istituzionalizzazione degli assistiti.

Il target varia da utenti gravi e gravissimi con patologie croniche ad utenti inseriti in progetti volti alla autonomia di vita o al mantenimento delle autonomie. Si tratta di progetti molto diversificati, predisposti e gestiti nell'ambito della programmazione approvata annualmente da ciascun Comitato di Distretto.

### 4.1.3 Area di performance degli esiti

L'Azienda USL di Bologna nel triennio 2021-2023 continuerà a porre particolare attenzione agli obiettivi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 in relazione ai valori soglia previsti dagli indicatori su **volumi ed esiti**, non solo con riferimento alle strutture pubbliche afferenti all'Azienda stessa, ma governando anche l'offerta delle strutture private accreditate avviando programmi di adesione agli standard quantitativi e qualitativi previsti, qualora non fossero in linea.

Va indicato che la delibera n°3/2016 dell'OIV regionale individua per le diverse Dimensioni e Aree della Performance un pacchetto di indicatori di risultato comune a tutte le Aziende della Regione, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

In riferimento ai risultati degli esiti aziendali registrati con il set di indicatori previsti dalla DGR 819/2021 si rimanda al capitolo 6 -Indicatori di Performance.

## 4.2 Dimensione di performance dei processi interni

### 4.2.1 Area di performance della produzione

#### **Riordino dell'assistenza ospedaliera**

In merito al tema del riordino dell'assistenza ospedaliera, l'Azienda USL di Bologna nel corso degli anni ha pianificato e attuato azioni volte a soddisfare i criteri e le linee guida previste dalla normativa nazionale (DM70/2015) e regionale (DGR2040/2015) con quanto declinato nel documento sulla "Programmazione dell'Assistenza Territoriale e della Rete Ospedaliera nell'Area Metropolitana Bolognese (PATRO)" e nel rapporto conclusivo presentato nel 2018 dal Nucleo Tecnico di Progetto (costituito da CTSSM, Alma Mater Studiorum-Università di Bologna e Regione Emilia Romagna per lo studio di forme di integrazione nell'area metropolitana).

Specifici tavoli di lavoro avevano identificato i seguenti ambiti prioritari di intervento: ortopedico, oncologico, cardio-toraco-vascolare, diagnostica per immagini e di laboratorio, emergenza-urgenza, percorso nascita, patologie dismetaboliche-infiammatorie-infettive-reumatologiche e nefrologiche.

L'impegno Aziendale nel corso dell'anno 2020 è stato fortemente concentrato nell'arginare gli effetti sul sistema sanitario dovuti all'epidemia da COVID-19. Nonostante ciò, l'Azienda ha continuato ad elaborare progettualità volte a raggiungere gli obiettivi prefissati, come ad esempio la creazione del Dipartimento dell'Integrazione. In ambito metropolitano, sono proseguiti i lavori volti a sviluppare e potenziare servizi Interaziendali, così come descritto in precedenza.

Nel corso del triennio, compatibilmente con l'evolversi della pandemia, sarà cura dell'Azienda proseguire il percorso avviato relativamente al riordino dell'assistenza ospedaliera, garantendo la collaborazione e l'integrazione tra i professionisti afferenti alle reti locali.

#### **Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza**

Il mandato per la Direzione Generale, stante che con DGR 404/2020 e s.m.i. sono state impartite alle Aziende indicazioni per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza pandemica Covid19, è quello di implementare e monitorare il piano di riavvio delle attività sanitarie non urgenti. Tali attività sono infatti state sospese al fine di consentire una migliore gestione emergenziale

Il piano di riavvio dovrà essere aggiornato tempestivamente ad ogni modifica delle condizioni di contesto, avendo particolare riguardo al ripristino del pieno svolgimento delle attività inerenti la donazione di organi e tessuti (l'attività di prelievo e donazione organi è stata comunque garantita, per tutto il periodo della Pandemia/Endemia da COVID-19, come da normativa nazionale e regionale).

L'attività riavviata sarà ovviamente condotta applicando le indicazioni via via emanate dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare al fine di supportare la gestione dei percorsi nella massima sicurezza, efficacia ed appropriatezza.

In tale contesto si colloca il piano di riavvio dell'attività chirurgica in regime di ricovero (ordinario e in day-surgery), elaborato tra giugno e luglio 2020, a cui sono susseguiti aggiornamenti in funzione delle successive ondate pandemiche. Pur nell'incertezza dello scenario pandemico, si prevede il ripristino progressivo degli spazi operatori e lo sviluppo di accordi di rete con l'ospedalità privata al fine di recuperare gli interventi non eseguiti negli ultimi mesi.

Il riavvio delle attività ordinarie, ovvero il mantenimento delle attività sanitarie in urgenza per gli anni 2020 e 2021, ha visto, inoltre, l'emanazione dei seguenti regolamenti/indicazioni aziendali o interaziendali come garanzia della sicurezza della presa in carico dei pazienti durante l'emergenza pandemica. Tali documenti saranno aggiornati in funzione di eventuali nuove normative:

- Algoritmo di gestione del flusso di pazienti sospetti da PS o altro setting (marzo 2020 e successiva revisione di novembre 2020);
- Percorso di presa in carico del paziente con sospetta/accertata infezione SARS-CoV-2 (revisione marzo 2021);
- Revisione luglio 2021 delle Indicazioni per l'accesso dei visitatori a strutture ospedaliere – reparti non covid;
- Indicazioni per accesso dei visitatori a strutture ospedaliere – reparti covid (luglio 2021);
- Indicazioni in caso di riscontro di positività e cluster da SARS-COV-2 in reparto NO COVID (gennaio 2021) con relativi allegati;
- Atto di indirizzo riassuntivo sulla Esecuzione di tamponi per la ricerca di SARS-COV-2 (aprile 2021);
- Istruzioni operative di ambito materno-infantile per la presa in carico della paziente gravida, del neonato e del paziente pediatrico.
- Percorso di gestione del paziente chirurgico COVID (aprile 2020 e aggiornato successivamente a seguito della definizione di altri documenti operativi sopra riportati).

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

Nell'ambito del *Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera*, presso l'Ospedale Maggiore si è proceduto, nel biennio 2020-2021, alla attivazione dei seguenti reparti:

- il piano 12° CORPO D è stato riconvertito da n.36 posti letto (30 di degenza ordinaria e 6 di OBI) di Degenza chirurgica – Ortopedia e Chirurgia Vertebrale – e medica – Ortogeriatrics – in n. 28 posti letto suddivisi in n.3 Aree Critiche (utilizzabili in modo flessibile in letti di Terapia Intensiva o Semintensiva) a Pressione Negativa;
- il piano 6° CORPO D, Area di degenza medica ordinaria per acuti, ha visto l'adeguamento tecnico-strutturale dell'intera dotazione di posti letto (n.36) a quella di un reparto potenziabile a Terapia Semintensiva (ed eventualmente di Terapia Intensiva in caso di estrema necessità); ogni stanza infatti, tra le varie implementazioni previste, ha specifici testa-letto da Terapia Semintensiva e può essere convertita a Pressione Negativa. Tale reparto è al momento usato anche come reparto COVID di degenza ordinaria/sospetti.

Si è ovviamente sviluppato un piano di attivazione/conversione graduale dei due reparti in funzione della evoluzione della situazione epidemiologica da COVID-19.

Al netto del piano sopra-riportato, l'AUSL Bologna, di concerto con le altre aziende di Area Metropolitana, ha risposto alle necessità di posti letto di Area Critica, modificando in maniera significativa e flessibile la propria dotazione di posti letto (per riconversione di reparti NO COVID o di sale operatorie). Nella "Terza ondata periodo febbraio-aprile 2021 si è infatti proceduto ad attivare presso l'AUSL fino ad un massimo di 76 posti letto di Terapia intensiva COVID e un massimo di 58 posti letto di Terapia Semintensiva COVID.

Tale implementazione metropolitana ha superato nettamente le previsioni che la stessa AUSL aveva ipotizzato all'inizio della seconda ondata (autunno 2020) nel "Piano interaziendale per l'organizzazione della rete ospedaliera metropolitana in corso di emergenza COVID-19" e che già a gennaio 2021 si attestava a +48%.

L'attuale dotazione prevista dal Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera sarà in grado di attuare una rapida risposta in caso di eventuale ripresa della Pandemia e nuova richiesta di posti letto di Area Critica.

### **Assistenza oncologica**

In tale ambito è mandato della Direzione generale la promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) con particolare

attenzione all'omogeneità delle cure, alla tempestività della diagnosi e del trattamento, alla multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale e alla integrazione del percorso ospedaliero-territoriale.

La rete oncologica nell'Azienda Usl di Bologna, fino al 2019, prevedeva una organizzazione circoscritta al perimetro aziendale, con articolazioni organizzative a presidio delle attività di ambito oncologico, risorse esclusive e non condivise e una condivisione non strutturata di percorsi interaziendali.

A decorrere dall'anno 2015 (pubblicazione del DM 70/2015 con declinazione regionale nella DGR 2040/2015 della Regione Emilia Romagna e l'Accordo Stato-Regioni 17.04.19 sulla Rete Oncologica) sempre maggiori sono stati, nell'ambito metropolitano, i processi di integrazione tra Aziende. Questo ha portato nel 2020 ad una riorganizzazione delle attività di oncologia medica nel territorio metropolitano di Bologna col conseguente sviluppo di un progetto di integrazione tra le due Aziende territoriali dell'area metropolitana (AUSL Bologna e AUSL Imola) delle attività oncologiche.

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

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

A livello operativo, i PDTA avranno valenza sempre più di livello interaziendali, saranno istituiti Tumor Board multidisciplinari sempre più inclusivi e strutturati e saranno implementati i servizi ICT, in particolare attraverso la telemedicina e la cartella clinica elettronica unica.

Le prospettive future prevedono l'individuazione di forme di coordinamento e integrazione in ambito oncologico con l'IRCCS AOU e l'IRCCS IOR.

### **Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia- Romagna**

All'interno del Dipartimento dell'Integrazione, che ha il compito di assicurare in ambito metropolitano il raccordo tra i livelli territoriale-ospedaliero-domiciliare al fine della presa in carico dei soggetti fragili o con patologia cronica, è stato istituito il "Programma Bambino Cronico Complesso". Tale servizio si occupa dei pazienti pediatrici con Condizione Cronica Complessa (CCC) e di quelli eleggibili alle Cure Palliative Pediatriche (CPP), operando all'interno della rete Cure Palliative Pediatriche della Regione Emilia Romagna, in collaborazione con i servizi ospedalieri, territoriali e con il Day Care e l'Hospice Pediatrico, quando ne verrà conclusa la realizzazione presso l'Ospedale Bellaria.

La DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le Cure Palliative Pediatriche ed ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche ed i compiti dei tre nodi di riferimento: il nodo Ospedale (AUSL Bologna e Imola, AOSP, Rizzoli), il nodo Territorio e il nodo Hospice Pediatrico.

Con riferimento al nodo Territorio, che trova la sua regia nel Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) con nota protocollo n. 20269 del 25 febbraio 2020 della AUSL di Bologna è stata nominata la responsabile del PUAP dell'Area metropolitana di Bologna.

Il nodo Hospice Pediatrico è il centro di riferimento specialistico regionale per l'erogazione di CPP ed è costituito da Hospice Pediatrico (in costruzione) e Day Care.

Da quando sarà disponibile la struttura Hospice, saranno inoltre erogate attività in regime di ricovero.

Il Programma Dipartimentale Bambino Cronico Complesso si occupa dei pazienti pediatrici con Patologie Croniche Complesse in ambito ambulatoriale, durante il ricovero ospedaliero nella fase pre-dimissione, di riacutizzazione e di terminalità e a domicilio coordinandosi con il Servizio territoriale, e di quelli eleggibili alle CPP, all'interno della Rete delle Cure Palliative Pediatriche, secondo quanto previsto dalla DGR 857/2019.

Il Programma integra globalmente l'attuale PDTA per la gestione del bambino con patologia cronica a rischio di sviluppare o affetto da disabilità multiple che continua a rappresentare il percorso, metodologicamente corretto, per la presa in carico dei bambini a più alta complessità assistenziale. Tale PDTA sarà oggetto di successivo aggiornamento sulla base di quanto definito dal documento organizzativo della rete di cure palliative pediatriche nella provincia di Bologna. Inoltre, per quanto riguarda il sottoinsieme di pazienti eleggibili alle CPP, il PDTA sarà verificato dal Gruppo di coordinamento secondo quanto previsto dalla DGR 857/2019.

Il Programma trova al suo interno anche l'Ambulatorio Disfagia dell'età evolutiva che fornisce consulenze specialistiche ai bambini di età compresa tra i 0-14 anni, che presentino problematiche disfagiche legate a prematurità e/o disabilità neuromotoria e/o neurocognitive severe (IO23DSMDP). Con riferimento all'anno 2020, si specifica come sia stato preso in carico a livello domiciliare l'89% dei pazienti del PDTA bambino cronico.

Nel triennio 2021-2023 proseguiranno dunque le azioni messe in campo in questi anni dall'Azienda con l'obiettivo di sostenere l'evoluzione della rete assistenziale delle cure palliative pediatriche.

### **Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), prevenzione e promozione della salute**

Nel corso anno 2020 il Dipartimento di Sanità Pubblica ha ricoperto un ruolo principale, grazie anche al rafforzamento della dotazione organica, nella gestione del rischio COVID e il contenimento del contagio attraverso l'implementazione di un sistema di sorveglianza della popolazione, dei casi positivi e dei loro contatti stretti.

È stata inoltre garantita la sorveglianza delle scuole e svolta attività di vigilanza nei luoghi di lavoro sul rispetto delle normative anticovid.

A supporto della rete dei servizi territoriali per anziani è stata offerta dal DSP attività di screening diagnostico per ospiti e operatori tramite esecuzione di tamponi molecolari.

Nonostante la fase di pandemia abbia assorbito molte risorse, il DSP ha provveduto ad attuare le azioni previste in merito al tema del piano di prevenzione vaccinale e di salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita.

Nel 2020, relativamente ai programmi di screening oncologici, l'impegno aziendale è stato principalmente rivolto al recupero delle attività non erogate, soprattutto nel periodo di lock down.

A partire dall'anno 2021, e finché sarà necessario, l'impegno aziendale è volto alla garanzia all'accesso e alla promozione della campagna vaccinale anticovid.

Nel triennio 2021-2023, forte l'esperienza COVID che ha reso necessaria una stretta integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in tema di sanità pubblica, l'azienda si impegnerà a realizzare e sostenere gli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, sviluppando processi di empowerment individuale e di comunità in coerenza anche con la Legge 19/2018 sulla Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria.

Sarà inoltre strategico proseguire nel processo di potenziamento dei sistemi informativi di sanità pubblica anche al fine di migliorare lo scambio dei dati a livello regionale.

Per i prossimi anni l'impegno dell'Azienda sarà rivolto non solo al consolidamento e alla ripresa completa dei percorsi di screening oncologici ma anche al miglioramento delle percentuali di adesione.

Verranno inoltre pianificate e attuate azioni volte ad assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.

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

##### Sicurezza delle cure

Nel corso dell'anno 2020, sin dalle prime fasi dell'epidemia, l'Azienda ha avviato forme di sinergia e coordinamento tra diversi servizi, nella fattispecie Medicina del Lavoro Interaziendale, Igiene Ospedaliera, Infettivologia, allo scopo di massimizzare e razionalizzare gli interventi di prevenzione e protezione da attuare.

Nella prima fase si è proceduto all'aggiornamento della valutazione del rischio da Sars-Cov2 per gli operatori sanitari individuando precise modalità di protezione sia nell'uso di DPI sia con procedure/protocolli di controllo della esposizione, anche basate su idonei comportamenti degli operatori.

Si è inoltre implementata una formazione specifica sull'utilizzo corretto dei DPI sia in presenza che in remoto, sulle tecniche di vestizione e svestizione, questo sia nei reparti COVID che per le USCA e gli operatori che effettuano tamponi, partecipando alla costruzione di filmati e di infografiche specifiche per gli operatori.

Continuerà per il prossimo triennio l'impegno aziendale nella revisione del Piano programma aziendale di gestione del rischio clinico e sicurezza delle cure alla luce delle nuove esigenze che si presenteranno coerentemente all'evoluzione dell'emergenza Covid19.

##### Assistenza perinatale

Nel triennio 2021-2023 continuerà ad essere assicurata un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza, garantendo l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione ed al controllo del dolore nel travaglio di parto.

Di seguito si riportano alcuni indicatori specifici dell'ambito materno-infantile.

Materno Infantile Centri Hub > 1.000 parti - Centro Spoke < 1.000 parti	AUSL BO		RER		standard
	2019	2020	2019	2020	
Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di I livello o comunque con <1000 parti	13,07	13,56	14,89	13,9	<= 15
Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti	16,45	18,75	17,16	16,8	<= 25

##### Appropriatezza farmaceutica

L'Azienda continuerà nel triennio 2021-2023 a perseguire le azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in ambito farmaceutico.

L'uso appropriato del farmaco è il tema cardine attorno al quale ruota il Progetto Interaziendale per il Governo del Farmaco, messo a punto in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S'Orsola-Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Gli obiettivi strategici del progetto riguardano la condivisione della cultura generale dell'uso appropriato del farmaco, con azioni orientate alle seguenti aree tematiche:

1. Brevetto scaduto: incremento dell'utilizzo di farmaci equivalenti e biosimilari;

2. BPCO: uso appropriato di farmaci respiratori R03 in associazione;
3. Diabete: governo della prescrizione dei nuovi farmaci ipoglicemizzanti;
4. Salute cardiovascolare: uso appropriato dei farmaci ipolipemizzanti a base di omega-3;
5. Nota AIFA 96: corretto approccio alla supplementazione di vitamina D;
6. Nota AIFA 97: impiego razionale dei farmaci anticoagulanti diretti NAO;
7. Polifarmacoterapia e sicurezza delle terapie nel paziente anziano in ambito ospedaliero e territoriale;
8. Stewardship Antimicrobica: impiego razionale di antibiotici e lotta alla antibiotico resistenza in ambito ospedaliero e territoriale;
9. Campagne informative sviluppate su più temi di salute rivolte a personale sanitario e cittadini.

Le tre aziende sanitarie di Bologna promuovono attivamente ognuna nel proprio contesto le azioni concordate nell'ambito del Progetto Interaziendale, con l'obiettivo di strutturare interventi di governo volti a definire linee condivise di trattamento, favorire nella cornice dell'appropriatezza l'impiego di trattamenti che, a parità di profilo di efficacia e sicurezza, mostrano un miglior rapporto costo/opportunità per il SSN.

#### **Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico e azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità**

Nel 2020 è continuato l'impegno aziendale nel consolidare il sistema per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio. L'Azienda USL, in rapporto alla gestione del rischio sanitario in conseguenza del Covid-19, ha strutturato, nell'ambito del percorso di segnalazione Incident Reporting, una scheda ad hoc per eventi correlati all'emergenza Covid-19, rendendola disponibile per i professionisti sanitari sulla intranet aziendale. Si è inoltre sempre mantenuto il monitoraggio delle fonti informative di interesse per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio e fornito supporto per quanto di competenza agli operatori impegnati nell'emergenza.

Nel prossimo triennio continuerà l'impegno nell'armonizzare ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri.

L'azienda sarà inoltre impegnata a sviluppare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale e a realizzare un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni.

#### **4.2.3 Area di performance dell'organizzazione**

Per la Azienda USL di Bologna assume particolare rilievo l'obiettivo, trasversale a tutte le aree, assistenziali e gestionali, di rafforzamento del processo di integrazione in area metropolitana. Tale processo punta alla valorizzazione di tutte le strutture e di tutti i professionisti, definendo percorsi innovativi che indirizzino sui pazienti l'apporto assistenziale, scientifico e di ricerca della complessa rete metropolitana articolata su 2 Aziende Sanitarie al cui interno è presente un IRCCS e l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli. Si rimanda alla premessa del capitolo 4 dove viene trattato in dettaglio il tema delle integrazioni in ambito metropolitano.

#### **Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico**

Come già trattato in precedenza nel capitolo 4.1.1, a seguito dell'emergenza covid e dell'emanazione del DL 34/2020, l'Azienda ha messo in campo tutte le azioni necessarie affinché il FSE potesse essere maggiormente utilizzato dalla cittadinanza per la consultazione dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Continuerà dunque nel triennio 2021-2023 l'impegno aziendale per rendere tale strumento sempre più strategico nell'ambito della c.d. sanità digitale.

### **Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale**

Molte esperienze, nate a seguito della situazione di emergenza legata all'epidemia da COVID-19, hanno rappresentato l'occasione per riprogettare modalità di erogazione dell'assistenza con modelli organizzativi basati su tecnologie che consentano di portare la cura e l'assistenza a casa del cittadino.

In particolare, la televisita e il teleconsulto si sono diffusi ampiamente in tutte le strutture dell'azienda USL di Bologna.

In aprile 2021 è stato attivato un Board di Telemedicina composto da professionisti di ambito tecnico, clinico e organizzativo con l'obiettivo di:

- mettere a sistema tutte le iniziative in essere e renderle coerenti con le recenti normative a livello nazionale e regionale;
- promuovere progetti innovativi di telemedicina e garantire il supporto necessario alla progettazione.

Tra le tipologie di prestazioni in telemedicina, sicuramente le più diffuse sono quelle che prevedono televisita, telerefertazione e teleconsulto. Il Board ha analizzato tali progetti e ha assegnato un indice di priorità di intervento con l'obiettivo di predisporre un piano di azioni per i prossimi anni al fine di procedere all'adeguamento ai requisiti tecnici e normativi.

La gran parte dei servizi di telemedicina ad oggi in essere non è integrata con la piattaforma regionale ma, per far fronte a questa problematica, è stato avviato un piano di adeguamento che ha visto, ad oggi, l'attivazione della televisita con piattaforma Regionale in tutti gli ambulatori del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda e l'avvio dell'adeguamento nell'area specialistica.

Nel mese di aprile 2021 il progetto "Alessandra" a supporto della gestione dei pazienti in terapia anticoagulante orale a domicilio. Il progetto, si avvale della strumentazione "POCT" e dei dispositivi mobili collegati alla rete dei centri prescrittori TAO, in carico alla UA domiciliare per una migliore gestione del paziente con problemi di coagulazione.

Per facilitare il processo di ideazione, progettazione e implementazione della telemedicina in generale, è programmato, per ottobre 2021, un intervento formativo di alfabetizzazione sul tema, che vedrà tra i destinatari potenzialmente tutti i professionisti dell'Azienda.

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

Nel triennio 2021-2023 l'Azienda, come da obiettivi di mandato della Direzione generale assegnati dalla regione, proseguirà nella realizzazione dei percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi, attraverso la definizione di un assetto organizzativo coerente alle linee strategiche assegnate, in coerenza con le esigenze di governo del management aziendale e rispondendo alla esigenza di una rilettura dell'assetto organizzativo alla luce delle necessità emerse nell'esperienza di gestione dell'emergenza COVID e della risoluzione delle criticità riscontrate.

L'assetto organizzativo sarà impostato in modo da prevedere una maggiore razionalizzazione dei percorsi organizzativi e dei processi clinico-assistenziali, con particolare orientamento alla centralità del paziente nei percorsi di cura, un migliore governo dei percorsi, attraverso l'accorpamento di funzioni analoghe e maggiori sinergie tra funzioni affini, proponendo risposte organizzative in termini di governo complessivo degli asset produttivi aziendali, in un quadro complessivo coerente anche

con le progettualità sovra-aziendali sia di ambito clinico (reti cliniche interaziendali, IRCSS, rete emergenza-urgenza, sviluppo delle funzioni cliniche di supporto) che tecnico-amministrativo.

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

Per il triennio 2021-2023 prosegue l'impegno sui progetti d'informatizzazione promossi dalla Regione Emilia-Romagna, che richiedono un importante impegno da parte dell'Azienda, in particolare saranno garantiti la piena collaborazione e il supporto per:

- l'informatizzazione dei PDTA a gestione dei percorsi di cura integrati ospedale-territorio
- Il corretto funzionamento e l'implementazione di eventuali nuove funzionalità rispetto agli applicativi per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (**GAAC**) e per la Gestione delle risorse umane (**GRU**);
- Il consolidamento del Fascicolo Sanitario Elettronico(**FSE**);
- la manutenzione corrente dell' Anagrafe Regionale Assistiti (**ARA**);
- concludere l'adeguamento di tutti i software coinvolti nella gestione della **ricetta dematerializzata**,
- la promozione dell'utilizzo e della diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno dei sistemi innovativi di accesso;
- l'attivazione del nuovo sistema di Cartella del dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- l'attivazione della nuova cartella del Medico Competente.

### **Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi**

Nel 2020, l'Azienda USL di Bologna, ha dedicato un impegno particolare nel trasmettere puntualmente:

- A. flussi informativi correnti, che confluiscono nel Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna (SISEPS) e che, a seguire, alimentano il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute;
- B. flussi informativi specifici per il monitoraggio dell'emergenza Covid 19. In particolare, sono stati avviati nel corso dell'anno flussi di dati, alcuni dei quali con periodicità giornaliera, sia di tipo sanitario (accessi al PS, Posti letto, movimento dei pazienti ecc.), sia di tipo economico (resoconto delle spese sostenute e degli investimenti effettuati per la gestione dell'emergenza COVID) per assolvere alle richieste della Regione, del Ministero, del Dipartimento di Protezione Civile e della Struttura Commissariale.

Rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna l'impegno ha continuato a riguardare, per i flussi di cui al punto A *la Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza*, il miglioramento dell'indicatore *sull'Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate* e il miglioramento della *qualità delle informazioni* contenute nel Flusso. Gli indicatori INSIDER sul Flusso Informativo SDO hanno riportato prevalentemente buoni risultati, in evidenza nella seguente tabella, rimane critico l'indicatore *% ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione*.

<b>FLUSSO INFORMATIVO SDO - Indicatori-fonte Insider</b>	<b>AUSL 2019</b>	<b>AUSL 2020</b>	<b>TARGET 2020</b>
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	90,9%	90,9%	MONITORAGGIO
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO	2,78%	1,97%	MONITORAGGIO
% di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	0%	0%	0%
% procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti	99,5%	99,7%	100%
% ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	5%	10,6%	≤5%

Gli indicatori INSIDER sul Flusso Informativo PS hanno un buon livello di tempestività. L'indicatore sull'aggiornamento d'informazioni inviate in precedenza riporta una percentuale piuttosto alta, prevalentemente per il recupero, rispetto all'accesso, delle Prestazioni specialistiche richieste da PS.

<b>FLUSSO INFORMATIVO PS - Indicatori-fonte InsidER</b>	<b>AUSL 2019</b>	<b>AUSL 2020</b>
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	99,03%	99,15%
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso PS	12,68%	15,32%

L'indicatore INSIDER sulla Tempestività del Flusso Informativo ASA rimane critico anche nel 2020 in quanto nell'Ausl di Bologna il flusso mensile dell'ASA deriva dall'"accodamento" di file generati da sette diversi gestionali (laboratorio, radiologia, specialistica ambulatoriale, anatomia patologica, TAO, Libera Professione, trasfusionale). L'estrazione dei dati, per rispettare le scadenze Regionali degli invii del flusso ASA, e contemporaneamente consentire i necessari controlli, avviene il 21 del mese di riferimento, anziché a fine mese, generando un sistematico ritardo sull'invio mensile di un terzo dell'attività. Buono l'indicatore sull'Aggiornamento d'informazioni precedentemente inviate.

<b>FLUSSO INFORMATIVO ASA - Indicatori-fonte InsidER</b>	<b>AUSL 2019</b>	<b>AUSL 2020</b>
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA	62,8%	63,18%
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA	0,09%	0,29%

I risultati degli Indicatori INSIDER sulla Tempestività dei Flussi Informativi **FED** e **DIME** sono in linea con il target Regionale.

<b>Flussi Informativi FED e DIME - Indicatori-fonte InsidER</b>	<b>AUSL 2019</b>	<b>AUSL 2020</b>
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED	98,3%	98,51%
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED	0,16%	0,14%
Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DIME	98,3%	98,51%
Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso DIME	0,16%	0,14%

L'Azienda nel triennio 2021-2023 sarà impegnata al mantenimento dei risultati raggiunti e all'attuazione delle azioni necessarie per l'allineamento agli standard previsti.

#### **Piano Organizzativo del Lavoro Agile - POLA**

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni. Le Aziende si sono viste costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nell'ordinamento Aziendale, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

Il POLA, coerentemente con le Linee Guida adottate con DGR 819/2020, è parte integrante del Piano della Performance e, pertanto, per ulteriori approfondimenti si rimanda all'intero documento allegato (Allegato 1 – Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA))

#### **4.2.4 Area della Trasparenza e della prevenzione della corruzione**

L'Azienda USL di Bologna, nel Piano della Performance 2021-2023, riprende le misure di prevenzione della corruzione e di assolvimento agli obblighi di trasparenza contenute nel Piano Triennale

Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 (Del. Aziendale n. 102 del 25/03/2021). L'individuazione per ogni obiettivo/misura di anticorruzione di specifici indicatori permette di rendere trasparente e valutabile il raggiungimento dell'obiettivo stesso e, al contempo, di esplicitarne il contenuto e di contestualizzarlo specificatamente per singolo ambito. Di seguito alcuni dei principali processi/obiettivi sui quali l'Azienda è impegnata.

Processo/Obiettivo	Misura/Azione
Governo del rischio corruzione/mappatura dei processi a rischio corruttivo	adeguamento del registro rischi alle indicazioni dell' Allegato 1 al PNA 2019 ed implementazione SW aziendale
Governo del rischio corruzione/ Monitoraggio misure di trattamento del rischio corruttivo	Monitoraggio misure di trattamento del rischio corruttivo attraverso audit interni documentali e/o in presenza per verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
Obblighi di pubblicazione	Completa e corretta implementazione della Sezione Amministrazione Trasparente: assolvimento obblighi di pubblicazione in ordine a completezza del contenuto, aggiornamento del dato, formato di pubblicazione.

Le misure obbligatorie di prevenzione della corruzione (formazione del personale, rotazione generale del personale, codice di Comportamento) costituiscono obiettivi di performance individuali proprie della responsabilità delle figure dirigenziali. Per ulteriori approfondimenti si rimanda al Piano triennale adottato con Delibera Aziendale n. 102 del 25/03/202.

### 4.3 Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

#### 4.3.1 Area della Ricerca e della didattica

##### Attività di ricerca

Come già sottolineato nel capitolo 3.2, all'interno dell'Azienda è presente l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) "Istituto delle Scienze Neurologiche", che oltre a garantire l'attività assistenziale affianca l'attività di ricerca. Nel 2020 la ricerca corrente dell'Istituto si è organizzata, secondo quanto previsto dalla programmazione triennale del Ministero della Salute per il triennio 2018-2020, nelle seguenti Linee di ricerca, intese come articolazioni organizzative funzionali che raccolgono in maniera integrata e trasversale le attività ed i contributi delle varie Unità Operative:

N°	Denominazione
Linea 1	Invecchiamento cerebrale e neurodegenerazione, neuroriabilitazione
Linea 2	Malattie neuromuscolari, malattie rare e neuroimmunologiche
Linea 3	Ictus, neurologia d'urgenza, cefalee, stress e sistema vegetativo
Linea 4	Epilessia, malattie del sonno e dei bioritmi, sistema neuroendocrino

Nel 2022 l'Azienda sarà impegnata a ridefinire, secondo le prescrizioni del Ministero della Salute le linee di ricerca.

Nel corso del triennio 2021-2023, lo sviluppo delle attività di ricerca ed assistenziali riguarderanno in particolare:

- realizzazione di nuovi laboratori di ricerca (data science, robotica, analisi del movimento, neuropsicologia sperimentale, elettrofisiologia cellulare) e contestuale potenziamento e riorganizzazione dei laboratori esistenti (genomica, microscopia, neuroimaging);
- potenziamento delle attività assistenziali e di ricerca relative alla patologia acuta neurovascolare delle unità di neurologia, neuroradiologia e neurochirurgia ed alla patologia sub-acuta e cronica di competenza neuroriabilitativa;

- realizzazione di strutture assistenziali e di ricerca finalizzate alla diagnosi e trattamento non solo chirurgico della patologia neoplastica del sistema nervoso: oncologia del sistema nervoso centrale, neuropatologia e diagnostica molecolare dei tumori cerebrali, neuroradiocirurgia.
- sviluppo dei percorsi e delle attività neuro-riabilitative per la cura delle lesioni spinali anche con integrazione delle attività svolte presso le sedi dell'Ospedale Bellaria e dell' Ospedale Maggiore con quelle dell'Istituto di Montecatone SPA;
- governo delle funzioni ed attività riconducibili alle neuroscienze cliniche svolte dall'Istituto presso il Policlinico Universitario S. Orsola: Neurologia dell'adulto, Neuropsichiatria dell'età pediatrica, Neuroradiologia dell'adulto e pediatrica e la Neurochirurgia pediatrica;
- digitalizzazione ed attività di rete: progressiva messa a disposizione dei ricercatori dell'Istituto di server e servizi di data storage per i dati omici, di imaging, neurofisiologici ecc.. facilitando la condivisione di dati nell'ambito dei progetti di Rete IRCCS e soprattutto garantendo il futuro perseguimento da parte dell'Istituto delle traiettorie indicate nel PNRR (Missione M6C2): Malattie Rare e tumori rari con utilizzo delle scienze omiche e dell'intelligenza artificiale, avente la finalità di sviluppare prevenzione, diagnosi e terapie mirate; Malattie croniche non trasmissibili, in collegamento con gli interventi individuati dalla Traiettoria 2 - Azione 2.1 del Piano Operativo Salute 2018.

Verrà inoltre promossa, in continuità con gli anni precedenti, l'attività di integrazione tra assistenza e ricerca all'interno dei servizi aziendali.

#### **4.3.2 Area dello sviluppo organizzativo**

##### **Valorizzazione del capitale umano**

Le nuove necessità insorte in seguito alla pandemia Covid-19 rappresentano l'occasione per l'attivazione di un importante motore d'innovazione anche in campo sanitario con riguardo all'ambiente organizzativo, all'ambiente professionale e all'ambiente della società civile, nella quale la Sanità opera.

L'importanza di far divenire stabili e sostenibili a lungo termine le innovazioni organizzative e professionali che si sono dimostrate capaci di far superare le difficoltà e che hanno insegnato nuovi modi di lavorare porta ad attivare azioni per strutturare le risposte inizialmente messe in campo come risposte ad hoc alla pandemia e riprese anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nella Missione 6 dedicata alla Sanità.

Le strategie suggerite dall'OCSE prevedono l'attivazione di programmi di sviluppo organizzativo e professionale e il mantenimento di reti di apprendimento, attraverso collaborazioni e scambi diffusi e duraturi tra i luoghi e gli attori della gestione dei servizi e quelli della ricerca e della didattica, come le Università.

Per quanto attiene la valorizzazione del capitale umano, l'Azienda continuerà ad essere impegnata nella realizzazione di formazione in preparazione alle emergenze epidemiche, continuando l'intensa attività realizzata negli anni passati e conseguita soprattutto nel 2020 anche attraverso un importante e rapido cambiamento delle metodologie formative utilizzate.

Tale programmazione, presente già nel Piano Annuale della formazione per l'anno 2021 e coerente con il Piano Interpandemico Nazionale, prevede interventi formativi rivolti non solo al personale interno dell'Azienda ma anche agli operatori delle strutture per popolazione fragile, delle scuole e alla popolazione, per consentire una corretta ed estesa conoscenza.

Il percorso di valutazione del personale, la riorganizzazione delle macrostrutture aziendali, ospedaliere e territoriali e lo sviluppo della Rete manageriale DATER verranno accompagnati da percorsi formativi trasversali specifici per lo sviluppo professionale delle risorse umane attraverso la

formazione manageriale, in una progettualità che definisca anche strumenti e metodi di valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e misurazione di efficacia delle azioni formative. In linea con i cambiamenti organizzativi interaziendali saranno inoltre previste iniziative formative in un'ottica di integrazione e sinergia in area Metropolitana e/o Vasta al fine di creare progettualità in rete, finalizzate a sostenere lo sviluppo della cultura dell'integrazione e dell'interaziendalità.

A supporto dei cambiamenti in Sanità e dalla necessità di aggiornare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche, più coerenti con le sfide evidenziate dalla pandemia, l'Azienda costruirà una nuova committenza verso le Università, finalizzata a:

- aggiornare e riequilibrare l'offerta di diverse professionalità e specializzazioni;
- consentire anche nella formazione accademica di base dei professionisti l'integrazione dei curricula tra specialisti ospedalieri e di medicina generale e tra le diverse professioni sanitarie e i medici, valorizzando l'esperienza dei percorsi formativi in ambito di assistenza territoriale e potenziando le competenze trasversali;
- sviluppare percorsi formativi e delle carriere per nuove figure professionali con competenze "avanzate", come ad esempio l'infermiere di famiglia/comunità, studiandone anche l'inserimento nell'organizzazione aziendali, o lo sviluppo del ruolo del Direttore del Distretto, finalizzato al miglioramento della efficacia e della sostenibilità della organizzazione distrettuale e di sviluppo delle competenze di lavoro in rete.

Nell'ambito delle attività di promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo, è stato approvato formalmente il "Piano delle Azioni Positive per il Triennio 2021- 2023", predisposto dal Comitato Unico di Garanzia. Dopo un 2020 caratterizzato dalla necessità di riorganizzare priorità ed interventi finalizzati alla gestione della pandemia da COVID 19, il Piano 2021-23 considera e capitalizza quanto, invece, è stato realizzato secondo quanto dettato dalle necessità contingenti, proprio in risposta alle mutate esigenze che la pandemia ha generato. Ne sono un esempio la consistente esperienza condotta in merito al lavoro da remoto sviluppata dalle aziende sanitarie e le diverse iniziative a favore del benessere e della conciliazione tra vita e lavoro per il personale impegnato nella gestione dell'emergenza sanitaria.

Quattro le principali aree di intervento delineate all'interno del Piano:

- Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale delle aziende;
- Stare bene: promuovere salute, sicurezza e benessere lavorativo;
- Favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari;
- Prevenire e contrastare discriminazioni e molestie sul lavoro.

Il Piano delle Azioni Positive per il Triennio 2021- 2023 viene allegato al presente Piano della performance (Allegato 2).

## 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 sarà impegnata per il triennio 2021-2023 a raggiungere gli obiettivi economico finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio-sanitaria. 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 CTSSM verranno 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 continuità con quanto avviato nel corso dell'anno 2020, proseguirà l'attenzione dell'Azienda nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese,

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, dovrà essere perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

L'Azienda darà applicazione alla 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.

Proseguirà, nel triennio 2021-2023, il lavoro fatto finora dall'Azienda in tema governo dei processi di acquisto di beni e servizi, in particolar modo per ciò che riguarda l'integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie e lo sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo.

### **Governo delle risorse umane**

La programmazione del reclutamento di risorse di personale nell'anno 2020 è stata pressoché dettata dall'andamento della pandemia da Covid-19, dalle correlate misure di carattere igienico-organizzativo, di screening e di sicurezza, nonché dalla necessità di rivedere le agende per assicurare l'erogazione delle prestazioni programmate ante pandemia, sia a livello ospedaliero, sia nelle aree della Sanità Pubblica, delle Cure Primarie e della Salute Mentale.

Più nel dettaglio, nell'anno 2020 le assunzioni di personale dipendente, a tempo determinato e indeterminato, correlate all'emergenza Covid-19 sono state pari a 749 unità, a potenziamento delle risorse già dipendenti impiegate nelle attività di supporto. Per fronteggiare l'emergenza Covid sono stati altresì stipulati, in mancanza di graduatorie dei profili necessari, contratti di collaborazione coordinata e continuativa o libero professionali.

Si è fatto inoltre ricorso a personale in somministrazione lavoro, in particolare durante i picchi pandemici e per assicurare al personale dipendente i necessari periodi di ferie.

Compatibilmente con la presenza di graduatorie disponibili anche a livello regionale, sia a tempo indeterminato, sia a tempo determinato, si è dato corso ad assunzioni per assicurare il turnover, relativo anche a cessazioni avvenute nel 2019 e nel 2018, cui non si era potuto far fronte per la mancanza o il rapido esaurimento di graduatorie.

L'attuazione dei progetti di sviluppo dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera, indicati nel PTFP, ha avuto una portata ridotta a causa dell'emergenza Covid-19, che ha imposto scelte di riprogrammazione tali da non consentirne la realizzazione.

Con riferimento al governo delle risorse umane e alla spesa del personale, anche per il triennio 2021-2023, l'Azienda proseguirà nel rigoroso controllo e costante monitoraggio della spesa per la gestione delle risorse umane intraprese negli anni precedenti. Ciò avverrà contestualmente alla predisposizione annuale del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP). La realizzazione di tale piano avviene secondo indicazioni specifiche regionali e viene predisposto nei tempi e nei modi che sono stabiliti ai sensi dell'art. 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come

modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75. Per ulteriori approfondimenti si rimanda alla delibera n. 447/2020 con la quale l'Azienda Usl ha adottato il Piano Triennale Dei Fabbisogni Di Personale relativo al triennio 2020-2022.

#### **4.4.2 Area degli investimenti**

##### **Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico**

Il Piano investimenti 2021-2023 è fortemente condizionato dalle azioni introdotte a livello nazionale e regionale per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID19.

Le principali macro-aree di programmazione riguardano:

- **Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

Con le deliberazioni n. 677 del 15.06.2020 e n. 869 del 17.07.2020 è stato approvato dalla Giunta Regionale il Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID19 che prevede sia l'adeguamento del Pronto Soccorso al fine di creare aree distinte per pazienti potenzialmente Covid o contagiosi in attesa di diagnosi, sia il potenziamento dei posti letto per Terapia intensiva e semintensiva in relazione alla densità demografica.

Il suddetto piano comporta la revisione complessiva della disponibilità di posti letto di terapia intensiva per consentire il raggiungimento dello standard di 0,14 p.l. per mille abitanti, come da indicazioni ministeriali, per consentire al sistema regionale un'assistenza sanitaria sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza-urgenza e per attività programmate.

- **Ammodernamento Strutture Sanitarie**

L'Azienda Usl, al fine di ridurre i tempi dei procedimenti relativi ai due interventi più onerosi (Nuova maternità e pediatria con ampliamento del PS per area ortopedica e pediatrica presso l'Ospedale Maggiore e Realizzazione Casa della Salute di San Lazzaro di Savena), ha avviato nel 2020 le procedure di affidamento dei servizi di progettazione, che potranno essere aggiudicate non appena perfezionato l'accordo di programma.

- **Progetti trasversali**

- Numero Unico di Emergenza Europeo 112 (NUE 112)

La Regione Emilia-Romagna, d'intesa con il Ministero degli Interni, ha deliberato la realizzazione del servizio NUE 112 sul modello organizzativo delle Centrali Uniche di Risposta 112, fissando l'obiettivo del completamento del primo nucleo operativo entro febbraio 2021 (entro 13 mesi dall'approvazione del preliminare da parte della Regione avvenuta a gennaio 2020), termine poi slittato di circa 5 mesi a causa della pandemia.

La Nuova Centrale Operativa NUE, ubicata presso l'Ospedale Maggiore in adiacenza alla Centrale 118 esistente, sarà realizzata in due fasi:

- Fase 1: realizzazione di una centrale provvisoria con gli spazi minimi necessari al funzionamento del servizio di NUE 112 entro giugno 2021;
- Fase 2: realizzazione della seconda porzione di edificio all'interno della quale verranno trasferite tutte le funzioni operative della centrale entro il primo semestre del 2022.

- **Opere di miglioramento strutturale**

- **Attuazione del piano di sviluppo dei presidi territoriali – Case della Salute**

- **Rimozione amianto dagli edifici pubblici**

Inoltre, con particolare riferimento alla pianificazione degli investimenti in tecnologie biomediche, viene posta ulteriore attenzione alle seguenti linee di indirizzo:

- 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<sup>1</sup>);
- 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.

Nel piano investimenti 2021/2023, di particolare importanza saranno anche le azioni volte all'acquisizione di ambulanze /auto mediche. Infatti, causa il progressivo venir meno dei relativi requisiti di accreditamento regionale definiti per gli automezzi dedicati all'emergenza, nel corso del triennio risulta indispensabile procedere alle relative acquisizioni.

Resta ferma l'esigenza legata alla sostituzione dei beni economici (arredi, beni sanitari, etc.) per garantire e mantenere un adeguato standard Aziendale.

L'Azienda, come consuetudine, provvederà, anche nel triennio 2021-2023 a predisporre in sede di Bilancio Economico Preventivo il documento di Programmazione Triennale – elenco annuale dei lavori e Piano degli investimenti.

### **Azioni per lo sviluppo sostenibile**

L'Azienda USL di Bologna, sin dalla redazione del Piano Energetico Aziendale del 2008, è stata impegnata nel destinare investimenti e attuare interventi strategici mirati sia al contenimento dei fabbisogni energetici che della relativa spesa. Molti degli interventi realizzati hanno potuto usufruire delle agevolazioni fiscali e delle incentivazioni previste dalle leggi e normative di settore.

La progettazione di tutti gli interventi realizzati negli ultimi anni ha tenuto conto, oltre che del rispetto delle norme in materia di accreditamento sanitario e di sicurezza delle strutture, soprattutto di soluzioni impiantistiche e strutturali aventi per obiettivo principale il contenimento della spesa energetica. Tra queste è stata preferita la realizzazione di impianti FER (Fonti Energie Rinnovabili) come impianti fotovoltaici, impianti solari termici per produzione di acqua calda ad uso riscaldamento e produzione acqua calda sanitaria.

Alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della regione, ed in particolare al Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi, vengono regolarmente fornite dall'Energy Manager Area Metropolitana le informazioni richieste per le quattro Aziende Sanitarie metropolitane, nel formato elaborato e condiviso nel tavolo regionale del gruppo energia. L'Energy Manager dell'Area Metropolitana, inoltre, partecipa attivamente ai lavori del gruppo regionale energia e contribuisce alla redazione della Relazione annuale sugli andamenti dei consumi energetici delle Aziende Sanitarie regionali

In tema di *mobilità sostenibile*, sono proseguite le attività volte alla promozione di una mobilità sostenibile. Tali politiche si caratterizzano per la pluralità e organicità delle azioni e iniziative adottate per promuovere forme di mobilità sostenibili, negli spostamenti casa-lavoro e per servizio del personale, nonché assicurare condizioni di accessibilità, viabilità e sosta adeguate nelle strutture aziendali. L'obiettivo è quello di far crescere una maggiore attenzione alle conseguenze delle nostre scelte e comportamenti quotidiani e orientare i dipendenti (ovvero, dei cittadini).

Anche per il prossimo triennio 2021-2023, l'Azienda si impegnerà nel garantire politiche green rispetto il proprio patrimonio immobiliare e porrà particolare attenzione nel mettere in campo azioni di sostenibilità ambientale.

---

<sup>1</sup> "Age profile medical device" del COCIR (European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Medical IT Industries)

## 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 e individuale interna.

La **performance complessiva aziendale** è delineata nel presente documento (Piano triennale della performance) e rendicontata annualmente (Relazione annuale della Performance).

La **performance organizzativa interna** è strutturata annualmente sulla base del documento "Linee guida al budget" e declinata all'intera organizzazione nel documento "Master Budget", mentre la **performance individuale interna** è descritta nella "Guida alla Valutazione del personale" documenti cui si rimanda il riferimento per una più ampia descrizione e l'integrazione con il sistema premiante.

### 5.1 Performance Organizzativa

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, 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 d'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 a cura dell'UO Controllo di gestione e Flussi Informativi, dopo che le banche dati aziendali sono consolidate.

La Direzione Aziendale, 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 dei Centri di Responsabilità Aziendale.

Gli elementi conoscitivi utilizzati a supporto del percorso di valutazione finale per le Schede di obiettivi di Innovazione e Sviluppo, le Schede di produzione e 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 d'innovazione e sviluppo;
- relazioni svolte dai referenti aziendali degli obiettivi di Budget trasversali e responsabili di processi e ambiti specifici.

## 5.2 Performance individuale

Il patrimonio che consente un corretto funzionamento nel presente e rappresenta una condizione necessaria per lo sviluppo futuro è costituito, in larga parte, dalle competenze – cioè dall'insieme di conoscenze, capacità ed esperienze finalizzate – che costituiscono il capitale intellettuale peculiare ed esclusivo delle aziende sanitarie.

Il ciclo di gestione della performance organizzativa dell'azienda è integrato con quello della performance individuale.

Nel biennio 2019-2020, la valutazione annuale individuale, in termini sia di risultati sia di competenze, è stata estesa a tutto il personale dipendente in servizio che opera nella Azienda USL di Bologna.

La valutazione del professionista viene effettuata dal Responsabile gestionale che ne ha la responsabilità diretta e continuativa ed è a conoscenza delle attività svolte.

Ciascun professionista, annualmente, durante un colloquio individuale con il proprio Responsabile, viene quindi valutato in base al contributo individuale fornito al risultato dell'équipe, al raggiungimento degli obiettivi individuali e, infine, in relazione alle competenze espresse.

Inoltre, per i professionisti titolari di incarico, le valutazioni annuali andranno a supporto e a comporre le valutazioni di fine incarico.

Gli strumenti e i metodi aziendali per la gestione del ciclo della performance individuale sono stati ridefiniti nella Deliberazione n. 429/2019 (Regolamenti aziendali in materia di valutazione integrata del personale – modifiche a seguito dell'adozione del piano aziendale di avvicinamento allo standard regionale previsto dalla Deliberazione n. 5/2017 OIV-SSR) e riportati nella "Guida alla valutazione del personale dell'Azienda USL di Bologna" pubblicata sul sito internet dell'Azienda (<https://ambo.ausl.bologna.it/pro/val>).

Il sistema di valutazione della performance individuale annuale persegue i seguenti obiettivi:

- orientare i comportamenti dei collaboratori responsabilizzandoli al raggiungimento degli obiettivi assegnati ed al miglioramento dei propri comportamenti organizzativi e professionali;
- generare informazioni strutturate annuali a supporto delle valutazioni pluriennali;

- formulare piani di miglioramento e sviluppo individuali mirati;
- qualificare il sistema premiante.

Particolare importanza riveste anche la definizione e implementazione di percorsi di formazione dedicati sia a chi deve valutare che a chi deve essere valutato.

Di seguito si riportano le principali linee d'azione aziendali, riferite ai diversi obiettivi che il sistema di valutazione delle performance individuali deve perseguire, come esplicitamente raccomandato dalle Linee Guida regionali per lo sviluppo del Piano della Performance nel triennio 2021-2023:

- orientare i comportamenti organizzativi verso le finalità aziendali e rendere esplicito il sistema delle responsabilità: per contribuire a questo obiettivo si lavorerà, nel triennio, per migliorare le competenze dei responsabili di equipe, ai vari livelli, nella comunicazione e nella attribuzione degli obiettivi individuali, nell'utilizzo del feed-back ai collaboratori e nell'esercizio della delega come strumento di crescita professionale dei collaboratori;
- rappresentare la base dalla quale costruire piani e percorsi per sviluppare le competenze dei singoli dipendenti: dovranno essere allineati, sia dal punto di vista della programmazione che della valutazione degli impatti, i due processi della valutazione delle competenze espresse dai professionisti e quello degli investimenti in formazione;
- supportare i processi decisionali che riguardano la gestione delle persone (assegnazione e rinnovo di incarichi dirigenziali, posizioni organizzative, assunzioni, ...) producendo informazioni utili che vengono raccolte nel dossier curriculare personale di ogni operatore: a partire dal ciclo di valutazione del lavoro svolto nel 2021 tutte le schede di valutazione della performance individuale (risultati e competenze) per tutti i professionisti dipendenti pubblici che operano nei servizi dell'AUSL di Bologna saranno pubblicati sul portale di ciascun dipendente e disponibili per tutte le utilizzazioni relative ai processi di incentivazione della performance e di sviluppo di carriera (indipendentemente dal tipo di contratto e dalla professione);
- fornire a tutti i "gestori di collaboratori" occasioni e strumenti efficaci per il governo delle risorse umane affidate: prosegue, per tutto il triennio 2021-2023, la formazione continua dei valutatori, che sono entrati a far parte di una "comunità di pratica", che trova supporto e attività didattica dedicata, sia a distanza che in presenza, attraverso la piattaforma e-learning di SELF-PA;
- costituire una delle attività manageriali critiche di successo attraverso le quali chi ha responsabilità di gestione di persone può svolgere la sua funzione di guida: saranno sviluppate, nei valutatori, competenze di coaching dei collaboratori e la qualità dell'esercizio della valutazione individuale è stata inserita nelle competenze che vengono valutate annualmente per ciascun manager, ai vari livelli dell'organizzazione;
- garantire trasparenza dei processi e dei criteri usati e delle valutazioni effettuate: prosegue, nel triennio, sia a livello delle singole equipe che dell'Azienda, l'attenzione alla comunicazione di come si devono svolgere i processi di valutazione della performance individuale perché siano valorizzanti nei confronti dei professionisti: messa a disposizione sul sito internet aziendale di documentazione e di occasioni specifiche per migliorare le conoscenze di ognuno e la consapevolezza dei propri diritti, attivazione e pubblicizzazione di una casella email dedicata a porre domande e fare segnalazioni, accesso al corso in Formazione a Distanza "+valore@lavoro", fruibile da tutti gli operatori (sviluppato in collaborazione con AOU di Bologna), altre iniziative di comunicazione da programmare;
- garantire oggettività delle metodologie e degli strumenti utilizzati: nel triennio saranno, periodicamente, monitorati gli impatti delle nuove schede di valutazione della performance individuale (risultati e competenze), introdotti nel 2019 e basati sulle Linee Guida regionali (Delibera 5/17 dell'OIV-SSR). Sarà effettuata una valutazione coinvolgendo

diversi soggetti, attori a vario titolo dei percorsi di valutazione della performance individuale, al fine di migliorare la qualità degli strumenti e delle metodologie utilizzate (valutatori, valutati, OAS, Direzione Aziendale, OOSS e, eventualmente, altri soggetti, da individuare);

- esplicitare le motivazioni che sono alla base delle valutazioni effettuate: il regolamento aziendale, nel 2019, in maniera obbligatoria, per tutti i professionisti, indipendentemente dalla professione o dalla posizione nell'organizzazione, ha introdotto il colloquio di esplicitazione sia della valutazione della performance dell'anno precedente che delle aspettative per l'anno che inizia. Nel 2021, in collaborazione con le OOSS sia del Comparto Sanità che della Dirigenza (Area Sanitaria e PTA), si sta sviluppando un sistema di monitoraggio che migliori le garanzie per ogni professionista valutato, consentendo all'Azienda di monitorare più strettamente la effettuazione del colloquio e la sua qualità. Nel triennio questo sarà integrato con la inclusione, nel Sistema Qualità aziendale, di una periodica survey di clima organizzativo, rivolta a tutti i professionisti, così come previsto anche dal Piano delle Azioni Positive coordinato dal Comitato Unico di Garanzia, che dovrà indagare sulla esperienza di valutazione dal punto di vista dei valutati;

- fornire informazioni preparatorie alla valutazione adeguate e promuovere la partecipazione del valutato anche attraverso l'autovalutazione: particolare attenzione continuerà ad essere portata, nel triennio, nell'ambito della formazione continua dei valutatori, sullo sviluppo delle competenze per l'utilizzo corrente del feedback ai collaboratori, che, come definito anche nel Regolamento aziendale, deve essere continuo durante tutto l'anno. Per quanto riguarda l'autovalutazione, pur non avendo scelto, come Azienda, di renderla un passaggio obbligatorio per tutte le equipe, essa è stata promossa ai livelli della Direzione Strategia nel 2021 (valutazione del lavoro svolto nel 2020).

Si procederà nel triennio a un riesame dell'impatto dell'autovalutazione, sia presso i valutatori che i valutati, per trarne indicazioni utili alla estensione di questa pratica, che è stata avviata anche in un certo numero di equipe;

- migliorare la diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore: indubbiamente, perché la valutazione annuale della performance individuale raggiunga l'obiettivo di valorizzare il capitale umano che si ha a disposizione in Azienda, sono importantissimi la vicinanza e l'impegno del responsabile diretto nella esplicitazione delle sue aspettative, nel monitoraggio durante l'anno, nella valutazione finale e nella progettazione dello sviluppo delle competenze del professionista per l'anno successivo. Per questo motivo, proseguirà, nel triennio 2021-23, il miglioramento della qualità dell'albero delle responsabilità di valutazione e la formazione dei nuovi valutatori;

- esprimere la valutazione finale secondo modalità che ne rendano il contenuto facilmente comprensibile, semplice e trasparente: anche questo obiettivo continuerà ad essere incluso tra gli obiettivi didattici per il miglioramento delle competenze dei valutatori;

- garantire periodicità annuale e continuità dei suoi processi attuativi: nonostante la situazione del 2020 e del 2021 sia stata pesantemente caratterizzata da processi organizzativi emergenziali, motivati dal fronteggiamento della pandemia SARS-COV-2, l'estensione dei processi di valutazione della performance individuale di tutti i professionisti dipendenti pubblici che operano nell'AUSL di Bologna è stata completata.

Entro l'autunno 2021 sarà completato un primo ciclo di formazione obbligatoria per tutti i valutatori (per i titolari di incarico di Coordinamento/PO/Funzione, che sono "nuovi valutatori" si tratta di un secondo ciclo, il primo si è svolto all'ingresso del percorso, nell'autunno 2019).

L'applicativo GRU-Valutazione è stato adeguato e reso operativo e, attualmente, supporta la gestione diretta delle valutazioni di risultato e di competenza annuali per tutto il personale del comparto senza incarichi di funzione (circa 7.700 persone) e la pubblicazione

sul Portale del Dipendente di tutte le schede di valutazione chiuse a seguito del colloquio individuale (circa 10.000 persone, Comparto e Dirigenza).

La periodicità annuale è stata e sarà garantita anche nel prossimo triennio, in maniera da favorire il più possibile l'utilizzazione delle valutazioni individuali nei processi di miglioramento delle competenze e nello sviluppo delle carriere dei professionisti.

### 5.3 Il Ciclo di gestione delle performance

#### 5.3.1 Fasi, soggetti e tempi del processo

Le principali fasi, i soggetti ed i tempi del Ciclo di gestione della Performance annuale 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 CTSSM; Piano Strategico di sostenibilità; Piano della Performance
Individuazione degli obiettivi, degli indicatori e dei valori attesi afferenti ciascuna area strategica; Collegamento tra obiettivi e allocazione delle risorse	Direzione Aziendale, Collegio di Direzione, Servizi di Staff	Documento di programmazione annuale "Linee guida al Budget"
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; master budget revision in corso di esercizio con i Dipartimenti
Misurazione Performance organizzativa, Valutazione risultati di budget	Direzione Aziendale	Documento di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di budget
Misurazione Performance individuale, Valutazione finale Dirigenti, Incarichi di funzione (ex Posizione organizzative e coordinamento)	Direzione Aziendale per i Dirigenti di vertice, Direttori di Dipartimento per i Responsabili di struttura, Responsabili di struttura per i collaboratori	Scheda individuale di valutazione
Utilizzo dei sistemi premianti	Tutti i dipendenti	Accordi di contrattazione interna
Verifica congruità metodo e strumenti	OIV/Organismo Aziendale di Supporto	Relazione di OAS e Attestazione OIV
Rendicontazione dei risultati	Direzione Aziendale, Staff, Servizi Centrali	Relazione sulla performance, Rendicontazione Budget annuale

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 durante la fase istruttoria di redazione del Piano e della programmazione annuale. Tale valutazione si realizza attraverso l'analisi tecnica nell'ambito

dell'attività di programmazione e controllo svolte dagli uffici di Staff con il supporto delle Direzioni di Dipartimento/Distretto.

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.

### **5.3.2 Gli 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
- l'esterno dell'Azienda, per illustrare i principali obiettivi strategici e indicare come monitorarli.

Master 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 e delle risorse assegnate.

Bilancio economico preventivo: documento, orientato prevalentemente all'esterno, in cui 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.

### **5.3.3 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;
- allineamento e implementazione ruolo dei valutatori per la gestione dei colloqui di valutazione e del feedback, per 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 prevede il necessario livello d'integrazione con il sistema premiante aziendale e permette la storicizzazione delle valutazioni che alimentano il fascicolo individuale del professionista.

## 6 Indicatori di performance

Per il Piano della Performance 2021-2023, il Gruppo di lavoro incaricato di proporre le Linee Guida ha individuato, per ciascuna Dimensione/Area della performance, indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema, elencati nell'Allegato A2: Indicatori della performance.

La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il sistema InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale; ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e, all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale. Particolare importanza è stata assegnata agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (operativo a livello nazionale dal 2020) e del Programma Nazionale Esiti, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende e utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione della Giunta.

Per ogni dimensione e area della Performance, di seguito vengono rappresentati gli indicatori relativi dell'Azienda USL di Bologna nel 2020, messi a confronto con il 2019 e con lo standard regionale di riferimento e il risultato atteso nel prossimo triennio.

**Indicatori Area dell'Accesso e della Domanda**

Tab.1 - Accesso e Domanda	Valore Aziendale				Valore RER		Triennio 2021-2023
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019	2020	standard	Risultato Atteso rispetto al 2019
<b>Tasso di ospedalizzazione</b> (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	128,78	106,43	-22,35	-17,36%	110,51	<= 160	Mantenimento
<b>Tempi di attesa ex ante</b> primi accessi: % <b>visite</b> prospettate in sede di prenotazione <b>entro i 30 gg</b>	99,09	96,24	-2,85	-2,88%	86,58	>= 90	Mantenimento
<b>Tempi di attesa ex ante</b> primi accessi: % <b>esami diagnostici</b> prospettati in sede di prenotazione <b>entro i 60 gg</b>	99,81	99,53	-0,28	-0,28%	96,88	>= 90	Mantenimento
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di <b>Salute Mentale Adulti</b>	13,59	12,54	-1,05	-7,73%	9,69		Riduzione
<b>Intervallo Allarme-Target</b> dei mezzi di soccorso - NSG	14	16	2	14,29%	15		Mantenimento
% <b>abbandoni dal Pronto Soccorso</b>	7,71	5,63	-2,08	-26,98%	3,91		Riduzione
<b>Tasso std di accessi in PS</b>	430,55	297,05	-133,5	-31,01%	270,92		Riduzione
<b>Tempi di attesa</b> retrospettivi per <b>tumori selezionati</b> : % casi entro i 30 gg	90,42	86,52	-3,9	-4,31%	84,98	> 90	Crescita
<b>Tempi di attesa</b> retrospettivi per <b>protesi d'anca</b> : % casi entro i 180 gg	99,3	98,39	-0,91	-0,92%	86,58	> 90	Mantenimento
<b>Tempi di attesa</b> retrospettivi per le <b>altre prestazioni monitorate</b> : % casi entro la classe di priorità assegnata	82,5	77,33	-5,17	-6,27%	81,02	> 90	Crescita
<b>Tempi di attesa</b> ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	97,74	99,93	2,19	2,24%	91,44	>= 90%	Mantenimento
<b>Tempi di attesa</b> ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	75,99	91,82	15,83	20,83%	83,13		Crescita
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	91,21	92,49	1,28	1,40%	80,36	>= 70	Mantenimento
<b>Tempi di attesa</b> ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	97,36	97,72	0,36	0,37%	83,66		Mantenimento
% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	95,76	-	-	96,67		Mantenimento
% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	73,86	75,36	1,5	2,03%	81,77	> 95%	Crescita
% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	90,86	89,78	-1,08	-1,19%	92,05	> 90%	Mantenimento
Indice di filtro del PS	17,49	23	5,51	31,50%	22,82		Crescita
% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	40,39	43,31	2,92	7,23%	47,72	>= 50%	Crescita

**Indicatori Area dell'Integrazione**

Tab.2 - Integrazione	Valore Aziendale				Valore RER		Triennio 2021-2023
	Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019	2020	standard
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - NSG	335,35	251,08	-84,27	-25,13%	266,84	<= 343	Riduzione
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - NSG	46,09	32	-14,09	-30,57%	50,58	<= 109	Mantenimento
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO (erogazione)	11,4	11,63	0,23	2,02%	9,51		Riduzione
% IVG medica sul totale IVG	46,19	55,24	9,05	19,59%	47,06	>= 34	Mantenimento
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane (erogazione)	12,5	10,94	-1,56	-12,48%	19,12	<= 25	Mantenimento
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	33,48	29,67	-3,81	-11,38%	24,62		Riduzione
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	152,41	142,34	-10,07	-6,61%	182,65		Crescita
Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	32,36	28,76	-3,6	-11,12%	26,41		Mantenimento
% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	7,21	8,22	1,01	14,01%	6,34		Riduzione
Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	76,4	59,68	-16,72	-21,88%	87,58		Mantenimento
Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	63,29	41,56	-21,73	-34,33%	42,03		Mantenimento
Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	6,78	12,65	5,87	86,58%	9,87		Mantenimento
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3,02	2,36	-0,66	-21,85%	4,02	>= 1,8	Mantenimento
Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	-	24,35	-	-	89,72		Crescita
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	61,4	49,7	-11,7	-19,06%	47,6	>= 50	Crescita
% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	30,9	31,16	0,26	0,84%	25,53	<= 25	Riduzione
N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	-	32,64	-	-	38,56		Crescita (su 2020)

**Indicatori Area degli esiti**

Tab.3 - Esiti	AUSL BO		Δ ass. 2020- 2019	Δ % 2020- 2019	Valore RER		Triennio 2021- 2023
	2019	2020			2020	standard	Risultato Atteso rispetto al 2019
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,21	1,37	0,16	13,22%	0,91	≤3	Mantenimento
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,29	9,22	0,93	11,22%	8,74	≤12	Mantenimento
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	51,46	55,86	4,4	8,55%	48,72	≥35	Mantenimento
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	13,28	12,02	-1,26	-9,49%	12,57	≤14	Mantenimento
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,64	1,72	0,08	4,88%	1,58	< 4	Mantenimento
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,57	1,27	0,7	122,81%	1,74	< 4	Mantenimento
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	7,84	11,23	3,39	43,24%	10,86	≤14	Mantenimento
Intervento chirurgico per TM cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,12	0,75	-0,37	-33,04%	1,45	≤3,5	Mantenimento
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,97	13,2	3,23	32,40%	13,44	≤12	Mantenimento
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	86,22	87,25	1,03	1,19%	82,8	≥75	Mantenimento
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	62,14	53,45	-8,69	-13,98%	65,62		Mantenimento
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	95,06	98,04	2,98	3,13%	92,99		Mantenimento
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	8,67	4,08	-4,59	-52,94%	5,34	≤12	Mantenimento
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	9,14	7,69	-1,45	-15,86%	5,01	≤7	Riduzione
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,33	5,71	3,38	145,06%	3,89	≤6	Mantenimento
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15,74	17,66	1,92	12,20%	16,25	≤30	Mantenimento
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,6	1,36	-0,24	-15,00%	1,04	≤0,7	Riduzione
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,84	0,84	0	0%	1,31	≤1,2	Mantenimento
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	84,29	62,97	-21,32	-25,29%	74,21	≥70	Mantenimento
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	3	0	0%	2	<6	Mantenimento
% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	13,00	13,6	0,6	4,62%	13,82	< 15	Mantenimento
% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	16,11	18,57	2,46	15,27%	16,81	< 25	Mantenimento
Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1,68	1,63	-0,05	-2,98%	2,79		Mantenimento
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	-	-	-	-	1,33		

**Indicatori Area Produzione Ospedaliera**

Tab. 4 Produzione-Ospedaliera		Valore Aziendale				Valore RER			Triennio 2021-2023
Indicatori – fonte INSIDER		2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ ass. % 2020-2019	2019	2020	Δ ass. % 2020-2019	Risultato Atteso rispetto al 2019
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	82,91	84,43	1,52	1,83%	78,49	79,87	1,76%	Mantenimento
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8,4	8,23	-0,17	-2,02%	8,86	8,72	-1,58%	Mantenimento
	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	8,69	7,34	-1,35	-15,54%	12,65	11,41	-9,80%	Mantenimento
	Indice di case mix degenza ordinaria	0,99	0,97	-0,02	-2,02%				Mantenimento
	Indice comparativo di performance	0,96	0,93	-0,03	-3,12%				Crescita
A	Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,3	0,32	0,02	6,67%	0,00	0,00		Riduzione
B	Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,57	-0,73	-0,16	28,07%	0,00	0,00		Mantenimento
C	Degenza media pre-operatoria	0,64	0,63	-0,01	-1,56%	0	0,68		Mantenimento
D	% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	2,92	3,75	0,83	28,42%	0	5,12		Mantenimento
E	Volume di accessi in PS (AUSL + PPI Villa Nobili)	243.612	165.066	-78.546	-32,24%	1.944.115	1.317.810	-32,22%	Crescita
F	Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	51.043	44.762	-6.281	-12,31%	354.904	306.179	-13,73%	Mantenimento
G	Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	35.374	27.383	-7.991	-22,59%	251.843	197.577	-21,55%	Mantenimento
H	Volume di ricoveri in DH per DRG medici	3.337	2.905	-432	-12,95%	35.710	28.996	-18,80%	Mantenimento
I	Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	12.198	7.531	-4.667	-38,26%	91.648	63.626	-30,58%	Mantenimento
L	<b>TOTALE RICOVERI</b>	101.952	82.581	-19.371	-19,00%	734.105	596.378	-18,76%	
M	<b>di cui in strutture pubbliche</b>	59.624	52.580	-7.044	-11,81%				

**Indicatori Area Produzione Territoriale**

<b>Tab. 5 - Produzione Territorio</b>	<b>AUSL BO</b>				<b>Valore RER</b>			<b>Triennio 2021-2023</b>
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Δ ass. 2020- 2019</b>	<b>Δ % 2020- 2019</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Δ % 2020- 2019</b>	<b>Risultato Atteso rispetto al 2019</b>
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	56,24	61,98	5,74	10,21%	54,21	56,88	4,93%	Mantenimento
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	58,25	36,67	-21,58	-37,05%	62,87	42,52	-32,37%	Mantenimento
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25,84	14,02	-11,82	-45,74%	28,36	16,41	-42,14%	Crescita
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	5,83	4,68	-1,15	-19,73%	7,07	6,19	-12,45%	Crescita
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	21,5	20,11	-1,39	-6,47%	20,41	18,32	-10,24%	Mantenimento
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	73,04	51,6	-21,44	-29,35%	85,12	56,72	-33,36%	Mantenimento
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8	6,8	-1,08	-13,71%	9,64	8,06	-16,39%	Mantenimento
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,41	0,39	-0,02	-4,88%	0,37	0,35	-5,41%	Crescita

**Indicatori Area Produzione Prevenzione**

<b>Tab. 6 - Produzione-Prevenzione</b>	<b>AUSL BO</b>				<b>Valore RER</b>		<b>Triennio 2021-2023</b>
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Δ ass. 2020-2019</b>	<b>Δ ass. % 2020-2019</b>	<b>2020</b>	<b>standard</b>	<b>Risultato Atteso rispetto al 2019</b>
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	94,87	94,23	-0,64	-0,67%	94,17	>95	Mantenimento
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,3	94,26	-1,04	-1,09%	95,23	>95	Mantenimento
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	92,25	91,95	-0,3	-0,33%	91,21	≥95	Miglioramento
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	67,24	59,41	-7,83	-11,64%	63,74	≥70	Crescita
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	51,48	48,18	-3,3	-6,41%	60,71	≥60	Crescita
% di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	57,03	52,61	-4,42	-7,75%	47,17	≥60	Crescita
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,4	7,39	-2,01	-21,38%	7,3	≥7	Mantenimento
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	72,47	-	-	70,24	≥75	Crescita (su 2020)
% cantieri ispezionati	14	10,64	-3,64	-25,49%	13,15		Crescita
Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	-	83,62	-	-	81		Mantenimento
Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	-	nd	-	-	nd		
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	44,7	44,1	-0,6	-1,34%	49,4		Crescita
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	38,9	35,7	-3,2	-8,23%	35,4		Crescita
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	92,57	93,31	0,74	0,80%	91,43		Miglioramento

**Indicatori Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico**

Tab. 7 - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	AUSL BO				RER	Target	Triennio 2021-2023
	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019	2020		Risultato Atteso rispetto al 2019
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,16	0,14	-0,02	-12,50%	0,15	<0,19	Mantenimento
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,16	10,92	0,76	7,48%	8,43		Riduzione
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,05	3,38	-2,67	-44,13%	2,08		Riduzione
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,74	23,9	1,16	5,10%	23,5	<= 5	Riduzione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	12,16	7,3	-4,86	-39,97%	8,94		Riduzione
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,28	3,45	0,17	5,18%	4,6		Riduzione
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	824,76	397,97	-426,79	-51,75%	404,9	< 850	Riduzione
Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2,07	1,69	-0,38	-18,36%	1,85		Riduzione
Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	23,46	20,69	-2,77	-11,81%	23,5		Riduzione
Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	658,63	469,82	-188,81	-28,67%	409,98		Riduzione
Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	779,77	626,86	-152,91	-19,61%	592,04		Riduzione
Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	75,27	65,04	-10,23	-13,59%	58,31		Riduzione

## Indicatori Area organizzazione

Tab. 8 - Organizzazione	AUSL BO				RER	Triennio 2021-2023
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019	2020	Risultato Atteso
% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	138,65	-	-	123,29	Mantenimento
% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	114,15	-	-	57,9	Mantenimento
% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	100,99	-	-	115,03	Mantenimento
% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	71,25	-	-	86,63	Crescita

## Indicatori Area Anticorruzione-Trasparenza

Tab. 9 - Anticorruzione-Trasparenza	AUSL BO				RER	Triennio 2021-2023
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019	2020	Risultato Atteso
% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza		100			100	Mantenimento
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	55,64	59			-	Mantenimento

## Indicatori Area Ricerca e Didattica

Tab. 10 - Ricerca e Didattica	AUSL BO				RER
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019	2020
Numero medio di pubblicazioni per ricercatore (solo IRCCS ISNB)	-	2,35	-	-	-
Impact Factor normalizzato (solo IRCCS ISNB)	-	828,29	-	-	-
N. trial clinici approvati dal CE	21	18	-3	-14%	-
N. studi osservazionali approvati dal CE	106	157	+51	+48%	-
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	-	4	-	-	-
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	-	39	-	-	-

## Indicatori Area Economico-Finanziaria

Tab.11 economico-finanziaria	AUSL				Valore RER	Triennio 2021-2023
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019	2020	Risultato Atteso
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	175,95	175,04	-0,91	-0,52%	169,37	Riduzione
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	86,57	87,62	1,05	1,21%	87,45	Mantenimento
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-22,31	-10,14	12,17	-54,55%	-	Mantenimento
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	73,83	39,44	-34,34	-46,51%	59,29	Crescita
Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	11,66	11,94	0,28	2,40%	16,5	
Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	44,74	41,94	-2,8	-6,26%	31,02	
Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	8,34	8,79	0,45	5,40%	10,31	
Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	34,13	33,07	-1,06	-3,11%	37,3	

## Indicatori Area Investimenti

Tab.12 - Investimenti	AUSL			
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	Δ ass. 2020-2019	Δ % 2020-2019
Rispetto del piano investimenti				
<i>Lavori</i>	-	100%	-	-
<i>Tecnologie Biomediche</i>		75%		
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	-	74%	-	-
Investimenti in tecnologie informatiche	-	-	-	-

## ALLEGATI

**Allegato n. 1 – Piano Organizzativo Lavoro Agile**

**AZIENDA  
USL DI BOLOGNA**

**Piano Organizzativo  
Lavoro Agile  
(POLA)**

## Indice

Premessa	pag. 3
Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	pag. 5
Livello di attuazione del lavoro agile	pag. 6
Modalità attuative	pag. 7
Programma di sviluppo del lavoro agile	pag. 12
La misurazione e valutazione della performance	pag. 17
Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile	pag. 19
Conclusioni	pag. 21

## Premessa

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Le Aziende si sono viste costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, le Aziende sono state costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.) prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Occorre ora passare dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica nelle sue *"Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance"* della fine del 2020 è quello di un'applicazione progressiva e graduale, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'Azienda, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Va sottolineato preliminarmente come il diverso approccio organizzativo richiesto dal lavoro agile debba tuttavia tener conto dell'attuale disciplina legislativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, basata sulla presenza fisica in ufficio, con la conseguenza che numerosi istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale non sempre si conciliano con le peculiarità di tale modalità lavorativa.

I tradizionali modelli del lavoro pubblico, inoltre, mal si adattano con un'organizzazione che deve essere in grado di adattarsi velocemente ai cambiamenti, di lavorare in una logica incrementale, rispondendo alle esigenze dell'utenza e valorizzando il lavoro di squadra, secondo criteri di intercambiabilità e flessibilità operativa dei componenti.

Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

In quest'ottica è considerato che non tutte le attività possono essere rese da remoto, per garantire ai lavoratori interessati la possibilità di effettuare la propria prestazione in modalità agile, occorrerà ricorrere, ove possibile, a strumenti quali la rotazione delle mansioni fra profili omogenei.

La più recente normativa in materia di lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'Azienda e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ossia "lontano ma vicino".

Si tratta di favorire forme di collaborazione tra Azienda e lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'Azienda.

Il principio si basa sui seguenti fattori:

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

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "change management", ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile.

Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità, di apprezzare risultati e merito di ciascuno.

È evidente, quindi, come il tema della misurazione e valutazione della performance assuma un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile, ruolo che emerge sin dalle prime disposizioni normative che hanno introdotto tale istituto nel nostro ordinamento.

Una riflessione particolare è richiesta in relazione alla performance individuale, non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti, ma anche perché deve essere chiaro che il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Si possono utilizzare indicatori ad hoc per il lavoro agile, ma le dimensioni delle performance devono essere le stesse per tutte le strutture organizzative e i dirigenti e dipendenti dell'Azienda.

Sulla base del vigente quadro normativo (legge n. 124 del 2015, articolo 14, comma 1), le Aziende sanitarie sono tenute a redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della performance, dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto, ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

Si può pertanto dire che il POLA *“è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali”* (Linee guida sul POLA e indicatori di performance, Presidenza del Consiglio dei Ministri, DFP).

La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all'interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione aziendale previsti dal legislatore.

A regime, il POLA costituirà una sezione del Piano della performance, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno, e da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico.

Si tratta, quindi, di un documento di programmazione organizzativa dinamico, adottato dall'Azienda sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari ed il suo programma di sviluppo.

Nel contesto dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), le Aziende sanitarie hanno valutato l'opportunità di dar luogo ad un documento con impostazione omogenea, per condividere un percorso unitario di sviluppo del lavoro agile che garantisca, fra l'altro, uniformità di trattamento e parità di condizioni in ambiti soggetti a integrazioni di Servizi a livello interaziendale.

## **Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile**

I soggetti che a livello aziendale sono coinvolti nella pianificazione del lavoro agile sono in primo luogo i dirigenti ai vari livelli dell'organizzazione, i Servizi tecnologici dell'Informazione e della Comunicazione (ICT), i Servizi di Prevenzione e Protezione, la funzione Privacy – DPO, i Servizi Formazione, i Servizi dedicati alla valutazione della performance, i Comitati Unici di Garanzia (CUG), i Servizi di logistica, di Amministrazione del Personale, del Bilancio, degli Acquisti e i Mobility Manager.

Un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del POLA e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati, è svolto dai dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

I dirigenti, inoltre, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

I dirigenti sono chiamati a operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex-post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane ma, allo stesso tempo, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

I dirigenti dell'Azienda sono stati coinvolti nella definizione delle attività compatibili con il lavoro agile, rispetto alle quali, sulla base del piano di sviluppo individuato, sarà possibile dar luogo ad appositi accordi individuali, in aderenza al Regolamento per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro, approvato a livello interaziendale, in una logica di omogeneizzazione e di integrazione dei processi riguardanti l'amministrazione del rapporto di lavoro.

Ogni Responsabile garantisce parità di trattamento e non discriminazione nell'accesso al lavoro agile, nell'ambito dei criteri fissati nel Regolamento.

È compito della dirigenza esercitare un potere di controllo diretto su tutti i dipendenti ad essi assegnati, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, organizzare per essi una programmazione delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-medio periodo, nonché verificare il conseguimento degli stessi.

### Livello di attuazione del lavoro agile

Nella fase emergenziale, in ottemperanza alle disposizioni normative, anche nell'Azienda USL di Bologna la presenza sul luogo di lavoro è stata limitata agli addetti alle attività assistenziali e di supporto strettamente funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie, così come riprogrammate in funzione delle esigenze derivanti dall'emergenza epidemiologica.

Per il restante personale si è data applicazione alla norma in base alla quale, sino alla cessazione dello stato di emergenza, il lavoro agile rappresenta la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa.

Di seguito si fornisce una tabella da cui si evince il numero dei dipendenti, distinti per ruolo, e degli universitari integrati che hanno svolto la loro attività in modalità agile **nel periodo gennaio – maggio 2021**.

	COMPARTO						DIRIGENZA SANITA'				DIRIGENZA PTA				totale
	amm.vo	sanitario	tecnico	amm UniBo	sanitario UniBo	tecn UniBo	Medici SSR	Medici UniBo	Sanitari SSR	Sanitari UniBo	amm.va	professionale	tecnica	prof.le UniBo	
<b>unità</b>	388	222	95	7	1	1	49	6	44	0	5	17	8	0	<b>843</b>
<b>giorni</b>	13557	6698	3656	162	1	12	999	32	703	0	50	236	221	0	<b>26 327</b>

## Modalità attuative

Dal punto di vista operativo l'approccio graduale al lavoro agile è stato reso possibile, in primo luogo, dal coinvolgimento dei Direttori delle macro articolazioni aziendali, in particolare, degli ambiti amministrativi, tecnici e di supporto trasversali.

Inoltre, per meglio definire le modalità attuative del lavoro agile, nella evidenziata logica di integrazione ed omogeneizzazione fra le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), è stata prevista l'adozione di un Regolamento interaziendale sul lavoro agile e telelavoro, in coerenza con le "Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle Aziende ed Enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie", emanate nel gennaio 2021.

Nel Regolamento sono individuati le finalità, i principi, i criteri di accesso al lavoro agile e i contenuti essenziali degli accordi individuali che disciplinano l'istituto in via ordinaria, superata la fase emergenziale.

Di seguito si riporta l'illustrazione delle modalità attuative del lavoro agile a livello delle varie aree tematiche interessate.

### **ICT (Information and communication technology)**

#### Requisiti tecnologici

##### Supporti hardware e software al Lavoro Agile

L'Azienda mette a disposizione i supporti hardware e software necessari per lo svolgimento dell'attività a distanza:

##### - *Notebook*

L'Azienda mette a disposizione un Notebook opportunamente configurato. Non è permesso l'utilizzo di dispositivi personali per collegarsi all'Azienda se non previo accordo con il Servizio ICT Aziendale.

Il Dipendente ha l'obbligo di utilizzare e custodire gli strumenti di lavoro affidatigli con la massima cura e diligenza, nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro.

La custodia e l'integrità dell'attrezzatura sono a carico del possessore, il quale è tenuto ad informare tempestivamente l'Azienda in caso di smarrimento, sottrazione, danneggiamento.

Il Notebook concesso in uso al dipendente in previsione potrà sostituire il PC presente nella postazione di lavoro in Azienda, qualora questo non sia condiviso con altri dipendenti. In Azienda sarà comunque garantito un monitor supplementare, tastiera e mouse a cui collegare il notebook per un utilizzo più confortevole della postazione.

Nelle giornate di lavoro in l'Azienda, il dipendente, dovrà quindi utilizzare il notebook.

##### *Connessione internet*

Il dipendente dovrà utilizzare la propria connessione internet o quella del luogo dove svolgerà il proprio lavoro.

##### - *Connessione telefonica*

L'Azienda, a seconda dei casi, valuterà l'opportunità di installare sul Notebook un software di telefonia VoIP / Soft Phone (Voice Over IP ovvero Voce tramite protocollo

Internet) per attivare in sede remota un interno telefonico dell'Azienda, oppure di dotare il dipendente di un telefono cellulare aziendale.

- *Posta elettronica e strumenti di produttività personale*

L'Azienda mette a disposizione la suite di prodotti utilizzata in azienda (es. Microsoft Office 365, Libre Office, ecc.) e l'utilizzo del sistema aziendale di posta elettronica configurato nelle modalità usuali (es. webmail). Ove disponibile e opportuno l'Azienda potrà mettere a disposizione del dipendente uno spazio cloud aziendale per la condivisione dei documenti.

- *Applicativi aziendali*

Il dipendente sarà messo nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. Il collegamento, a seconda dei casi, avverrà direttamente con accesso diretto da internet (es. GAAC, GRU, Babel con credenziali SPID) o previo accesso alla rete aziendale mediante collegamento sicuro (VPN, WAF, Portale Smartworking). Il software per il collegamento in VPN sarà installato e configurato dal personale del Servizio ICT.

*Servizio di assistenza informatica*

L'ICT garantisce i medesimi servizi di Help Desk applicativo anche per i lavoratori in Smart Working. I canali di accesso al servizio sono i medesimi.

L'assistenza hardware potrà avvenire solo in presenza presso l'Azienda.

## **Sicurezza sul lavoro**

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e della L. 81/2017. Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Azienda garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati e consegna, prima dell'avvio del lavoro agile, un documento scritto informativo dei rischi connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il/la dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Azienda per fronteggiare i rischi; ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017, il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile – nei limiti e alle condizioni di cui alle disposizioni del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione, secondo le indicazioni aziendali in materia.

## **Privacy – DPO**

Considerata la pervasività, nella gran parte dei processi aziendali, dell'impiego di tecnologie informatiche collegate ad internet, risulta necessario che tali attività siano svolte nel rispetto e in piena conformità alla normativa vigente in materia di protezione del dato e cyber security.

L'Azienda USL di Bologna, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, nell'esecuzione delle attività oggetto del POLA mette in atto misure tecniche ed organizzative idonee a garantire

la riservatezza e la sicurezza dei dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

A tutti coloro che effettuano attività lavorativa in modalità agile e in telelavoro sono fornite specifiche istruzioni operative, nonché l'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento generale per la protezione dei dati personali).

## **Formazione**

Il periodo di emergenza legato all'epidemia da COVID-19 ha reso necessario un profondo e sostanziale ripensamento nelle modalità di lavoro, stante la necessità di ridurre il più possibile le occasioni di contagio tra gli operatori della Sanità, imponendo, di fatto, una progressiva riduzione del lavoro in presenza ed un parallelo e crescente sviluppo del lavoro agile. Questo importante cambiamento nelle modalità di lavoro è stato necessariamente accompagnato da un supporto formativo per approcciare ed approfondire la conoscenza dei principi e degli strumenti per l'attuazione del lavoro agile.

A livello di Area Vasta Emilia Centro sono stati progettati e realizzati corsi di formazione a distanza destinati sia al personale che si è trovato a dover attuare questo cambiamento nelle modalità di lavoro, sia alle direzioni delle strutture impegnati nell'attuazione di nuovi modelli organizzativi per l'attribuzione di compiti e obiettivi, la misurazione dei risultati raggiunti e la valutazione dell'efficienza ed efficacia del lavoro svolto, secondo le nuove modalità del lavoro agile.

In particolare, le Aziende di AVEC hanno partecipato, in minore o maggior misura, in relazione all'entità dell'implementazione del lavoro agile, a due eventi formativi FAD "SMARTWORKING VELA", base e avanzato, destinati rispettivamente al personale e ai dirigenti di struttura, finalizzati ad offrire alcune informazioni di base sul lavoro agile quali:

- principi e approcci del lavoro agile;
- come organizzare una giornata in lavoro agile;
- collaborare e comunicare attraverso strumenti digitali;
- salute e sicurezza nel lavoro da remoto;
- lavorare per obiettivi e risultati.

Per il triennio 2021-2023, le Aziende di AVEC orienteranno prevalentemente la formazione a supporto del lavoro agile mediante la progettazione e realizzazione, ove possibile, congiunta, di eventi formativi relativi alle seguenti aree tematiche generali:

- 2021-2022 *Implementazione di strumenti manageriali*, con l'obiettivo di rafforzare la formazione dei dirigenti rispetto alla nuova modalità di lavoro dei propri collaboratori, in particolare per ciò che riguarda i criteri di assegnazione degli obiettivi, monitoraggio dell'andamento del lavoro agile, valutazione complessiva dell'efficienza ed efficacia dei risultati conseguiti e possibile evoluzione degli strumenti di delega e valutazione del raggiungimento degli obiettivi;
- 2021-2022 *Implementazione, utilizzo e sviluppo di strumenti digitali* per rafforzare le competenze del personale che attua il lavoro agile, in riferimento all'utilizzo di tecnologie innovative, di piattaforme informatiche per la partecipazione ad eventi formativi o per la programmazione e realizzazioni di riunioni di lavoro in videoconferenza, anche in riferimento al pieno ed efficace utilizzo di tutti gli strumenti informatici, implementati nelle diverse Aziende, a supporto della realizzazione delle attività e dei processi di competenza (stante la necessità di lavorare soprattutto mediante questi strumenti, anziché con strumenti cartacei). Rispetto

alla transizione agli strumenti digitali si darà ampio spazio anche agli eventi formativi promossi dalla Regione Emilia Romagna a supporto delle competenze digitali per la formazione.

- *2022 Confronto tra esperienze* mutate nelle realtà delle Aziende AVEC rispetto ai diversi aspetti determinati dal processo di transizione, dalle modalità di lavoro in presenza a quelle del lavoro agile, con particolare riferimento all'entità dello sviluppo di questa transizione, alle figure e funzioni maggiormente interessate e coinvolte, agli strumenti messi in atto per facilitare le relazioni di lavoro tra colleghi e con i dirigenti, alle modalità e agli strumenti per l'assegnazione di obiettivi e valutazione dei relativi risultati e, in definitiva, all'impatto sull'efficienza ed efficacia dei processi e delle attività gestite mediante il lavoro agile.
- *2023 Transizione ecologica*: uno degli aspetti salienti nello sviluppo del lavoro agile è quello dell'impatto ambientale. Il lavoro agile consente infatti di risparmiare il quotidiano tragitto casa-lavoro, che da moltissimi lavoratori viene ancora effettuato con mezzi inquinanti come l'automobile, con conseguente inevitabile aumento dei consumi e delle emissioni che impattano sull'ambiente. Al tempo stesso, però, occorre essere consapevoli che, pur basso, esiste anche un impatto ambientale del lavoro agile (si pensi ad esempio alla scelta di contenuti in alta definizione o al ricorso sempre più frequente, alle videoconferenze; ciò anche se il ricorso a questi strumenti consente un indubbio risparmio di tempo e di consumi). A distanza di tempo dall'implementazione del lavoro agile, pare opportuno ed utile creare, attraverso eventi formativi ad hoc, un'occasione di confronto tra le Aziende rispetto all'impatto delle scelte fatte dalle diverse Aziende in questo campo.

### **Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)**

Seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, le amministrazioni valorizzano il ruolo dei CUG anche nell'attuazione del lavoro agile, nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Il lavoro agile non è un obiettivo in sé, bensì una politica di gestione del cambiamento organizzativo con la finalità di migliorare i servizi resi alla collettività. Una delle principali sfide poste dall'introduzione del lavoro agile ordinario è, dunque, il cambiamento della cultura organizzativa.

Un fattore strategico per la realizzazione di un processo di implementazione del lavoro agile è la sensibilizzazione della Dirigenza, che dovrà individuare le attività remotizzabili nel senso più inclusivo possibile.

A presidio delle seguenti principali responsabilità è previsto il coinvolgimento del CUG che, nell'ambito del processo di adozione e di monitoraggio del POLA:

- monitora e segnala elementi volti a favorire l'adozione di politiche non discriminatorie per chi lavora in modalità agile;
- promuove e monitora il percorso di sviluppo delle competenze direzionali, organizzative e digitali rispetto all'introduzione del lavoro agile;
- promuove il monitoraggio della soddisfazione delle persone in lavoro agile e del management;
- promuove politiche volte al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati coniugate alla promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

## Logistica

Il ricorso diffuso al lavoro agile richiede un ripensamento da parte delle aziende in ordine al concetto di postazione di lavoro. Tra gli aspetti correlati alla flessibilità della prestazione lavorativa vi è, infatti, un diverso utilizzo degli spazi, in virtù del fatto che chi svolge la propria attività in modalità remota per parte della settimana, non occupa stabilmente la propria scrivania. Questa considerazione, unita alla progressiva digitalizzazione/dematerializzazione documentale, e all'evoluzione tecnologica (WiFi, cloudstoring, VPN, piattaforme web ecc.) rende sempre più elastico il concetto di ufficio tradizionalmente inteso quale insieme di arredi ed attrezzature (scrivania, armadi, postazione telefonica fissa, presa di rete) funzionali allo svolgimento stabile del proprio lavoro.

Riorganizzare e riprogettare spazi e risorse in azienda è, pertanto, una necessità da un lato ma anche un'opportunità se si considera il valore aggiunto (di socializzazione ma anche di scambio di competenze) che può derivare dalla predisposizione di spazi comuni in cui la postazione fisica perde i suoi connotati tradizionali per divenire luogo di interazione professionale e relazionale.

L'attenzione che deve essere dedicata alla progettazione delle aree, dei luoghi, degli spazi in cui i lavoratori si avvicendano richiede una progettualità innovativa tanto nell'individuazione delle aree da dedicare al co-working o desk-sharing quanto nella creazione di postazioni non solo funzionali, ma anche nelle quali il lavoratore possa sentirsi a proprio agio e non "di passaggio".

L'inesperienza delle aziende a questo tipo di approccio innovativo richiede preparazione, condivisione e anche considerazione delle esperienze maturate da altri soggetti, pubblici o privati, che si sono avvicinati già da tempo, in maniera strutturata, a questa modalità lavorativa. E', altresì, importante comprendere il verosimile dimensionamento del fenomeno, in modo da poter tarare le reali esigenze in termini di spazi necessari e postazioni da predisporre.

Per queste ragioni le Aziende sanitarie di AVEC hanno coinvolto i rispettivi servizi tecnici e gli ulteriori interlocutori ritenuti necessari, al fine di condividere un percorso di approccio alla progettazione della logistica correlata al lavoro agile e poter, pertanto, procedere in maniera omogenea. Obiettivo della programmazione 2021/2023 è, quindi, in relazione all'aspetto qui trattato, la realizzazione - nei tempi previsti dagli specifici progetti - di ambienti di co-lavoro che mettano i dipendenti (potenzialmente anche di altre aziende) in una condizione di comfort, anche nell'ottica di avvantaggiarsi relazionalmente e professionalmente della condizione di temporanea condivisione di spazi ed attrezzature.

## Programma di sviluppo del lavoro agile

Si riporta in tabella la sintesi dei contenuti dei piani operativi predisposti dai Responsabili delle articolazioni organizzative, nelle quali vengono individuati i processi di lavoro che possono essere svolti in modalità agile nell'ambito del triennio.

Struttura Proponente	Descrizione macro attività da svolgere da remoto	Dipendenti assegnati alle attività suscettibili di essere svolte da remoto	Dipendenti coinvolti
UOC Governo Clinico e Sistema Qualità	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziale e audit clinic	19	9
	Ricerca Clinica		
	Ricerca qualitativa e indagini di qualità percepita		
	Accreditamento, Certificazione, Audit interni, Procedure		
	Gestione delle segnalazioni pervenute all'AUSL		
	Biblioteca on line		
SAM	Effettuazione controlli ex art. 80 Dlgs. 50/2016	2	2
	Controlli incompatibilità componenti commissioni di gara		
	Dichiarazioni fatturato		
UOC Servizi Amministrativi Ospedalieri	Attività supporto amministrativo ai Dipartimenti Ospedalieri	13	13
	Attività economico-contabile	4	4
	Attività accoglienza (Osp.Bellaria-Osp.Maggiore)	Postazioni n. 9	17
	Attività gestione trasporti sanitari	4	4
	Attività segreteria Presidio Ospedaliero Unico Aziendale	14	10
	Attività gestione finanziamenti regionali 118	1	1
	Recupero ticket Pronto Soccorso	2	2
	Ufficio Stranieri	2	2
UOC Controllo di gestione e Flussi informativi	Budget e relazioni ai bilanci	18	18
	Flussi informativi area ricoveri		
	Flussi informativi area farmaceutica		
	Flussi informativi area specialistica ambulatoriale		
	Flussi PS e delle attività territoriali		
	Flussi economici		

UOC Committenza e Specialistica Ambulatoriale	Processi amministrativo-contabili per gestione contratti di fornitura	18	18
	Organizzazione, gestione e manutenzione procedure informatiche in uso presso la UO per l'attività di controllo amministrativo-contabile		
	Processo amministrativo-contabile per contestazioni sanitarie su ricoveri e specialistica ambulatoriale		
	Gestione flusso informativo acse di cura (FCDC)		
	Bilancio annuale preventivo/consuntivo e monitoraggio periodico		
	Pianificazione dei controlli		
	Controllo su cartella clinica scannerizzata o disponibile in formato elettronico		
	Gestione del contenzioso e rendicontazione dei risultati		
	Programmazione e contratti di fornitura privato accreditato (specialistica, ricoveri, hospice)		
	Predisposizione piani di committenza annuali		
	Governo tempi di attesa specialistica ambulatoriale		
	Coordinamento interaziendale specialistica ambulatoriale		
	Controllo appropriatezza prestazioni di specialistica ambulatoriale		
	Gestione flussi regionali: ASA privato accreditato, FECS		
	Responsabile catalogo SOLE		
LUM	Verifica funzionalità POCT	6	6
	Progettazione nuove linee analitiche		
	Gestione eventi avversi banca cornee		
	Analisi e registrazione controlli microbiologici banca cornee		
	Raccolta e verifica dati QCI e VEQ		
	Revisione e aggiornamento documentazione accreditamento LUM		
	Revisione dati di laboratorio per aggiornamento IR		
	Revisione e valutazione indicatori di attività e di processo		
Direzione Attività Socio Sanitarie	Elaborazione dati di area socio-sanitaria	10	10
	Lavoro di contatto con strutture e utenza		
	Stesura reportistica		
	Attività in modalità videoconferenza		
	Gestione documentale, interrogazioni e protocollo		
UOC Direzione Amministrativa IRCCS	Gestione interfacce con SUMAGP per reclutamento di personale con varie tipologie di contratto	1/2	1/2
	Ordini acquisti economici - Gestione manutenzioni - Gestione eventi sponsorizzati ( Funzioni amministrative di segreteria)	1	1
UOC Direzione Amministrativa IRCCS- UOSI Innovazione e Sviluppo	Gestione procedura amministrativo - contabile del ciclo attivo e passivo delle prestazioni sanitarie e non sanitarie	1/2	1/2
UOC Direzione Amministrativa IRCCS - Direzione Scientifica e Direzione Operativa	Elaborazione e gestione contratti, convenzioni e consulenze	5	5
	Gestione reportistica e flussi informativi di supporto alle funzioni amministrative di Istituto	5	5
UOC Direzione Amministrativa IRCCS - Direzione Scientifica	Supporto alla gestione dei rapporti con UniBO	1	1
UOC Direzione Amministrativa IRCCS - Direzione Operativa	Protocollazione	1	1
Direzione Scientifica IRCCS – UOSI Innovazione e Sviluppo e UOSI Epidemiologia Statistica	Supporto scientifico, metodologico, amministrativo e di comunicazione alle attività istituzionali di ricerca nazionale e internazionale dell'Istituto. Programmazione delle attività correlate alla ricerca	10	10

UOSD Processi di E-Care	Assistenza ai cittadini utenti on demand per la visualizzazione e download delle immagini e dei referti attraverso il portale dedicato delle prestazioni accessibili da Refertionline	5	5
	Produzione, revisione della documentazione per la gestione del sistema qualità e accreditamento		
	Produzione, revisione della documentazione per la Certificazione del sistema RIS PACS		
	Gestione e aggiornamento dell' Area Intranet di UO Processi E Care		
	Gestione e monitoraggio applicativi di processo		
UOC Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione	Supporto corsi interni a distanza per il personale	44	28
	Supporto ai processi di valutazione del personale		
	Gestione attività relative alle relazioni sindacali e ai relativi accordi		
	Supporto nello sviluppo dell'assetto organizzativo		
	Coordinamento attività del CUG, incontri a distanza, attività di docenza/formazione a distanza		
	Coordinamento della rete dei Consiglieri di Fiducia, gestione delle riunioni a distanza, gestione delle richieste, attività di docenza/formazione e revisione delle pratiche a distanza		
	Partecipazione, da remoto, agli organismi/tavoli tecnici aziendali, interaziendali, metropolitani, ecc... e realizzazione delle attività correlate		
	Gestione attività legate alla mobilità sostenibile aziendale		
	Tirocini: predisposizione documenti relativi al settore e convenzioni con Università ed Enti esterni		
	Gestione amministrativo-contabile della formazione aziendale e dei Corsi di Laurea interni all'Azienda		
	Partecipazione ad attività formative di aggiornamento in qualità di docente/tutor/discendente		
	Partecipazione alle attività di Gruppi di lavoro/di progetto/di ricerca e riunioni in modalità a distanza		
	Gestione ordinaria eventi (progettazione, attivazione, conclusione, attestazione, supporto ai RS nella gestione		
	Coordinamento delle attività legate alla manutenzione del sistema qualità e agli audit per Certificazione ISO e Accreditamento Istituzionale		
Gestione strumenti di comunicazione della UO - modifica e aggiornamento pagina Intranet UO - Implementazione pagina Internet			
Attività didattiche per gli studenti dei corsi di laurea			
UOSD Fisica Sanitaria	Attività di fisica in radioterapia	6	6
	Radioprotezione paziente e operatore		
UOC Medicina Legale e Risk Management	Contenzioso: Gestione Amministrativa	5	4
	Legge 68/99: Segreteria e gestione amministrativa delle pratiche di cui all'art. 10		
	Gestione del rischio sanitario e sicurezza delle cure: segnalazione eventi avversi		
	Gestione del rischio sanitario e sicurezza delle cure: segnalazione episodi di violenza verso operatori sanitari		

Centro Regionale Sangue	Revisione documentazione di qualità	6	6
	Incontri periodici e/o pianificati mediante piattaforme elettroniche		
	Attività relative ad indizione gare		
	Supporto al personale CRS/SIMT in caso di problematiche connesse alle attività lavorative		
	Comunicazioni varie a mezzo mail, telefono		
	Elaborazione dati per incontri e riunioni della Direzione		
	Attività da svolgere per progetto CNS		
	Estrazione ed elaborazione dati per CNS (mensili, quindicinali e su richiesta)		
	Attività da svolgere per progetti inerenti Autosufficienza CRS/SIMT AMBO/SIMT RER		
	Attività amministrativo/contabili per CRS		
	Estrazione ed elaborazione dati case di cura - donazioni associazioni (mensili e su richiesta)		
	Gestione ordini medicinali plasmaderivati (mensile e su richiesta)		
	Fatturazione attiva e passiva		
	Controllo dati costi trasporto sangue (quindicinali)		
	Monitoraggio programmazione attività di compensazione		
	Estrazione dati SIMT AMBO trimestrali		
	Autorizzazioni scopo ricerca e studio		
	Emovigilanza/Eventi avversi		
	Gruppi di lavoro		
	Aggiornamento/pubblicazione dati relativi agli obblighi derivati da trasparenza		
Predisposizione di reportistica a supporto degli obblighi CRS			
Supporto amministrativo per pratiche L. 210/92			
UO Progettazione e Sviluppo Edilizio e Patrimonio	Obblighi informativi e comunicativi di natura istituzionale: 1) Comunicazioni al MEF Partecipazioni societarie, 2) Comunicazioni al MEF Variazioni patrimonio immobiliare, 3) Pubblicazioni su Amministrazione Trasparente	19	19
	Attività istruttorie, ricognitive e propositive: 1) Revisione annuale sulle variazioni dei cespiti in proprietà e delle migliorie su beni di terzi e conseguenti registrazioni inventariali, 2) Istruttoria e inserimento dati e documentazione nel portale della Sovrintendenza per la verifica dell'interesse culturale del patrimonio AUSL, 3) Attività connesse alle procedure di alienazione, acquisto, permuta, diritti reali, vincoli, espropri di immobili aziendali, 4) Attività connesse alle conduzioni attive e passive		
	Utilizzo applicativo gestionale contabile GAAC: A) Fatturazione attiva; B) Cicli di liquidazione; C) Ordini e bolle; D) Consultazioni periodiche mediante verifiche estratti conti Business Partners (attivi e passivi)		
	Attività di gestione flussi documentali (Utilizzo applicativo Babi): protocollazione, smistamento e fascicolazione documenti e PEC		
	Pratiche edilizie: predisposizione pratiche, verifiche per approvazioni		
	Progetti: studi preliminari (parte grafica e documentazione descrittiva), restituzione grafica, redazione documentazione (relazioni, computi metrici estimativi, elaborati grafici e dattiloscritti, modulistica)		
	Anagrafica tecnica: verifica e accertamenti dei rilievi predisposti rispetto alle pratiche edilizie e alle autorizzazioni sanitarie		
UO Servizi di Supporto alla Gestione Patrimoniale e alla Progettazione	Pratiche edilizie: predisposizione pratiche, verifiche per approvazioni	4	4
	Progetti: studi preliminari (parte grafica e documentazione descrittiva), restituzione grafica, redazione documentazione (relazioni, computi metrici estimativi, modulistica)		
	Anagrafica tecnica: verifica e accertamenti dei rilievi predisposti rispetto alle pratiche edilizie e alle autorizzazioni sanitarie		

UO Gestione Contabile e Supporto Programmazione e Controllo	1) Adempimenti contabili e/o procedurali (emissione ordini, liquidazione fatture, creazione budget in GAAC, monitoraggio flussi documentali - Babel, posta elettronica, aggiornamento formativo - partecipazione web in air	4	4
	2) Aggiornamento piano investimenti e elenco manutenzioni cicliche		
	3) Aggiornamento programmi di monitoraggio (Profile, NovaPa, Gestori risorse, BDAP)		
	4) Aggiornamento documentazione sistema gestione qualità		
	5) Progetti di gara e monitoraggio procedure (relativamente alla parte tecnica - predisposizione capitolati e disciplinari di gara, risposta quesiti formulati in sede di gara)		
	6) Attività di competenza area tecnica per bilancio preventivo e consuntivo e per budget (predisposizione documentazione per SUMCF e CTSS)		
	7) Monitoraggio obiettivi dipartimentali		
UO Manutenzione Immobili e Progettazione e Sviluppo Impianti Meccanici	Pratiche impiantistiche meccaniche: predisposizione pratiche, verifiche per approvazioni	20	20
	Progetti: studi preliminari (parte grafica e documentazione descrittiva), restituzione grafica, redazione documentazione (relazioni, computi metrici estimativi, modulistica)		
UO Progettazione, Sviluppo e Gestione Impianti Elettrici	Pratiche impiantistiche elettriche: predisposizione pratiche, verifiche per approvazioni	6	6
	Progetti: studi preliminari (parte grafica e documentazione descrittiva), restituzione grafica, redazione documentazione (relazioni, computi metrici estimativi, modulistica)		
UO Gare e Contratti	1) Procedure gare d'appalto: predisposizione documentazione di gara (bando, lettere di invito, disciplinare, capitolato amministrativo, modulistica, verbali, determinazioni); pubblicazione gare piattaforme telematiche (SATER-Intercenter, sitar, GUUE, GURI profilo committente); verifica requisiti	5	5
	2) Aggiornamenti programmi monitoraggio		
	3) Adempimenti procedurali: flussi documentali (Babel, Posta elettronica); aggiornamento formativo (partecipazione webinar)		
SUMAGP	Modifica, sospensione e cessazione del rapporto di lavoro	64	64
	Gestione presenze/assenze personale dipendente e somministrato		
	Conferimento incarichi dirigenziali e incarichi di funzione	3	3
	Procedure per conferimento incarichi in regime di lavoro autonomo		
	Procedure per conferimento borse di studio		
	Procedure per conferimento incarichi della ricerca	5	1
	monitoraggio graduatorie		
	trasmissione mail di disponibilità e di assunzione ai candidati inseriti nelle graduatorie delle procedure selettive		
	inserimento in procedura whr dell'anagrafica del personale dipendente	43	19
	predisposizione contratti individuali di lavoro		
SUMAEP	1) Predisposizione ed invio telematico delle denunce mensili, semestrali ed annuali relative agli imponibili/oneri contributivi pagati da inviare a: 1) Enti/Fondi/ Istituti di Previdenza/INAIL in relazione alle retribuzioni corrisposte ai dipendenti e ai collaboratori (COCOCO), 2) Dipendenti e collaboratori	43	19
	2) Aggiornamento della banca dati delle posizioni assicurative INPS (Gestione dipendenti pubblici) in applicazione delle norme previste ai fini della determinazione dei trattamenti pensionistici.		
	3) Monitoraggio costo del personale		
	4) Gestione e monitoraggio dei Fondi Aziendali		
	5) Aggiornamento banca dati delle posizioni assicurative di INPS-Gestione dipendenti pubblici in applicazione delle norme previste ai fini della determinazione del trattamento di fine servizio/fine rapporto, definizione della data di cessazione per raggiunti limiti di età ordinamentale		
	6) Elaborazione mensile stipendi		

UOC LIBERA PROFESSIONE	1) Gestione dell'Attività Libero professionale intramoenia ambulatoriale	8	8
	2) Gestione dell'Attività Libero professionale intramoenia di ricovero		
	3) Gestione dell'Attività di Libera professionale svolta con l'istituto della Prestazione Occasionale		
	4) Gestione dell'Attività peritale svolta dalla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria a rapporto esclusivo a favore di terzi (c.d. "PERIZIE")		
	5) Gestione di Contratti e Convenzioni per Vendita di Prestazioni		
	6) Gestione di Convenzioni per Consulenze Attive		
	7) Gestione delle Autorizzazioni, al personale dipendente, allo svolgimento di incarichi extraistituzionali		
UOC Processi Amministrativi Cure Primarie	Convenzioni nazionali	45	45
	Funzione Protesica Integrativa		
UOC Processi Amministrativi dell'Accesso	1) Front Office	28	28
	2) Anagrafe Sanitaria		
	3) Ufficio controlli compartecipazione alla spesa sanitaria		
	4) Gestione CUP da parte di soggetti esterni - Assistenza farmaceutica e accreditati - gestione finanziaria		
Dipartimento Attività Amministrative Territoriali	Attività degli uffici di segreteria a supporto dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Distretto	24	24
	Direzione DAAT - Staff di Direzione	21	21
	Gestione agende specialistiche per l'accesso alle cure		
	Sportello informativo telefonico		
	Gstione centralizzata delle tutele, curatele ed amministrazioni di sostegno	5	5
UOC Processi Amministrativi Socio Sanitari	1) Supporto alla formazione e aggiornamento del personale	76	76
	2) Supporto ai cittadini per accesso alle cure (URP)		
	3) Controllo e liquidazione delle prestazioni rese dai fornitori dei servizi socio-sanitari alle fasce deboli della popolazione		
	4) Supporto percorsi gestione di progetti e finanziamenti		

## La misurazione e valutazione della performance

Relativamente allo stato di implementazione del lavoro agile, gli obiettivi da porsi dovrebbero essere strettamente collegati e discendere da quelli strategici aziendali e collocare il lavoro agile all'interno di una visione di medio periodo che vede le Aziende Sanitarie orientate ad un reale processo di cambiamento e di transizione sostenibile.

In ordine, comunque, alla dimensione di valutazione del POLA di performance organizzativa aziendale, una valutazione circa lo stato di implementazione a livello aziendale riguarda:

- il livello di digitalizzazione, in termini di sviluppo, che le Aziende si devono porre come obiettivo di medio periodo sia in termini di infrastruttura di Rete, che di tecnologia hardware da fornire o mettere a disposizione dei singoli dipendenti, come anche in termini di sicurezza digitale degli applicativi. Il POLA, di conseguenza, in armonia con il Piano Aziendale di Transizione Digitale deve proporre indicatori di valutazione del lavoro agile orientati sui programmi di transizione digitale definiti a livello di sistema più complessivo. In specifico va valutato quanto, a livello di start up iniziale, la dotazione tecnologica e la conoscenza digitale del personale coinvolto è in grado di supportare il lavoro agile e di conseguenza gli obiettivi di periodo che si intendono raggiungere in termini di sviluppo di tale aspetto;

- il rafforzamento dell'Azienda in termini di resilienza. Il lavoro agile va visto come strumento per garantire continuità delle attività anche in circostanze eccezionali nelle quali non possa essere garantita la presenza ordinaria del dipendente. Tale indicatore discende anche dal precedente obiettivo e ci permette di misurare il livello di capacità delle Aziende di far transitare, all'occorrenza, la propria attività in tempi brevi, in ordine alle funzioni individuate nel POLA, in lavoro agile. E' necessario misurare la capacità aziendale di permutare in maniera massiva, a fronte di necessità, l'assetto organizzativo secondo le opportunità fornite dal lavoro agile. Di conseguenza occorre porsi un obiettivo di periodo rivolto a garantire una reale transizione al lavoro agile per i settori e le aree indicati nel POLA;
- sviluppare processi di semplificazione amministrativa. Altro aspetto di importanza strategica riguarda la semplificazione amministrativa. Le Aziende Sanitarie, come la PA in generale, hanno bisogno di snellire le procedure amministrative in essere, anche avvalendosi delle nuove tecnologie digitali. Oltre alle semplificazioni procedurali interne, obiettivi di semplificazione amministrativa devono riguardare il rapporto con il cittadino, al fine di sviluppare modalità di interazione con la PA più veloci e dirette, superando ridondanti passaggi procedurali e riducendo i tempi di risposta. Oltre ai costi di processo, obiettivi di performance devono riguardare la riduzione dei tempi dei procedimenti amministrativi e di risposta ai cittadini.

#### *Valutazione della performance individuale*

Il nostro nuovo sistema di valutazione della performance individuale e soprattutto il lavoro fatto in questi ultimi anni è stato rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale una cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria missione, di definire autonomamente i propri obiettivi operativi, di essere proattivi senza dover aspettare in modo passivo indicazioni e prescrizioni dall'alto, di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore.

Pertanto, per il momento si ritiene necessario mantenere tale impianto, articolato nelle tre dimensioni valutative proposte dall'OIV-SSR con la delibera 5/2017 e riguardanti la performance organizzativa, gli obiettivi individuali annualmente assegnati e i contributi organizzativi.

#### *Performance organizzativa*

L'Area della performance organizzativa riguarda i risultati relativi all'ambito organizzativo di appartenenza.

L'appartenenza ad una U.O. deve comportare la corresponsabilità di tutti i professionisti ai risultati raggiunti dall'organizzazione stessa, indipendentemente dalla tipologia di incarico assunto.

Una buona organizzazione deve basarsi, soprattutto, sul gioco di squadra e sul senso di appartenenza, prevenendo così il possibile rischio di alcuni professionisti di operare in modo tendenzialmente autonomo.

Il lavoro agile, se non opportunamente gestito, corre questo rischio. Le esperienze fino ad oggi presenti dimostrano come nelle richieste di lavoro agile ci sia, in diversi casi, la volontà da parte del dipendente di staccarsi dall'organizzazione e il tentativo di isolarsi.

Si ritiene pertanto che i livelli di performance organizzativa assegnati ad ogni singola Unità Operativa debbano valere per tutti gli appartenenti all'organizzazione stessa, non ravvisando la necessità di individuare indicatori differenti per personale che ha optato per il lavoro agile.

#### *Obiettivi individuali*

Gli obiettivi individuali vanno individuati secondo target definiti in relazione al livello di responsabilità e di incarico professionale rivestito da ogni singolo dipendente. Per quanto riguarda questa dimensione valutativa gli obiettivi e gli indicatori devono rimanere quelli legati all'incarico rivestito e già consolidati nel sistema di valutazione individuale.

### *La valutazione dei comportamenti e contributi organizzativi*

In ordine a questa ultima dimensione valutativa, l'impianto vigente in Azienda prende già in considerazione tali aspetti, che non vanno considerati in modo diverso a seconda che il professionista lavori in presenza o a distanza.

## **Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile**

Il cambiamento climatico è la principale crisi globale della nostra epoca. L'obiettivo della neutralità climatica è imprescindibile e costituisce una sfida complessa ma possibile. A tal proposito istituzioni, imprese e cittadini sono chiamati a dare il loro contributo, essenziale ma diversificato, alla riduzione delle emissioni di gas serra.

Durante il periodo di lockdown da Covid del 2020, quando cioè si è avuta la massima riduzione degli spostamenti di veicoli dovuti ad attività produttive e trasporti in gran parte fermi, il calo delle emissioni di CO<sub>2</sub> si è attestato in Italia attorno al 35%.

Tale riduzione è in realtà molto vicina a quello che dovrebbe essere il taglio da raggiungere in appena un decennio per centrare gli obiettivi di Parigi e non far precipitare la crisi climatica. Questo ci mostra in maniera molto chiara la dimensione dello sforzo che dovremmo fare nei prossimi anni e anche la distanza dall'obiettivo.

Con le dovute attenzioni ai diritti e al benessere complessivo del lavoratore non v'è dubbio che il lavoro agile, se adottato in maniera strutturale e non residuale, può contribuire in maniera significativa alla riduzione delle emissioni di gas serra e al miglioramento della qualità della vita nelle nostre città, con evidenti vantaggi, sia a livello locale sia a livello globale.

Se si considera, in particolare, l'abitudine della maggioranza dei lavoratori (65-70%) ad usare il mezzo privato per recarsi al lavoro, il lavoro agile può costituire la chiave per un futuro in cui le città si liberano dal traffico congestionato e migliorano la qualità della vita e dell'aria. Per farlo, però, occorre non perdere l'occasione e creare le condizioni perché il lavoro agile costituisca, ove possibile, una valida alternativa al lavoro in presenza.

Già nel 2018 lo studio Added Value of Flexible Working, commissionato da Regus, ha analizzato l'impatto del lavoro flessibile in sedici Paesi, concludendo che la diffusione di quest'ultimo su larga scala potrebbe ridurre i livelli di anidride carbonica di 214 milioni di tonnellate l'anno entro il 2030. Per avere un'idea della portata, per sottrarre la stessa quantità di CO<sub>2</sub> dall'atmosfera si dovrebbero piantare nei prossimi dieci anni 5,5 miliardi di alberi.

Ciò premesso, il lavoro agile non si limita a migliorare le condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro e a contribuire alle performance organizzative e individuali, ma può avere degli impatti positivi su diversi ambiti:

Interni all'Azienda:

- riduzione degli infortuni in itinere dovuti alla riduzione del numero degli spostamenti casa-lavoro e per servizio;

- riduzione del fabbisogno di aree di sosta veicolare nelle sedi aziendali;
- riduzione dei costi di utilizzo dei veicoli aziendali e costi di rimborsi delle trasferte per il mancato spostamento del personale per lo svolgimento di riunioni, formazione, ecc.;
- riduzione dei costi di riscaldamento/raffrescamento, energia elettrica della postazione di lavoro;
- riduzione e ottimizzazione degli spazi e risparmi in termini di utilities.

#### Esterni all'azienda

- minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dalla riduzione degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti;
- riduzione delle emissioni inquinanti grazie alla riduzione degli spostamenti di servizio dovuti a riunioni, formazione, ecc.;
- minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze); minore consumo di prodotti monouso, di cibi e bevande da asporto che si traduce in minore spreco di cibo e scelte alimentari più sostenibili, meno imballaggi, ecc.;
- ripopolamento delle aree urbane periferiche e delle aree interne del territorio con conseguente redistribuzione dei consumi.

Tuttavia, non è assiomatico che il lavoro agile vada sempre di pari passo con la sostenibilità ambientale. Per esempio, lavorando da casa i dipendenti non utilizzano quotidianamente treni, autobus o metro. Vi è, quindi, una riduzione di emissioni. Questo risparmio però può essere azzerato se i dipendenti, quando si recano in presenza al lavoro, scelgono di non usare i mezzi pubblici e guidare da soli la propria autovettura.

Ne consegue che parallelamente l'azienda deve mantenere e semmai incrementare l'incentivazione di forme di mobilità sostenibile da parte dei dipendenti al fine di scoraggiare l'uso del veicolo privato.

Per quanto riguarda i sistemi di riscaldamento o di aria condizionata negli uffici, vi è la necessità di procedere gradualmente all'ottimizzazione dell'uso degli spazi di lavoro in base alla presenza della forza lavoro durante la settimana lavorativa e all'adozione di sensori di movimento o di sistemi intelligenti, in quanto il rischio è che gli edifici continuino a consumare il 100% dell'energia anche quando soltanto il 50% della forza lavoro si trova in ufficio. In tal caso il consumo aumenterebbe se si considerano i lavoratori che da remoto accendono luci, laptop e impianti di riscaldamento nelle proprie case. Il consumo energetico aziendale forse diminuisce, ma l'impatto ambientale totale delle attività dell'azienda finirebbe per aumentare.

Gli obiettivi a breve e lungo termine a cui tendere a livello interaziendale sono quindi la riduzione del numero e della distanza degli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti e contestualmente una graduale riprogettazione e adeguamento degli ambienti di lavoro in un'ottica di sostenibilità ambientale ed economia circolare.

La riduzione degli spostamenti di servizio va perseguita mediante il ricorso prioritario a sistemi di videoconferenza, ogni qualvolta non vi siano esigenze ostative, per attività quali riunioni, formazione, consulenze, ecc.

Per quanto riguarda l'obiettivo di ridurre anche la distanza degli spostamenti è opportuno affiancare al lavoro agile anche la modalità di coworking, svolto mediante telelavoro da sedi satellitari aziendali o in affitto per quei dipendenti che hanno esigenze familiari ed abitano a distanze significative dalla propria sede di lavoro.

## Conclusioni

La gestione delle misure emergenziali legate all'epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre anche nelle Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) lo strumento del lavoro agile, attraverso modalità semplificate.

Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato una utile base di partenza per lo sviluppo di una ulteriore fase, di tipo progettuale, finalizzata alla diffusione, secondo le modalità ordinarie, del lavoro agile.

Al riguardo, a livello interaziendale si è provveduto a raccogliere l'insieme dei contributi dei soggetti coinvolti nella realizzazione dei POLA, a partire dai piani di sviluppo proposti dai dirigenti responsabili fino alle modalità attuative e agli strumenti necessari ai vari livelli dell'organizzazione.

Ne è conseguita la formulazione di documenti con impostazione omogenea da parte delle sei aziende coinvolte, secondo un approccio graduale, che tiene conto del necessario carattere dinamico del piano, nell'arco temporale di sviluppo 2021-2023.

Nell'esperienza del gruppo che ha lavorato alla composizione dei documenti è emersa una visione dell'organizzazione del lavoro maggiormente orientata verso forme di flessibilità spazio – temporale delle modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, e orientata maggiormente verso la definizione di obiettivi da raggiungere più che di attività da svolgere.

E' maturata la consapevolezza che il graduale superamento delle rigidità tipiche della compresenza spazio-temporale dei lavoratori deve svilupparsi in un contesto diretto a sostenere azioni virtuose di cooperazione e condivisione costante delle informazioni tra i lavoratori, sempre più necessarie per raggiungere gli obiettivi propri di organizzazioni complesse, dinamiche e in continua evoluzione come le aziende sanitarie, preordinate a rispondere ai bisogni di salute di ampi contesti territoriali.

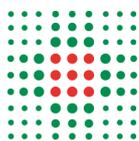
I POLA, per rispondere a una realtà in continua evoluzione, anche in relazione al quadro normativo di riferimento, saranno oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti, che tengano conto dei contributi offerti dai confronti con tutti i soggetti coinvolti.

La caratteristica di dinamicità del POLA permetterà di valutare in itinere la possibilità di ampliare l'ambito delle attività il cui svolgimento sia effettuabile in modalità agile.

Utile strumento per la revisione e l'aggiornamento dei POLA potrà essere costituito da questionari specifici volti a conoscere il livello di benessere organizzativo e il gradimento del lavoro agile.

Il POLA, attualmente inquadrato a livello normativo come allegato al Piano della performance, potrà essere successivamente inserito negli strumenti di pianificazione generale che saranno previsti per le Pubbliche Amministrazioni.

**Allegato n. 2 – Piano Triennale delle Azioni Positive**



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000133  
DATA: 15/04/2021 09:43  
OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE PREDISPOSTO DAL  
C.U.G. PER IL TRIENNIO 2021 - 2023

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bordon Paolo in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Roti Lorenzo - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Ferro Giovanni - Direttore Amministrativo

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

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-04-08]

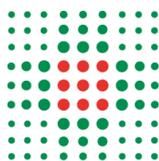
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- UO Libera Professione (SC)
- Direzione Attività Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- UO Comunicazione (SS)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento dell'Integrazione
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Oncologico



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

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



- Dipartimento Servizi
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Funzioni HUB (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Distretto San Lazzaro di Savena
- Distretto Pianura Ovest
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- Distretto Pianura Est
- UO Governo Clinico e Sistema Qualita' (SC)
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- UOC Direzione Amministrativa IRCCS
- Dipartimento Amministrativo
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Distretto Citta' di Bologna
- Servizio Unico Metropolitan Economato (SUME)

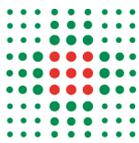
#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000133_2021_delibera_firmata.pdf	Ambanelli Micaela; Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Roti Lorenzo	AF44E3CB979F9037DD269266E43C3EB8 3DCA76C44EEFE6296EA9A1BEF9A878A7
DELI0000133_2021_Allegato1.pdf:		BE41C392133B53D7CF4A4CCC32A8CE0 BD7395E32BD119C77EA6772CA93276301



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

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



## DELIBERAZIONE

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE PREDISPOSTO DAL C.U.G.  
PER IL TRIENNIO 2021 - 2023

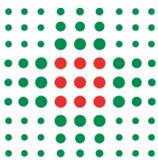
### IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore ff della UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC), che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Premesso che:

- il D.Lgs. n. 198/2006 – codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna – all’art. 48 impone che le pubbliche amministrazioni predispongano Piani di Azioni Positive, di durata triennale, tendenti ad assicurare, nel loro ambito rispettivo, la rimozione di ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro tra uomini e donne;
- l’art. 21 della Legge 183/2010 stabilisce che *“le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l’assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell’accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni alla sicurezza sul lavoro”*. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì *“ un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno”*;
- lo stesso art. 21 stabilisce inoltre l’obbligo, per le Pubbliche Amministrazioni, di costituire il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.), in sostituzione dei Comitati per le Pari Opportunità e i Comitati Paritetici sul fenomeno del Mobbing;
- in conformità con la norma sopra citata, il CUG aziendale nell’attuale composizione è stato istituito con atto deliberativo del Direttore Generale n. 205 del 29/09/2016 e prorogato fino al 30 giugno 2021 con atto del 22/12/2020 prot. 39248;
- il CUG, a sostegno della effettiva realizzazione di tali principi, assume ruoli propositivi tra cui la predisposizione di un piano di azioni *positive “per favorire l’uguaglianza sostanziale sul lavoro fra uomini e donne, la promozione di indagini di clima e di codici etici e di condotta, idonei a prevenire, individuare e rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche”*.

Visto che la Direttiva n. 2 del 26/6/2019 del MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE e del SOTTOSEGRETARIO DELEGATO ALLE PARI OPPORTUNITÀ, con la quale vengono indicate le nuove linee di indirizzo definite *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di*



*Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche*”, ha definito uno stretto collegamento tra Piano triennale delle Azioni Positive e il ciclo della performance stabilendo che detto Piano venga aggiornato ogni anno, anche come allegato al Piano della performance;

Rilevato che l'allegato Piano delle Azioni Positive è il risultato del lavoro dei CUG dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, che insieme hanno avviato, nell'ultimo triennio, una costruttiva integrazione al fine di uniformare iniziative e comportamenti nei confronti dei dipendenti della sanità cittadina e che è stato pianificato tenendo conto delle azioni che, a causa della pandemia COVID 19, non sono state realizzate e che vengono in parte riproposte con una differente tempistica, anche come risposta alle mutate esigenze che la pandemia ha generato;

Dato atto che la proposta di Piano è stata presentata dalle tre Presidenti dei CUG il giorno 11/01/2021, presenti i componenti dei 3 CUG delle aziende bolognesi;

Rilevato che i Direttori Generali delle tre Aziende hanno manifestato il loro preventivo assenso sul Piano;

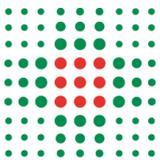
Verificato che il Piano Triennale delle Azioni Positive 2021-2023, proposto del CUG tramite la sua Presidente Dott.ssa Sabrina Colombari ed allegato alla presente deliberazione, è stato inviato con nota congiunta delle Presidenti dei CUG dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, in data 02/02/2021, per l'espressione del parere alla Consigliera regionale di Parità - Regione Emilia-Romagna;

Ritenuto infine precisare che l'allegato Piano sarà monitorato a cura del Presidente del CUG Aziendale ed aggiornato di anno in anno

### **Delibera**

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di approvare il “Piano delle Azioni Positive predisposto dal CUG per il Triennio 2021- 2023” allegato, quale parte integrante e sostanziale, alla presente deliberazione;
2. di dare mandato alle strutture aziendali individuate per l’attuazione delle azioni previste, previa predisposizione di specifici piani e quantificazione di eventuali oneri economici;
3. di disporre che tutte le strutture aziendali competenti sono chiamate a collaborare per la realizzazione delle azioni previste;
4. di affidare alla presidente del CUG il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione delle azioni e l’aggiornamento del Piano stesso;
5. di dare atto che il Piano delle Azioni Positive costituisce allegato al Piano della Performance aziendale;
6. di dare atto che il presente provvedimento non dà luogo ad oneri di Bilancio; eventuali iniziative formative saranno evidenziate in sede di budget.



Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:  
Sabrina Colombari



CUG AUSL di Bologna | CUG AOU S. Orsola | CUG Istituto Ortopedico Rizzoli

# PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE 2021-2023

---



## INDICE

---

PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE .....	1
2021-2023.....	1
PRESENTAZIONE.....	3
LE AZIONI POSITIVE .....	4
LINEE DI INTERVENTO E AZIONI.....	5
AREA 1: CONOSCERE CARATTERISTICHE E BISOGNI DEL PERSONALE DELLE AZIENDE.....	6
Finanziamento Area 1.....	6
AREA 2: PROMUOVERE SALUTE, SICUREZZA E BENESSERE LAVORATIVO.....	7
Finanziamento Area 2.....	7
AREA 3: FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA VITA LAVORATIVA E RESPONSABILITÀ FAMILIARI .....	8
Finanziamento Area 3.....	8
AREA 4: PREVENIRE E CONTRASTARE DISCRIMINAZIONI E MOLESTIE SUL LAVORO .....	9
Finanziamento Area 4.....	9
MONITORAGGIO E VERIFICA.....	10
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO .....	11

## PRESENTAZIONE

---

Il presente documento è il frutto del lavoro dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni nel lavoro (di seguito CUG) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

I CUG delle aziende sanitarie bolognesi hanno avviato, a partire dal 2016, una costruttiva integrazione al fine di uniformare iniziative e comportamenti nei confronti dei dipendenti della sanità cittadina. Tale attiva integrazione ha portato alla definizione comune di un unico Piano triennale delle Azioni Positive 2018-2020, realizzato congiuntamente dalle tre amministrazioni attraverso una ampia consultazione del personale dipendente delle amministrazioni stesse.

Le azioni indicate nel Piano 2018-2020 erano l'esito di una serie di focus group condotti nelle tre aziende, sui temi della conciliazione, del contrasto a molestie e discriminazioni e sulle politiche di promozione del benessere e di gestione ottimale dell'aumento dell'età del personale. Questi focus, che hanno coinvolto circa 200 dipendenti, hanno consentito di delineare politiche e macro-obiettivi da conseguire nel medio periodo, a partire dai bisogni del personale.

La Direttiva n.2/2019<sup>1</sup>, con la quale vengono indicate le nuove linee di indirizzo definite "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche" definisce uno stretto collegamento tra Piano triennale delle Azioni Positive e il ciclo della performance stabilendo che detto Piano venga aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance.

In osservanza di tale nuova disposizione i CUG dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, dell'Azienda USL di Bologna e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, sulla base di quanto definito nel Piano 2018-2020, di quanto realizzato fino ad ora in materia di azioni positive e delle proposte emerse nel confronto interno ad ogni CUG e con le rispettive Direzioni generali, propongono il presente Piano delle Azioni Positive 2021-2023.

Questa pianificazione tiene conto delle azioni che, a causa della pandemia COVID 19, non sono state realizzate, che sono riproposte con un differente tempistica. Allo stesso tempo il Piano considera e capitalizza quanto, invece, proprio come risposta alle mutate esigenze che la pandemia ha generato, è stato realizzato in modo non previsto ma dettato dalle necessità contingenti. Si citano, a titolo di esempio, la consistente esperienza condotta in merito al lavoro da remoto sviluppata dalle aziende sanitarie nel corso del 2020 e le diverse iniziative a favore del benessere e della conciliazione tra vita e lavoro per il personale impegnato nella gestione dell'emergenza sanitaria.

Il Piano, sulla scorta delle informazioni sopra definite, declina le aree di intervento all'interno delle quali sono identificate le azioni, gli obiettivi, gli attori coinvolti e la tempistica prevista per il loro raggiungimento.

Per ogni area si indicano gli eventuali necessari finanziamenti.

---

<sup>1</sup> Direttiva n. 2 del 26/06/2019 recante Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche

## LE AZIONI POSITIVE

---

Le azioni positive, come definito dalla Decreto Legislativo n. 198 del 2006 - Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, sono misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità. Sono dirette a favorire l'occupazione femminile ed a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro. Le azioni positive hanno, in particolare, lo scopo di:

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

Come stabilito dal d.lgs. n. 198/2006<sup>2</sup> e ribadito dalla Direttiva 2/2019 emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dal Sottosegretario delegato alle pari opportunità, le pubbliche amministrazioni predispongono piani di azioni positive volte ad assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

La citata Direttiva 2/2019 ha stabilito che il Piano triennale di Azioni Positive sia aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance, stabilendo un diretto collegamento con il ciclo della performance aziendale.

Il presente Piano triennale di Azioni Positive definisce il programma degli interventi che ogni Azienda intende attuare per garantire un'effettiva parità tra lavoratori e lavoratrici, un ambiente di lavoro libero da discriminazioni o molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

Le Aziende attraverso il Piano delle Azioni ampliano l'ambito delle finalità e degli interventi contenuti nel presente documento alla promozione del benessere lavorativo di tutti coloro che operano al proprio interno.

---

<sup>2</sup> Decreto Legislativo n. 198 del 2006 - Codice delle pari opportunità tra uomo e donna

## LINEE DI INTERVENTO E AZIONI

---

Il Piano Triennale delle azioni Positive 2021-2023 aggiorna la precedente pianificazione triennale redatta dai CUG delle aziende sanitarie bolognesi per il triennio 2018-2020 ed è stato redatto tenendo conto di quanto emerso:

- dall'analisi dei dati sulla popolazione aziendale,
- dai focus group condotti con il personale delle tre aziende,
- dalle proposte provenienti dai diversi attori (Medico Competente, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Consigliere/i di Fiducia, ecc...),
- dalle relazioni annuali dei CUG circa la situazione del personale e l'attuazione della pianificazione precedente,

ed è articolato in quattro principali aree di intervento:

Area 1: Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale delle aziende;

Area 2: Stare bene: promuovere salute, sicurezza e benessere lavorativo;

Area 3: Favorire politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari;

Area 4: Prevenire e contrastare discriminazioni e molestie sul lavoro.

Per ogni area identificata sono previsti obiettivi, azioni specifiche, attori principali e/o coinvolti e tempi di attuazione.

Per ogni obiettivo sarà realizzato, nella annualità di riferimento, uno specifico crono programma che dettaglierà fasi, tempi, risorse destinate e responsabilità dei diversi attori aziendali ed extra aziendali coinvolti.

Le Direzioni Generali si impegnano a garantire le risorse umane e finanziarie necessarie alla realizzazione degli obiettivi di cui al presente piano.

## AREA 1: CONOSCERE CARATTERISTICHE E BISOGNI DEL PERSONALE DELLE AZIENDE

OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
1.1. Conoscere le caratteristiche ed i bisogni del personale	Produzione ed analisi della reportistica annuale (Direttiva 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche”) riferita al personale ripartito per genere	SUMAGP e SUMAEP Controllo di Gestione / Flussi Informativi Formazione SPP	X	X	X
	Realizzazione di analisi qualitative su temi emergenti (es. impatto della valutazione individuale, applicazione del lavoro agile, ecc...)	CUG - OAS SPP	X	X	X

### Finanziamento Area 1

L'area 1, riguardante l'analisi delle caratteristiche e dei bisogni del personale delle aziende sanitarie bolognesi è realizzato con risorse interne, grazie alla collaborazione tra i servizi, quindi non necessita di specifici finanziamenti.

## AREA 2: PROMUOVERE SALUTE, SICUREZZA E BENESSERE LAVORATIVO

OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
2.1. Sviluppo della comunicazione/diffusione delle informazioni sui temi di pertinenza del CUG	Aggiornamento dello spazio internet/intranet dedicato ai temi ed alle iniziative del CUG	CUG - Comunicazione ICT	X	X	X
	Predisposizione e diffusione di materiale informativo circa le azioni realizzate a favore del personale	CUG - SPP Comunicazione	X	X	X
	Promozione di una comunicazione rispettosa, trasparente e attenta tra il personale e con i cittadini	CUG Comunicazione	X	X	X
	Promozione protocollo prevenzione e contrasto violenza di genere	Direzioni Comunicazione CUG	X		
2.2. Promozione della salute e del benessere delle persone che lavorano	Realizzazione di iniziative volte alla adozione di stili di vita corretti (es.: gruppi di cammino aziendali, lotta al tabagismo, ecc...)	SPP - DSP Formazione	X	X	X
	Promozione dell'utilizzo di mezzi di trasporto alternativi all'auto nei percorsi casa-lavoro, anche al fine di ridurre infortuni in itinere	SPP - DSP Mobility Manager	X	X	X
	Inserimento del clima organizzativo e del benessere lavorativo tra gli elementi di valutazione degli incarichi gestionali	Servizi per la valutazione del personale - OAS		X	X
	Potenziamento percorsi di accesso semplificato a prestazioni diagnostiche e screening	Servizi diagnostici	X	X	X
	Valorizzazione professionisti/senior	Direzioni aziendali Formazione		X	X

### Finanziamento Area 2

Per le azioni previste all'obiettivo 2.1. *Sviluppo della comunicazione/diffusione delle informazioni sui temi di pertinenza dei Comitati* non si prevedono finanziamenti specifici in quanto realizzate con risorse interne.

L'obiettivo 2.2. *Promozione della salute e del benessere delle persone che lavorano* prevede diverse azioni che rimandano a specifici capitoli di spesa previsti dal Dipartimento di Sanità Pubblica, dai Mobility Manager e dai Servizi di Prevenzione e Protezione.

La campagna per l'utilizzo dei mezzi pubblici negli spostamenti casa-lavoro prevede un contributo economico erogato per la sottoscrizione dell'abbonamento annuale a bus e treno, contributo derivante dai proventi dei distributori automatici delle bevande

### AREA 3: FAVORIRE POLITICHE DI CONCILIAZIONE TRA VITA LAVORATIVA E RESPONSABILITÀ FAMILIARI

OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
3.1. Promozione dell'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro	Formazione del management sulle politiche e le azioni di promozione delle pari opportunità e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro	Direzioni aziendali Consigliera Regionale Parità CUG - SUMAGP Formazione	X	X	X
	Implementazione e monitoraggio del lavoro agile	SPP - CUG SUMAGP- ICT	X	X	X
	Implementazione servizi di facilitazione (es. convenzioni per Nidi, assistenza a familiari anziani o disabili, ecc...)	Dip. Amministrativo CUG - SPP	X	X	X
	Analisi di fattibilità di uno spazio bimbi per i figli del personale	Direzioni aziendali Dipartimento Tecnico - CUG	X	X	X
	Implementazione percorsi di facilitazione al rientro al lavoro dopo lunga assenza	SUMAGP – CUG – ICT SPP – Medico competente		X	X
	Redazione del bilancio di genere	Gruppo di lavoro interaziendale		X	X

#### Finanziamento Area 3

Relativamente all'area 3 sono previste diverse forme di finanziamento per le azioni indicate:

- Formazione del management sulle politiche e le azioni di promozione delle pari opportunità e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro: budget formazione area metropolitana bolognese (5.000€/anno).

- Analisi di fattibilità di uno spazio bimbi per i figli del personale: progetto finanziato tramite bando del Dipartimento per le Politiche della Famiglia, vinto dalle aziende sanitarie bolognesi con il progetto *“VENGO ANCH’IO? SÌ, TU SÌ! L’ospedale verso le famiglie”* (250.000€ + eventuale cofinanziamento di 100.000 €).

- Redazione del Bilancio di Genere: per la redazione del primo Bilancio di Genere si prevede un supporto formativo, da parte di docenti da individuarsi, per il quale si valuterà una ipotesi di costo da ripartire sulle tre aziende.

Le restanti azioni sono realizzate con risorse interne o non prevedono oneri a carico delle aziende.

#### **AREA 4: PREVENIRE E CONTRASTARE DISCRIMINAZIONI E MOLESTIE SUL LAVORO**

OBIETTIVI	AZIONI	ATTORI	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
4.1. Sviluppo di una cultura lavorativa fondata sul rispetto e sulla valorizzazione delle differenze.	Diffusione del Codice di Condotta e consolidamento della rete dei Consiglieri di Fiducia di area metropolitana	Consiglieri di Fiducia (CdF) CUG Direzioni Aziendali	X	X	
	Implementazione della funzione di Diversity Manager	Direzioni Aziendali ASSR - CUG	X	X	
	Training del personale su prevenzione delle molestie sessuali	Consigliera regionale Parità Formazione CUG	X	X	X

#### **Finanziamento Area 4**

Per quanto riguarda l’Area 4, relativa alla prevenzione e contrasto delle discriminazioni e delle molestie sul lavoro, si prevedono costi connessi alla formazione/training rivolto a tutto il personale delle aziende.

Anche per questa formazione, che sarà realizzata congiuntamente da AUSL e AOU di Bologna ed Istituto Ortopedico Rizzoli, sarà inserita una previsione economica nel budget della formazione trasversale, ripartita proporzionalmente alla numerosità del personale assegnato ad ogni ente.

## **MONITORAGGIO E VERIFICA**

---

Il monitoraggio dello stato di avanzamento nella realizzazione del Piano delle Azioni è semestrale e curato dal Comitato Unico di Garanzia che segnala, tempestivamente, alle Direzioni preposte eventuali ritardi o scostamenti.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti per l'annualità di riferimento è operata dal Comitato Unico di Garanzia e contenuta nella Relazione Annuale, redatta e presentata dai CUG, entro il 30 marzo, alle Direzioni Aziendali ed all'Organismo Aziendale di Supporto.

Come previsto dalla Direttiva 2/2019 emanata dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dal Sottosegretario delegato alle pari opportunità, l'attuazione del Piano delle Azioni Positive rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'amministrazione e della valutazione della performance individuale dei dirigenti responsabili.

## QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

---

- Costituzione art. 3, comma 2: “pari dignità sociale ed eguaglianza di tutti i cittadini davanti alla legge” ;
- Costituzione art. 37, comma 1: “uguaglianza di diritti e parità di retribuzione fra uomini e donne nel rapporto di lavoro” ;
- D. lgs n. 165 del 30/3/2001, art. 57 comma 1 “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*” con cui sono stati imposti dal legislatore alcuni tipi di azioni positive;
- D. lgs. n. 198 dell'11/4/2006 - *Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna* a norma dell'art. 6 della L. 246 del 28/11/2005 - che prevede l'obbligo dell'adozione del “Piano Triennale di Azioni positive” per le PP. AA. e sanzioni per l'amministrazione inadempiente;
- D. lgs. n. 198 dell'11/4/2006, Art. 48, comma 1, da cui emerge che il Piano di Azioni Positive debba assicurare “*la rimozione di ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità*” nonché “realizzi la migliore utilizzazione delle risorse umane nella P.A.” aggiungendo che i Piani devono promuovere l'inserimento delle donne nei settori dove sono sottorappresentate;
- D.lgs. n. 198 dell'11/4/2006, art.42 che esplicita il significato del termine “*azione positiva*” ;
- Direttiva “*Nicolais – Pollastrin*” del 23/5/2007 nella quale si specificano, tra l'altro, i campi di intervento delle Azioni Positive fra cui l'organizzazione del lavoro, le politiche di reclutamento, la gestione del personale, la formazione e la cultura organizzativa
- D.lgs n. 150 /2009 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” ;
- L. 183 del 4/11/2010, art.21 (*c.d. Collegato Lavoro*) di modifica dell'art. 7 comma 1 lett. c) del d.lgs 165 del 30/3/2001 dove si richiede, tra l'altro, alle PP.AA. di adoperarsi attivamente per eliminare ogni forma di discriminazione diretta o indiretta nelle fasi del lavoro pubblico quali l'accesso, il trattamento economico, le condizioni di lavoro, la formazione, le promozioni e la sicurezza sul lavoro;
- Legge Regionale n.6/2014 “Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere” ;
- L. 124/2015 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche” ;
- D.P.C.M. n. 3/2017 “Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2 dell’art. 14 della legge 7 agosto 2014, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti” ;
- Direttiva del 26.06.2019 n.2 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e Sottosegretario delegato alle pari opportunità, “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche”.

Delibere della CIVIT (ora ANAC) emanate in materia di pari opportunità, performance e di qualità dell'azione amministrativa:

- Delibera n. 22/2011 “Indicazioni – sottoposte a consultazioni – relative allo sviluppo dell'ambito delle pari opportunità nel ciclo della gestione delle performance”;
- Delibera n. 5/2012 “Linee guida ai sensi dell'art.13 comma 6 lettera b del d.lgs. 150/2009 relative alla struttura e modalità di redazione della “Relazione sulla performance”
- Delibera n. 6/2012 “Linee guida per la validazione da parte degli OIV della Relazione sulla performance”.