



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000279  
DATA: 28/07/2023 14:45  
OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Roti Lorenzo 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 Marilia Maci - UO Programmazione e Controllo (SC) che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]
- [02-04-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale
- Dipartimento Medico
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento dell'Integrazione
- Distretto Savena Idice
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Chirurgie Generali
- Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica - DIAP
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento della Rete Ospedaliera
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche



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 Sanita' Pubblica
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO
- Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo - DATeR
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto
- UO Stewardship Antimicrobica (SC)
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Pianura Est
- Distretto Citta' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- UO Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Economico (SUME)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Acquisti di Area Vasta - SAAV (SC)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)
- UO Comunicazione (SS)
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- UO Programmazione e Controllo (SC)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualita' (SC)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- UO Direzione Amministrativa IRCCS (SC)

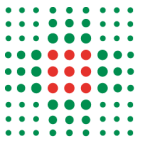
#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000279_2023_delibera_firmata.pdf	Ferro Giovanni; Maci Marilia; Roti Lorenzo	34B57D566E2C2B431389B994FCC4B6D8 44AC66AE06C0CA432AB71955039CF9EE
DELI0000279_2023_Allegato1.pdf:		232F5B095B87815F83A7ED3342E3C3DC DB75F5F8A090E24BDC3C092E2F9EFB57



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 DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)  
2023-2025

### IL DIRETTORE GENERALE

VISTI

- Il D.L. 9/6/2021 n. 80 recante “ *Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia*”, convertito con modificazioni dalla L. 113/2021, che all’art. 6 prevede che “ *per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato PIAO, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190*”;
- Il D.L. 30/4/2022 n. 36 recante “*Ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*” che ha introdotto il comma 7-bis al D.L.80/2021 stabilendo che “ *le regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Nazionale adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo art. 6 nonché ai contenuti definiti nel Piano integrato di attività e organizzazione di cui al presente decreto*”;
- Il D.P.R. 24/6/2022 n. 81 avente ad oggetto: “*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione*”;
- Il DM 30/6/2022 n. 132 avente ad oggetto “*Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione*”;

Atteso che con determina n. 19095 del 11.10.2022 del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna è stato costituito un gruppo di lavoro, coordinato dall’Area “Programmazione, Monitoraggio e Valutazione performance Aziende SSR (Controllo di gestione)”, composto da funzionari regionali e da referenti di Aziende sanitarie e con la partecipazione dell’Organismo indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR), con la finalità di supportare il percorso di definizione del PIAO e la sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende sanitarie, quale strumento finalizzato ad assorbire, razionalizzandone la disciplina in un’ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le Aziende, in quanto pubbliche amministrazioni, operanti in ambito sanitario;



Dato atto che il gruppo di lavoro, di cui alla citata determina regionale n. 19095/2022, ha provveduto alla definizione della struttura e dei contenuti del PIAO e più in generale ha proposto il documento “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione” contenente le indicazioni per le Aziende e gli Enti del SSR in ordine all’adozione del PIAO per il triennio 2023-2025, oltre ad aggiornare, alla luce dell’introduzione del PIAO, l’intero processo del Ciclo della Performance per le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, essendo presente da molti anni un sistema strutturato di pianificazione e programmazione delle attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, delineato a livello regionale fin dalla delibera n. 1/2014 dell’OIV-SSR;

Richiamata la DGR n. 990 del 19/06/2023 avente ad oggetto “Linee guida per la predisposizione Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) nelle Aziende e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale”, con la quale si dispone, al contempo, che le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR adottino, entro il 31 luglio 2023, il PIAO 2023-2025, al fine di dare evidenza e organicità all’attività di pianificazione integrata aziendale sulla base di indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare;

Richiamate le citate Linee Guida per la predisposizione del PIAO delle Aziende ed Enti del SSR (art. 6 del D.L. 80/2021), adottate con DGR 990/2023, con particolare riferimento ai seguenti contenuti:

- Il Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) nelle Aziende e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale si basa sui principi stabiliti dalla normativa nazionale e dal DM 30.6.2022 n. 132, in coerenza con il richiamato art. 7 bis del D.L. 80/2021;
- Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione costituisce documento di programmazione strategica triennale, che integra le altre pianificazioni settoriali, funzionali agli obiettivi dell’Azienda descrivendo le componenti strategiche dei Piani stessi in modo da comporre un quadro complessivo ed omogeneo degli obiettivi, rinviando gli aspetti operativi di dettaglio a specifici atti attuativi del PIAO triennale;

Posto pertanto che il PIAO triennale assorbe in modo integrato e coordinato gli obiettivi strategici dei Piani settoriali sotto riportati:

- il Piano della Performance;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT);
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA);
- il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP);
- il Piano delle Azioni Positive (PAP);

i cui aspetti operativi possono essere sviluppati mediante Atti attuativi specifici che declinano l’articolazione applicativa degli indirizzi strategici presenti nel PIAO, al fine di garantirne la piena attuazione in una logica di coerenza sistemica;



Richiamati altresì i seguenti riferimenti normativi in ordine alla programmazione settoriale:

- Il D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. ad oggetto “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” in tema di adozione del Piano Triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance;
- Il D.Lgs. 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”, in tema di adozione del Piano strategico operativo nonché misurazione e valutazione delle performance;
- L. 6.11.2012 n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, in tema di adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione;
- Il D. Lgs 14.3.2013 n. 33 avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” in tema di trasparenza, prevenzione e contrasto alla corruzione;
- La L. 7.8.2015 n. 124 avente ad oggetto “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” in tema di adozione del Piano organizzativo del lavoro agile;
- Il D. Lgs. 11.4.2006 n. 198 avente ad oggetto “Codice della pari opportunità tra uomo e donna a norma dell’art. 6 della L. 246/2005”, in tema di adozione del Piano delle Azioni positive;

Richiamata la Deliberazione n. 393 del 28.10.2022 relativa all’Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione;

Preso atto che con Deliberazione n. 65 del 22.02.23, in ossequio alle disposizioni emanate con nota n.19016 del 11/1/2023 dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, si è provveduto all’approvazione della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 al fine di avviare concretamente le azioni previste alla luce del PNA 2022;

Preso atto che il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è stato adottato con delibera n. 279 del 30.07.2021, redatto secondo quanto previsto dall’art. 263 comma 4 bis D.L. n. 34/2020 che ha modificato l’art. 14 Legge n. 124/2015 e che il medesimo Piano è stato aggiornato con delibera n.392 del 28/10/2022, confermandone impostazione, principi e azioni, fornendo evidenza dell’avvenuta transizione della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria in linea con il quadro normativo vigente;

Preso atto che con Deliberazione n. 502 del 30/12/2022 “Adozione definitiva del piano triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024”, l’Azienda ha adottato il Piano che è stato redatto e troverà attuazione in coerenza con il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022-2024 di cui alla Deliberazione n. 393 del 28/10/2022, con gli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale e con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);



Atteso che, in attuazione di quanto suesposto, si è proceduto alla redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025, nel testo elaborato dalla competente Struttura di Staff della Direzione Aziendale “Programmazione e Controllo”, che si allega al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

Posto che gli aspetti attuativi degli obiettivi strategici rappresentati nelle specifiche sottosezioni del PIAO sono contenuti e/o aggiornati annualmente nelle Linee Guida al Budget annuale e/o in specifici e separati atti;

Vista la nota PG0082824 del 28/07/2023, con la quale l'OAS ha espresso parere favorevole all'adozione del PIAO, verificandone in via preventiva la congruenza nella struttura e nei contenuti rispetto alle linee Guida regionali di cui alla DGR n. 990 del 19.6.2023;

Dato atto che si procederà alla successiva pubblicazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) 2023-2025 nel sito internet istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

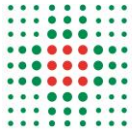
Constatato pertanto che sussistono tutti i necessari presupposti per procedere alla sua formale adozione;

### **Delibera**

1. Di adottare il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025”, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, in adempimento alle vigenti disposizioni di legge e alle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 990 del 19.6.2023, ai sensi del comma 7-bis del D.L. n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021;
2. Di procedere, nel prosieguo, all'eventuale aggiornamento/revisione del predetto Piano nell'ipotesi in cui si verificano significativi cambiamenti organizzativi o normativi nonché nel rispetto di quanto previsto dalle determinazioni che nel merito verranno assunte dalla Regione Emilia-Romagna;
3. Di dare atto che i Piani attuativi delle diverse sezioni del PIAO, in premessa indicati, saranno autonomamente adottati senza la necessità di riadozione del PIAO stesso, in quanto ne rappresentano la specifica attuazione in coerenza con le linee strategiche ivi contenute;
4. Di dare corso alla pubblicazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 nel sito internet istituzionale dell'Azienda nella sezione “Amministrazione Trasparente” – Sezione Performance, nonché alla pubblicazione sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
5. Di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. 16.7.2018 n. 9.



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 Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Azienda AUSL di Bologna***

***Anni 2023 – 2025***



# Indice

## EXECUTIVE SUMMARY

### 1 - PREMESSA

### 2 – SCHEDA DESCRITTIVA DELL'AZIENDA

- 2.1 Chi siamo e cosa facciamo
- 2.2 Come operiamo
- 2.3 Il contesto di riferimento
- 2.4 I dati di attività
- 2.5 I dati economici
- 2.6 Il personale

### 3 - SEZIONI E SOTTOSEZIONI DI PROGRAMMAZIONE: IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

#### A. DIMENSIONE DELL'UTENTE

##### A.1. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

- A.1.1 Riduzione dei tempi di attesa
- A.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza
- A.1.3 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale
- A.1.4 Percorsi di assistenza protesica
- A.1.5 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze
- A.1.6 Azioni a supporto dell'equità

##### A.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

- A.2.1 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
- A.2.2 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
- A.2.3 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico
- A.2.4 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità
- A.2.5 Sviluppo delle cure domiciliari
- A.2.6 Sviluppo della rete di cure palliative
- A.2.7 Sviluppo della medicina di iniziativa
- A.2.8 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche
- A.2.9 Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi
- A.2.10 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti
- A.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza
- A.2.12 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

### **A.3 Sottosezione di programmazione degli esiti**

A.3.1 Programmazione degli esiti

## **B. DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI**

### **B.1. Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione**

- B.1.1 Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana
- B.1.2 Riordino dell'assistenza ospedaliera
- B.1.3 Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza
- B.1.4 Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva
- B.1.5 Assistenza oncologica
- B.1.6 Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna
- B.1.7 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

### **B.2. Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico**

- B.2.1 Sicurezza delle cure
- B.2.2 Assistenza perinatale
- B.2.3 Appropriatelyzza farmaceutica
- B.2.4 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- B.2.5 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

### **B.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione**

- B.3.1 POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)
- B.3.2 Integrazione a livello metropolitano: percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale
- B.3.3 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale
- B.3.4 Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"
- B.3.5 Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria
- B.3.6 Innovazione dei sistemi per l'accesso
- B.3.7 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

### **B.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale**

- B.4.1 Governo delle Risorse Umane

### **B.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza**

- B.5.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit

## **C. DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO**

### **C.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica**

- C.1.1 Attività di ricerca scientifica

### **C.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo**

- C.2.1 Valorizzazione del capitale umano

## **D. DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ**

### **D.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria**

- D.1.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

### **D.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR**

- D.2.1 PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)
- D.2.2 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico
- D.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica**
- D.3.1 Azioni per lo sviluppo sostenibile

#### **4 - MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

## Executive Summary

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) è un documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, rendicontati annualmente mediante la Relazione sulla performance.

Con l'adozione del Piano triennale, dei suoi aggiornamenti periodici e delle Relazioni annuali, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati in linea con il mandato istituzionale e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione, dotandosi di strumenti idonei a fornire ai portatori di interessi informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti rilevanti delle attività svolte e garantendo un miglior livello di semplificazione ed integrazione al sistema di programmazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

Attraverso il PIAO l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi strategici e di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale: in tal modo il Piano traduce i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, ecc. in strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare il loro raggiungimento.

Il PIAO è quindi un documento:

- fortemente correlato con gli obiettivi strategici e di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale dell'AUSL di Bologna con DGR n.741 del 25/06/2020, che traducono a livello aziendale e in una prospettiva di medio periodo le priorità strategiche che devono essere perseguite;
- con validità triennale e stabile, non a scorrimento (a meno che non si verifichino significativi cambiamenti organizzativi o di contesto);
- con aggiornamenti annuali, nel corso del triennio di riferimento che consentano, qualora necessario, di aggiornarne aspetti specifici dando attuazione alla programmazione strategica mediante la definizione di obiettivi o azioni operativi (in primo luogo tramite il processo annuale di budget o mediante la declinazione di altri aspetti di dettaglio);
- rivolto sia verso l'esterno, al fine di rappresentare i principali obiettivi strategici e le modalità del loro monitoraggio e rendicontazione, sia verso l'interno dell'Azienda, per fornire una cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e per la programmazione annuale (che, come detto, si sviluppa principalmente mediante il budget e gli strumenti correlati);
- che integra tutti gli strumenti di pianificazione e programmazione già presenti in Azienda, e superati singolarmente, al fine di fornire una visione di sintesi integrata; il PIAO pertanto, in applicazione dei principi generali di integrazione e semplificazione perseguiti dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito con L. 6.8.2021 n. 113, assorbe al suo interno il Piano della performance, il Piano di prevenzione della corruzione, Piano organizzativo del lavoro agile, il Piano delle azioni positive e il Piano dei fabbisogni del Personale.
- con una struttura e contenuti omogenei tra le Aziende, secondo quanto indicato nelle Linee guida per la predisposizione del PIAO adottate con DGR n.990 del 19/06/2023 "Linee Guida per la predisposizione del PIAO nelle Aziende ed Enti del SSR", con la possibilità di indicare aspetti di specifico interesse locale ma all'interno di un quadro complessivo coerente e sistemico.

## 1 Premessa

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 dell'AUSL di Bologna è stato redatto in conformità alla DGR 990/2023 con la quale la Regione Emilia-Romagna approva le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR", in attuazione dell'articolo 6, comma 7 bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113.

Gli obiettivi strategici triennali sono declinati annualmente nel sistema di Budget aziendale che ha come principale fonte di riferimento il presente Piano, oltre che la programmazione regionale annuale e dagli altri documenti rilevanti per la definizione dell'azione annuale dell'Azienda. Mediante il sistema di Budget, l'Azienda declina gli obiettivi strategici in obiettivi operativi (Budget operativi – Performance organizzativa) e quantifica le risorse economiche necessarie (Budget economico).

Con l'adozione del PIAO, dei suoi aggiornamenti periodici, documenti attuativi e delle Relazioni annuali di rendicontazione, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati in linea con il mandato istituzionale e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione, dotandosi di strumenti idonei a fornire ai portatori di interessi informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti rilevanti delle attività svolte e garantendo un miglior livello di semplificazione ed integrazione al sistema di programmazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

La prima parte del Piano 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 al 31/12/2022 attraverso la descrizione dell'assetto organizzativo delle strutture aziendali e la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, i dati di attività dell'ultimo periodo per livelli assistenziali.

A seguire vengono riportati gli impegni strategici per valore pubblico che l'Azienda si propone di realizzare nel triennio di riferimento, articolati secondo le Sezioni e sottosezioni di programmazione, a fronte degli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Aziendale con DGR 741 del 25/06/2020 e dei successivi atti regionali e nazionali di programmazione intervenuti nel tempo. In calce ad ogni sottosezione viene rappresentato il pertinente sistema di indicatori di valore pubblico e performance al fine di misurare l'effetto complessivo delle azioni e degli impegni strategici assunti con il presente Piano e garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza a livello di sistema complessivo. La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il sistema Informativo InSiDER implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, integrato da quanto previsto dal Nuovo sistema di Garanzia e dal Piano Nazionale Esiti.

Il quarto capitolo del Piano descrive il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale e le modalità organizzative e operative adottate in Azienda per il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli impegni di budget.

## 2 Scheda descrittiva dell'Azienda

### 2.1 Chi siamo e cosa facciamo

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

L'AUSL di Bologna fa parte della Città Metropolitana di Bologna e partecipa formalmente e fattivamente all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC).

**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, 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.

### 2.2 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, 22 Case della Salute e 68 Poliambulatori che garantiscono l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie da quelle di base a quelle di più elevato livello specialistico.

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 le Aziende Sanitarie

dell'area metropolitana, nonché di maggiore integrazione tra ospedale e territorio, anche al fine di garantire la progressiva attuazione degli standard di assistenza territoriale introdotti con DM 23 maggio 2022, n. 77: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

Nel corso dell'anno 2022 si è proceduto ad una riorganizzazione aziendale che ha previsto l'istituzione di due nuovi Dipartimenti: Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale e Dipartimento della Rete Ospedaliera. Il Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale ha il compito di coordinare alcune discipline specialistiche di riferimento per la cronicità (cardiologia, pneumologia, diabetologia, endocrinologia e reumatologia), finalizzato ad una maggiore efficacia ed efficiente gestione integrata ospedale-territorio delle patologie mediche croniche. Il Dipartimento della Rete Ospedaliera, invece, deve garantire il presidio degli aspetti igienico - organizzativi e logistici degli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda USL di Bologna, considerata l'eterogeneità della rete ospedaliera, articolata in 9 stabilimenti ospedalieri organizzati in una logica Hub & Spoke, con una differente articolazione dell'offerta per ciascun ospedale e nell'evoluzione continua dei modelli clinico - assistenziali.

Anche nel 2022 l'Azienda ha proseguito il percorso di revisione organizzativa per la definizione di ulteriori reti territoriali ed ospedaliere nell'area metropolitana.

La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato, nel corso degli ultimi anni e rappresenta tutt'oggi, un aspetto fondamentale della pianificazione strategica ed un driver importante per la governance dei servizi sanitari dell'ambito metropolitano. A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015, le Aziende dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

- attività amministrative, tecniche e professionali;
- attività di diagnostica e/o di supporto;
- attività cliniche mediche e chirurgiche.

In tale prospettiva nell'anno 2022 è stata approvata:

- l'integrazione alla convenzione per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME) con l'IRCCS Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna e l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, a seguito dell'entrata dell'IRCCS AOU nel SUME, di cui è capofila la scrivente Azienda;
- la convenzione per lo svolgimento delle funzioni unificate del Servizio Acquisti di Area Vasta sottoscritta con le aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centrale;
- la convenzione per il trasferimento delle attività di medicina trasfusionale e per l'unificazione delle relative funzioni tra l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola, in virtù della quale sono confluite presso il Servizio Trasfusionale Unico Metropolitano, afferente all'Azienda USL di Bologna, HUB cittadino di tutte le attività di medicina trasfusionale, le attività di produzione svolte in proprio da parte dell'IRCCS AOU, presso la cui sede, quale spoke dell'Azienda USL di Bologna, verranno svolte talune funzioni;
- la convenzione per il trasferimento delle attività di medicina nucleare e per l'unificazione delle relative funzioni tra l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola, in virtù della quale le attività di medicina nucleare di AUSL sono confluite presso la Medicina Nucleare Metropolitana dell'IRCCS AOU, HUB cittadino di tutte le attività di medicina nucleare;
- la convenzione per la gestione integrata ed unificata delle attività reumatologiche tra AUSL Bologna (Capofila) e l'IRCCS AOU;

- la convenzione per la gestione integrata ed unificata delle attività di oncologia medica con l'Azienda USL di Imola.

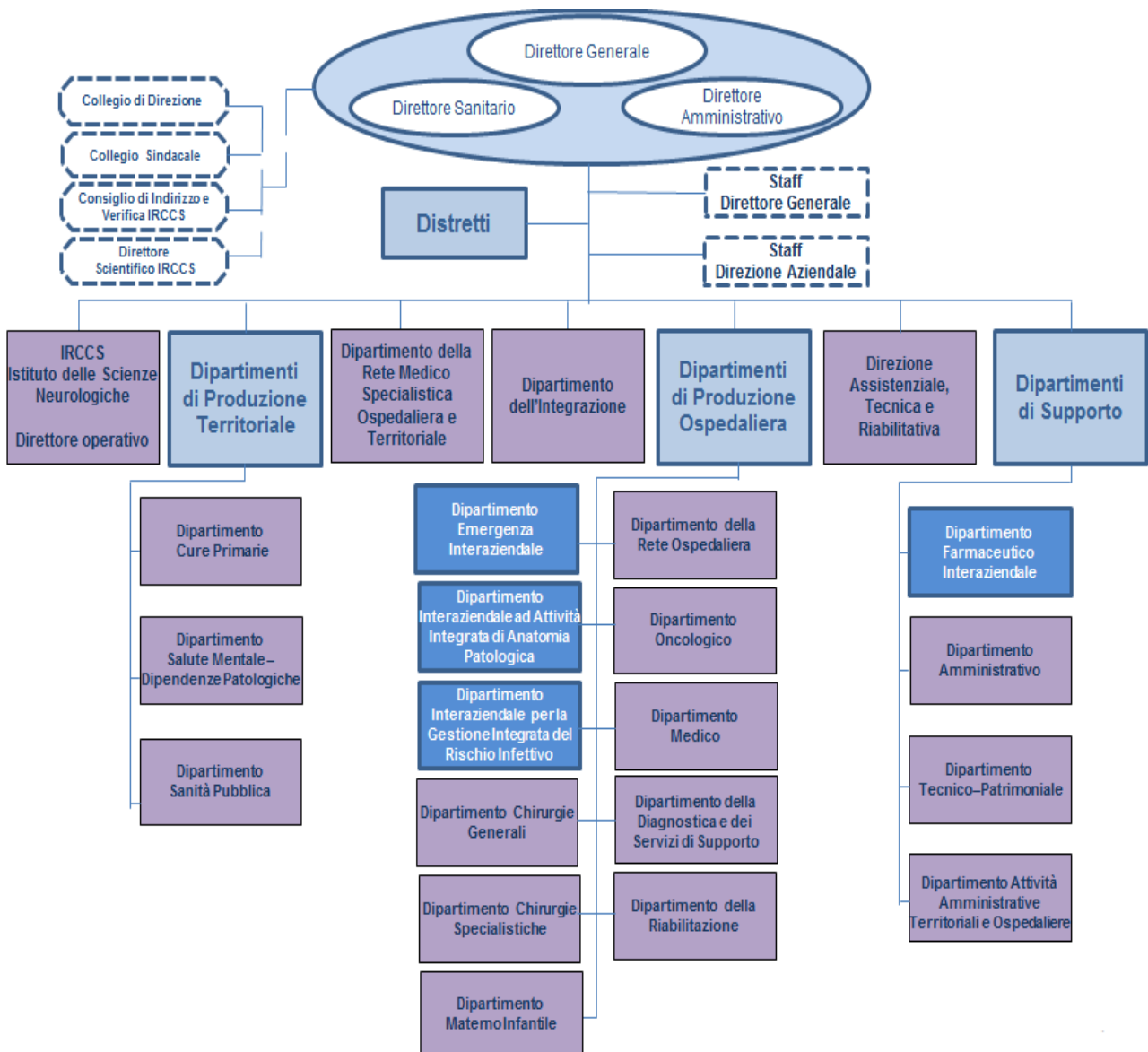
Di seguito, si rappresentano i progetti di integrazione ed unificazione in Ambito metropolitano conclusi nel 2022:

<b>FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE</b>					
<b>Progetto</b>	<b>Ambito Attività</b>	<b>Istituto Giuridico</b>	<b>Aziende Coinvolte</b>	<b>Azienda Capofila</b>	<b>Esito 2022</b>
<i>Servizio Unico Metropolitano Economato</i>	Tecnica-amministrativa	Assegnazione temporanea	AUSL BO IOR IRCCS AOU	AUSL BO	Integrazione di IRCCS AOU nel SUME.
<i>Servizio Acquisti di Area Vasta</i>	Tecnica-amministrativa		AUSL BO IOR IRCCS AOU AUSL IMOLA AUSL FERRARA AOU FERRARA	AUSL BO	Costituzione Servizio Acquisti di Area Vasta
<b>FUNZIONI CLINICHE DI SUPPORTO</b>					
<b>Progetto</b>	<b>Ambito Attività</b>	<b>Istituto Giuridico</b>	<b>Aziende Coinvolte</b>	<b>Azienda Capofila</b>	<b>Esito 2022</b>
<i>Medicina Nucleare</i>	Funzione Clinica	Trasferimento attività	AUSL Bologna IRCCS AOU AUSL Imola	IRCCS AOU	Trasferimento attività (cd. Cessione ramo d'azienda) verso IRCCS AOU.
<i>Servizio immunoematologica e trasfusionale di area metropolitana (SIMT AMBO)</i>	Funzione clinica	Trasferimento attività	AUSL Bologna IRCCS AOU IOR	AUSL BO	Trasferimento attività (cd. Cessione ramo d'azienda) verso IRCCS AOU.
<i>Dipartimento interaziendale per la gestione del rischio infettivo (DIGIRI)</i>	Funzione Clinica		AUSL Bologna IRCCS AOU IOR AUSL IMOLA	IRCCS AOU	Superamento fase sperimentale.
<i>Banca delle Cornee</i>	Funzione Clinica		AUSL Bologna	AUSL Bologna	Definizione nuovo progetto per unificazione banca



FUNZIONI CLINICHE DI SUPPORTO					
Progetto	Ambito Attività	Istituto Giuridico	Aziende Coinvolte	Azienda Capofila	Esito 2022
			AUSL Imola		in sede unica
Rete reumatologica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna IRCC AOU	AUSL Bologna	Avvio gestione integrata.
Gestione unificata delle attività di oncologia	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna	Evoluzione del progetto di oncologia

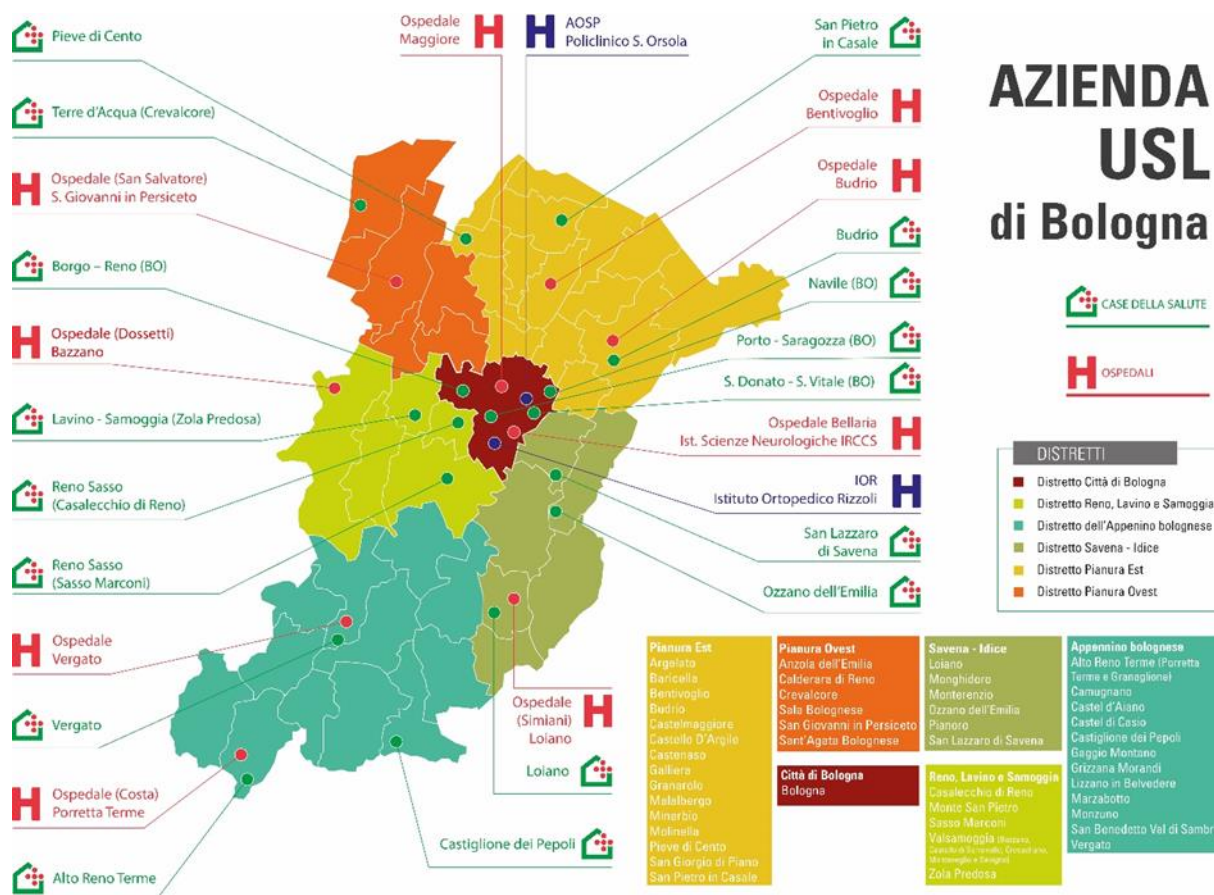
Di seguito, si rappresenta l'assetto organizzativo complessivo dell'Azienda USL di Bologna e si riportano gli organigrammi delle articolazioni aziendali alla data del 31/12/2022.



## 2.3 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 886.597 abitanti (Popolazione residente all'1/1/2022 pubblicata annualmente dalla Regione Emilia-Romagna), distribuiti nei suddetti 45 comuni, suddivisi in 6 distretti.

L'Azienda USL di Bologna si colloca al centro della Regione Emilia-Romagna, divisa in due dall'importante arteria stradale della Via Emilia: l'intero territorio passa dall'area appenninica adiacente alla Toscana e posta a Sud (province di Pistoia e Firenze), all'area padana confinante a Nord-Est con la Provincia di Ferrara. Ad Est troviamo l'Azienda USL di Imola, che comprende i restanti 10 comuni della provincia di Bologna e la Provincia di Ravenna, mentre ad Ovest quella di Modena.



Complessivamente l'Azienda USL si estende per 2915,4 Km<sup>2</sup>, di cui quasi il 60% rappresentato da zone montano-collinari. Questa situazione spiega sia la complessità della viabilità locale, con le relative difficoltà di mobilità per la popolazione residente, sia la distribuzione della popolazione residente per aree geografiche omogenee.

Gran parte della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna risiede nella Città di Bologna che rappresenta da sola il 44% di tutti i residenti.

La distribuzione della popolazione residente all'1/1/2022 per Distretto, genere e classi di età è la seguente: Città di Bologna 44%, Pianura est 18%, Reno Lavino Samoggia 13%, Pianura Ovest 10%, Savena Idice 9% Appennino Bolognese 6%.

MASCHI E FEMMINE DISTRETTI	CLASSI DI ETÀ				Totale
	0-13	14-64	65-74	≥75	
CITTA' DI BOLOGNA	42.187	254.463	41.361	54.679	392.690
SAVENA IDICE	8.754	49.492	9.706	10.922	78.874
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	13.013	71.839	12.926	15.140	112.918
APPENNINO BOLOGNESE	5.549	34.841	7.518	7.648	55.556
PIANURA EST	19.893	105.417	18.435	19.460	163.205
PIANURA OVEST	10.207	53.901	9.253	9.993	83.354
<b>Totale AUSL BO</b>	<b>99.603</b>	<b>569.953</b>	<b>99.199</b>	<b>117.842</b>	<b>886.597</b>
<i>% per classi di età</i>	<b>11,2</b>	<b>64,3</b>	<b>11,2</b>	<b>13,3</b>	<b>100,0</b>

MASCHI DISTRETTI	CLASSI DI ETÀ				totale
	0-13	14-64	65-74	≥75	
CITTA' DI BOLOGNA	21.542	125.680	18.310	20.958	186.490
SAVENA IDICE	4.556	24.575	4.561	4.663	38.355
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	6.667	35.726	6.005	6.333	54.731
APPENNINO BOLOGNESE	2.870	17.763	3.756	3.314	27.703
PIANURA EST	10.303	52.660	8.707	8.208	79.878
PIANURA OVEST	5.126	27.219	4.424	4.202	40.971
<b>Totale AUSL BO</b>	<b>51.064</b>	<b>283.623</b>	<b>45.763</b>	<b>47.678</b>	<b>428.128</b>
<i>% per classi di età</i>	<b>11,9</b>	<b>66,2</b>	<b>10,7</b>	<b>11,1</b>	<b>100,0</b>

FEMMINE DISTRETTI	CLASSI DI ETÀ				totale
	0-13	14-64	65-74	≥75	
CITTA' DI BOLOGNA	20.645	128.783	23.051	33.721	206.200
SAVENA IDICE	4.198	24.917	5.145	6.259	40.519
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	6.346	36.113	6.921	8.807	58.187
APPENNINO BOLOGNESE	2.679	17.078	3.762	4.334	27.853

FEMMINE	CLASSI DI ETÀ				
	DISTRETTI	0-13	14-64	65-74	≥75
PIANURA EST	9.590	52.757	9.728	11.252	83.327
PIANURA OVEST	5.081	26.682	4.829	5.791	42.383
<b>Totale AUSL BO</b>	48.539	286.330	53.436	70.164	458.469
<b>% per classi di età</b>	<b>10,6</b>	<b>62,5</b>	<b>11,7</b>	<b>15,3</b>	<b>100,0</b>

I dati della popolazione residente, che si utilizzano ai fini dell'allocazione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale, derivano dal flusso delle anagrafi comunali attivo in Regione Emilia-Romagna, e sono estraibili dal sito <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/popolazione>. Il modello di allocazione delle risorse pesa la popolazione utilizzando target specifici di popolazione per livello di assistenza.

I dati della popolazione assistita corrispondono al numero di persone che hanno scelto il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS) sul territorio dell'AUSL di Bologna. I dati di seguito riportati sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11 al 1/1/2022:

Assistibili	CLASSI DI ETÀ	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
<b>MODELLO FLS 11</b> <b>Anno 2022</b> <b>(scelte MMG e PLS)</b>	<b>0 - 13 anni</b>	49.469	46.920	96.389
	<b>14- 64 anni</b>	273.364	281.126	554.490
	<b>65- 74 anni</b>	45.334	52.802	98.136
	<b>75 anni e oltre</b>	47.396	68.937	116.333
	<b>Totale assistibili</b>	<b>415.563</b>	<b>449.785</b>	<b>865.348</b>

La popolazione assistita non coincide con la popolazione residente alla medesima data, in quanto tra gli assistiti sono presenti anche pazienti non residenti, che hanno scelto il MMG o il PLS sul territorio Aziendale, mentre tra i residenti ci sono persone che possono non avere scelto il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta nell'Azienda USL di Bologna. Nel 2022 la popolazione esente da ticket è composta da 169.982 assistiti esenti per età o reddito e da 157.489 assistiti esenti per altri motivi quali invalidità, malattie rare e patologie.

## 2.4 I dati di attività

Anche nel 2022 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.

**TAB. A - ACCESSI AL PS PER SEDE E STRUTTURA – anni 2020-2021-2022**

Struttura sede del PS	generale	ortopedico	pediatrico	ost-gin	Accessi 2020	Accessi 2021	Accessi 2022	diff. Ass 22 -21	diff. % 22 -21
Maggiore	1	1	1	1	82.235	93.916	104.141	10.225	10,89%
Bentivoglio	1				25.699	26.224	32.122	5.898	22,49%
Budrio	1				11.220	13.225	14.916	1.691	12,79%
S.Giovanni	1				14.262	16.557	18.570	2.013	12,16%
Bazzano	1				10.852	14.628	18.606	3.978	27,19%
Loiano	1				4.238	4.623	5.459	836	18,08%
Porretta	1				9.459	10.902	13.057	2155	19,77%
Vergato	1				4.967	4.908	5.843	935	19,05%
<b>totale</b>					<b>162.932</b>	<b>184.983</b>	<b>212.714</b>	<b>27.731</b>	<b>14,99%</b>
<i>di cui seguiti da ricovero</i>					29.215	30.802	32.480	1.678	5,45%
<i>n° pazienti che hanno rifiutato il ricovero</i>					1.278	1.614	1.653	39	2,42%
<i>N° Accessi seguiti da ricovero + pz che hanno rifiutato il ricovero</i>					30.493	32.416	34.133	1.717	5,30%
<i>N° OBI</i>					15.185	15.480	15.681	201	1,30%
<i>di cui N° OBI esitate in ricovero</i>					7.433	7.962	8.268	306	3,84%
<i>N. OBI / Accessi Totali</i>					9,32	8,37	7,37	-1	-11,95%
<i>Codice rosso</i>					4.387	5.093	5.299	206	4,04%
<i>Codice arancione</i>					0	3.012	14.151	11.139	369,82%
<i>Codice giallo</i>					26.518	23.544	0	-23.544	-100,00%
<i>Codice azzurro</i>					0	9.210	52.667	43.457	471,85%
<i>Codice verde</i>					103.895	115.230	111.523	-3.707	-3,22%
<i>Codice bianco</i>					28.132	28.894	29.077	183	0,63%
<i>FILTRO (accessi seguiti da ricovero / totale accessi) compresi pz che hanno rifiutato ricovero</i>					18,72	17,52	16,05	-1,47	-8,39%
<i>FILTRO (accessi seguiti da ricovero / totale accessi) esclusi pz che hanno rifiutato ricovero</i>					17,93	16,65	15,27	-1,38	-8,29%

Gli accessi nel 2022 sono in aumento rispetto all'anno precedente di circa il 15%.

La percentuale di accessi seguiti da ricovero (*esclusi pz che hanno rifiutato ricovero*) è leggermente inferiore rispetto all'anno 2021 (15,27% vs. 16,65%).

### **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>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>diff. Ass. 2022-2021</b>	<b>diff. % 2022-2021</b>
<b>DIMESSI: N. CASI</b>	<b>ORD + DH</b>	<b>52.580</b>	<b>53.901</b>	<b>54.434</b>	<b>533</b>	<b>0,99%</b>
<i>DIMESSI: N. CASI</i>	<i>ORD</i>	<i>46.383</i>	<i>47.248</i>	<i>47.290</i>	<i>42</i>	<i>0,09%</i>
<i>DIMESSI: N. CASI</i>	<i>DH</i>	<i>6.197</i>	<i>6.653</i>	<i>7.144</i>	<i>491</i>	<i>7,38%</i>
<b>DIMESSI VALORIZZAZIONE</b>	<b>ORD + DH</b>	<b>183.478.408</b>	<b>192.129.448</b>	<b>191.845.529</b>	<b>-283.919</b>	<b>-0,15%</b>
<i>DIMESSI VALORIZZAZIONE</i>	<i>ORD</i>	<i>176.690.270</i>	<i>184.588.986</i>	<i>183.434.701</i>	<i>-1.154.285</i>	<i>-0,63%</i>
<i>DIMESSI VALORIZZAZIONE</i>	<i>DH</i>	<i>6.788.138</i>	<i>7.540.462</i>	<i>8.410.828</i>	<i>870.366</i>	<i>11,54%</i>
<b>DIMESSI: PUNTI</b>	<b>ORD + DH</b>	<b>60.095</b>	<b>62.196</b>	<b>62.162</b>	<b>-34</b>	<b>-0,05%</b>
<b>PESO MEDIO</b>	<b>ORD + DH</b>	<b>1,14</b>	<b>1,15</b>	<b>1,14</b>	<b>-0,01</b>	<b>-0,87%</b>
<b>VALORIZZAZIONE MEDIA</b>	<b>ORD + DH</b>	<b>3.490</b>	<b>3.564</b>	<b>3.524</b>	<b>-40</b>	<b>-1,12%</b>
<b>DIMESSI: N. DRG CH</b>	<b>ORD + DH</b>	<b>17.320</b>	<b>17.108</b>	<b>19.756</b>	<b>2.648</b>	<b>15,48%</b>
<b>% DRG CH</b>	<b>ORD + DH</b>	<b>32,9</b>	<b>31,7</b>	<b>36,3</b>	<b>4,6</b>	<b>14,35%</b>

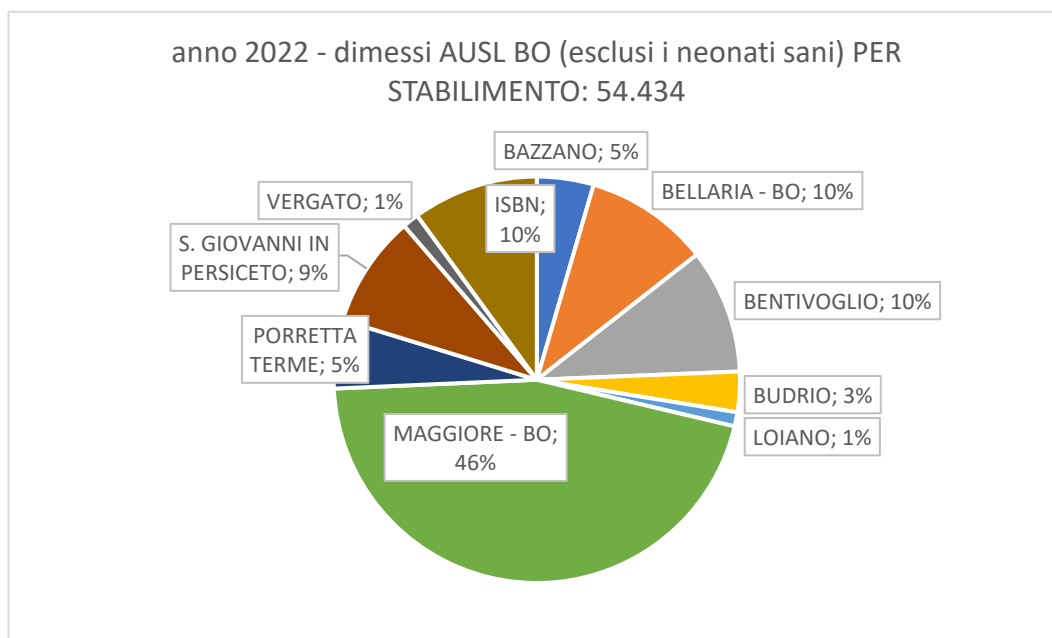
L'andamento dell'attività di ricovero vede nell'anno 2022 un lieve incremento complessivo sul numero dei casi (+0,99%) mentre si riduce il peso medio per ricovero e la valorizzazione economica delle dimissioni. Si evidenzia un incremento dei DRG Chirurgici rispetto al 2021 (+15,48%).

Di seguito si registra nell'andamento dei neonati sani rispetto al 2021 un aumento del +2,67% e del numero dei parti del 2,23%. Nel 2022 si rileva una lieve flessione della percentuale dei parti cesarei che passano dal 25,0% dell'anno 2021 al 24,7% dell'anno 2022.

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

<b>Indicatori</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>diff. Ass. 22-21</b>	<b>diff. % 22-21</b>
NEONATI SANI	2.976	3.142	3.226	<b>84</b>	<b>2,67%</b>
PARTI	3.636	3.765	3.849	<b>84</b>	<b>2,23%</b>
% PARTI CESAREI	25,5	25,0	24,7	<b>-0,3</b>	<b>-1,20%</b>

I pazienti ricoverati nell'anno 2022 (TAB.B3) sono dimessi per il 10% dall'ISBN e per il 90% dagli stabilimenti afferenti al Presidio unico dell'AUSL di Bologna così disaggregati: il 46% dall'Ospedale Maggiore, il 10% dall'Ospedale di Bentivoglio e dall'Ospedale Bellaria, il 9% dall'Ospedale di S. Giovanni in Persiceto, il 5% dall'Ospedale di Porretta e dall'Ospedale di Bazzano.



TAB.B3 - Distribuzione dimessi per Presidio e Stabilimento (escluso i neonati sani) 2020-2022

PRESIDI	STABILIMENTI	n° dimessi			diff. Ass. 22-21	diff. % 22-21	DISTRIBUZ. % PER SEDE 2022
		2020	2021	2022			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	26.331	25.667	24.777	-890	-3%	46%
	BELLARIA	5.446	4.970	5.404	434	9%	10%
	BAZZANO	1.999	2.456	2.600	144	6%	5%
	PORRETTA TERME	2.843	2.959	2.815	-144	-5%	5%
	VERGATO	637	705	707	2	0%	1%
	LOIANO	647	611	699	88	14%	1%
	BUDRIO	1.438	1.746	1.697	-49	-3%	3%
	BENTIVOGLIO	5.445	5.078	5.292	214	4%	10%
	S. G. PERSICETO	3.439	4.260	4.856	596	14%	9%
	<b>TOTALE PRESIDIO UNICO</b>	<b>48.225</b>	<b>48.452</b>	<b>48.847</b>	<b>395</b>	<b>1%</b>	<b>90%</b>
ISBN	ISBN - c/o Bellaria	3.065	4.164	4.460	296	7%	8%
	ISBN c/o Maggiore	1.290	1.285	1.127	-158	-12%	2%
	<b>TOTALE ISBN</b>	<b>4.355</b>	<b>5.449</b>	<b>5.587</b>	<b>138</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>
<b>totale AUSL BO PUBBLICO</b>		<b>52.580</b>	<b>53.901</b>	<b>54.434</b>	<b>533</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Nelle TAB. B4.1 (anno 2020), B4.2 (anno 2021) e B4.3 (anno 2022) sono evidenziati i dimessi 2020, 2021 e 2022 per regime di ricovero.

**TAB.B4.1 – Anno 2020 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)**

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
	<b>TOT. PRESIDIO UNICO</b>	<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	3.663	692	4.355	1,64	25.747.233	5.912
totale AUSL BO PUBBLICO		46.383	6.197	52.580	1,14	183.478.408	3.490

**TAB.B4.2 – Anno 2021 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)**

PRESIDI	STABILIMENTI	REGIME DI RICOVERO			PESO MEDIO DRG ORD+DH	VALORIZZ. ORD+DH	VALORIZZ. MEDIA ORD+DH
		ORDINARI	DH	ORD+DH			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	22.320	3.347	25.667	1,14	92.843.957	3.617
	BELLARIA	4.207	763	4.970	1,03	13.791.580	2.775
	BAZZANO	2.089	367	2.456	0,99	6.254.741	2.547
	PORRETTA TERME	2.484	475	2.959	1,12	9.179.576	3.102
	VERGATO	705		705	1,18	2.582.877	3.664
	LOIANO	611		611	0,98	1.031.696	1.689
	BUDRIO	1.746		1.746	1,05	5.234.583	2.998
	BENTIVOGLIO	4.777	301	5.078	1,18	17.904.199	3.526
	S. G. PERSICETO	3.735	525	4.260	0,96	11.960.947	2.808
	<b>TOT. PRESIDIO UNICO</b>	<b>42.674</b>	<b>5.778</b>	<b>48.452</b>	<b>1,10</b>	<b>160.784.156</b>	<b>3.318</b>
ISBN	TOTALE ISBN	4.574	875	5.449	1,59	31.345.291	5.752
totale AUSL BO PUBBLICO		47.248	6.653	53.901	1,15	192.129.448	3.564



**TAB.B4.3 – Anno 2022 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)**

PRESIDI	STABILIMENTI	REGIME DI RICOVERO			PESO MEDIO DRG ORD+DH	VALORIZZ. ORD+DH	VALORIZZ. MEDIA ORD+DH
		ORDINARI	DH	ORD+DH			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	21.609	3.168	24.777	1,15	91.100.099	3.677
	BELLARIA	4.499	905	5.404	1,04	15.349.234	2.840
	BAZZANO	2.000	600	2.600	0,94	6.152.218	2.366
	PORRETTA TERME	2.426	389	2.815	1,16	9.326.120	3.313
	VERGATO	707		707	1,09	2.631.479	3.722
	LOIANO	699		699	1,02	1.052.429	1.506
	BUDRIO	1.697		1.697	1,02	5.028.098	2.963
	BENTIVOGLIO	4.879	413	5.292	1,11	17.278.892	3.265
	S. G. PERSICETO	4.012	844	4.856	0,86	11.624.113	2.394
	<b>TOT. PRESIDIO UNICO</b>	<b>42.528</b>	<b>6.319</b>	<b>48.847</b>	<b>1,09</b>	<b>159.542.682</b>	<b>3.266</b>
ISBN	<b>TOTALE ISBN</b>	<b>4.762</b>	<b>825</b>	<b>5.587</b>	<b>1,60</b>	<b>32.302.847</b>	<b>5.782</b>
<b>totale AUSL BO PUBBLICO</b>		<b>47.290</b>	<b>7.144</b>	<b>54.434</b>	<b>1,14</b>	<b>191.845.529</b>	<b>3.524</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				
		2020	2021	2022	diff. Ass. 22-21	diff. % 22-21
DIAGNOSTICA	N°. prestazioni	474.037	603.657	627.591	23.934	3,96%
	Valorizzazione	20.933.973	25.908.701	26.340.895	432.194	1,67%
LABORATORIO	N°. prestazioni	6.881.660	9.343.900	9.894.443	550.543	5,89%
	Valorizzazione	35.988.586	48.600.830	50.914.628	2.313.798	4,76%
RIABILITAZIONE	N°. prestazioni	89.733	98.579	102.451	3.872	3,93%
	Valorizzazione	992.923	1.081.967	1.109.936	27.969	2,59%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	N°. prestazioni	176.410	193.304	206.285	12.981	6,72%

Raggruppamento delle prestazioni		FONTE DWH AUSL BO				
		2020	2021	2022	diff. Ass. 22-21	diff. % 22-21
	Valorizzazione	20.833.990	24.477.216	26.742.087	2.264.871	9,25%
<b>VISITE (prime visite e controlli)</b>	N°. prestazioni	511.836	596.610	628.984	32.374	5,43%
	Valorizzazione	10.925.396	12.668.867	13.349.608	680.741	5,37%
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	N°. prestazioni	<b>8.133.676</b>	<b>10.836.050</b>	<b>11.459.754</b>	<b>623.704</b>	<b>5,76%</b>
	Valorizzazione	<b>89.674.868</b>	<b>112.737.581</b>	<b>118.457.154</b>	<b>5.719.573</b>	<b>5,07%</b>
	Valorizzazione media	<b>11</b>	<b>13,9</b>	<b>10,3</b>	<b>-3,6</b>	<b>-25,90%</b>

di cui:

<b>TOTALE escluso l'aggregato di prestazioni di LABORATORIO</b>	N°. prestazioni	<b>1.252.016</b>	<b>1.492.150</b>	<b>1.565.311</b>	<b>73.161</b>	<b>4,90%</b>
	Valorizzazione	<b>53.686.282</b>	<b>64.136.751</b>	<b>67.542.526</b>	<b>3.405.775</b>	<b>5,31%</b>
	Valorizzazione media	<b>42,9</b>	<b>43</b>	<b>43,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,47%</b>

L'attività del 2022 rispetto al 2021 registra un aumento del numero di prestazioni di circa il 6% e della valorizzazione del 5,07%. Escludendo le prestazioni di laboratorio, che rappresentano circa l'85% dell'attività erogata, si registra un +4,9% di prestazioni e un 5,3% della valorizzazione.

### **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 2022, come si evince dalla tabella successiva, sono stati chiusi ufficialmente i 4 Posti Letto di Cure Intermedie di San Giovanni in Persiceto, mentre Vergato pur non essendo chiuso ha proseguito con la sospensione dell'attività ed il Bellaria ha continuato ad appoggiarsi alla Casa di cura Villa Erbosa.

**TAB. D1 – CURE INTERMEDIE Posti Letto anni 2018-2022**

Stabilimento	Data di apertura	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
Oscio Loiano	28/06/2018	10	10	chiuso da 1 aprile - 30 giugno	10	10
Oscio Vergato	21/05/2018	10	10	aperto fino al 16 marzo (data ultimo dimesso)	4 (ricoveri dal 25/10/21 al 03/12/21 per il resto utilizzati COVID)	10 non utilizzati
Cure Intermedie H. Bellaria (poi Villa Erbosa)	07/02/2019	-	16	chiuso dal 13 marzo - 30 giugno poi trasferito attività a Villa	16 attività svolta a Villa Erbosa. Chiusi	16

Stabilimento	Data di apertura	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
				Erbosa	e utilizzati per Covid dal 15/03/21 al 12/04/21	
Oscos S. Giovanni in Persiceto	28/10/2019	-	4	4 aperto fino al 17 marzo (data ultimo dimesso)	4 Non si registrano ricoveri	4 non utilizzati chiusi a Settembre 2022
<b>TOTALE</b>		<b>20</b>	<b>40</b>			

Nel 2022 sono stati dimessi 345 pazienti, 70 in meno rispetto al 2021; la degenza media è di 17 giornate, con una variabilità che è andata da un minimo di 1 a un massimo di 53 giorni di permanenza.

**TAB. D2 – CURE INTERMEDIE: dimessi 2020-2021-2022 (FONTE BANCA DATI RER)**

Stabilimento	2020	2021	2022	diff.22/21	diff. % 22/21
Oscos Loiano	98	104	93	-11	-11%
Oscos Vergato	37	4	0	-4	-100%
Cure Intermedie H. Bellaria	232	307	252	-55	-18%
Oscos S. Giovanni in Persiceto	23	0	0	0	
<b>TOTALE</b>	<b>390</b>	<b>415</b>	<b>345</b>	<b>-70</b>	<b>-17%</b>

**TAB. D3 – ANNO 2022 - 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	Dim. volontaria	Totale
Oscos Loiano	1	58	10	23	0	1	93
Cure Intermedie H. Bellaria	6	195	38	10	2	1	252
<b>TOTALE</b>	<b>7</b>	<b>253</b>	<b>48</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>345</b>

### **ASSISTENZA DOMICILIARE**

I dati di seguito rappresentati (TAB.E) 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 episodi al domicilio nell'Azienda USL di Bologna, 26.447 nel 2022, sono seguiti con Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD) di tipo Medico (MMG/PLS) nel 23%, di tipo infermieristico nel 57,3%, con Cure Palliative di base nel 3,7%, Specialistiche nel 8,4% ed in assistenza socio-sanitaria nel 7,2%.

I 732.904 accessi effettuati nel 2022 vedono coinvolte diverse figure professionali: nel 7% sono MMG, nel 32% equipe infermieristiche, nel 56% operatori socio-sanitari, nel 3% medico di cure palliative e nel restante 2% altre figure professionali. Nel 2022 per quanto riguarda gli episodi, si assiste ad una notevole crescita rispetto agli anni precedenti, così come per quanto riguarda il numero di assistiti. Preme tuttavia sottolineare che nel corso del 2021-2022 sono state implementate le rilevazioni degli episodi di cure palliative di base e di assistenza socio-sanitaria all'interno del flusso regionale, da cui deriva parte dell'aumento di episodi ed accessi. In aumento il numero medio di accessi per assistito ed in decremento la durata media della Presa in Carico (PIC) che dovrebbero contribuire complessivamente ad un innalzamento del livello di intensità assistenziale CIA.

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

	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	diff.22-21	diff.% 22- 21
<b>TOTALE ASSISTITI</b>	<b>18.362</b>	<b>20.191</b>	<b>21.718</b>	<b>1.527</b>	<b>8%</b>
<b>TOTALE EPISODI</b>	<b>20.834</b>	<b>22.238</b>	<b>26.447</b>	<b>4.209</b>	<b>19%</b>
<b>di cui:</b>				-	
<i>IN ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE</i>	<b>8.541</b>	<b>6.792</b>	<b>6.093</b>	- <b>699</b>	<b>-10%</b>
<i>IN ASSISTENZA INFERMIERISTICA</i>	<b>10.585</b>	<b>12.403</b>	<b>15.217</b>	<b>2.814</b>	<b>23%</b>
<i>IN ASSISTENZA SOCIO SANITARIA</i>	-	-	<b>1.924</b>		
<i>IN CURE PALLIATIVE DI BASE</i>	-	<b>949</b>	<b>986</b>	<b>37</b>	<b>4%</b>
<i>IN CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE</i>	<b>1.708</b>	<b>2.094</b>	<b>2.227</b>	<b>133</b>	<b>6%</b>
<b>ACCESSI PER TIPOLOGIA DI OPERATORE</b>	<b>527.118</b>	<b>528.987</b>	<b>732.904</b>	<b>203.917</b>	<b>39%</b>
<b>di cui:</b>				-	
<i>Medico di medicina generale</i>	92.222	71.951	54.456	- 17.495	-24%
<i>Infermiere equipe domiciliare</i>	240.197	222.602	236.607	14.005	6%
<i>Operatore socio sanitario</i>	187.629	202.535	413.537	211.002	104%
<i>Medico specialista</i>	831	3.735	2.969	- 766	-21%
<i>Medico esperto di cure palliative</i>	328	20.928	18.838	- 2.090	-10%
<i>Altri operatori</i>	7.662	7.236	6.412	- 824	-11%
<b>Numero medio di accessi</b>	<b>25,3</b>	<b>23,8</b>	<b>27,7</b>	<b>4</b>	<b>16%</b>
<b>Durata media della Presa in Carico in giorni</b>	<b>202,9</b>	<b>193</b>	<b>139,4</b>	<b>-54</b>	<b>-28%</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>POSTI LETTO</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 sostanzialmente stabili rispetto al 2021.

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

<b>Indicatori</b>	<b>ANNO 2020</b>	<b>ANNO 2021</b>	<b>ANNO 2022</b>	<b>diff.ass. 22-21</b>	<b>diff.% 22-21</b>
Assistiti	958	982	993	11	1%
Ricoveri	1.021	1.060	1.058	-2	0%
Degenza media	15,1	15,5	15	-0,5	-3,23%

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

Nel 2022 l'assistenza nelle strutture residenziali registra un aumento del 12% nel numero di ospiti rispetto al 2021. Nelle strutture semi-residenziali per anziani gli ospiti sono aumentati del 11,8% rispetto al 2021.

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

<b>Tipo struttura</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>diff. Ass. 22-21</b>	<b>diff. % 22-21</b>
<b>RESIDENZIALE</b>	4.011	4.091	4.617	526	12,86%
<b>SEMI-RESIDENZIALE</b>	1.068	957	1.070	113	11,81%
<b>Totale</b>	<b>5.079</b>	<b>5.048</b>	<b>5.687</b>	<b>639</b>	<b>12,66%</b>

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

La Pediatria di Comunità dell'AUSL di Bologna anche nel 2022 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	2021	2022	diff.	Diff. %
copertura 2 dosi di esavalente al 12° mese	98,02	97,02	-1	-1,02
copertura vaccinale morbillo al 24° mese	96,6	96,51	-0,09	-0,09
copertura vaccinale 1 dose di MPR (morbillo, parotite, rosolia) al 24° mese	96,26	97,24	0,98	1,02
copertura vaccinale con 3 dosi di esavalente al 24° mese	96,46	96,66	0,20	0,21
copertura vaccinale antimeningococcico al 24° mese	93,49	93,48	-0,01	-0,01
copertura vaccinale antipneumococcico al 24° mese	95,03	94,17	-0,86	-0,90
copertura vaccinale rosolia al 13° anno	97,66	98,14	0,47	0,48
copertura vaccinale rosolia al 16° anno con 1^ dose	97,77	97,59	-0,18	-0,18
copertura vaccinale HPV al 12° anno (pop. Femminile)	69,41	71,69	2,29	3,30
copertura vaccinale HPV al 13° anno (pop. Femminile)	78,12	79,51	1,39	1,78

### **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 incremento nel 2022 rispetto al 2021 di utenti e accessi e un leggero calo di prestazioni e utenti gravide seguite.

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

	2021	2022	diff. ass.	diff. %
<b>UTENTI</b>	53.085	55.831	2.746	5,17
<i>Di cui gravide prese in carico e parto nell'anno:</i>	4.324	4.175	-149	-3,45
<b>ACCESSI</b>	122.364	123.546	1.182	0,97
<b>PRESTAZIONI</b>	130.235	129.176	-1.059	-0,81

### **NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA (NPIA)**

I dati di TAB.L si riferiscono all'attività erogata dalla NPIA territoriale. Si rileva un valore stabile degli utenti trattati rispetto all'anno precedente; il calo delle prestazioni è in buona parte da attribuire al cambiamento del software di rilevazione da Elea a Cure al quale sono stati ricondotti i valori degli ultimi due anni.

TAB. L – NPIA TERRITORIALE - FONTE SW R.E.R. CURE	2021	2022	DIFF.ASS	DIFF.%
<b>N° PAZIENTI TRATTATI</b>	10.371	10.807	436	4,20
<b>di cui Nuovi</b>	3.740	3.714	-26	-0,70
<b>N°PRESTAZIONI</b>	114.335	98.851	-15.484	-13,54

### **DIPENDENZE PATOLOGICHE**

I dati di TAB. M si riferiscono all'attività erogata dai servizi territoriali per le Dipendenze Patologiche. In generale, nel 2022 si rileva un leggero incremento degli utenti alcolisti e giocatori d'azzardo patologico (GAP).

TAB. M – UTENTI IN CARICO – (fonte flusso SIDER)	2021	2022	DIFF.ASS	DIFF.%
<b>n. totale utenti in cura presso il ser.t.</b>	4.094	3.894	-200	-4,89
<b>di cui:</b>				
<b>utenti tossicodipendenti in carico</b>	2.927	2.675	-252	-8,61
<b>utenti alcolisti in carico</b>	958	989	31	3,24
<b>utenti giocatori d'azzardo patologico (gap) in carico</b>	209	230	21	10,05

### **SALUTE MENTALE ADULTI**

La tabella N1 che segue riporta i pazienti in carico ai Centri Salute Mentale Adulti presenti nel territorio dell'AUSL di Bologna dal 2020 al 2022. Si rileva un valore stabile dei pazienti trattati, un incremento dei trattamenti e un calo delle prestazioni complessive dovuto anche, dal 2021, al cambiamento del software di rilevazione dati, da SISMA a CURE al quale sono stati ricondotti i valori mostrati.

TAB. N 1 – PAZIENTI IN CARICO AI CSM ADULTI	2020	2021	2022	2022-2021	DIFF%
<b>n. pazienti trattati</b>	16.622	17.761	17.524	-237	-1,33
<b>n trattamenti (prodotti)</b>	24.349	31.037	33.323	2.286	7,37
<b>n. prestazioni</b>	262.319	175.596	144.008	-31.59	-17,99

In tabella N2 vengono descritti i tipi di trattamento effettuati sul territorio aziendale del 2022.

### **TAB. N 2 – ASSISTENZA TERRITORIALE: CSM, RESIDENZE E SEMI-RESIDENZIALE (FONTE SW R.E.R. CURE)**

TIPO DI TRATTAMENTO	2022
Controllo periodico dello stato di salute fisica	195
Gruppo clinico o di supporto	388
Intervento socio-assistenziale	135
Trattamenti socio-riabilitativo formazione e/o lavoro	1.618
Trattamenti socio-riabilitativo socialità-espressività	182
Trattamento clinico-psichiatrico	14.920

**TAB. N 2 – ASSISTENZA TERRITORIALE: CSM, RESIDENZE E SEMI-RESIDENZIALE (FONTE SW R.E.R. CURE)**

TIPO DI TRATTAMENTO	2022
Trattamento clinico-psicologico	230
Trattamento clinico-psicoterapeutico	978
Trattamento farmacologico	10.726
Trattamento ospedaliero (ricovero)	588
Trattamento psicoeducativo e di supporto	305
Trattamento residenziale sanitario	439
Trattamento residenziale socio-sanitario o educativo	306
Trattamento semiresidenziale sanitario	484
Trattamento socio-riabilitativo casa-abitare	1829
<b>TOTALE</b>	<b>33.323</b>

<b>Prevenzione</b>
--------------------

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

Di seguito, si rilevano incrementi in tutta l'attività del Centro screening e della medicina dello sport; si rilevano altresì incrementi in alcune attività dell'igiene pubblica, igiene alimenti, impiantistico antinfortunistico e medicina del lavoro; tra le attività in decremento si segnalano quelle di promozione alla salute, vaccinazioni e indagini epidemiologiche dovuti allo sforzo eccezionale profuso l'anno precedente, e nella sanità veterinaria; ulteriori decrementi di rilievo si rilevano nelle unità controllate per igiene e sicurezza sul lavoro.

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

DSP - EPIDEMIOLOGIA E COMUNICAZIONE	anno 2021	anno 2022	diff.ass.	diff. %
n. soggetti raggiunti da interventi di promozione della salute	41.686	36.611	-5.075	-12,17
n. soggetti raggiunti da interventi di promozione della salute per 100.000 res.> 5anni	4.889,64	4.317,78	-572	-11,7
DSP – CENTRO SCREENING	anno 2021	anno 2022	diff.ass.	diff. %
popolazione residente 25-64 anni invitata a partecipare al programma di screening cervicale - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	230.016	246.191	16.175	7,03
popolazione residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening mammografico - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	125.689	132.033	6.344	5,05
popolazione residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening colon rettale - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	252.486	253.887	1.401	0,55



<b>DSP - IGIENE PUBBLICA</b>	<b>anno 2021</b>	<b>anno 2022</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. dosi vaccinali somministrate adulti e adolescenti	879.772	417.028	-462.744	-52,6
Dosi vaccinali per 100.000 ab. Res. ≥ 18 anni (al 1° genn.)	116.857,32	55.204,13	-61.653	-52,76
n. interviste per indagini epidemiologiche eseguite	82.628	5.494	-77.134	-93,35
n. interviste per indagini epidemiologiche eseguite per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	9.334,77	619,67	-8.715	-93,36
n. sopralluoghi (esclusi inconvenienti igienici)	1.528	2538	1.010	66,1
n. sopralluoghi (esclusi inconvenienti igienici) per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	172,62	286,26	114	65,83
n. interventi per inconvenienti igienici (igiene pubblica)	49	55	6	12,24
n. interventi per inconvenienti igienici per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	5,54	6,2	1	12,06
<b>DSP - IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE</b>	<b>anno 2021</b>	<b>anno 2022</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. unità locali controllate igiene alimenti e nutrizione	1.500	1.455	-45	-3
%n. unità locali controllate igiene alimenti e nutrizione su unità locali censite	12,57	14,26	1,69	13,44
n. controlli acque potabili effettuati	2.565	2.709	144	5,61
n. controlli acque potabili effettuati / n. controlli acque potabili programmati	1	1,04	0,04	4
n. campioni di alimenti effettuati per piano RER	459	411	-48	-10,46
n. campioni di alimenti effettuati / n. campioni alimenti programmati	0,99	0,85	-0,14	-14,14
<b>DSP - IMPIANTISTICO ANTIINFORTUNISTICO</b>	<b>anno 2021</b>	<b>anno 2022</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. apparecchi impianti verificati	6.794	6.416	-378	-5,56
n. verifiche di gru a torre effettuate	224	240	16	7,14
% gru a torre effettuate su n. verifiche di gru a torre richieste	100	100	0	0
n. cantieri edili oggetto di vigilanza rispetto al rischio di folgorazione programmati nel territorio AUSL-BO	110	96	-14	-12,73
% cantieri edili controllati su quelli oggetto di vigilanza rispetto al rischio di folgorazione nel territorio AUSL BO	102,73	136,46	34	32,83
<b>DSP – SANITA' PUBBLICA VETERINARIA</b>	<b>anno 2021</b>	<b>anno 2022</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. campioni area veterinaria effettuati	20.821	19.021	-1.800	-8,65
% campioni area veterinaria effettuati sui programmati	130	122,84	-7,16	-5,51
n. interventi chirurgici area veterinaria A effettuati	1.016	945	-71	-6,99
% interventi chirurgici area veterinaria A effettuati sui richiesti	100	100	0	0
n. sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A effettuati	454	363	-91	-20,04
% sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A effettuati sui richiesti	100	100	0	0

sopralluoghi per ig. urbana area veterinaria A effettuati per 100.000 ab res.	51,29	40,94	-10,35	-20,18
<b>DSP - TUTELA SALUTE AMBIENTI DI LAVORO E SICUREZZA</b>	<b>anno 2021</b>	<b>anno 2022</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. unità locali controllate per Igiene e sicurezza del lavoro	3.277	3.402	125	3,82
% unità locali controllate per Igiene e sicurezza del lavoro su unità locali censite	7,73	8,15	0,42	5,43
n. imprese raggiunte per attività di informazione ed assistenza attiva	438	536	98	22,37
N. imprese raggiunte per attività di informazione ed assistenza attiva su n. imprese programmate per attività di informazione ed assistenza attiva	0,93	1,14	0,21	22,58
n. cantieri edili oggetto di vigilanza controllati	882	906	24	2,72
n. cantieri edili oggetto di vigilanza controllati su n. cantieri edili oggetto di vigilanza programmati	1	1,04	0,04	4
<b>DSP - MEDICINA DELLO SPORT</b>	<b>anno 2021</b>	<b>anno 2022</b>	<b>diff.ass.</b>	<b>diff. %</b>
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 6 - 17 anni	8.368	8.858	490	5,86
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 6-17 anni per 1000 ab residenti di età 6-17 anni	90,47	95,78	5,31	5,87
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 18 - 64 anni	1.360	1.827	467	34,34
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 18-64 anni per 1000 ab residenti di età 18-64 anni	2,53	3,39	0,86	33,99
n. prime visite di idoneità agonistica per 1000 ab res.	10,99	12,05	1,06	9,65

## 2.5 I dati economici

SCHEMA DI BILANCIO	ANNO 2021		ANNO 2022		VARIAZIONE 2022/2021	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
<b>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</b>						
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>2.014.159.944</b>	<b>100%</b>	<b>2.077.248.936</b>	<b>100%</b>	<b>63.088.991</b>	<b>3,13%</b>
A.1) Contributi in c/esercizio	1.726.101.561	86%	1.771.408.302	85%	45.306.741	2,62%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-3.018.286	0%	-2.522.848	0%	495.437	-16,41%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	23.755.076	1%	25.689.397	1%	1.934.321	8,14%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	180.288.395	9%	178.476.124	9%	-1.812.271	-1,01%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	38.256.090	2%	49.306.423	2%	11.050.333	28,89%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	22.163.496	1%	27.225.485	1%	5.061.989	22,84%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	23.418.652	1%	23.693.678	1%	275.027	1,17%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0%	0	0%	0	
A.9) Altri ricavi e proventi	3.194.960	0%	3.972.375	0%	777.415	24,33%
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>2.037.439.117</b>	<b>100%</b>	<b>2.073.063.655</b>	<b>100%</b>	<b>35.624.538</b>	<b>1,75%</b>
B.1) Acquisti di beni	225.313.520	11%	233.414.245	11%	8.100.725	3,60%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	1.118.091.900	55%	1.113.491.347	54%	-4.600.554	-0,41%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	110.882.756	5%	126.794.045	6%	15.911.290	14,35%
B.4) Manutenzione e riparazione	27.423.972	1%	26.965.985	1%	-457.987	-1,67%
B.5) Godimento di beni di terzi	11.830.990	1%	13.796.297	1%	1.965.307	16,61%
B.6) Costi del personale	465.936.029	23%	478.548.915	23%	12.612.886	2,71%
B.7) Oneri diversi di gestione	4.321.236	0%	4.111.835	0%	-209.401	-4,85%
B.8) Ammortamenti	37.680.381	2%	36.879.367	2%	-801.014	-2,13%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	639.465	0%	3.497.364	0%	2.857.899	446,92%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.135.863	0%	1.603.474	0%	467.611	41,17%
B.11) Accantonamenti	34.183.005	2%	33.960.781	2%	-222.224	-0,65%
<b>C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI</b>	<b>- 445.857</b>		<b>- 501.578</b>		<b>- 55.721</b>	<b>12,50%</b>
<b>E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI</b>	<b>59.117.323</b>		<b>33.262.306</b>		<b>- 25.855.017</b>	<b>-43,74%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO</b>	<b>35.391.175</b>		<b>36.944.258</b>		<b>1.553.083</b>	<b>4,39%</b>
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	1.117		1.750		633	56,70%

Con riferimento all'anno 2022, i dati economici rappresentati nel bilancio d'esercizio riflettono l'impatto delle azioni volte sia al contenimento dell'emergenza Covid-19 sia al recupero delle attività di ricovero e ambulatoriali sospese durante il periodo emergenziale e riavviate parzialmente durante il 2021. Inoltre, nel corso del 2022, si è verificato un considerevole aumento dei costi determinato dall'incremento dei prezzi delle fonti energetiche.

## 2.6 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 2022 il personale dipendente dell'Azienda USL di Bologna ammonta a 9.467 unità.

Nella tabella che segue, il personale dipendente viene rappresentato per macroprofilo di appartenenza e per tipologia di rapporto di lavoro.

PERSONALE DIPENDENTE	AL 31/12/2021			AL 31/12/2022			delta vs 2021		
	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOTAL E	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOTAL E	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOTAL E
Dirigenti medici e veterinari	1.395	59	1.454	1.405	50	1.455	10	-9	1
Dirigenti sanitari	233	37	270	238	31	269	5	-6	-1
Dirigenti PTA	85	3	88	83	4	87	-2	1	-1
<b>Personale infermieristico - infermieri</b>	<b>3.776</b>	<b>99</b>	<b>3.875</b>	<b>3.799</b>	<b>41</b>	<b>3840</b>	<b>23</b>	<b>-58</b>	<b>-35</b>
Personale infermieristico - ostetriche	162	3	165	165	3	168	3	0	3
Personale ota oss ausiliari	1.198	26	1.224	1.230	3	1233	32	-23	9
Personale tecnico sanitario	280	5	285	288	2	290	8	-3	5
Personale tecnico sanitario-LAB	273	0	273	281	0	281	8	0	8
Personale tecnico sanitario-RAD	237	0	237	231	0	231	-6	0	-6
Personale tecnico sanitario della riabilitazione	380	18	398	382	8	390	2	-10	-8
<b>Personale amministrativo</b>	<b>848</b>	<b>36</b>	<b>884</b>	<b>816</b>	<b>1</b>	<b>817</b>	<b>-32</b>	<b>-35</b>	<b>-67</b>

PERSONALE DIPENDENTE	AL 31/12/2021			AL 31/12/2022			delta vs 2021		
	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOTAL E	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOTAL E	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOTAL E
<b>Macroprofilo</b>									
<b>Altro personale</b>	<b>373</b>	<b>11</b>	<b>384</b>	<b>369</b>	<b>5</b>	<b>374</b>	<b>-4</b>	<b>-6</b>	<b>-10</b>
Personale della ricerca sanitaria	0	13	13		32	32	0	19	19
<b>Totale</b>	<b>9.240</b>	<b>310</b>	<b>9.550</b>	<b>9.287</b>	<b>180</b>	<b>9.467</b>	<b>47</b>	<b>-130</b>	<b>-83</b>

Analizzando i dati degli ultimi cinque anni, si rileva un trend in crescita. Mentre analizzando gli ultimi due anni si rileva una lieve flessione, pari allo 0,87% (-83 unità), del personale dipendente al 31/12/2022 rispetto al 31/12/2021.

Un'ulteriore rappresentazione del personale dipendente al 31/12/2022, distinto per genere e classi di età, viene evidenziata nella tabella seguente.

GENERE	CLASSI DI ETÀ'					Totale	% di genere sul totale
	<35	35-44	45-54	55-64	>=65		
F	1.182	1.310	2.266	2.033	85	6.876	72,6%
M	489	653	704	680	65	2.591	27,4%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.671</b>	<b>1.963</b>	<b>2.970</b>	<b>2.713</b>	<b>150</b>	<b>9.467</b>	<b>100,0%</b>
<b>% classi di età sul totale</b>	<b>17,5%</b>	<b>20,6%</b>	<b>31,1%</b>	<b>28,46%</b>	<b>1,6%</b>	<b>100,0%</b>	

Da un confronto con gli anni precedenti, emerge come sia sostanzialmente invariata la composizione percentuale per genere.

Al personale dipendente al 31/12/2022 si aggiungono 66 unità di personale universitario in convenzione e 30 unità di personale con contratto di lavoro atipico.

Completano le risorse umane dell'Azienda 522 Medici di Medicina Generale, 114 Pediatri di Libera Scelta, 43 Medici di continuità assistenziale e 172 Medici specialisti ambulatoriali convenzionati.

La tabella che segue illustra l'andamento delle assunzioni e cessazioni di rapporti di lavoro dipendente, avvenute negli anni dal 2019 al 2022.

ANNO	Unità assunte			Unità cessate				Diff. v.a. 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>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>2021</b>	74	958	1.032	119	14	615	748	284	138,0%
<b>2022</b>	35	690	725	95	17	693	805	-80	90,1%
<b>Totale</b>	<b>268</b>	<b>3.690</b>	<b>3.958</b>	<b>504</b>	<b>65</b>	<b>2.403</b>	<b>2.972</b>	<b>986</b>	<b>133,2%</b>

Le assunzioni dell'anno 2022 comprendono la stabilizzazione di 11 unità di personale, di cui 10 dell'area sanitaria e 1 dell'area amministrativa, in prevalenza già titolari di contratto di lavoro atipico.

L'indice di turnover complessivo nel quadriennio si attesta al 133%.

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 2019, 2020,2021; anno 2022 è in corso di validazione).

Tipo assenza	FEMMINE				MASCHI			
	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022
Assenze per malattia retribuite	63.935	75.342	67.347	93.190	16.052	18.737	16.326	25.113
Congedi retribuiti art. 42c.5 Dlgs151/2001	8.249	9.791	11.694	12.785	2.419	1.753	2.194	4.298
Legge 104/92	21.170	23.260	17.839	18.203	6.214	5.498	5.095	4.605
Maternità, congedo parentale e mal. figli	38.053	41.743	47.110	54.283	2.045	1.568	2.031	2.847
Congedi parentali COVID 19		6.963	1.488	701		863	209	107
Altri permessi ed assenze retribuite	26.523	30.970	27.489	23.643	7.989	11.335	9.353	9.081
Scioperi	256	345	384	229	85	117	111	87
Altre assenze non retribuite	4.942	4.471	6.123	13.712	1.648	1.821	1.941	3.875
<b>Totale complessivo</b>	<b>163.128</b>	<b>192.885</b>	<b>179.474</b>	<b>216.746</b>	<b>36.452</b>	<b>41.692</b>	<b>37.260</b>	<b>50.013</b>

Complessivamente il numero delle assenze registra un evidente incremento nell'anno 2022 rispetto al 2021 e al 2019 dovuto in particolare alle assenze riferite alla malattia e alla maternità e congedo parentale.

Tipo assenza	2019	2020	2021	2022	delta 2022 vs 2021		delta 2022 vs 2019	
					v.a	v.%	v.a	v.%
Assenze per malattia retribuite	79.987	94.079	83.673	118.303	34.630	41%	38.316	48%
Congedi retribuiti art. 42c.5 Dlgs151/2001	10.668	11.544	13.888	17.083	3.195	23%	6.415	60%
Legge 104/92	27.384	28.758	22.934	22.808	-126	-1%	-4.576	-17%
Maternità, congedo parentale e mal. figli	40.098	43.311	49.141	57.130	7.989	16%	17.032	42%

Tipo assenza	2019	2020	2021	2022	delta 2022 vs 2021		delta 2022 vs 2019	
					v.a	v.%	v.a	v.%
Congedi parentali COVID 19	0	7.826	1.697	808	-889	-52%	808	
Altri permessi ed assenze retribuite	34.512	42.305	36.842	32.724	-4.118	-11%	-1.788	-5%
Scioperi	341	462	495	316	-179	-36%	-25	-7%
Altre assenze non retribuite	6.590	6.292	8.064	17.587	9.523	118%	10.997	167%
<b>Totale complessivo</b>	<b>199.580</b>	<b>234.577</b>	<b>216.734</b>	<b>266.759</b>	<b>50.025</b>	<b>23%</b>	<b>67.179</b>	<b>34%</b>

### 3 SEZIONI E SOTTOSEZIONI DI PROGRAMMAZIONE: IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

#### A. Dimensione dell'utente

##### A.1. Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda

###### A.1.1 Riduzione dei tempi di attesa

Per l'**attività specialistica ambulatoriale**, i tempi di attesa (TdA) del primo trimestre 2023 si sono attestati al di sotto del 90% (87% per la diagnostica e 84% per le visite) con una media complessiva dell'85%.

I cessati timori legati al Covid hanno visto una ripercussione sulla domanda di prestazioni ambulatoriali, con un incremento della richiesta di prestazioni che hanno portato ad una riduzione delle performance dei TdA. La popolazione sente il bisogno di ripristinare la relazione in ambito sanitario, che un sistema evoluto come il nostro riconosce anche attraverso la fruizione di prestazioni legate per lo più ad un monitoraggio dello stato di salute più che alla necessità di una risposta ad un bisogno clinico: vi è la necessità spesso di un bisogno di relazione, la ricerca di una risposta ad un bisogno di cura.

Nel triennio 2023- 2025 l'Azienda proseguirà con tutte le azioni già avviate necessarie a facilitare i percorsi di accesso (appropriatezza clinica e tempestività nella risposta per un inquadramento clinico garantito nel minor numero di accessi possibile) e di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di garantire la tempestività della risposta al reale bisogno di salute:

- 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.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	96,24	94,76	86,92	84,31	>= 90%	Miglioramento
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	99,53	97,06	92,31	92,45	>= 90%	Miglioramento
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	97,82	97,71	96,72	79	-	Mantenimento
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	99,93	99,9	99,87	88,71	>= 90%	Mantenimento



COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	93,15	92,58	86,57	76,77	-	Mantenimento/ Miglioramento

Per l'**attività di ricovero**, le azioni strategiche dell'AUSL di Bologna si concentreranno in modo prioritario sul recupero della casistica fuori soglia residua accumulatasi a seguito dell'interruzione dell'attività programmata procrastinabile dovuta all'emergenza COVID, e al recupero di ottimali livelli di produzione e performance. In linea con i percorsi di riavvio graduale delle attività di ricovero iniziati con la DGR 404/2020, l'AUSL di Bologna ha definito nel triennio 2020-2023 diversi piani di recupero dell'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.

Tali programmi hanno ricompreso sia la casistica oncologica che la casistica chirurgica non prioritaria e sono stati delineati in coerenza con le indicazioni fornite annualmente dalla Regione in relazione a specifici obiettivi.

Per raggiungere gli obiettivi sopra menzionati e garantire il ripristino della produzione chirurgica per il triennio 2023-2025, si prevede l'attuazione di specifiche linee di azione strategica:

- mantenimento di tavoli di confronto di area metropolitana, in raccordo con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, tra le quattro Aziende presenti nell'area di Bologna al fine di garantire, attraverso una governance condivisa, un approccio di sistema e una risposta uniforme ai bisogni di salute;
- recupero, contrattualizzazione e assunzione di personale anestesiologicalo e infermieristico per garantire il mantenimento minimo degli spazi operatori e potenziarlo sugli stabilimenti che verranno identificati come prioritari;
- attuazione di modelli di riordino ed efficientamento dei percorsi chirurgici, sia nell'ambito degli stabilimenti ospedalieri che relativamente ad alcune specifiche discipline;
- sviluppo e mantenimento di accordi, tutt'ora in essere, per l'invio di casistica di minore complessità alla rete del Privato Accreditato (a gestione delle *équipe* delle case di cura), finalizzati a fornire maggiore offerta di ricovero ai pazienti per accelerare la presa in carico chirurgica.

In tale contesto, merita particolare evidenza l'avvio di una progettazione volta a specializzare sempre di più i presidi ospedalieri della rete aziendale secondo il modello "*focus hospital*", ovvero distretti di produzione in cui concentrare discipline o specifiche linee chirurgiche per ottimizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche, aumentando la *clinical competence* dei professionisti.

A titolo esemplificativo dell'avvio di tale processo, si prevede già entro il 2023 la riconversione del blocco operatorio di Bazzano, attualmente dedicato a più discipline chirurgiche, a centro specifico di chirurgia oftalmica; analogamente per l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto è in fase di studio la riconversione dell'attività di sala prevalentemente alla chirurgia generale e urologica di medio-bassa complessità, mantenendo anche sedute di ortopedia e chirurgia vascolare.

Si prevede inoltre l'avvio di progetti di ridisegno e miglioramento di alcuni percorsi chirurgici afferenti al Dipartimento delle Chirurgie Generali. Di concerto con tutte le Unità Operative coinvolte, verranno ridefinite:

- le modalità di immissione in lista d'attesa;
- le modalità di erogazione degli interventi in funzione della specializzazione degli ospedali aziendali e delle filiere produttive per equipe.

Le tecniche chirurgiche, l'evoluzione tecnologica e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche (outpatient). Si procederà quindi alla rivalutazione dei setting per erogare l'attività chirurgica di alcune patologie, in primis la riparazione di ernia inguinale, in regime ambulatoriale così come richiesto dalle attuali indicazioni regionali.

In merito all'utilizzo della chirurgia robotica si collaborerà con il livello regionale per l'avvio di un percorso di monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Già dal 2024 si prevede infine un ripristino degli spazi operatori sugli ospedali aziendali analogo a quello pre-pandemico, che consentirà di mantenere i risultati raggiunti e l'allineamento agli standard previsti.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0765	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	86,53	71,9	60,81	80,35	> 90%	Miglioramento
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	77,33	73,96	60,14	68,55	> 90%	Miglioramento
IND0766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	98,39	98,97	98,78	85	> 90%	Mantenimento
IND0841	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	105,93	112,32	113,47	119,4	<= 160	Mantenimento

### A.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

È mandato della Direzione generale, in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera e territoriale, sviluppare interventi di mantenimento e miglioramento degli indicatori di qualità dei PS/DEA, e affrontare, su indicazione della Regione, la riorganizzazione della rete dell'emergenza territoriale e dei percorsi di emergenza/urgenza, differenziandoli da quelli a bassa complessità o di urgenza differibile.

Il lavoro iniziato con la DGR 1129 del 08/07/2019, rallentato per la situazione contingente del COVID 19, dovrà essere riaffrontato per il miglioramento degli indicatori di processo sull'attesa e la permanenza dei pazienti in pronto soccorso.

Gli interventi da implementare e rinforzare, alcuni già introdotti nel triennio precedente, sono:

- ampliare le funzioni del "triage dinamico", che permette alcuni interventi assistenziali prima di accedere alla visita medica, con lo scopo di ridurre il tempo di processo complessivo e anticipare la presa in carico infermieristica del paziente in attesa di visita medica;
- espandere e migliorare l'utilizzo del modello "Fast Track" su ulteriori specialistiche, per la gestione dei codici a bassa gravità monospecialistici con dimissione direttamente dallo specialista;
- rinforzare e definire in maniera più dettagliata presso il PS dell'Ospedale Maggiore le funzioni della figura del Flussista (Flow – manager), con l'obiettivo di standardizzare la fase di rivalutazione dei pazienti, ridefinendo costantemente le priorità di accesso alla visita medica;

- rinforzare gli strumenti informativi e le modalità operative di collegamento tra il PS e i servizi del territorio attraverso gli infermieri di continuità, il Team delle Cure Intermedie e la segnalazione per la presa in carico alle COT/CUM;
- ragionare sull'introduzione di ulteriori percorsi di valutazione rapida da parte dell'equipe multiprofessionale, come ad esempio il modello del "See and Treat", già in uso in altre realtà della Regione;
- pianificare nuovi modelli organizzativi nell'ottica dei prossimi lavori di ridefinizione degli spazi e del layout del PS dell'Ospedale Maggiore (DEA di II livello e HUB di riferimento per le patologie tempodipendenti), come aree di gestione dei codici a bassa gravità open space o modelli flessibile che favoriscano la presa in carico rapida e la riduzione dei tempi di permanenza.
- collaborare con l'ICT nello sviluppo del nuovo applicativo di PS, grazie anche ai fondi del PNRR, per favorire una migliore interfaccia operativa e una più intuitiva integrazione con la CCE e gli altri applicativi aziendali.

Parallelamente, si ridisegnerà la struttura dei PS Spoke, individuando, su criteri oggettivi e logistici, quali di questi possano essere riqualificati come CAU (Centri di Assistenza all'Urgenza) e quali mantenere come PS. I CAU hanno la finalità di trattare appropriatamente urgenze non tempodipendenti, garantendo un servizio più prossimo alla popolazione. L'attività di questi centri sarà svolta dai medici di assistenza primaria, consentendo loro di effettuare, oltre la visita e le prestazioni di base, anche una diagnostica di primo livello ed esami di laboratorio, grazie alla presenza dei POCT. L'introduzione dei CAU ha come razionale l'efficientamento delle risorse umane e strumentali nei punti di gestione delle emergenze (PS/DEA), garantendo al contempo una risposta capillare ed efficace ai bisogni non emergenti della popolazione (CAU).

Contestualmente a questa riorganizzazione ospedaliera si interverrà nella ridefinizione della rete dell'emergenza territoriale attraverso:

- l'introduzione della funzione di "medico link di sistema", connesso telematicamente con la centrale operativa ed i mezzi di soccorso. A questa figura competeranno i seguenti compiti: supervisionare le situazioni critiche sino alla validazione on line dell'impiego di adeguati protocolli clinico-assistenziali; supportare la centrale operativa nell'appropriata assegnazione delle competenze e nella fase di trattamento; supportare le scelte di avvio e di sospensione dei trattamenti; coordinare le risorse e le equipe dei diversi nodi della rete ospedaliera; partecipare al governo del sistema di emergenza pre-ospedaliero e ospedaliero.
- la riorganizzazione dei mezzi di soccorso avanzato, potenziando numericamente quelli a leadership infermieristica e mantenendo quelli a leadership medica in base ai dati di attività, al fine del mantenimento delle competenze cliniche e dell'efficientamento del sistema, conservando comunque i criteri di copertura definiti dal DM 70 del 2015;
- l'introduzione degli algoritmi per gli interventi di soccorso avanzati per gli operatori dell'emergenza territoriale 118, in modo da ridurre l'intervallo di tempo libero da terapia e fornire un'assistenza tempestiva e appropriata ai bisogni della popolazione;
- l'implementazione della centrale 116117 (numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura);
- l'integrazione con la futura centrale unica emergenze 112, la quale gestirà la localizzazione del target, il tipo di intervento (sanitario, tecnico o di sicurezza) e il passaggio del servizio alle centrali di secondo livello (118-115-112-113).

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	5,63	7,71	8,88	6,11	-	Riduzione

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0410	Tasso std di accessi in PS	297,05	329,26	378,17	349,02	-	Riduzione
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	75,36	56,26	56,58	73,94	> 95%	Incremento
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	89,78	86,27	82,57	85,93	> 90%	Incremento
IND0782	Indice di filtro del PS	23	22,87	19,12	19,49	-	Mantenimento
IND0830	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	16	16	16	15	<=18	Mantenimento

### A.1.3 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le modifiche normative introdotte dalla DGR 603/2019 e il progressivo cambiamento culturale dei professionisti e della popolazione legata anche all'avvento della Pandemia, inducono un costante ed importante ripensamento delle strategie da intraprendere e la revisione dei modelli organizzativi, anche attraverso l'individuazione di nuovi ruoli e l'introduzione di nuove tecnologie.

Le azioni intraprese in epoca pre-COVID, non sono riproponibili senza una forte revisione anche dei ruoli professionali.

Il concetto di presa in carico deve essere riletto alla luce di un rafforzamento del livello territoriale di prossimità, che vede nelle Case della Salute/Comunità la necessità di realizzare una medicina di prossimità a supporto della cronicità (prevenzione secondaria e terziaria) e che investe sia nel ruolo professionale di riferimento che nella relazione di fiducia, per l'adesione alla terapia e l'orientamento nell'utilizzo dei servizi.

Vi è la necessità di creare nella popolazione una cultura di utilizzo responsabile dei servizi e nei professionisti la responsabilizzazione alla buona amministrazione delle risorse disponibili, per promuovere la cultura del fare meglio e di più con minor dispersione di risorse.

La tempestività nel fare diagnosi e i percorsi di cura pensati sui bisogni dei singoli pazienti devono portare ad una condivisione delle informazioni all'interno di una positiva relazione tra la medicina di prossimità Medici di Medicina Generale (MMG) / Pediatri di libera scelta (PLS) e gli specialisti.

Solo con il rispetto di protocolli condivisi e delle modalità di accesso alle prestazioni, si potrà tornare a raggiungere e mantenere gli standard previsti nel rispetto dei tempi d'attesa.

L'Azienda USL di Bologna nel triennio 2023-2025 si adopererà a:

- creare reti di riferimento diretto tra MMG e specialisti a supporto diagnostico e presa in carico del paziente complesso;
- mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro gli 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;
- presa in carico prenotativa delle prestazioni prescritte dagli specialisti per ridurre i tempi del completamento diagnostico e la programmazione definita dei follow up (prescrizioni di visite di controllo effettuate direttamente dagli specialisti che hanno in carico il paziente e prenotazioni centralizzate);
- 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;
- implementazione degli strumenti di telemedicina (televisita, teleconsulenza, telemonitoraggio);
- promuovere l'autovalutazione e monitoraggio del proprio stato di salute da parte del paziente anche attraverso l'utilizzo di APP sanitarie.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	95,3	96,23	97,34	89,75	>= 70%	Mantenimento
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	95,76	96,78	98,32	98,23	-	Mantenimento
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	701,07	843,99	811,32	825,92	-	Riduzione
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	629,68	735,97	702,42	721,98	-	Riduzione
IND0865	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	63,12	73,35	77,04	75,03	-	Riduzione

#### A.1.4 Percorsi di assistenza protesica

L'Azienda per il triennio 2023 – 2025 ha l'obiettivo di assicurare omogeneità, semplificazione e tempestività nel percorso di fornitura degli ausili secondo criteri di equità, appropriatezza, efficacia ed efficienza e favorire il raggiungimento di un migliore livello di autonomia della persona, con particolare attenzione ai diversi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali presenti a livello aziendale ed interaziendali.

Continueranno le attività della Cabina di regia aziendale sul percorso protesi ed ausili, compresa la revisione e stesura finale della Procedura Aziendale n.67 per la fornitura dell'assistenza protesica. Il percorso di erogazione di ausili assistenziali e riabilitativi coinvolge numerosi professionisti, aziendali e non solo. Per tutte le figure professionali coinvolte, la procedura può essere un valido riferimento e, per diffonderla al meglio, l'Azienda USL ha organizzato un evento di presentazione tenutosi in data 3/07/2023 presso l'Aula Magna - Padiglione dell'Ospedale Bellaria.

Si ritiene particolarmente utile e rilevante l'attività di monitoraggio del percorso di gestione degli ausili con modalità prioritaria per i PDTA SLA/Sclerosi Multipla.

Proseguirà l'organizzazione di incontri informativi con i referenti di branca degli specialisti territoriali ed ospedalieri sulla prescrizione degli ausili tecnologici e informatici.

Per il perseguimento dell'obiettivo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva di ausili per pazienti geriatrici e per pazienti in fine vita, è stato attivato un Gruppo di lavoro interaziendale, anche al fine di dare omogeneità di trattamento.

Infine, l'Azienda sarà impegnata nell'ampliamento dell'utilizzo delle gare aziendali per l'acquisto di ausili dell'elenco 2A e 2B e nella gestione del magazzino per il riutilizzo degli ausili.

### **A.1.5 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguglianze**

Il contrasto delle disuguaglianze sociali è tema cruciale delle politiche pubbliche, poiché rappresenta una riserva di potenziale guadagno di salute a livello della popolazione. Le condizioni patologiche e i determinanti sociali, ambientali ed economici interagiscono tra loro con conseguenze diseguali tra le fasce sociali, e le organizzazioni sociali e sanitarie si trovano sempre di più di fronte a forme di vulnerabilità multidimensionali, non riconducibili a classificazioni tradizionali (es. poveri, emarginati).

Le strategie di equità, quindi, non possono più limitarsi a interventi per target specifici, ma devono diventare approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari, prevedendo:

- l'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;
- la promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;
- il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;
- l'applicazione di un principio di universalismo proporzionale (offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati).

Parallelamente, le strategie di equità si connettono anche al tema dell'umanizzazione dei servizi e a quanto definito dall'OMS come "centralità del paziente": questa si configura come una delle sei dimensioni fondamentali della qualità dell'assistenza, che oltre a essere efficace, efficiente, accessibile, equa e sicura, dovrebbe prendere in considerazione le preferenze e le aspirazioni dei singoli utenti e le culture delle loro comunità.

A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un'asse centrale del tuttora vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019, del PSSR attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono.

Inoltre, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

Restano di conseguenza attive le leve della valutazione e delle azioni di diffusione culturale e sviluppo di competenze nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociali, in accordo con l'impianto di governance per l'equità, delineato e consolidato negli anni precedenti.

Infine, sulla scorta dell'esperienza maturata rispetto alla pandemia Covid-19 e all'impatto di questa sul sistema di servizi, si è reso necessario continuare a riflettere su come le prassi organizzative e lavorative si stanno modificando e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare dei meccanismi per superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Per i progetti e le azioni strategiche di Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini, l'Azienda Usl ha:

- istituito con Delibera il board aziendale "Partecipazione, contrasto delle disuguaglianze (equità) e umanizzazione" nella seduta del 21/4/22 del Collegio di Direzione. Il board trova il suo coordinamento all'interno dell'UOC Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità che, in funzione della propria mission, promuove azioni di sistema sui temi della partecipazione, equità e umanizzazione;
- emanato il "Piano Programma per le azioni di partecipazione, equità e umanizzazione delle cure per il triennio 2022-2024.

### **A.1.6 Azioni a supporto dell'equità**

Nel Piano Sociale Sanitario 2017-2019, a seguito del mandato d'azione alle Aziende sanitarie, definito *'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 che prevede azioni di contrasto alle disuguaglianze rivolte ai cittadini che fruiscono delle prestazioni, integrando al suo interno 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 del tema del sostegno ai caregiver, anche intesi come assistenti familiari stranieri, favorendo il loro accesso alle Case della salute, attraverso azioni di informazione sanitaria e coinvolgimento.

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale all'interno dell'organizzazione, si ritiene importante consolidare lo sviluppo della sensibilità all'interno di tutti i reparti ospedalieri e delle strutture residenziali e semiresidenziali riguardo sia alla limitazione della contenzione meccanica e/o farmacologica sia alla difficoltà di accesso e di informazione emersa nei confronti dei familiari durante la pandemia.

Per il prossimo triennio, anche in virtù delle osservazioni emerse a seguito della pandemia, sarà necessario aggiornare la composizione del Board aziendale alla luce delle competenze richieste dalla programmazione regionale e nazionale, che affianca al tema equità il tema della prevenzione e promozione della salute. Il nuovo Board eventualmente strutturato in accordo con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana di Bologna dovrà programmare iniziative formative per gli operatori (engagement) e azioni di 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 disuguaglianze 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.

Con riferimento alla Medicina di genere si consoliderà l'impegno aziendale che negli scorsi anni si è concentrato sulla definizione sia di reti distrettuali e interaziendali sia di protocolli di riferimento per l'assistenza alle vittime di violenza sessuale e la prevenzione e gestione degli episodi di violenza nei confronti dei lavoratori aziendali. Si proseguirà nella creazione di momenti formativi su questi temi, così come già realizzato in questi anni.

Per i progetti e le azioni strategiche a supporto dell'equità, l'Azienda Usl, come già evidenziato nel paragrafo precedente, ha istituito il Board aziendale "Partecipazione, contrasto delle disuguaglianze (equità) e umanizzazione" e predisposto il "Piano Programma per le azioni di partecipazione, equità e umanizzazione delle cure per il triennio 2022-2024".

## **A.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione**

### **A.2.1 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio**

L'Azienda Usl di Bologna nel triennio 2023-2025, sarà impegnata a consolidare i percorsi di presa in carico del paziente attraverso lo sviluppo dei seguenti progetti di integrazione ospedale-territorio.

Nello specifico è proseguita l'azione di rimodulazione e sviluppo organizzativo della rete e dei processi per la continuità assistenziale e la transizione delle cure, già avviata nel 2021, con la stesura del documento "Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona".

Nel 2022, tenuto conto dei contenuti del PNRR e successivi DM di sviluppo dell'assistenza territoriale (attuale DM 77), con il supporto del Governo Clinico e attraverso gruppi multiprofessionali interaziendali a cui hanno partecipato professionisti dei diversi Ospedali e dei servizi territoriali, sono state sviluppate le seguenti azioni:

- definizione del modello organizzativo multiprofessionale e di funzionamento interno della Centrale Unica Metropolitana e delle 8 Centrali Operative Territoriali (COT), 5 a livello distrettuale e 3 a livello sub distrettuale (Distretto di Bologna) con declinazione dei processi, dei ruoli e delle responsabilità dei professionisti coinvolti e delle interfacce con altri professionisti e servizi;
- definizione della composizione e modello organizzativo del team di Cure intermedie per la gestione dei processi di transizione e presa in carico dei pazienti più fragili e complessi nei differenti ambiti di cura ospedalieri (PS, OBI, Medicina d'Urgenza, degenze ordinarie, post acuzie) e territoriali;
- definizione di uno strumento di stratificazione e valutazione dei bisogni finalizzato alla identificazione del setting appropriato di cura; prevista a breve la sperimentazione;
- mappatura dell'offerta dei servizi territoriali sanitari e sociali e definizione dei relativi livelli di intensità di cura e modalità di accesso;
- rilettura e implementazione dei sistemi informativi e informatici a supporto dei processi di continuità.

Il lavoro ha portato alla stesura del documento "Modelli Organizzativi per la continuità Assistenziale e gestione Integrata della persona - declinazione operativa" approvato con Delibera 0000094 del 22 marzo 2023.

Riguardo alla gestione dei percorsi di transizione delle cure nel 2022 si è registrato un aumento delle segnalazioni di dimissione protetta pari all'8%

Si registra inoltre un incremento dei pazienti processati dai Team di Cure Intermedie operativi presso Ospedale Maggiore ed OPA pari al 29%.

### **A.2.2 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**



La Casa della Comunità (CdC) secondo il DM 77/22 è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Il DM77/22 prevede una casa di Comunità Hub ogni 40-50.000 abitanti.

Il finanziamento della rete delle Case di Comunità è garantito dalla missione 6 del PNRR. L'Azienda USL di Bologna ha previsto di integrare la rete delle Case della Salute già esistenti con la costruzione di una nuova CdC Hub e due nuove CdC Spoke, nonché la riconversione di sette strutture esistenti in Case della Comunità Spoke.

Questa pianificazione, che ha scadenza Giugno 2026, ha visto nel 2022 la realizzazione degli studi di fattibilità e l'avvio della progettazione. Il triennio 2023-2025 dovrà vedere la conclusione della fase di progettazione e affidamento dei lavori e l'avvio operativo degli interventi.

Nel frattempo, sarà declinato, in accordo e integrazione con la Conferenza Tecnica Socio-sanitaria, il modello operativo di sviluppo del ruolo fondamentale assegnato alle CdC è divenire la sede della partecipazione degli utenti e di co-costruzione di percorsi di salute. Sarà inoltre declinato il funzionamento in rete e di ogni singola struttura e messi in atto gli interventi necessari ad adeguare le CdC agli standard definiti dal DM77/22.

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire:

- dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari
- stabilizzazione clinica
- recupero funzionale e dell'autonomia

in strutture più prossime al domicilio del paziente.

Attualmente le strutture esistenti sono quattro per un totale di 40 posti letto di cure intermedie.

Il DM77/22 prevede uno standard di un Ospedale di Comunità ogni 100.000 abitanti o almeno uno per Distretto; anche in questo caso il finanziamento della rete degli Ospedali di Comunità è garantito dalla missione 6 del PNRR. Sono stati progettati quattro nuovi Ospedali di Comunità, di cui due derivanti da riconversioni di altre strutture e due di nuova costruzione, per un totale di almeno 117 posti letto a regime. L'implementazione della rete degli OdC dovrà avvenire entro il giugno 2026: il triennio 2023-2025 vedrà quindi la conclusione della fase di progettazione e affidamento dei lavori e l'avvio operativo degli interventi.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	11,63	12,3	7,24	8,07	-	Mantenimento
IND0783	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	41,64	41,21	35,08	22,23	-	Riduzione
IND0860	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	33,53	33,42	37,58	40,8	>= 24,6	Mantenimento

### A.2.3 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico

Anche nell'anno 2022, 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 fattori di rischio.

Gli attuali punti nascita Aziendali presso l'Ospedale Maggiore e l'Ospedale di Bentivoglio hanno registrato, in un contesto di denatalità, un aumento del 2,2% dei parti (3.775 anno 2021 vs 3.849 anno 2022).

E' in fase di implementazione la figura dell'ostetrica di comunità in risposta alle esigenze dell'area montana.

Continuerà l'impegno aziendale nella promozione dell'allattamento al seno. L'Azienda ha aderito al Progetto Nazionale Inter-societario "Politica aziendale di allattamento al seno" (PAA): l'obiettivo è promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento nei Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia in modo da ottenere un incremento dei tassi di allattamento alla dimissione dalla Maternità ed un miglioramento dell'appropriatezza delle pratiche assistenziali. Il Progetto PAA riguarda i neonati sani con un'età gestazionale  $\geq 37$  settimane e con peso neonatale  $\geq 2500$  grammi delle Maternità.

L'Azienda nel triennio 2023-2025 attuerà azioni, in collaborazione con i Centri per le Famiglie presenti nei Distretti aziendali, finalizzate al sostegno della promozione della salute nei primi mille giorni di vita del bambino, progetto multiregionale coordinato dall'Istituto Superiore della Sanità.

In ogni Distretto aziendale sono operativi Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti dedicati alla promozione e cura del benessere fisico, psichico e sessuale. 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, che si aggiunge al già operativo Centro "Liberiamoci dalla violenza" di accompagnamento al cambiamento per uomini autori di violenza.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	11,33	6,08	6,25	13,36	$\leq 25\%$	Mantenimento
IND0829	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	31,13	46,77	58,68	94,33	$\leq 109$	Mantenimento
IND0902	% IVG medica sul totale IVG	88,77	84,09	85,54	80,01	$\geq 34\%$ (media 2018)	Mantenimento
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	61,98	62,04	65,2	58,18	$\geq 52\%$ (media 2018)	Mantenimento
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	4,68	5,16	6,37	8,39	$\geq 7\%$	Miglioramento

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	36,67	40,25	47,56	59,18	-	Miglioramento
IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	14,02	15,92	22,38	25,49	-	Miglioramento

#### **A.2.4 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità**

Nell'Azienda Usl di Bologna sono state realizzate nel corso degli anni iniziative di introduzione a livello di comunità delle diverse professionalità secondo una logica di accesso attraverso percorsi formalizzati.

L'infermiere di famiglia e comunità, introdotto a partire dal 2022 con un potenziamento della rete territoriale di 20 unità infermieristiche, con una presenza articolata nei vari Distretti, si è andata via via consolidando per quanto riguarda i rapporti formali e si sta sviluppando nella gestione di casi/segnalazioni di tipo informale.

Nel corso del 2023-2025 gli obiettivi dell'infermieristica territoriale e di comunità riguarderanno:

- la standardizzazione del flusso informativo di dati e attività in stretto collegamento lo sviluppo della piattaforma informatica territoriale;
- la formalizzazione dei piani di assistenza infermieristica attraverso la metodologia problemi interventi al pari dell'assistenza domiciliare;
- la definizione di un piano di iniziative di collegamento tra infermieristica di comunità e famiglia ancor più stringente con i servizi territoriali e con un allineamento con i percorsi per la cronicità;
- lo sviluppo di meccanismi di integrazione nell'ambito delle case della comunità in particolare per quanto attiene il percorso di attivazione dei Punti Unici di Accesso.

Per il Fisioterapista di Comunità nel 2023 è in atto un aggiornamento del sistema informativo per la registrazione dei dati di attività di tipo domiciliare, in modo da dare evidenza degli over 65 anni presi in carico; nel 2024 e 2025 verranno riprese le progettualità relative alla prevenzione delle cadute in ambito domiciliare nonché percorsi di teleconsulto.

Per l'Ostetrica di Comunità nel corso dell'anno 2023 si intende avviare la sperimentazione nell'ambito del Distretto Appennino, per poi estendere l'iniziativa agli altri Distretti, in coerenza con le linee con lo sviluppo degli standard previsti dal DM 77/2022.

Per la Dietista di Comunità nel corso dell'anno 2023 si è avviato un percorso sul tema dei Disturbi del Comportamento Alimentare, con una visione di integrazione ospedale-territorio e nelle Case della Comunità per l'anno 2024-2025 si intende riprendere l'integrazione necessaria in tema di piani per la prevenzione.

L'Azienda Usl di Bologna ha avuto l'assegnazione, nell'ambito del PNRR Missione 5, di un finanziamento per lo sviluppo dell'assistenza infermieristica territoriale con l'obiettivo, a partire dal 2023 fino al giugno 2026, di estendere nelle aree interne il sistema di rilevazione POCT della coagulazione, migliorare l'informatizzazione dei processi assistenziali, dotare di auto gli infermieri di famiglia e comunità, dotare i consultori delle aree interne di strumenti per potenziare l'offerta di riabilitazione del pavimento pelvico e dotare i centri prelievi/assistenze domiciliari di sistemi per la rilevazione di vene per una venipuntura sicura.

Nel corso del 2023 riprende la mappatura degli ambulatori della cronicità, con evidenza dati e definizione di un catalogo prestazionale; per il 2024 ci si prefigge l'obiettivo di rivedere la

formazione ed il ruolo di questi nodi ambulatoriali nella continuità dei PDTA ed in particolare nel 2025 prevederne un impegno nei percorsi di sviluppo della telemedicina.

## A.2.5 Sviluppo delle cure domiciliari

### Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

Anche nel triennio 2023-2025 l'Azienda si impegna a garantire la continuità assistenziale nella transizione tra differenti setting, presa in carico integrata e domiciliarietà delle cure.

Relativamente allo sviluppo della telemedicina, è stato avviato il progetto per il dosaggio INR con sistema POCT in assistenza domiciliare dando seguito alla donazione di un cittadino (Progetto Alessandra). Il progetto prevede la gestione della TAO attraverso prelievo capillare e inoltro digitale delle informazioni al LUM con successivo raccordo al sistema BONTAO. Completata la formazione e la sperimentazione su tre UA domiciliari di Bologna. Effettuata analisi di fattibilità per l'estensione del progetto a tutte le UA domiciliari del Distretto di Bologna.

Nel corso del 2023-2025 proseguirà il lavoro di progettazione e realizzazione delle iniziative correlate al PNRR tra cui lo sviluppo delle COT/CUM e l'informatizzazione dei flussi dati ADI con il recupero delle prestazioni domiciliari delle diverse professioni sanitarie.

Nell'ambito delle Case delle Comunità lo sviluppo progressivo dei PUA di accesso potrà consentire in integrazione con i servizi esistenti di migliorare la presa in carico per alcuni PDTA e potenzialmente intercettare ulteriori condizioni che necessitano di interventi personalizzati a livello domiciliare.

Sul tema delle dimissioni protette è attivo nell'ambito del percorso di accreditamento istituzionale un percorso di miglioramento sul case management e sulla facilitazione della dimissione per cui si prevede un miglioramento del tasso di presa in carico over 65.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO		RER		TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	144,84	146,44	170,22	184,02	-	Miglioramento
IND0828	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	252,35	254,21	252,96	275,86	<= 343	Mantenimento
IND0859	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	24,79	32,45	100	100	-	Mantenimento
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	12,68	19,59	17,42	10,82	-	Miglioramento
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	29,07	31,69	28,95	29,4	-	Miglioramento
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	43,31	43,04	49,11	46,79	>= 50%	Miglioramento
IND0907	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	7,65	8,23	10,72	10,81	> 8,5%	Mantenimento

## A.2.6 Sviluppo della rete di cure palliative

L'Azienda Usl di Bologna garantisce l'attività della Rete Organizzativa Locale di Cure Palliative (RCP) in coerenza con la normativa nazionale e regionale.

La programmazione prevederà progetti finalizzati a migliorare ulteriormente la presa in carico qualitativa e quantitativa in cure palliative dei pazienti oncologici e dei pazienti non oncologici.

Le progettualità per il triennio 2023-2025 verranno attuate in collaborazione con:

- Fondazione ANT: per l'assistenza domiciliare specialistica oncologica TAD 7;
- Fondazione Hospice Seragnoli;
- MMG e SID per le Cure Palliative di Base nell'ambito delle UCPD.

Di seguito quanto previsto:

- progetto in Hospice prima: attivazione di uno studio relativo ai ricoveri dei pazienti in hospice pur in corso di chemioterapia attiva, in collaborazione con la Fondazione Hospice, al fine di contenere la terapia oncologica e i conseguenti decessi in Hospice entro i primi sette giorni di ricovero. L'obiettivo è supportare gli oncologi nella consapevolezza della gravità delle condizioni cliniche che controindicano il trattamento oncologico stesso. Il progetto potrà incidere sul miglioramento della performance dell'obiettivo "% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni" in calce monitorato;
- partecipazione al progetto regionale finalizzato co-progettato (studio finalizzato cpfin-rer demo survey) al fine di verificare l'appropriatezza della corretta valutazione della complessità clinico-assistenziale e della corretta attribuzione del livello assistenziale di cure palliative di base o specialistiche, al fine di migliorare la valutazione del livello di complessità domiciliare nei pazienti oncologici;
- progetto facilitatori di cure palliative: migliorare il coordinamento di rete con l'individuazione di facilitatori di Cure Palliative (1 medico e 1 infermiere) in ogni UOC dell'AUSL di Bologna e dell'IRCCS AOUBO che, in contatto periodico con la Rete delle Cure Palliative, garantiscano processi di audit e progetti di miglioramento specifici
- progetto con i malati di SLA anche al domicilio: per implementare la presa in carico precoce dei pazienti affetti da SLA con continuità di presa in carico anche al domicilio e grazie al Team SLA che comprende pneumologi, nutrizionisti e neurologi che lavorano in integrazione con l'MMG e il Servizio Infermieristico Domiciliare;
- progetto palliare anche nella donazione: verrà implementata la presenza della Rete Cure Palliative ai percorsi di Donazione a cuore fermo in sinergia con gli Anestesisti;
- progetto condividere per curare: Verrà sviluppata la collaborazione con discussione di casi clinici in incontri pianificati e partecipazione ai briefing presso la Terapia Intensiva dell'IRCCS Isnb, in analogia a quanto sviluppato presso la Rianimazione e Terapia Intensiva dell'ospedale Maggiore;
- progetto non solo malati di tumore: verrà implementata la presa in carico del paziente NON oncologico in tutti i nodi della RCP, con implementazione delle TAD 6;
- progetto Giovane Adulto: verrà implementata la fase di passaggio fra le Cure Palliative Pediatriche e le Cure Palliative Adulti con *overlapping* delle due equipe per circa due anni (cure di transizione);
- progetto Bioetica Clinica applicata: Implementazione delle Consulenze di Bioetica Clinica Applicata in ambito multiprofessionale e multidisciplinare;

- progetto Spiritualità: Sviluppo di un percorso di spiritualità laica e religiosa in collaborazione con la Città Metropolitana e la Curia e individuazione di referenti religiosi/ spirituali per ogni differente comunità.

Nel triennio 2023-2025 si strutturerà formazione sui seguenti temi:

- Legge 219/2017 relativamente alla pianificazione condivisa delle cure sia in ospedale che sul territorio;
- comunicazione difficile in ospedale e sul territorio;
- Cure Palliative, sia come formazione frontale che come sede formativa, nelle Scuole di Specializzazione in Cure Palliative, Medicina Interna, Pneumologia, Medicina di Comunità.

Verranno inoltre organizzate iniziative di divulgazione della filosofia e delle finalità delle Cure Palliative rivolte alla sensibilizzazione della cittadinanza sul tema.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0656	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	31,07	29,49	32,55	26,82	<= 25%	Riduzione
IND0837	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	50,6	60,7	66,1	56,6	>= 50%	Mantenimento

### A.2.7 Sviluppo della medicina di iniziativa

L'Azienda si impegna nella promozione della medicina d'iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità coerentemente con gli obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021, e con il Decreto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale (DM 77/2022).

Gli interventi saranno realizzati in coerenza con gli indirizzi relativi alla medicina di popolazione, strumenti di stratificazione della popolazione e piattaforme operative di telemedicina definiti a livello nazionale e regionale. I servizi presenti nelle Case della Salute e di Comunità garantiscono risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina e di psicologia.

L'esperienza della pandemia ha evidenziato l'efficacia del modello assistenziale fondato sulla costruzione di percorsi, sulla continuità assistenziale e sulla forte interazione multiprofessionale. Si è inoltre confermato il ruolo strategico della rete integrata di cura costituita da molteplici livelli assistenziali fortemente collegati tra loro che hanno visto gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali come elementi di rilievo per lo sviluppo del modello dell'assistenza territoriale definito dal D.M. 77/2022 e dal PNRR.

Per il 2023-2025, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Favorire la partecipazione delle comunità attraverso il potenziamento del rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento alla promozione della salute. A tale scopo è fondamentale mettere in atto la transizione dal modello Casa della Salute al modello Casa della Comunità, sia in termini di governance, che di processi e strumenti operativi, in condivisione e integrazione con gli Enti locali, attraverso la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria (CTSS), al fine di mettere a sistema strumenti per la costruzione di welfare di comunità, partecipazione della comunità e co-costruzione e co-progettazione con il Terzo

Settore.

Nel triennio 2023-2025 saranno quindi definite da un Gruppo di Lavoro attivato in ambito di CTSS le linee operative di attuazione del modello Casa della Comunità e messe in atto attraverso azioni contestuali specifiche che, nei singoli territori, diano sistematicità e potenzino la portata degli interventi già in essere di: partecipazione (Community Lab), contrasto alle disuguaglianze di salute, promozione di opportunità di benessere, comunicazione e confronto con le istanze della cittadinanza attiva;

- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare. E' stato attivato il percorso dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) nei 6 distretti in cui è suddivisa l'AUSL di Bologna. Gli IFeC in questo momento coinvolti nei processi sono 20 ed operano in sinergia con i servizi presenti nei diversi territori, a supporto anche di progettualità specifiche distrettuali ad esempio:
  - "CRA Aperte" nel distretto di Bologna, nel quartiere di Savena-S. Stefano, che ha come obiettivo quello di accompagnare e sostenere utenti anziani nel mantenere un livello di benessere il più ottimale possibile;
  - "Condomini solidali" nel quartiere di San Donato, San Vitale e Borgo Reno e nel distretto di Savena Idice;
  - "Microaree" nel quartiere Navile, San Donato- San Vitale (Piazza dei Colori).
- Ulteriore implementazione della presa in carico della persona secondo la logica della medicina d'iniziativa e della proattività nel suo contesto familiare e comunitario, nella presa in carico integrata dei pazienti fragili e cronici per il tramite dell'equipe multidisciplinari delle Case della Comunità in stretta connessione con i professionisti della medicina convenzionata;
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per mantenere attivi servizi e attività a loro dedicati, modificandone le procedure al fine di ottenere, anche a distanza, la più ampia accessibilità e fruibilità di tali servizi;
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta; l'invio delle informazioni viene effettuato direttamente dai responsabili di struttura e dagli URP;
- Rafforzamento del personale (psicologo, psicoterapeuta, educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, assistente sociale) per l'assistenza psicologica rivolta agli adolescenti negli spazi giovani;
- Realizzazione di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute in aree disagiate. Il paziente oncologico necessita spesso di cure ripetute nel tempo, per questo la distanza dal centro di cura può rappresentare una criticità.

## **A.2.8 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche**

Lo scenario epidemiologico all'interno del quale andranno a collocarsi le attività dei servizi DSMDP per il prossimo triennio sarà condizionato dalle conseguenze e dai processi attivatisi nel periodo pandemico e post-pandemico, sia sul piano clinico che sul piano sociale, in un equilibrio dinamico fra richiesta di interventi nuovi e tradizionali, risorse a disposizione, collaborazioni e sperimentazioni organizzative, avvalendosi di contributi multidisciplinari.

Il punto di osservazione dei servizi più impegnati nella gestione delle emergenze e delle post-acuzie rileva dati in crescita da diversi anni relativi all'accesso di giovani ed adolescenti con particolare riferimento alle dimensioni cliniche spesso fra loro sovrapposte e/o intersecate, anche con problemi sociali del discontrollo comportamentale ed affettivo, dell'antisocialità anche con interazioni con il sistema penale, dei disturbi del comportamento alimentare e del ricorso all'uso di sostanze.

Di conseguenza anche i servizi più orientati alla presa in carico sono chiamati a rivalutare l'efficacia dei percorsi di cura attraverso la valorizzazione delle competenze di tutti i profili professionali dell'area dipartimentale, l'utilizzo appropriato dei fattori produttivi e il potenziamento della collaborazione con le reti territoriali. Questo in virtù del fatto che le traiettorie psicopatologiche degli utenti sempre più spesso impediscono le transizioni tradizionali fra servizi e complicano le dinamiche di integrazione sociosanitaria.

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

Lavorare in questa direzione, garantendo risposte equilibrate e sostenibili, sarà la conseguenza di interventi integrati a livello individuale (micro), dei servizi (meso) e di sistema (macro).

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

- Attivazione di tutti gli strumenti previsti dal Regolamento aziendale dei Dipartimenti di produzione: con l'obiettivo di favorire l'integrazione fra tutte le aree dipartimentali e garantire un'ampia partecipazione degli operatori, si proseguirà nella strutturazione dei gruppi di lavoro su qualità e gestione del rischio, gestione dei dati, residenzialità, percorsi di cura, emergenza/urgenza, formazione, pratiche orientate alla recovery.
- Nello specifico, il gruppo di lavoro sui dati avrà un ruolo fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi regionali connessi all'implementazione del sistema CURE, comprese le sue funzioni per la telemedicina, in tutti i servizi per renderlo effettivamente rispondente alle necessità cliniche degli operatori e di rendicontazione delle attività svolte, in modo congruente con le relative procedure amministrative.
- Emergenza-urgenza: attivazione di una cabina di regia con funzione di bed-management per la gestione dell'emergenza/urgenza, per un utilizzo appropriato ed integrato presso i 3 SPDC dell'Azienda dei posti letto per acuti, il cui numero complessivo è significativamente inferiore al riferimento nazionale, e per definire il setting più appropriato di cura per il ricovero in urgenza di minori. Il lavoro in "entrata" nel sistema per la gestione dell'urgenza sarà coordinato con una funzione "flow", per governare il passaggio alla fase post-acuta verso posti letto SPOI e RTI (in collaborazione con l'ospedalità privata) e verso le risorse della fase riabilitativa residenziale (gestori del privato sociale accreditato).
- Residenzialità: la rivalutazione di tutti i percorsi della residenzialità psichiatrica, come indicato da RER fra gli obiettivi 2023, porterà ad un ripensamento dell'utilizzo di questo strumento riabilitativo a partire dalle nuove indicazioni regionali e da passaggi importanti a livello locale, come la revisione dell'accordo quadro con molti gestori di strutture psichiatriche, che andrà a scadenza nel 2024, e l'accordo di sistema per l'area dipendenze, che consentirà di avere un maggior equilibrio fra specificità ed intensità degli interventi proposti, attraverso interventi di inclusione sociale e il ricorso a tutte le potenzialità del Budget di salute come strumento a sostegno di domiciliarità e forme di residenzialità leggera.



- Progetti Area Pre-adolescenti/Adolescenti/Giovani: il triennio precedente ha visto l'attivazione o il proseguimento di gruppi di lavoro regionali multidisciplinari (Gruppo esordi, gruppo gravi disturbi di personalità, gruppo psicopatologia 0-13, gruppo 14-25) e progetti volti a favorire la transizione di utenti dai servizi della minore alla maggiore età (Psicologi di Transizione). Si tratta ora di tradurre il lavoro fatto, sia in termini di innovazione delle pratiche cliniche usuali che in termini di assetti organizzativi in risultati verificabili e valutabili.

In questa direzione, il fondo ministeriale per il potenziamento dei DSM per l'area adolescenti consentirà di avviare un centro diurno sperimentale in grado di ampliare la risposta a quadri di post-acuzie, interagendo con la Clinica Villa Baruzziana per alcuni ricoveri h24 di minori, come anche con altre strutture residenziali dipartimentali e del privato sociale interessate a specializzarsi in percorsi riabilitativi di adolescenti con disturbi mentali complessi. Si stanno delineando, inoltre, sperimentazioni a livello territoriale (ambulatori specifici per adolescenti con stati mentali a rischio o con esordi psicotici, modello della prescrizione sociale per giovani NEET, progetti su giovani ritirati, Spazi Skills, il progetto "Sguardi Multipli", etc.) dai cui risultati si attendono indicazioni per cambiamenti organizzativi più ampi.

- Budget di salute: in accordo con le recenti linee di indirizzo della Conferenza Stato Regioni, il Budget di Salute (BdS) si conferma anche per i prossimi anni lo strumento di sistema che più di altri può consentire il raggiungimento di obiettivi frutto di una progettazione individualizzata realmente condivisa con l'utente e la sua rete naturale di riferimento. Nel 2024 è prevista una nuova coprogettazione che potrà coinvolgere tutti gli attori che su base distrettuale saranno disponibili a concorrere ad un sistema di opportunità locale per percorsi di ripresa personale di persone con disturbi mentali. In questo contesto potrà essere valorizzato il "portfolio" delle pratiche orientate alla recovery (IPS, recovery college, housing first, etc.).
- Contributo allo sviluppo delle Case della Comunità (CdC): Il DM77 ed il documento Agenas del Gruppo di Lavoro dell'Area Salute Mentale riprende, strutturandolo ulteriormente, il modello a livelli della stepped-care che ha informato la psichiatria di comunità soprattutto nel definire rapporti collaborativi con la MMG (ad es. per la RER, il Programma Leggieri). Il livello I della consulenza e dell'assistenza primaria si configura come l'ecosistema all'interno del quale valorizzare il contributo di tutte le competenze delle varie aree dipartimentali, non solo per decodificare e rispondere con interventi psicologici o consulenze psichiatriche ai disturbi emotivi comuni, ma anche per intercettare attraverso la rete multidisciplinare di riferimento delle CdC casi complessi secondo il paradigma dell'intervento precoce e definirne i percorsi di presa in carico più appropriati.
- PDTA e protocolli: verranno rivisti e/o completati in una logica di interdipartimentalità ed interaziendalità i PDTA per aree cliniche particolarmente complesse, come i disturbi del comportamento alimentare, l'autismo e la disabilità in generale, il cocainismo, le urgenze psicopatologiche di minori in PS e la gestione di casi dell'area marginalità in collaborazione con l'ente locale ed il privato sociale.
- Riorganizzazione SERDP: la riorganizzazione del SERDP, deliberata nel giugno 2023, ridefinisce l'articolazione territoriale dei servizi per le dipendenze in una logica di prossimità, con particolare attenzione al target dei giovani consumatori, in funzione più dei bisogni espressi che in base alla tipologia della sostanza primaria di dipendenza. I cambiamenti organizzativi che troveranno attuazione deriveranno anche dal ritorno della funzione della Direzione Sanitaria del Carcere al DCP e alla riprogettazione dell'area vulnerabilità-migranti-bassa soglia secondo un progetto interdipartimentale che sarà coordinato dal

DCP e che richiederà un importante coinvolgimento dei servizi DSMDP, in particolare di una UOS Serd attiva in modo specifico su questa area.

- Rapporto con l'associazionismo e gli enti del terzo settore: il DSMDP ha maturato esperienze importanti di coprogettazione e coprogrammazione con le associazioni dell'area della salute mentale. Tali esperienze hanno portato all'istituzione del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (CUFO) e del programma PRISMA. Tali pratiche potranno essere ulteriormente consolidate alla luce del nuovo regolamento aziendale, che andrà a regolare i rapporti con gli Enti del Terzo Settore (ETS).
- Rapporti con gli enti locali: nel corso del 2023 l'Accordo di Programma fra DSMDP e Comune di Bologna andrà a scadenza e i gruppi di lavoro per il suo rinnovo consentiranno di rivalutare e ridefinire gli aspetti più cruciali della collaborazione fra i servizi del DSM e l'ente locale, attivando anche tavoli di confronto negli altri distretti dell'area metropolitana di Bologna. Argomenti come l'integrazione delle risorse, l'utilizzo condiviso ed appropriato del BdS, i percorsi di inclusione sociale ed abitativa, l'applicazione della DGR 1102, i percorsi della disabilità, sono solo alcuni dei temi che richiederanno un costante confronto e aggiornamento, per tenere in considerazione la complessità mutevole dei bisogni che l'utenza porta ai servizi, affrontandola anche con percorsi formativi condivisi con tutti gli attori del territorio sul tema degli strumenti amministrativi collaborativi.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0836	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	8,22	5,51	7,55	6,43	-	Riduzione
IND0856	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	59,68	85,63	80,51	135,5	-	Mantenimento
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	29,67	22,17	17,75	21,64	-	Riduzione
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	51,6	71,7	-	-	-	Miglioramento
IND0226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	6,8	6,75	6,8	8,37	-	Mantenimento
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,11	10,05	-	-	-	Miglioramento
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	12,54	10,48	ND	ND		Mantenimento/ Miglioramento

## A.2.9 Completamento del programma di attuazione delle Farmacie dei Servizi (FdS)

È in via di adozione la Deliberazione di Giunta regionale a tema di Farmacia dei servizi (FdS), a superamento dell'Intesa di cui alla DGR 329/2019, che estenderà, nel prossimo triennio 2023-2025, la progettualità a ulteriori ambiti di prevenzione e cura, in parte già incardinati nel Cronoprogramma nazionale della FdS (Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022), in parte derivanti da proposte locali, condivise fra Regione e Aziende sanitarie.

Nell'Azienda USL di Bologna sono attualmente poste a sistema le seguenti progettualità:

<b>Protocollo D'Intesa 2019-2022</b>	
Area	Attività
Beni farmaceutici	DPC: distribuzione per conto farmaci PHT
	Erogazione alimenti speciali per celiaci, nefropatici, malattie metaboliche
	Erogazione dispositivi monouso per incontinenti e stomizzati
Front office	FARMACUP: prenotazioni visite specialistiche
	FSE: attivazione cittadinanza fascicolo sanitario elettronico
Analisi 1ª istanza	Somministrazione vaccini anti covid-19
	Effettuazione tamponi rapidi antigenici covid-19
	Somministrazione vaccini antinfluenzali
	Programma prevenzione screening colon retto
	Programma prevenzione screening cervice uterina
Telemedicina	Telemedicina: esecuzione holter pressorio, cardiaco, ECG, spirometria
Servizi cognitivi	Presa in carico pazienti con BPCO per miglioramento aderenza terapie e educazione uso device
Farmacovigilanza	Vigirete: progetto di farmacovigilanza per la segnalazione spontanea su piattaforma digitale dedicata

In aggiunta, per il triennio 2023-2025, è pianificata la realizzazione di nuove progettualità, secondo un crono-programma da concordare fra le parti coinvolte (Regione, Aziende Sanitarie, Organizzazioni di categoria delle Farmacie):

<b>Protocollo D'Intesa 2023-2025</b> <i>(in fase di rilascio)</i>	
Area	Attività
Beni farmaceutici	DPC: distribuzione per conto DM diabete 1 livello
Antimicrobial Stewardship / Telemedicina	Progetto "determinazione della proteina C reattiva (PCR) tramite la somministrazione di test diagnostici rapidi mediante micro-metodo (POCT)"
	Supporto al Percorso regionale PROBA nella ricerca dello <i>Streptococcus pyogenes</i> nelle faringotonsilliti tramite la somministrazione di test rapidi antigenici su campione di muco della gola nei pazienti pediatrici.
	Adesione campagne di promozione al corretto uso antibiotici e di contrasto alle resistenze microbiche
Servizi cognitivi	Presa in carico pazienti con ASMA per miglioramento aderenza terapie e educazione uso device
Dispositivo vigilanza	Formazione/informazione in tema di segnalazione degli incidenti e mancati incidenti da uso di DM sul territorio.

La complessità delle progettualità contemplate nel prossimo Protocollo d'Intesa comporterà, a partire dalla sua sottoscrizione, la prosecuzione delle attività già in corso negli anni precedenti.

Ad essa si affiancherà lo sviluppo progressivo delle nuove attività in funzione della disponibilità degli strumenti - principalmente elettronici - di integrazione tra i diversi professionisti (farmacisti

convenzionati, farmacisti SSN, MMG, specialisti, infermieri di comunità), di monitoraggio delle attività e della realizzazione della necessaria formazione.

Le farmacie sono parte integrante della rete dei servizi; a tal fine nel prossimo triennio dovranno essere collegate e inserite nei programmi di sviluppo dell'assistenza territoriale nell'ambito delle politiche orientate all'intercettazione precoce del bisogno e all'intervento coordinato dei soggetti/delle strutture presenti nei singoli territori, diventando parte del sistema "Casa della Comunità".

Il documento tecnico attuativo del Protocollo d'Intesa regionale farmacie, nel quale confluiranno gli elaborati degli specifici gruppi di lavoro, sarà lo strumento principale che tratterà gli aspetti tecnici delle progettualità.

L'Azienda USL di Bologna garantisce massima adesione alle progettualità, tramite la partecipazione dei suoi professionisti (farmacisti, medici di medicina generale, infermieri) come componenti stabili dei relativi Gruppi di lavoro regionali.

#### **A.2.10 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti**

Nel corso del triennio 2023-2025, proseguirà l'impegno dell'Azienda sul tema del sostegno ai caregiver, sia garantendo la partecipazione attiva alla Cabina di regia regionale, sia progettando interventi a livello aziendale e distrettuale di sostegno ai caregiver, con l'intenzione di creare soluzioni e risposte flessibili e innovative ai bisogni di fragilità sempre più emergenti.

Inoltre, l'Azienda sarà impegnata nel garantire la prosecuzione delle attività già avviate e nell'attuazione delle azioni che verranno definite a livello regionale.

#### **A.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza**

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. Tali stravolgimenti e la valutazione complessiva dell'esperienza dell'accreditamento socio-sanitario maturata nel corso dei questi anni, hanno imposto - a partire dal livello regionale - un ripensamento dei criteri e una revisione della disciplina regionale in materia.

L'Azienda partecipa attivamente ai Tavoli di lavoro regionali specifici per la ridefinizione complessiva del sistema di accreditamento e di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati.

Al fine di qualificare ulteriormente l'offerta residenziale di lungoassistenza nel triennio, l'Azienda promuoverà per i medici delle CRA l'attività di teleconsulenza, finalizzata a evidenziare e gestire precocemente i sintomi e le patologie che causano accessi di Pronto Soccorso e ricoveri, così da evitare accessi inappropriati in ospedale. L'obiettivo a tendere è quello di istituire un confronto strutturato e periodico tra professionisti delle CRA e professionisti sanitari aziendali che, a vari livelli e in differenti setting assistenziali, si occupano dei pazienti anziani per supportare le scelte cliniche organizzative all'interno delle strutture.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	7,3	14,64	16,68	14,55	-	Riduzione
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,45	3,46	3,17	4,41	-	Riduzione

Inoltre, l'Azienda tratterà i seguenti macro-temi:

- riqualificazione della rete servizi disabilità - parallelamente alla partecipazione al percorso di rivisitazione regionale dei requisiti dell'accreditamento, l'Azienda ha attivato una riflessione finalizzata all'individuazione, a livello metropolitano, di una o più strutture residenziali "specializzate" sull'accoglienza di persone con disabilità e grave comportamento problema. Questo target di cittadini – che si osserva in progressivo aumento - non trova, attualmente, una risposta adeguata all'interno della nostra rete socio-sanitaria accreditata, motivo per cui fino ad oggi l'Azienda ha dovuto cercare soluzioni residenziali, anche fuori provincia e regione, specializzate su questa casistica;
- Patto di cura per le strutture per gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04) - l'Azienda proseguirà il percorso di formazione pluriennale avviato nel 2023, con la finalità di elaborare un documento condiviso per la redazione del Patto di cura, da utilizzare nelle strutture residenziali e nei nuclei specializzati che accolgono persone con gravissima disabilità acquisita. L'obiettivo è quello di garantire una metodologia omogenea nella definizione del progetto di vita e di cure per le persone con gravissima disabilità acquisita in struttura residenziale. Le fasi del percorso prevedono, a seguito dell'iniziale predisposizione di un format/modello assieme agli enti Gestori dei nuclei GRAD, una sperimentazione dello stesso sia all'interno dei Nuclei, sia nelle strutture residenziali con progetti individualizzati;
- Qualità - l'Azienda riprenderà i percorsi di indagine sulla qualità percepita degli utenti e dei familiari dei servizi afferenti alla rete accreditata, che hanno subito un rallentamento nel periodo dell'emergenza pandemica.

### **A.2.12 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 2023-2025, 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 2022-2024.

Si tratta 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, sempre 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.

Si terrà conto di quanto stabilito dalla legge delega sulla disabilità, e in particolare di quanto già sperimentato nel Piano precedente per i Progetti di Vita Indipendente che seguiranno quanto indicato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dalle indicazioni per l'utilizzo del Fondo nazionale per la non autosufficienza (Progetti di vita indipendente).

Si terrà altresì conto delle indicazioni fornite, a livello regionale, anche per quanto definito dalla DGR 2299/2022, "Programma Regionale Fondo Nazionale Inclusione Disabilità a favore delle persone con disturbo dello spettro autistico decreto 29 luglio 2022", volto a realizzare e/o ad implementare gli interventi previsti come da normativa.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,39	0,38	0,38	0,36	-	Mantenimento

### A.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

#### A.3.1 Programmazione degli esiti

L'Azienda USL di Bologna nel triennio 2023-2025 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.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,72	0	0	1,73	< 4%	Mantenimento
IND0276	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	1,27	4,05	6,25	1,92	<= 4%	Riduzione
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,34	7,55	7,64	7,62	<= 12%	Mantenimento
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	55,86	54,6	55,11	49,73	>= 35%	Mantenimento
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	12,12	11,85	10,86	11,86	<= 14%	Mantenimento
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	0	0	1,25	<= 3%	Mantenimento
IND0393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	11,37	9,96	10,52	10,02	<= 14%	Mantenimento
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	0,75	1,39	1,97	2,26	<= 3,5%	Mantenimento
IND0395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	13,35	13,48	12,01	10,53	<= 12%	Riduzione
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	53,45	74,27	82,32		90 casi	Miglioramento

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0398	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	4,08	5,8	4,66	4,17	<= 7,5%	Riduzione
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,37	0,93	1,27	0,92	<= 3%	Riduzione
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	7,69	6,19	5,97	4,4	<= 7%	Riduzione
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	5,71	8,33	5,33	4,12	<= 6%	Riduzione
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,36	1,16	0,8	0,86	<= 0,7%	Riduzione
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	3	3	2	< 6	Riduzione
IND0842	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,04	99,87	100		135 casi	Mantenimento
IND0844	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	87,25	89,52	89,5	84,94	>= 75%	Mantenimento
IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1,58	1,7	1,8	3,14	-	Mantenimento
IND0912	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	62,97	52,71	56,19	73,15	>= 70%	Miglioramento
IND0975	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C	17,57	18,49	19,71	18,07		Riduzione
IND0976	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C	16,56	19,73	18,13	17,36		Riduzione

## **B. DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI**

### **B.1. Sottosezione di programmazione della struttura d'offerta e della produzione**

#### **B.1.1 Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Area Metropolitana**

Il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale Area Metropolitana Bologna (SIMT AMBO) è dislocato su più sedi dell'area metropolitana bolognese e si configura ormai come uno dei più grandi Servizi Trasfusionali d'Italia.

La concentrazione dei processi trasfusionali in un unico Servizio "hub", dalla raccolta sangue ed emocomponenti alla terapia a paziente, ha consentito di omogeneizzare in tutte le sedi sia gli aspetti procedurali, sia quelli relativi ai requisiti di qualità degli emocomponenti e della appropriatezza terapeutica, con l'adozione di raccomandazioni e criteri univoci, inquadrandosi in un contesto regionale di grande rinnovamento come previsto dal Piano Sangue e Plasma vigente, dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.

Il SIMT AMBO è una struttura Trasfusionale moderna, che identifica quale interesse primario le esigenze dei pazienti e dei donatori, garantendo sicurezza trasfusionale ed innovazione dei processi produttivi e di qualificazione biologica, in quanto sede del Polo di Lavorazione e Qualificazione Biologica di AVEC, nonché laboratorio Regionale di Riferimento per le patologie emergenti trasmissibili con la trasfusione (West Nile Virus, Malaria, Leishmania, Chagas). Risponde appieno alle nuove esigenze cliniche ed organizzative proprie della moderna Medicina Trasfusionale.

Costituisce inoltre un centro di forte aggregazione e di eccellenza per capacità professionali, tecnologiche e organizzative e di casistiche utili allo sviluppo di progetti di ricerca in ambito di Medicina Trasfusionale a valenza regionale, nazionale ed internazionale.

È sede inoltre del Centro Regionale Sangue (CRS), struttura di coordinamento e controllo tecnico scientifico che opera sulla base delle indicazioni regionali ed in sinergia con il Centro Nazionale Sangue, che garantisce l'autosufficienza regionale e contribuisce all'autosufficienza nazionale. Il Servizio Trasfusionale è impegnato in attività di miglioramento continuo nell'ambito dei Sistemi di Gestione Qualità di matrice regionale, nazionale ed europea.

Pertanto, il dato autosufficienza dell'Azienda Ausl di Bologna deve considerare il fabbisogno di tutta l'area metropolitana bolognese e comprende l'attività di AUSL Bologna, dell'IRCCS AOU Bologna, di AUSL Imola e IOR.

L'autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) è rappresentata dall'indicatore di produzione  $(UT \text{ prodotte} - Ut \text{ programmate}) / UT \text{ programmate} * 100$  il cui target atteso è valore minimo -3% e valore massimo +3%.

Al fine della corretta analisi dei dati, è opportuno considerare le peculiarità insite nella connotazione di "area metropolitana": la complessità riconducibile alle aree metropolitane può influenzare sia il raggiungimento sia il mantenimento dell'autosufficienza; in particolare, ciò è



imputabile all'alta concentrazione di Strutture sanitarie, di Strutture sanitarie di eccellenza che generano anche mobilità sanitaria attiva interregionale, e all'alta densità di popolazione; il trend storico rappresenta la fotografia di quanto evidenziato.

E' necessario evidenziare che il peggioramento, in termini di autosufficienza, registrato nel biennio 2021-2022 è imputabile all'emergenza da SARS-CoV-2; laddove, nell'anno 2021, si è cercato di evitare il fermo dell'attività clinica ed in parallelo si è cercato di recuperare l'attività non erogata nell'anno 2020; in questo particolare contesto, le patologie da affrontare si erano comunque aggravate per la mancata presa in carico del paziente per tempo.

Per il triennio 2023 - 2025, in attesa dei Piani nazionali e regionali relativi all'autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti, i risultati attesi devono comunque prevedere di ricalcare i valori registrati prima della pandemia, determinando un incremento del contributo all'autosufficienza, adottando scelte organizzative differenziate, in funzione dei bisogni insiti nella realtà locale e dello stato di evoluzione del Sistema stesso, per concorrere ad incrementare l'indice di raccolta sangue e plasma tendendo all'indicatore di autosufficienza regionale.

Per l'anno 2023, e per il triennio 2023-2025, a fronte del trend registrato per le Unità Trasfusionali (UT) trasfuse, che sono in calo, per una maggiore appropriatezza prescrittiva e l'introduzione del PBM (Patient Blood Management), si è inteso programmare la contrazione della raccolta di globuli rossi (GR) in favore dell'aumento della raccolta di plasma da aferesi, come da indicazione del Ministero della Salute; quanto descritto si traduce in un obiettivo di produzione pari a 44.831 UT di emazie – valore indicatore pari a 1,36 - che determina la necessità di incrementare la raccolta di plasma per un valore pari a n. 2.000 procedure (circa 500 Kg di plasma) al fine di riuscire a rispettare l'obiettivo assegnato in termini di Kg di plasma da conferire al frazionamento.

Il concetto di autosufficienza inerente ai medicinali plasma derivati (MPD) è un concetto allargato allo scenario nazionale, che va puntualizzato necessariamente con riferimento ai prodotti driver Immunoglobuline per via endovenosa (IGV) e Albumina; inoltre, storicamente la nostra era una Regione che concorreva all'autosufficienza nazionale cedendo MPD driver (Albumina in particolare). Tuttavia, ad oggi, la nostra Regione non è del tutto autosufficiente per IGV e per Albumina, ciò è dovuto prevalentemente all'incremento delle patologie per le quali si fa ricorso a questi MPD, in particolare per le IGV, per le quali si riscontrano usi off-label e alla necessità di migliorare l'appropriatezza d'uso.

Con riferimento ai dati di attività dell'area metropolitana bolognese, si registra nel 2022 una importante carenza imputabile alla connotazione stessa dell'area metropolitana, così come descritto per l'autosufficienza di GR. L'indicatore di produzione MPD è così determinato: (kg di plasma conferiti reali – kg di plasma programmati per il conferimento) / kg di plasma programmati per il conferimento \*100.

Con riferimento agli obiettivi che interessano il triennio 2023-2025, il mandato è l'incremento dei Kg di plasma:  $\geq 16.765$  Kg da inoltrare al frazionamento; il valore indicato dovrebbe tendere a valori superiori per tutto il triennio considerato, se si prende in esame il valore dell'indicatore metropolitano. Inoltre, è indispensabile migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei prodotti driver (albumina ed immunoglobulina): a tal fine è stato costituito all'interno del COBUS AUSL uno specifico gruppo di lavoro.

Relativamente al triennio 2023 - 2025, è necessario rilevare l'assenza del Programma nazionale plasma e medicinali plasmaderivati - il Piano del quinquennio 2016-2020 si è concluso nel 2021, ed i

cambiamenti normativi intervenuti nel sistema della plasmaderivazione discendenti dalla Legge 118, del 5 agosto 2022, articolo 19.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0978	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - Indicatore NSG: H08Za	1,36	4,21	-5,46	-1,51	Compreso tra -3% e +3%	Miglioramento
IND0979	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - Indicatore NSG: H08Zb	9,29	0,4	-9,6	0,96		Miglioramento

### B.1.2 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).

Sono stati individuati 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'Azienda ha continuato ad elaborare progettualità volte a raggiungere gli obiettivi prefissati. In ambito metropolitano, sono proseguiti i lavori volti a sviluppare e potenziare servizi Interaziendali, così come sopra indicato.

Nel corso del triennio 2023 - 2025, 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. Si dovranno:

- ridefinire le mission degli Ospedali della rete ospedaliera aziendale;
- nell'ambito dei modelli hub e spoke, realizzare focus factory dedicati a patologie e discipline specifiche;
- elaborare modelli organizzativi in ottemperanza delle indicazioni del DM 77/2022.

Si darà inoltre piena attuazione alla riorganizzazione della rete emergenza urgenza.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	84,43	83,69	82,44	77,85	-	Mantenimento
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8,23	8,63	8,84	9,31	-	Miglioramento
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	7,34	7,67	8,72	12,85	-	Miglioramento
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	0,97	0,97	0,99	-	-	Miglioramento
IND0872	Indice comparativo di performance	0,93	0,96	0,99	-	-	Mantenimento/Riduzione

### B.1.3 Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza

Il permanere della epidemia COVID-19 ha posto alle organizzazioni sanitarie la tematica della gestione e analisi delle variabili riguardanti il rischio sanitario (risk management).

La Regione Emilia-Romagna ha elaborato e trasmesso alle Aziende (nota prot.0477007 del 30/06/2020) le Linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio in relazione all'epidemia COVID-19, a seguito delle quali i Piani-Programma aziendali sono stati aggiornati.

Appaiono adeguati alla situazione attuale, oltre all'utilizzo degli strumenti "tradizionali" di gestione del rischio (Incident reporting, Sea, RCA, Morbidity e Mortality review, ecc.), anche l'utilizzo di strumenti utilizzati solitamente in modo "proattivo" nelle organizzazioni ad "alta affidabilità", quali: simulazioni e training sul campo per migliorare le competenze di team, riunioni di briefing/debriefing per la gestione di situazioni di "crisis management", osservazioni dirette e safety walkround (visite per la sicurezza) atte a verificare l'adozione di comportamenti idonei rispetto alle indicazioni per la sicurezza degli operatori e dei pazienti, analisi dei processi ad elevato rischio, analisi dei fattori umani per l'acquisizione di conoscenze generali e formative relative alle No Technical Skills (NTS) e al team working.

Tali strumenti, infatti, meglio si adattano alla forte esigenza di incidere sui comportamenti umani e sull'affidabilità delle organizzazioni in un brevissimo arco di tempo. L'emergenza Covid-19 ha permesso di comprendere quanto fondamentale sia la capacità delle organizzazioni sanitarie di modularsi nell'arco di pochi giorni o addirittura di poche ore, per far fronte a necessità impellenti ed immediate.

L'Azienda proseguirà anche nel triennio 2023-2025 nell'utilizzo dei seguenti strumenti:

- incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza, anche quelle connesse alla gestione del COVID-19;
- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo;
- applicazione della check list di sala operatoria;
- osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare).

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,92	8,37	12,19	7	-	Riduzione
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	5,88	8,67	7,41	3,75	-	Riduzione
IND0843	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0,14	0,13	0,15	0,16	<= 0,21	Mantenimento
IND0857	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	1,64	1,69	1,84	2,28	-	Riduzione
IND0858	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	20,67	22,82	22,87	26,53	-	Riduzione

#### **B.1.4 Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva**

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale;
- la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria.

Per l'Azienda USL di Bologna sono stati realizzati i seguenti interventi:

- ristrutturazione edificio Corpo D piano 6 Ospedale Maggiore per ricavare 36 posti letto di TSI trasformabili in TI;
- ristrutturazione edificio Corpo D piano 12 Ospedale Maggiore per ricavare 34 posti letto TI;
- l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID.

#### **B.1.5 Assistenza oncologica**

Nell'ambito dell'assistenza oncologica 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 la presenza 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) sono stati intrapresi nell'ambito metropolitano sempre maggiori 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 delle attività tra le due aziende territoriali AUSL Bologna e AUSL Imola.

Da luglio 2022 è stato istituito un coordinamento unico per tutte le sedi oncologiche territoriali dell'area metropolitana di Bologna, con mandato di implementare la rete di assistenza oncologica al fine di assicurare equità di presa in carico a tutti gli utenti, un'ottimale collaborazione tra ospedali, strutture territoriali (Case di Comunità, Nuclei di Cure primarie, ecc), Istituzioni sanitarie presenti sullo stesso territorio (IRCCS Neuroscienze, IRCCS S. Orsola, IRCCS IOR).

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.

Nel triennio 2023-2025 sarà inoltre prioritario, tenuto conto del progresso scientifico e del modello di medicina basata sulle evidenze, l'impegno a riaggiornare i PDTA oncologici, al fine di unificare i percorsi in essere nelle diverse Aziende metropolitane e formalizzare documenti interaziendali condivisi.

Ne deriva la necessità di istituire Tumor Board metropolitani interaziendali, multidisciplinari e multiprofessionali, formati dai referenti di patologia delle varie Aziende Sanitarie, con il compito di rendere omogenee le decisioni diagnostiche e terapeutiche ed ottimizzare i tempi di presa in carico.

Sarà pertanto strategico riuscire a dare vita al Dipartimento Oncologico Metropolitano, che avrà il compito di coordinare al meglio le risorse disponibili e monitorare la qualità dei modelli assistenziali a livello ospedaliero e territoriale.

L'innovazione in ambito oncologico è orientata ai seguenti temi principali:

- **TELEMEDICINA:** sarà strategico progettare nuovi modelli di monitoraggio clinico dei pazienti lungo sopravvissuti, in trattamento cronico o in follow up, utilizzando le tecnologie ad oggi disponibili, che consentono una valutazione clinica a distanza dei pazienti, riducendo il più possibile gli accessi in ambiente ospedaliero per procedure non diagnostiche o che non prevedano la somministrazione di farmaci per via endovenosa;
- **RICERCA CLINICA:** sviluppo della ricerca clinica presso le sedi oncologiche aziendali, sia partecipando autonomamente a studi clinici di nuova apertura, sia collaborando con gli IRCCS dell'area metropolitana, in modo da garantire a tutta l'utenza l'opportunità di poter essere arruolato nell'ambito di protocolli innovativi;
- **ONCOGERIATRIA:** costituzione di un PDTA del paziente anziano per la valutazione della fragilità alla diagnosi oncologica e un'ottimale gestione dal punto di vista terapeutico, secondo gli attuali standard dettati dalle maggiori società scientifiche in ambito oncologico.

### **B.1.6 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, il Day Care e con 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.

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, che costituisce il nodo Territorio della Rete delle CPP di Bologna, si occupa dei pazienti pediatrici con Patologie Croniche Complesse, anche eventualmente eleggibili alle CPP:

- in regime ambulatoriale;
- durante il ricovero ospedaliero nelle fasi di pre-dimissione, riacutizzazione e terminalità;
- a domicilio.

Il Programma integra globalmente l'attuale PDTA per la gestione del bambino con patologia cronica a rischio di sviluppare disabilità o già affetto da disabilità multiple, poiché il PDTA continua a rappresentare il percorso metodologicamente corretto per la presa in carico dei bambini a più alta complessità assistenziale. Tale percorso 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 dei pazienti eleggibili alle CPP, il PDTA sarà verificato dal Gruppo di coordinamento secondo quanto previsto dalla DGR 857/2019.

Il Programma dispone al suo interno anche dell'Ambulatorio Disfagia dell'età evolutiva, che fornisce consulenze specialistiche ai bambini di età compresa tra gli 0 e i 14 anni che presentino problematiche disfagiche legate a prematurità e/o disabilità neuromotoria e/o neurocognitive severe (IO23DSMDP).

Nel triennio 2023-2025 si prevede di sviluppare le seguenti attività:

- revisione documento PDTA005 "PDTA per la gestione del bambino con patologia cronica a rischio di sviluppare o affetto da disabilità multiple" con integrazione della DGR n. 857/2019 che definisce la rete regionale delle CCP; revisione annuale del set indicatori previsti dal PDTA;
- implementazione dei flussi informativi di Cure Palliative Pediatriche, attraverso la registrazione delle visite mediche di CPP con il codice disciplina 099 di CP, distinte da quelle dell'adulto attraverso un filtro per età (0-18);
- partecipazione ai tavoli tecnici della Regione Emilia-Romagna per le Reti di Cure Palliative Pediatriche;
- aggiornamento della Rete dei Facilitatori della Rete delle Cure Palliative dell'Azienda USL e dell'IRCCS AOU Bologna, alla luce dei cambiamenti organizzativi, con un progetto formativo volto a fornire gli strumenti per l'individuazione e la segnalazione precoce dei Pazienti con bisogni di Cure Palliative Pediatriche, di base e specialistiche;
- estensione e sviluppo del progetto di Telemedicina approvato dal Board Aziendale e in corso di applicazione;
- realizzazione del progetto di miglioramento "Potenziamento e formalizzazione dell'attività di sostituzione delle Cannule Tracheostomiche a domicilio dei pazienti afferenti al Programma Bambino Cronico Complesso";
- sviluppo della fase di passaggio fra le Cure Palliative Pediatriche e le Cure Palliative Adulti con overlapping delle due equipe per circa 2 anni (cure di transizione);
- assicurare la definizione di un Piano Assistenziale Individuale (PAI) condiviso con i caregiver e i professionisti coinvolti nell'assistenza per tutti i Pazienti che accedono alle Cure Palliative Pediatriche (come da DGR 857 del 31/05/2019 e PDTA005 Aziendale);

- organizzazione di iniziative, in collaborazione con le associazioni territoriali dei pazienti, volte alla promozione e alla sensibilizzazione della cittadinanza sul tema delle Cure Palliative Pediatriche;
- implementazione dell'attività a sostegno dei servizi scolastici e dei caregiver. Nell'ambito dell'integrazione scolastica dei pazienti in carico, il personale medico del Programma Bambino Cronico Complesso ed infermieristico della UA Assistenza nella Rete delle Cure Palliative Pediatriche, partecipano, insieme ai colleghi della Pediatria Territoriale, a tutti Gruppi Operativi convocati per i bambini di età superiore ai 3 anni per cui è stato previsto un inserimento scolastico, con conseguente formazione degli operatori e degli educatori scolastici impegnati nei progetti di integrazione scolastica dei pazienti in carico. Per i prossimi anni si prevede un lavoro integrato con la Pediatria Territoriale per la realizzazione di materiale didattico, condiviso con i Distretti dell'AUSL, rivolto alla formazione del personale scolastico che assiste il bambino che necessita di presidi sanitari.

### **B.1.7 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute**

Con la riduzione delle attività assistenziali a seguito della pandemia da Covid-19, dichiarata conclusa dall'OMS il 5 maggio 2023, sono iniziate nel 2022 le azioni volte al recupero delle attività sospese o parzialmente sospese, specie per quanto riguarda le attività di profilassi e, in particolare, le coperture vaccinali sia in ambito pediatrico che in ambito adulti. Allo stesso tempo si è provveduto a redigere il Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale (PANFLU), che rappresenta il sistema coordinato locale di riferimento per una eventuale epidemia da virus. È stato implementato il Piano di prevenzione e monitoraggio ex legge 119/2017, raggiungendo nel 2022 livelli di copertura vaccinale simili a quelli del periodo pre-pandemico (MPR e vaccino esavalente nei bambini superiore al 97%; antinfluenzale negli over 65 anni del 66%; vaccinazione anti meningococco C nei bambini di età 24 mesi del 93,48%).

Nel triennio 2023-2025, alla luce del nuovo piano di prevenzione vaccinale 2022-2025 in fase di approvazione, oltre a mantenere e migliorare i risultati ottenuti, si dovranno incrementare i livelli di copertura vaccinale per anti herpes zoster (nei cittadini over 65 anni), per antipneumococco e per anti HPV. Il raggiungimento di questi ultimi obiettivi potrà essere ottenuto anche con la realizzazione di servizi di profilassi più prossimi nelle strutture residenziali socio-sanitarie, nelle strutture ospedaliere ("ospedale che vaccina" specie nei confronti di sottogruppi di popolazione con patologie croniche) e nelle nuove Case della Comunità. Dovrà poi essere definita e attuata, sulla base delle indicazioni nazionali, la strategia per organizzare la nuova campagna vaccinale anti Covid-19/SARS-CoV2 specie nei confronti dei soggetti più fragili. A fianco alle attività di profilassi si dovrà:

- rafforzare i sistemi di sorveglianza delle malattie infettive, con particolare attenzione alla sindrome influenzale ed alle malattie trasmesse da vettori;
- migliorare il monitoraggio delle attività vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Real Time (AVR-RT).

Nel triennio 2023-2025, sulla base di quanto indicato dal DM 77 del 23 maggio 2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), sarà necessaria una maggiore integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in tema di sanità pubblica, per realizzare e sostenere gli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, continuando lo sviluppo dei

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 per migliorare le attività di monitoraggio e pianificazione e garantire lo scambio dei dati a livello regionale, come anche sistematizzare alcuni registri sanitari strategici quali il registro di mortalità, il registro tumori, il registro diabetici, il registro dei Certificati di Assistenza al Parto.

Come indicato dalla Regione Emilia-Romagna, 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, alle emergenze ambientali a quelle di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare. In questo ambito dovranno essere sostenute le attività proprie delle autorità sanitarie sulla sicurezza alimentare e sulla sicurezza chimica.

Con la realizzazione delle nuove Case della Comunità il Dipartimento di Sanità Pubblica sarà inoltre impegnato a contribuire:

- all'ampliamento dell'offerta vaccinale;
- all'attivazione di ambulatori di medicina del lavoro;
- all'organizzazione di punti di ascolto per la coprogettazione con altri enti ed il terzo settore di interventi di promozione della salute.

In risposta all'istituzione del Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS) come da art. 27 del DL 30 aprile 2022 n.36 convertito con modificazioni dalla Legge 29 giugno 2022 n.79 ed alla relativa attivazione dell'omologo Sistema regionale (SRPS), il Dipartimento di Sanità Pubblica sarà coinvolto infine nell'organizzazione locale del nuovo Servizio "Clima e Salute" come previsto dalla DGR n.183 del 13 febbraio 2023, che prevede un coordinamento in rete dei Dipartimenti di Sanità Pubblica tra loro e con l'Istituto Zooprofilattico, ARPAE e laboratori locali di tossicologia, microbiologia e virologia. In particolare, nell'Azienda USL di Bologna verrà attivato un servizio hub regionale relativo al tema "Clima e Salute" che si coordinerà con le azioni proprie del Comune di Bologna quale città carbon neutral entro il 2030 e con le attività di ricerca su questa tematica dell'Università di Bologna.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0171	Copertura vaccinale MPR (morbilli, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	94,23	96,26	97,24	97,01	> 95%	Mantenimento
IND0172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C	72,47	67	66	61,97	> 75%	Miglioramento
IND0175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	91,95	93,49	93,48	93,22	>= 95%	Miglioramento
IND0177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	94,26	96,19	97,55	97,26	> 95%	Mantenimento
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	7,39	7,73	8,15	8,29	>= 7,5%	Mantenimento
IND0187	% cantieri ispezionati	10,64	15,06	14	14,44	-	Mantenimento



COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0850	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	99,73	97,03	96,67	>= 95%	Mantenimento
IND0851	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	-	100	100	100	>= 95%	Mantenimento

### Programmi di screening oncologici

I percorsi di screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto verranno garantiti in stretta collaborazione e sinergia con i dipartimenti di produzione interessati dell'Azienda USL di Bologna, le UU.OO. interessate dell'IRCCS AOU di Bologna, le associazioni delle farmacie e l'Azienda Ospedaliera di Ferrara.

I tre programmi di screening oncologici saranno oggetto di approfondimenti attraverso l'Health Equity Audit, indagini di qualità percepita da parte dell'utenza, indagini sulle barriere e motivazioni sulla non adesione, al fine di individuare azioni di miglioramento sulla personalizzazione e targetizzazione dell'utenza.

L'UOC Governo dei Percorsi di Screening, responsabile anche della medicina di genere, svilupperà azioni di equità rivolte a particolari gruppi di popolazione che al momento trovano difficoltà ad accedere ai servizi di prevenzione.

La sperimentazione di nuove modalità di accesso ed esecuzione delle indagini per quanto riguarda lo screening del colon retto e lo screening della cervice uterina contribuirà a consolidare i risultati ottenuti sull'adesione e a prevederne un miglioramento.

Per quanto riguarda lo **screening mammografico** saranno implementate azioni che riguardano il completamento dell'informatizzazione del secondo livello e una più forte strutturazione del percorso di valutazione del rischio eredo familiare del tumore della mammella e dell'ovaio, così come richiesto nel verbale di esito dell'audit regionale condotto nel 2022.

Per lo **screening del tumore del colon retto** si proseguirà nel lavoro di integrazione tra IRCCS AOU di Bologna e l'Azienda Usl di Bologna, al fine di recepire il nuovo PDTA regionale in corso di validazione. Lo sforzo maggiore sarà rivolto a mantenere e possibilmente incrementare il tasso di adesione.

Per lo **screening del tumore della cervice uterina**, programma che in Ausl Bologna ha sempre registrato un'adesione più bassa della media regionale, l'impegno si concentrerà nell'organizzare un servizio che riesca a rispondere maggiormente alle esigenze delle donne, in modo da agevolare la loro partecipazione. Verrà garantito il recepimento dei nuovi protocolli regionali.

Si intende approfondire e sviluppare la ricerca sul tema Screening, Promozione della Salute della Popolazione ed Epidemiologia applicata alla Prevenzione, al fine di analizzare e rendicontare i risultati dell'attività e di contribuire alla valutazione dell'efficacia dei programmi di screening e della loro personalizzazione.

Lo sviluppo di attività di ricerca in collaborazione con altre unità operative e altri centri, permetterà inoltre di aumentare le competenze degli operatori su questo tema.

Continuerà a essere posta grande attenzione al tema del rischio clinico, aderendo alle procedure aziendali, per garantire la miglior sicurezza dei percorsi in essere e individuando e implementando azioni di miglioramento.

Verranno garantite e implementate modalità informative rivolte ai cittadini e la formazione sul tema della comunicazione ai professionisti coinvolti nei percorsi.

COD_ IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	59,41	65,24	70,23	71,33	valore ottimale >= 70%; valore accettabile >= 60%	≥ 70% (mantenimento)
IND0762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	48,18	51,13	59,95	65,27	valore ottimale >= 60%; valore accettabile >=50 %	≥ 60% (mantenimento)
IND0763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	52,61	57,16	61,63	53,16	valore ottimale >=60 %; valore accettabile >= 50%	≥ 60% (mantenimento)

## B.2. Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

### B.2.1 Sicurezza delle cure

La Legge 8 marzo 2017, n. 24, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", ha identificato "la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute", a cui tutto il personale è tenuto a concorrere. La sicurezza delle cure rappresenta, quindi, diritto coesistente dell'assistenza sanitaria e costituisce elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità.

La Regione Emilia-Romagna è da anni impegnata nella promozione della sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire o mitigare i potenziali esiti indesiderati ed i danni connaturati e talora imprevedibili nei processi assistenziali.

In tutte le aziende sanitarie pubbliche e nelle strutture sociosanitarie private accreditate è istituita una funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), con l'obiettivo di aumentare i livelli di sicurezza e di creare contesti sicuri ed affidabili.

Il piano programma aziendale della sicurezza delle cure e la gestione del rischio, in accordo con la documentazione regionale in materia e le indicazioni ministeriali (Decreto Ministero della Salute 19 dicembre 2022), rappresenta il riferimento per la programmazione e la rendicontazione delle attività integrate in tema, qualificandosi quindi non solo come strumento programmatico, ma anche operativo e di monitoraggio.

In accordo con il recente documento regionale “Nuove linee di indirizzo per l’elaborazione del piano-programma annuale per la sicurezza delle cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della regione Emilia-Romagna” (Prot. 18.04.2023 0376598.U), dal 2023 il documento aziendale, a cui allegare il Piano aziendale per la prevenzione delle cadute e il Piano per la prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza, presenta una “calendarizzazione” annuale sia per la programmazione sia per la rendicontazione delle attività.

L’Azienda Usl di Bologna prosegue le consuete attività di gestione del rischio che vedono nell’integrazione di diverse fonti informative la modalità più completa per ottenere dati qualitativamente significativi

La recente pandemia COVID-19 ha chiaramente evidenziato la necessità di un effettivo cambio di paradigma per quanto riguarda la gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie, passando da un approccio prevalentemente reattivo ad uno sistematicamente proattivo, tipico delle organizzazioni socio-tecniche ad “alta affidabilità” e con una cultura sensibile alla sicurezza ed alla resilienza, capace di anticipare gli eventi.

Oltre all’utilizzo degli strumenti “tradizionali” di gestione del rischio (Incident reporting, Sea, RCA, Morbidity e Mortality review, ecc.), risultano pertanto appropriati anche strumenti impiegati nelle organizzazioni ad “alta affidabilità”, quali:

- simulazioni e training sul campo, per migliorare le competenze del team;
- riunioni di briefing/debriefing, per la gestione di situazioni di “crisis management”;
- osservazioni dirette e visite per la sicurezza (safety walkround), per verificare l’adozione di comportamenti idonei e conformi alle indicazioni fornite per la sicurezza degli operatori e dei pazienti;
- analisi dei processi ad elevato rischio e analisi dei fattori umani, per l’acquisizione di conoscenze generali e formative relative alle No Technical Skills (NTS) e al team working.

L’Azienda USL proseguirà il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- rilevazione degli accadimenti significativi per la sicurezza delle cure, anche in relazione allo sviluppo ed implementazione della piattaforma di segnalazione regionale SEGNALER;
- effettuare visite per la sicurezza/safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo;
- applicare la check list di sala operatoria;
- assicurare osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all’attività chirurgica (programma regionale OssERvare).

Prosegue inoltre l’attività di formazione ed aggiornamento del personale in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure, con iniziative rivolte a tutti gli operatori e, specificatamente, ai facilitatori della rete aziendale.

## **B.2.2 Assistenza perinatale**

Nel prossimo triennio 2023 – 2025 verranno realizzati i seguenti interventi di miglioramento inerenti all’assistenza perinatale:

- adesione al progetto PAA (Policy Aziendale Allattamento), progetto nazionale intersocietario finalizzato a proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno ottenendo un incremento dei tassi di allattamento alla dimissione ed un miglioramento dell'appropriatezza delle pratiche assistenziali collegate: contenuti dei CAN (Corsi Accompagnamento alla Nascita) sull'allattamento, contatto precoce pelle a pelle alla nascita, rooming in, sostegno nel puerperio precoce anche in post-dimissione (ambulatorio allattamento);
- miglioramento degli aspetti informativi del percorso assistenziale di presa in carico a termine di gravidanza e assistenza al parto, con l'obiettivo della personalizzazione del piano di cura e assistenza condiviso con la donna ed i familiari;
- offerta di un sostegno psicologico perinatale nelle situazioni di disagio emotivo delle pazienti e di difficoltà dei professionisti ad affrontare situazioni di grande impatto emotivo (morte endouterina fetale, interruzione terapeutica di gravidanza e abortività del secondo trimestre, comunicazione di diagnosi prenatali sfavorevoli, situazioni di disagio emerse in regime di ricovero ospedaliero, situazioni di genitorialità fragile), grazie alla presenza di uno psicologo specializzato in psicologia perinatale come parte integrante del team assistenziale;
- definizione di un percorso assistenziale della gravida affetta da sclerosi multipla;
- riorganizzazione ambulatori Gravidanza a Termine e Gravidanza a Rischio in linea con percorsi assistenziali consultoriali;
- progettazione ed implementazione percorso dedicato a coppie che desiderano un parto spontaneo dopo cesareo;
- individuazione percorso assistenziale in condivisione con i Consultori Familiari sul tema "salute pelvica".

Di seguito si riportano alcuni indicatori specifici dell'ambito materno-infantile, per i quali si conferma l'obiettivo del mantenimento dei risultati ottenuti nel triennio 2020-2022, ovvero una percentuale di complicanze post-TC inferiore al target nazionale ed al valore RER ed una percentuale di TC primari inferiore al 15% per il Punto Nascita di Bentivoglio ed al 25% per il Punto Nascita OM.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,84	0,83	0,76	1,38	<= 1,2%	Mantenimento
IND0846	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	13,6	14,31	13,38	15,12	< 15%	Mantenimento
IND0847	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - Indicatore NSG: H18C	18,57	18,58	18,96	16,48	< 25%	Mantenimento

I buoni risultati sono stati raggiunti tramite le seguenti azioni:

- Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio - adesione alle indicazioni del documento RER 2019 'Buone Pratiche clinico organizzative per il Taglio Cesareo', che prevedono la presa in carico delle gravide candidate a taglio cesareo elettivo nell'ambulatorio pre-chirurgico per la valutazione della complessità chirurgica, al fine di adeguare l'equipe e applicare la check list specifica in Sala Operatoria. Tali indicazioni sono pratica assistenziale consolidata. Dal 01/01/22 è utilizzata sistematicamente la SSCL-TC (tasso di adesione 93,6% vs 93,8% RER, con un 3,36 % di non conformità, inferiore al dato regionale del 6,75%);
- % di parti cesarei primari - nella realtà aziendale sono ampiamente rispettati i target previsti dall'accordo Stato Regione 2010 (15% e 25% rispettivamente per i Punti Nascita < o > 1000 parti anno) grazie alla forte integrazione dei due Punti Nascita nella logica di rete HUB and Spoke,

che centralizza all'Ospedale Maggiore i casi di maggiore complessità clinica. I due Punti Nascita condividono le seguenti politiche assistenziali finalizzate a ridurre il tasso di TC primari:

- presa in carico di tutte le donne candidate a TC elettivo nell'ambulatorio pre-chirurgico, con valutazione delle indicazioni al TC e possibili alternative (es. rivolgimento per manovre esterne in caso di presentazione podalica, rivalutazione delle indicazioni non ostetriche con second opinion di consulenti specialistici aziendali);
- gestione delle gravide candidate alla induzione di travaglio secondo procedura del Dipartimento Materno Infantile "*Induzione di travaglio*";
- formazione continua sulle modalità di monitoraggio del benessere materno fetale in travaglio ed applicazione dell'analgia epidurale.

### **B.2.3 Appropriately farmaceutica**

La programmazione sanitaria 2023-2025, in uno scenario profondamente modificatosi dopo tre anni di emergenza sanitaria, si connota per la forte esigenza di garantire l'equilibrio economico rispetto alle risorse assegnate, ponendo obiettivi sempre più sfidanti sui farmaci in termini di appropriatezza e sostenibilità delle cure.

Nel prossimo triennio risulta pertanto indispensabile rivedere complessivamente temi ed azioni di appropriatezza dell'ultimo triennio 2020-22 in funzione degli obiettivi regionali che annualmente verranno assegnati con le Linee di programmazione.

Le azioni di governo insistono su cinque diverse leve tra loro interconnesse:

- appropriatezza prescrittiva in ambito territoriale (Medici Medicina Generale e Pediatri Libera Scelta);
- appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero e nella continuità Ospedale-Territorio;
- riduzione delle interazioni farmacologiche e del rischio clinico in terapia;
- promozione del buon uso del farmaco e del costo-opportunità;
- presa in carico dei pazienti in regime di erogazione diretta e distribuzione per conto.

Di seguito sono individuate le aree terapeutiche comuni alle tre Aziende metropolitane AUSL BO IRCCS AOU BO e IOR che si impegnano a realizzare azioni di appropriatezza condivise, con la finalità di conseguire da un lato i target di appropriatezza assegnati, dall'altro i tetti economici regionali prefissati:

- BIOLOGICI: governo della prescrizione ad uso comune ed impatto territoriale, in presenza di un biosimilare nella classe con miglior profilo costo-opportunità;
- CARDIOVASCOLARE: programma di rivalutazione globale delle prescrizioni SSN degli ipolipemizzanti orali, in linea con Nota AIFA 13 e più recenti documenti di appropriatezza Commissione del Farmaco AVEC;
- DIABETE: governo della prescrizione dei nuovi farmaci ipoglicemizzanti in linea con Nota AIFA 100 e azione di miglioramento costo opportunità;
- GASTROPROTEZIONE: governo della prescrizione dei PPI in linea con Note AIFA 1-48 e più recenti documenti di appropriatezza Commissione del Farmaco AVEC;
- VITAMINA D: governo della prescrizione di colecalciferolo in linea con gli ultimi aggiornamenti della Nota AIFA 96 e azione di miglioramento costo opportunità;
- STEWARDSHIP ANTIMICROBICA: impiego razionale di antibiotici e lotta alle resistenze in ambito H-T;
- POLIFARMACOTERAPIA: impiego razionale e sicuro delle terapie nel paziente anziano con multi-morbilità in ambito ospedaliero e territoriale;

- **BPCO:** governo della prescrizione dei farmaci respiratori R03 in linea con Nota AIFA 99 e azione di miglioramento costo opportunità.

Le tre Aziende sanitarie di Bologna promuovono attivamente, ognuna nel proprio contesto, le azioni concordate nell'ambito del Progetto Interaziendale "Governo del Farmaco", 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.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	24,02	24,19	24,66	23,72	<=5%	Riduzione
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	401,65	389,89	635,4	639,4	< 850 prescrizioni per 1.000 ab.	Riduzione
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	84,32	97,03	98,03	93,16	>= 90%	Mantenimento
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	87,62	89,15	89,79	88,92	-	Miglioramento
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	175,04	180,75	189,96	185,5	-	Riduzione

## B.2.4 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

La sicurezza delle cure si persegue a livello strategico aziendale mediante la gestione integrata delle diverse tipologie di rischio presenti nelle strutture sanitarie, di cui il rischio sanitario rappresenta senza dubbio una delle dimensioni più conosciute. La gestione del rischio clinico in sanità (clinical risk management) costituisce l'insieme di azioni messe in atto per implementare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, anche attraverso la diffusione della cultura dell'apprendimento dall'errore. Unicamente attraverso tale approccio possono essere attuati dei cambiamenti significativi nella pratica clinica-assistenziale, migliorando la salute della persona assistita e la sicurezza degli operatori, contribuendo indirettamente ad un'ottimizzazione delle risorse. L'elemento che caratterizza una ottimale gestione del rischio, da applicarsi a qualsiasi tipologia di evento, è rappresentato dalla metodologia secondo il ciclo di Deming "Plan, Do, Check, Act" utilizzata dal Sistema Qualità Aziendale, applicando le Procedure Aziendali in essere e impiegando strumenti specifici quali la FMEA-FMECA.

Per quanto riguarda gli obiettivi da realizzare per il triennio 2023-2025 si rimanda al Paragrafo B.2.1 "Sicurezza delle cure".

## B.2.5 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

L'AUSL di Bologna nell'ambito della gestione della salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., ha pianificato per il prossimo triennio 2023 - 2025 le attività da regolamentare con i documenti di seguito evidenziati:

- Documento di Valutazione del Rischio (DVR): aggiornamento con l'utilizzo di un nuovo format più completo ed esaustivo del documento di valutazione dei rischi aziendale per alcune strutture;

- DVR – Movimentazione Manuale del Paziente (MMP) / Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC): l'aggiornamento della valutazione del rischio MMP/MMC con il metodo MAPO (Movimentazione Assistita dei Pazienti Ospedalizzati) / SUVA – MAPO estesa a tutti i reparti di degenza anche alla luce delle implementazioni degli ausili minori e maggiori nonché all'aggiornamento e superamento del metodo delle “fasce”;
- Aggiornamento della valutazione rischio Biologico con la metodologia INAIL e sviluppo di un nuovo e unico criterio quantitativo per la valutazione del rischio in ambito sanitario (l'Ausl Bologna sperimenta il metodo);
- DVR – Amianto: aggiornamento del DVR da parte del Responsabile Amianto e collaborazione con Dipartimento Tecnico per le attività di bonifica ove previste. Attività di informazione dei lavoratori e supporto alla pianificazione dei cantieri di bonifica;
- DVR Stress Lavoro Correlato: redazione del documento di valutazione dei rischi con metodologia INAIL specifica per le strutture sanitarie applicata alle UO dell'Ospedale Maggiore di Bologna ((Ausl Bologna sperimenta la metodologia a livello italiano);
- Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI): redazione del documento di valutazione dei rischi interferenziali per le gare in appalto con nuovo format; collaborazione e supporto al RUP/DEC nella gestione e mitigazione dei rischi interferenziali;
- Sistemi di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL): predisposizione e redazione del manuale di gestione con relative procedure operative in linea con le norme ISO 45001, che consentirà all'AUSL di Bologna di dotarsi di una efficace organizzazione per la sicurezza;
- Piani di Emergenza Interni (PEI): gestione emergenza incendi. Aggiornamento dei documenti delle strutture ospedaliere di maggiore rilievo.

L'Azienda proseguirà con l'attività formativa e di addestramento dei lavoratori in ordine ai temi trattati. La formazione sarà organizzata anche in modalità FAD al fine di agevolare la partecipazione dei lavoratori.

La formazione specifica sul rischio di aggressione a danno degli operatori sarà strutturata in tre percorsi:

- uno di primo livello con un approccio giuridico – psicologico per i lavoratori esposti ad aggressioni per lo più verbali;
- uno di secondo livello con un approccio prevalentemente pratico per la messa in sicurezza del paziente e protezione del singolo operatore;
- uno di terzo livello con approccio pratico per la gestione in coppia del paziente.

## **B.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione**

### **B.3.1 POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)**

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, redatto in coerenza con le linee di indirizzo “Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance”, adottate dal Ministro per la pubblica amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti

annuali secondo una logica di scorrimento programmatico.

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in tale modalità, una quota di dipendenti che possano avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Il POLA 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.

Il documento rappresenta per l'AUSL di Bologna uno strumento utile per il cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione; i tre pilastri strategici sui quali si fonda il programma di attuazione del Lavoro Agile sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali, logica di "change management" ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie, e performance.

Il Piano, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4 bis D.L. n. 34/2020 che ha modificato l'art. 14 Legge n. 124/2015, è stato adottato con Delibera n. 279 del 30.07.2021; lo stesso è stato aggiornato con Delibera n.392 del 28/10/2022, confermandone impostazione, principi e azioni, fornendo evidenza dell'avvenuta transizione della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria in linea con il quadro normativo vigente.

In adempimento a quanto previsto dal POLA, l'Azienda ha adottato, con Deliberazione n. 280 del 30/7/2021, il "Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali".

Si precisa infine che si ritiene opportuno mantenere, per il triennio 2023-2025, lo standard precedentemente definito per consolidare il livello di utilizzo dell'istituto raggiunto al fine di poter valutare gli effetti della stabilizzazione dell'utilizzo dello stesso, al di fuori della fase emergenziale, in una effettiva logica di "change management".

Sulla base degli esiti delle valutazioni poste in essere, se funzionale rispetto al raggiungimento degli obiettivi che si intendono perseguire tramite l'utilizzo dello Smart-Working, potrà essere pianificata la previsione di un incremento di standard nell'arco temporale di riferimento.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
Azi011	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	9,98	4,16	3,56	-		Mantenimento
Azi012	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	90,46	38	34,38	-		Mantenimento
Azi013	% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	23,96	4,88	18,36	-		Mantenimento

### **B.3.2 Integrazione a livello metropolitano: percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale**

In continuità con il percorso avviato nell'area metropolitana nell'ultimo decennio, l'Azienda USL di Bologna proseguirà nell'obiettivo, trasversale a tutte le aree assistenziali e gestionali, di rafforzamento del processo di integrazione. 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, composta da quattro



Aziende Sanitarie, di cui tre IRCCS, oltre che una fitta rete di strutture del privato accreditato che erogano servizi complementari all'offerta.

Nel triennio 2023-2025 l'Azienda, come da obiettivi di mandato della Direzione generale assegnati dalla Regione, proseguirà, in coerenza con la programmazione condivisa in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana, nella realizzazione dei percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi, attraverso la definizione di un assetto organizzativo aderente alle linee strategiche assegnate, in coerenza con le esigenze di governo del management aziendale.

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, tramite l'accorpamento di funzioni analoghe e maggiori sinergie tra funzioni affini.

Saranno studiate risposte organizzative per il governo complessivo degli asset produttivi aziendali, in un quadro coerente con le progettualità sovra-aziendali, sia di ambito clinico (reti cliniche interaziendali, IRCCS, rete emergenza-urgenza, sviluppo delle funzioni cliniche di supporto) che tecnico-amministrativo.

### **B.3.3 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale**

L'attivazione nel 2021 del Board aziendale di telemedicina, composto da professionisti di ambito tecnico, clinico e organizzativo, ha permesso di:

- definire modalità di raccolta strutturata delle nuove proposte di implementazione
- valutarne gli elementi di fattibilità, coerenza con la strategia aziendale e con le progettualità regionali;
- proporre alla direzione strategica le progettualità raccolte e vagliate;
- monitorare progettualità già introdotte e in fase di introduzione

Tra i principali obiettivi dell'Azienda in tema telemedicina sicuramente è da annoverare la diffusione della televisita e del teleconsulto, sia tra specialisti che tra MMG e specialista. Nel corso del 2022 l'Azienda è stata impegnata nella integrazione dell'applicativo regionale di telemedicina con il sistema unico di prenotazione, le cartelle ambulatoriali in uso e il FSE con conseguente definizione del flusso di lavoro della televisita.

All'inizio del 2023 la televisita con piattaforma regionale è stata attivata nell'ambito di alcune specialità con identificazione delle specialità di futura attivazione.

Le televisite attivate sono in ambito:

- neurologico (Centri Cefalee, Disordini del Movimento, Epilessia, ambulatorio Sonno, utenti over 18 anni accompagnati o meno da care giver a seconda del grado di disabilità, da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico);
- reumatologico (pazienti con diagnosi confermata di malattia reumatica cronica in terapia immunosoppressiva e clinicamente stabili, pazienti che hanno appena iniziato nuova terapia per valutazione iniziale di risposta clinica/laboratoristica/tollerabilità/compliance, visite filtro per eventuali approfondimenti prima del controllo in presenza);
- geriatrico (utenti over 65 anni, a domicilio o ospiti di strutture residenziali e semiresidenziali già in carico al servizio Centri disturbi cognitivi da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico).

Per il triennio 2023-2025 proseguono le attività per l'implementazione del Teleconsulto. In particolare, si provvederà a:

- attivare la piattaforma di teleconsulto al MMG–specialista rendendola disponibile al MMG e specialisti che aderiranno al progetto, con l'obiettivo di organizzare un servizio di “virtual meeting” interdisciplinare, mediante il quale il MMG richiede una consulenza a uno o più specialisti individuati nell'ambito delle branche di maggiore rilevanza epidemiologica e clinica per i pazienti fragili assistiti a domicilio (Cardiologia, Endocrinologia, Dermatologia, Fisioterapia, Neurologia, Oculistica, Oncologia, Pneumologia, Psichiatria, Psicologia, Reumatologia). Sulla base dello stesso applicativo sarà realizzato il teleconsulto specialista-specialista.
- ultimare l'attivazione della clinica virtuale oculistica che consiste in una rete di telemedicina in logica HUB and SPOKE: saranno realizzate quattro “Cliniche Virtuali” in centri Spoke dislocati sul territorio, dotate di tecnologie e strumentazione di fascia alta e di ultima generazione che permettono di eseguire diagnosi tempestive e precise ed accurati follow up. In questo modo i pazienti potranno essere seguiti nei presidi territoriali senza la necessità di recarsi periodicamente presso grandi centri HUB per avere una risposta clinica di alta qualità. Gli esami diagnostici, le immagini e i dati raccolti nella Clinica Virtuale saranno valutati e refertati dal medico oculista presente presso l'HUB dell'Ospedale Maggiore di Bologna, tramite un software dedicato all'elaborazione delle immagini e alla telefermentazione. Tramite la telemedicina e l'innovazione digitale i medici oculisti del centro HUB potranno quindi seguire il follow up dei pazienti nelle cliniche virtuali, prossime al domicilio degli assistiti, garantendo una copertura capillare del follow-up e delle prestazioni sull'intero territorio.

Relativamente al progetto di digitalizzazione della Terapia Anticoagulante orale, già avviata nel 2022 su tre servizi domiciliari dell'Area della città di Bologna, è in corso l'estensione ai Servizi Infermieristici Domiciliari dei comuni del territorio Area Appennino e Pianura.

Il progetto consiste nell'utilizzo dell'innovativo dispositivo diagnostico portatile POCT (Point of care test) che consente di passare dal prelievo venoso (doloroso e talvolta difficile da eseguire negli anziani) a quello capillare (eseguito con un pungidito) per la lettura dell'INR, indice riferito alla coagulazione ematica. In questo modo è stato reso possibile, da un lato, garantire la visualizzazione in tempo reale del dato (INR), dall'altro il suo invio telematico al Laboratorio Unico Metropolitano che, dopo un'opportuna verifica di qualità e validazione, lo condivide nella cartella clinica digitale del paziente per l'adeguamento del piano terapeutico eseguito da cardiologi e angiologi del centro prescrittore. Contestualmente, sempre in tempo reale, l'indice INR è visualizzabile anche sul FSE dell'assistito.

#### **B.3.4 Sviluppo progetti ICT in piena coerenza con il “Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022”**

Nel il triennio 2023-2025 proseguono le attività 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:

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);

la promozione dell'utilizzo e della diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno dei sistemi innovativi di accesso; risulta invece già raggiunto l'obiettivo della attivazione della nuova cartella del Medico Competente.

Nel triennio si procederà anche alla integrazione dei sistemi aziendali informatizzati di gestione dei PDTA e dei percorsi di cura integrati ospedale-territorio. Ciò in coerenza con il progetto regionale di sviluppo di un sistema sovra aziendale per la presa in carico, che faciliterà l'implementazione di percorsi di integrazione fra AUSL e Aziende ospedaliere site nel territorio provinciale in primis.

Proseguirà anche l'implementazione del sistema CURE, Cartella del dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, secondo i tempi e le propedeuticità che saranno dettati dai competenti servizi regionali.

Il triennio sarà caratterizzato dal passaggio alla nuova modalità di rilevazione della specialistica ambulatoriale (ASA) in parte derivata dal ciclo della dematerializzata. Questo importante cambiamento tecnologico comporterà sia un adeguamento della infrastruttura tecnologica che di alcune modalità organizzative oggi in essere presso i professionisti sanitari: risulterà quindi essere un obiettivo assai sfidante nel suo complesso.

Una trattazione a parte merita il tema dell'Anagrafe Regionale Assistiti (ARA) che è in corso di integrazione con ANA – L'anagrafe nazionale degli assistiti. Il progetto è caratterizzato da una componente eminentemente tecnologica, che è quella dell'interfacciamento della infrastruttura regionale ARA con la parte nazionale ANA, ma sarà da approfondire anche l'aspetto riguardante la ricaduta organizzativa, in termini soprattutto di gestione della risorsa anagrafica.

Non si tratta in questo ambito il consolidamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), che ha una propria trattazione specifica nel successivo capitolo B.3.7.

### **B.3.5 Sviluppo progetti ICT: Rete FSE; integrazione socio-sanitaria**

Nel triennio 2023-2025 si avrà una forte accelerazione in tema di integrazione Socio-Sanitaria. Vedranno infatti la realizzazione alcuni progetti che hanno come fine proprio una migliore sinergia fra aspetti sanitari e aspetti sociali.

Il primo progetto degno di nota, a tal proposito, è l'intervento PNRR "Centrale operativa territoriale - interconnessione Aziendale". In tale contesto saranno sviluppati strumenti applicativi destinati a supportare gli operatori della centrale operativa territoriale, che devono presidiare la fase di cambio di setting assistenziale di un paziente in carico al territorio, nei contesti di dimissione dall'ospedale o di cambio di setting da territorio a territorio. In questo ambito risulta particolarmente significativa e qualificante l'interazione con il settore sociale, con il quale occorre armonizzare gli interventi al fine di ottimizzarne l'efficacia.

Sempre nel triennio 2023-2025 si assisterà alla nascita di nuovi flussi di monitoraggio: in particolare in questo contesto sarà creato il flusso FAR/DISABILI, che consentirà una più agevole rappresentazione di tutto il mondo della disabilità, certamente da un punto di vista sanitario, ma con rilevanti ripercussioni anche sotto il profilo della integrazione con i servizi sociali.

Importante in questo contesto è anche l'utilizzo del FSE. In particolare, con l'avvento della modalità SPID per l'accesso al FSE, i punti aziendali di apertura del FSE si sono convertiti in punti per il rilascio delle credenziali SPID. A questi punti si sono aggiunte, per il rilascio delle credenziali di accesso, anche diverse farmacie convenzionate poste su tutto il territorio di competenza dell'AUSL di Bologna.

La rilevazione dei diversi consensi è ora del tutto informatizzata sul FSE, ma i diversi punti informativi dell'AUSL continuano a fornire informazioni e supporto ai cittadini che chiedono come attivare il FSE per loro, per i figli minori o per altri familiari. E' stata data la possibilità ai genitori di minori di inviare tramite PEC indirizzata alle Aziende la richiesta di associazione di minore al FSE del genitore.

In attesa dell'avvio della campagna di comunicazione nazionale e regionale, l'Azienda comunque favorisce la diffusione di informazioni sull'uso del FSE ed incentiva il suo utilizzo presso i cittadini.

Con l'obiettivo di superare la presentazione della documentazione cartacea agli sportelli, nell'ottica del completamento del percorso di digitalizzazione per l'accesso ai servizi pubblici e quindi del loro miglioramento in termini di efficienza, in attesa della campagna informativa regionale, l'Azienda ha diffuso agli sportelli CUP e ai diversi punti informativi aziendali, le indicazioni regionali che prevedono l'utilizzo del FSE per l'attestazione dell'esenzione.

L'Azienda ha sempre dato indicazioni ai cittadini di utilizzare il FSE per tutte quelle operazioni che sono oggi dematerializzate, come per esempio: prenotazioni di visite o esami specialistici, prestazioni di anagrafe sanitaria, copia di certificati vaccinali, prenotazioni della vaccinazione anti covid, ritiro di referti di qualsivoglia natura, ecc...

Per quanto riguarda la digitalizzazione e conservazione dei documenti digitali FSE, tutti gli applicativi aziendali sono adeguati al formato CDA2 e sono abilitati alla firma digitale Pades.

L'Azienda si è impegnata ad incrementare la tipologia di documenti presenti su FSE: sono state pubblicate le lettere di convocazione agli screening aziendali e i relativi referti, vengono inviati anche i libretti di Screening ed è prevista inoltre la possibilità di effettuare il cambio MMG/PLS anche in caso di cessazione già avvenuta.

Il numero di utenti che hanno acceduto al fascicolo sanitario elettronico nel 2022 si è fortemente incrementato a causa del periodo pandemico, che ha favorito modalità di accesso virtuale al dato sanitario rispetto ad accessi in presenza. Infatti, l'indicatore "Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE", il cui target doveva superare il 60%, si attesta su 88,78% per la nostra Azienda.

Il numero di operatori abilitati al FSE (Numero di operatori abilitati al FSE sul numero di operatori sanitari) si attesta per AUSL Bologna sul 90,75%.

Le azioni previste per il prossimo triennio 2023-2025 sono coerenti con le iniziative che la Regione ha previsto per il FSE, in particolare nell'ambito della iniziativa PNRR FSE 2.0. L'Azienda USL di Bologna, già dall'anno 2023, ha in carico una serie di attività che si inseriscono in questa iniziativa, in particolare l'adeguamento al formato CDA 2 e la firma digitale:

- dei referti di specialistica;
- dei referti di laboratorio analisi e radiologia;
- dei verbali di Pronto Soccorso;
- delle lettere di dimissione;
- dei referti di anatomia patologica;

- dei certificati vaccinali resi validi da un sigillo informatico e dalle attestazioni di effettuata vaccinazione;

secondo tempistiche e milestones definite dalle autorità centrali e convenute con la Regione Emilia-Romagna.

Per il triennio 2023-2025, l'Azienda USL di Bologna sarà quindi impegnata a rispettare appieno gli obiettivi e le tempistiche del progetto PNRR FSE 2.0 sopra citato.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0930	Numero di utenti che sono acceduti al FSE sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	-	-	88,78	88,1	>= 60	Mantenimento
IND0932	Numero di operatori abilitati alla consultazione dei documenti del FSE tramite chiamata applicativa sul numero di operatori sanitari autorizzati	-	-	90,75	61,32	>= 40	Mantenimento

### B.3.6 Innovazione dei Sistemi dell'accesso

Nel triennio 2023-2025 si apporteranno alcune innovazioni al sistema dell'accesso alle prestazioni sanitarie secondo le seguenti macro-direttrici:

- revisione delle procedure di booking delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in aderenza a quelli che saranno gli indirizzi regionali in materia;
- miglioramento del supporto tecnologico fornito ai cittadini che accedono a prestazioni ambulatoriali presso le strutture territoriali dell'Azienda AUSL di Bologna;
- consolidamento della infrastruttura FSE come principale strumento per la condivisione di dati sanitari e di servizi con il cittadino.

Di seguito si illustrano le tre principali direttrici di sviluppo.

#### Revisione delle procedure di Booking

Il sistema CUP (Centro Unico di Prenotazione) che costituisce lo strumento organizzativo prevalente e consolidato per la prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica, funziona in modalità pressoché immutata da circa un ventennio. In aderenza agli indirizzi regionali che prevedono una progettualità specifica in questo ambito, l'Azienda USL di Bologna adeguerà il proprio sistema di prenotazione (booking) al fine di farlo evolvere in una direzione maggiormente orientata alla programmazione dei percorsi sanitari.

Si orienterà tale riprogettazione al fine di poter raccogliere, già in fase di prenotazione, quelle informazioni sanitarie che oggi non sono oggetto di informatizzazione e che invece, se gestite, potrebbero meglio orientare la fase erogativa delle prestazioni.

Il nuovo CUP dovrà poi essere maggiormente integrato con i servizi che erogano prestazioni, superando la canonica metafora del piano di lavoro, per poter meglio dare implementazione al concetto di canale comunicativo ricco e bidirezionale fra gli attori del processo erogativo delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica.

#### Miglioramento del supporto tecnologico per i cittadini che accedono a prestazioni ambulatoriali e di diagnostica

La via intrapresa dall'Azienda USL di Bologna, in coerenza con quelli che sono gli indirizzi regionali, è quella di supportare il cittadino/paziente nella fase di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di

diagnostica. In questo ambito la tecnologia può molto aiutare attraverso la messa in campo di una APP che possa garantire:

- la guida del paziente alle strutture ambulatoriali di erogazione delle prestazioni (OUTDOOR NAVIGATION);
- la guida del paziente all'interno delle strutture ambulatoriali di erogazione delle prestazioni (INDOOR NAVIGATION);
- il supporto alla accettazione e al pagamento del ticket;
- il supporto informativo.

La APP suddetta, finanziata all'interno degli interventi PNRR, sarà attivata nel triennio 2023-2025.

### B.3.7 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

Nel triennio 2023-2025 costituirà obiettivo prioritario per l'Azienda il mantenimento e l'alimentazione tempestiva di tutti i flussi informativi regionali.

Le attività eseguite e finalizzate alla tempestività, completezza e qualità dei dati riguarderanno tutti i flussi informativi regionali ospedalieri e territoriali, con particolare attenzione a quelli che confluiscono nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute.

Per quanto riguarda la **Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)** l'Azienda sarà impegnata nel passaggio al nuovo sistema di Accettazione Dimissione Trasferimento pazienti unico interaziendale e a migliorare alcune fasi di inserimento dati e relativi controlli, al fine di migliorare il processo di rappresentazione e di tempestività di invio dei dati in Regione.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE - Flussi informativi SDO	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato atteso
IND0530	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	90,94	84,7	83,53	92,75	>85%	Miglioramento
IND0790	% di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	0	0	0	0,45	0%	Mantenimento
IND0791	Flusso SDO - % di procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti	99,71	97,22	100	99,98	100%	Mantenimento
IND0792	% ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	10,58	6,99	5,11	4,56	<=5%	Riduzione
IND0909	Flusso SDO - % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF	1,03	0,23	0,23	11,25	<25%	Mantenimento
COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE - ASSISTENZA OSPEDALIERA Sicurezza delle Cure	2020	2021	2022	2022	TARGET	Risultato atteso
IND0721	% di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO	84,95	82,02	96,5	96,47	>=90%	Mantenimento
IND0910	Flusso SSCL - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO su procedure taglio cesareo			82,09	82,95	>=75%	Miglioramento

Per quanto riguarda il **Flusso Informativo PS (EMUR)** le attività saranno orientate agli ambiti definiti

nel settore del riordino della rete dell'Emergenza-Urgenza nel territorio dell'Azienda USL di Bologna ed inserite all'interno del Piano di Riorganizzazione del Sistema Emergenza-Urgenza che la Regione Emilia-Romagna sta sviluppando sulla base delle attività previste dalla Convenzione con AGENAS per la valutazione e l'implementazione di un piano di riorganizzazione del sistema sanitario e socio-sanitario della regione e della DGR N. 221 del 20.02.2023 "Determinazione delle funzioni e della composizione del Coordinamento regionale per l'emergenza urgenza ospedaliera e territoriale". Le linee strategiche e le priorità di intervento per la riorganizzazione della rete Emergenza-Urgenza aziendale che saranno oggetto di realizzazione graduale tra il 2023 e 2025 sono:

- Potenziamento del sistema 118 attraverso la riorganizzazione dei mezzi di soccorso avanzati e l'introduzione della funzione di Medico Link di sistema
- Revisione e ottimizzazione della rete della Continuità Assistenziale
- Attivazione rete CAU

Tali progettualità sono fortemente interconnesse e contribuiscono complessivamente alla revisione e ottimizzazione dei flussi della rete Emergenza-Urgenza, separando l'emergenza tempo dipendente e complessa dall'urgenza a bassa complessità, creando due reti distinte (DEA I e II livello e CAU) anche attraverso una riorganizzazione delle risorse di personale dedicate alla rete.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE - Flusso informativo PS	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato atteso
IND0534	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	99,15	99,44	99,79	99,12	>=90%	Mantenimento

Per quanto riguarda il **Flusso Informativo ASA** l'Azienda sarà impegnata nel migliorare la tempestività e la qualità dei dati raccolti. Si passerà ad una nuova piattaforma informatica di raccolta e di invio di tutti i dati in Regione, che verrà uniformata a quella già presente presso IRCCS AOU Bologna poiché numerosi sono gli applicativi informatici comuni tra le due Aziende. Si darà corso al progressivo passaggio ad un nuovo modello di rendicontazione regionale che prevede la raccolta dei dati di specialistica ambulatoriale su due flussi specifici che dovranno essere controllati, informatizzati e verificati, ovvero prescrizioni dematerializzate e casistica day service/ricetta rossa.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE- Flusso informativo ASA	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato atteso
IND0531	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	59,21	58,08	63,12	88,65	>95%	Miglioramento

Per quanto riguarda il **DBO oncologico** nel triennio 2023-2025 l'Azienda si impegnerà per risolvere le criticità esistenti e per migliorare la qualità nell'invio dei dati. In particolare, si porrà attenzione alla corretta identificazione, completezza e corrispondenza dei test genomici per i tumori della mammella e del polmone nei flussi ASA e DBO.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE- Flusso Informativo DBO	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato atteso
IND0940	Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	-	-	87,93	90,98	>=95%	Miglioramento

In merito ai flussi farmaci e dispositivi medici (FED AFO DIME) l'Azienda sarà impegnata per superare le criticità emerse con l'avvio del progetto GAAC per la gestione dell'invio dei tre flussi e per il completo utilizzo del FlowManager su tutti i flussi informativi dell'ambito farmaceutico. Si parteciperà al gruppo di lavoro con tutte le Aziende, costituito dalla Regione nell'ambito della cabina di regia del progetto GAAC. Verranno mappate le esigenze informative ed i dati saranno resi disponibili tramite opportune viste che saranno utilizzate per poter attivare sistemi di controllo che consentano di verificare in modo agevole che i dati inviati tramite i suddetti flussi corrispondano a quelli economici iscritti a Bilancio.

Si lavorerà inoltre con la Regione per migliorare le integrazioni tra GAAC ed il nuovo software regionale CURE, per migliorare la qualità nell'invio dei dati nel flusso FED.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE- Flussi Informativi tempestività e aggiornamento	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato atteso
IND0532	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	90,16	88,13	90,27	91,18	>85%	Miglioramento
IND0892	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	89,09	89,72	90,23	93,64	>95%	Miglioramento
IND0893	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	97,91	98,22	98,88	95,77	>85%	Mantenimento
IND0533	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	98,28	98,98	98	97,08	>90%	Mantenimento

Per quanto riguarda l'ambito territoriale nel contesto degli stanziamenti previsti dal PNRR - M6 C2 Investimento 1.3.2.2.1- l'Azienda sarà impegnata nel triennio 2023-2025 nella progettazione ed implementazione di quattro nuovi flussi informativi riferiti a dati individuali di attività sanitaria per:

- Riabilitazione territoriale - prestazioni di riabilitazione territoriale ex art 34 DPCM 12/1/2017
- Consultori familiari - prestazioni erogate da consultori familiari ex art 24 DPCM 12/1/2017
- Cure primarie - prestazioni di cure primarie erogate da MMG, PLS, ecc.
- Ospedali di comunità - prestazioni erogate da Ospedali di comunità ex DM 70 del 2/4/2015

Proseguiranno le attività per migliorare la qualità dei dati raccolti per il flusso **Consultori (SICO)**.



COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE- INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO Materno infantile	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023- 2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato atteso
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	4,68	5,16	6,37	8,39	>=7%	Miglioramento
IND0318	% utenti dei consultori familiari sulla popolazione target (15-64 anni)	4,54	4,85	5,17	6,65		Mantenimento

L'Azienda proseguirà le attività per migliorare la qualità del dato del flusso **Assistenza Domiciliare (ADI)** partecipando in modo attivo e proattivo a tavoli regionali e ministeriali che hanno come principale obiettivo l'identificazione di ambiti di assistenza domiciliare oggi non rilevati nel flusso informativo, ma che dovranno essere attenzionati per avere una corretta rappresentazione di tutta l'attività domiciliare medica ed infermieristica.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE- INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO Materno infantile	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato atteso
IND0535	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI	88,47	93	91,74	91,15	>85%	Miglioramento

## B.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

### B.4.1 Governo delle Risorse Umane

Con Deliberazione n. 502 del 30/12/2022 "Adozione definitiva del piano triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024" l'Azienda ha adottato il Piano che è stato redatto e troverà attuazione in coerenza con il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2022-2024 di cui alla Deliberazione n. 393 del 28/10/2022, con gli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale e con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'Azienda USL di Bologna, in attuazione degli artt. 7 e 10 del decreto legislativo 200/2022, ha provveduto ad adottare le modifiche dell'Atto Aziendale con Deliberazione n. 95 del 29/03/2023, del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche dell'Azienda USL di Bologna con Deliberazione n. 96 del 29/03/2023 e del Regolamento di Organizzazione Aziendale con Deliberazione n. 104 del 29/03/2023, introducendo in particolare apposita sezione dedicata alla ricerca. Per effetto delle modifiche intervenute, la sopra citata Deliberazione n. 502 del 30/12/2022 è stata integrata ed aggiornata con Deliberazione n. 142 del

28/04/2023 "Integrazione ed aggiornamento del piano triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024 approvato con Deliberazione n. 502 del 30/12/2022".

Le azioni di governo delle risorse umane che questa Azienda intende perseguire in continuità con gli anni precedenti, in coerenza con le direttive della Regione Emilia-Romagna e nel rispetto delle previsioni annuali di costo per le risorse umane, si svilupperanno in conformità con il piano triennale dei fabbisogni del personale.

In linea generale il quadro di riferimento è quello definito dal Documento di Economia e Finanza Regionale 2023 sul quale l'Azienda si impegna, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati nonché con le indicazioni contenute nel Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), tanto per la dirigenza quanto per il comparto:

- a mirare al contenimento delle spese del personale dipendente ed atipico, tenendo conto del numero delle cessazioni nel corso di ciascun anno;
- ad utilizzare le risorse acquisite tanto per fronteggiare il turnover quanto per stabilizzare progressivamente rapporti precari (tempi determinati o contratti di lavoro atipico quali somministrazione lavoro e contratti libero-professionali);
- ad utilizzare l'istituto delle prestazioni aggiuntive in un'ottica di mantenimento del costo sostenuto, secondo quanto definito annualmente nell'ambito della programmazione regionale;
- agli adeguamenti necessari all'applicazione degli istituti giuridici ed economici sottoscritti nei contratti collettivi nazionali di lavoro;
- a proseguire i percorsi di stabilizzazione del personale del comparto e della dirigenza, ai sensi dell'articolo 20, commi 1 e 2 del Decreto Legislativo 75/2017 e l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione alle indicazioni regionali in materia di superamento del precariato anche rispetto alle previsioni di cui all'art.1 – comma 268 lett.b) – della Legge n.234/2021, cosiddetta "Stabilizzazioni Covid";
- a dare piena attuazione al trasferimento dell'attività di Medicina Nucleare dall'Ausl di Bologna all'IRCCS AOU Bologna e quello della Medicina Trasmfusionale dall'IRCCS Azienda AOU Bologna all'Ausl di Bologna, già realizzatisi nel corso dell'anno 2022;
- ad assicurare particolare attenzione alle assunzioni e agli strumenti finalizzati al supporto della rete dell'emergenza sanitaria, alla riduzione delle liste d'attesa e all'emergenza Covid anche in caso di carenza di determinate professionalità.

La programmazione delle risorse terrà inoltre conto della necessità dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna" (ISNB) di rafforzare l'infrastruttura della ricerca e potenziare le linee di produzione oggetto di riconoscimento, in coerenza con la strategia di sviluppo dell'Istituto caratterizzata, fin dal 2011, da un progressivo potenziamento delle attività delle discipline di riconoscimento sul territorio metropolitano, anche con funzioni di HUB. A tale fine l'Azienda terrà conto delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), della programmazione IRCCS 2022-2024 nonché di quanto previsto nel DPCM 21 aprile 2021 *"Definizione dei requisiti, dei titoli e delle procedure concorsuali per le assunzioni di personale per lo svolgimento delle attività di ricerca e di supporto alla ricerca presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali"*, continuando poi ad avvalersi anche della possibilità di indire procedure concorsuali unificate dirette al reclutamento di specifici profili professionali.

## B.5 Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza

### B.5.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit

Con Deliberazione n. 65 del 22/02/2023 è stata adottata, in via anticipata, secondo le indicazioni regionali al riguardo fornite, la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025, i cui contenuti si richiamano integralmente.

Le strategie di prevenzione della corruzione individuate a livello aziendale e rappresentate nella predetta sottosezione, discendono in primo luogo dal Piano Nazionale Anticorruzione, e dalle indicazioni del coordinamento nazionale e regionale.

L'impostazione del documento, in considerazione dell'attuale fase storica in cui le amministrazioni pubbliche sono chiamate a realizzare i traguardi e gli obiettivi stabiliti dal PNRR, è prioritariamente orientata alla previsione di misure collegate a tali obiettivi.

Nel formulare gli obiettivi secondo una logica di più stretta integrazione con quelli funzionali alle strategie di creazione di valore pubblico, si è colta l'opportunità offerta dal PNRR, che richiede non solo uno sforzo programmatico di ampio respiro, ma anche un'attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza più specifica nei settori interessati dai relativi interventi, per garantire un impiego ottimale delle risorse stanziare.

In linea con gli indirizzi nazionali, le linee strategiche di prevenzione della corruzione del prossimo triennio sono orientate a:

- **digitalizzare le procedure**, strutturando maggiormente i flussi informativi anche dal punto di vista dell'utente interno, relativamente al rispetto degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento e dalla normativa in materia di trasparenza e contratti pubblici;
- **reingegnerizzare i processi clinico-assistenziali**, prevedendo una fase di analisi e studio preliminare delle metodologie e strumentazioni più efficaci per giungere ad una mappatura completa dei processi che consenta di definire e mettere in atto azioni di miglioramento delle attività;
- **rafforzare la trasparenza amministrativa**, strumento principe nell'ottica di prevenzione dei fenomeni corruttivi, attraverso misure tese a rendere possibile una migliore comprensione e un maggior coinvolgimento della cittadinanza, anche e soprattutto sui progetti PNRR;
- **rafforzare l'imparzialità amministrativa**, con la previsione, tra le altre, di misure tese a consolidare la gestione del conflitto di interessi, in particolare nelle procedure di affidamento degli appalti e concessioni, di misure di riduzione del fenomeno del pantouflage e di iniziative formative incentrate sulla cultura dell'etica.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100	100-	-	-	Mantenimento
IND0818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	59	57,11	59,7	63,3	-	Miglioramento

#### Implementazione della Funzione Aziendale di Audit

L'AUSL di Bologna, con Deliberazione n° 464 del 21/12/2022, ha istituito il Gruppo multidisciplinare funzione aziendale di Audit interno, che si colloca in staff al Direttore Generale al quale il Gruppo

Aziendale dovrà riferire gli esiti dei lavori.

Il Gruppo aziendale multidisciplinare ha la finalità di garantire la funzione di Audit interno, ad integrazione dell'assurance fornita dagli altri livelli di presidio aziendale dei rischi, ed opera le proprie funzioni mediante processi di auditing basati sulla valutazione del disegno e del funzionamento dei controlli interni aziendali, con modalità che favoriscano il coinvolgimento del management operativo, promuovendo la diffusione e la cultura della valutazione integrata dei rischi.

Il Gruppo aziendale dovrà prioritariamente garantire:

- l'attuazione degli obiettivi regionali, individuati e assegnati per mezzo del Nucleo Audit Regionale;
- l'attuazione delle Linee Guida regionali;
- gli interventi a presidio dei rischi amministrativo-contabili e corruttivi.

Con DGR n° 1.984 del 01/02/2023 è stato nominato il Nucleo Audit regionale di cui fa parte il Coordinatore aziendale e almeno uno dei componenti della funzione aziendale del Gruppo aziendale multidisciplinare.

Le attività previste del Nucleo Audit regionale sono:

- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Mandato di Audit interno (tra i quali finalità, poteri e responsabilità della funzione, posizione nell'organigramma aziendale e natura dei servizi);
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Regolamento di Audit interno (tra i quali, metodologia di lavoro, team di audit, pianificazione, svolgimento, comunicazione e monitoraggio, destinatari delle comunicazioni e formazione continua);
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Piano pluriennale ed annuale di audit;
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione del processo di gestione trasversale dei rischi, tenuto conto dei sistemi di gestione presenti in Azienda.

Nel triennio 2023-2025 costituiranno obiettivi prioritari della Funzione Aziendale di Audit:

- il controllo sulle attività in ambito PNRR avvalendosi di strumenti operativi dedicati in accordo con le indicazioni fornite dal Nucleo Audit regionale;
- la definizione dell'assetto organizzativo della funzione audit;
- le attività di monitoraggio finalizzate a verificare la programmazione e l'esecuzione delle azioni correttive suggerite nel precedente controllo audit previsto da DGR 1772 del 24/10/2022.

## C DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

### C.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

#### C.1.1 Attività di ricerca

La Direzione identifica le linee di ricerca prioritarie per l'Azienda USL di Bologna descritte in un Piano Aziendale Ricerca (PAR) approvato dall'Osservatorio Aziendale per lo Sviluppo e l'Innovazione (OASI).

Nel periodo di riferimento, sono state identificate le seguenti linee prioritarie:

- Ricerca sui modelli organizzativi sanitari (health service research) soprattutto relativi alla transitional care ed evoluzioni della primary care ed intermediate care;
- Ricerca clinica traslazionale che parta da quesiti ed aree grigie rilevate dal mondo professionale su cui esiste in Azienda un'effettiva research capacity;
- Ricerca sulle strategie di partecipazione e promozione dei cittadini (ad es. Community building, Case della Comunità);
- Ricerca su prevenzione e promozione della salute;
- Ricerca qualitativa nei diversi setting sanitari.

Per promuovere e valorizzare le linee di ricerca, il PAR prevede lo sviluppo di tre complessi interventi e numerosi strumenti, distinti ma complementari nel rispondere alle necessità espresse dalla Direzione.

Intervento	Strumenti
Promozione della ricerca per il potenziamento della research capacity e la visibilità delle attività di ricerca dell'Azienda USL di Bologna	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mappatura e definizione dell'anagrafe dei ricercatori per dare maggiore visibilità alla ricerca in ambito aziendale. Gli archivi e gli strumenti informativi consentiranno di ordinare le informazioni disponibili e di implementare nuovi strumenti per la gestione e il monitoraggio;</li><li>• Aggiornamento dei componenti del gruppo di Supporto Metodologico alla Ricerca (SUMERI) per potenziare l'attività di supporto metodologico ai ricercatori e garantire supporto all'OASI anche per la valutazione delle ricerche candidate ad accedere ai bandi di ricerca proposti dal board;</li><li>• Istituzione della rete dei facilitatori dipartimentali della ricerca in ambito sanitario specificamente formati. I facilitatori saranno identificati tra i diversi professionisti aziendali secondo gli ambiti clinici maggiormente rappresentati, al fine di creare una "comunità di pratica". Questa rete è il collettore tra i centri sperimentali, le Direzioni e gli altri attori coinvolti. La rete dei facilitatori, ponte di interlocuzione fra Dipartimenti e UO Governo Clinico Ricerca Formazione Qualità (GCRFQ) / Segreteria Comitato Etico, ha il compito di promuovere la ricerca nei setting operativi, attraverso:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ la rilevazione, nei Dipartimenti di competenza del facilitatore, di quesiti clinici potenziali candidati a divenire quesiti di ricerca;</li><li>▪ il supporto alle equipe di ricerca nella costruzione di un robusto quesito di ricerca;</li><li>▪ il coordinamento delle attività propedeutiche alla definizione della documentazione del progetto di ricerca, in collaborazione con i SUMERI;</li><li>▪ la rilevazione e l'analisi dei bisogni formativi;</li><li>▪ la comunicazione di opportunità e di bandi di ricerca;</li><li>▪ il contributo nella presentazione della domanda di partecipazione a bandi.</li></ul></li></ul>

Intervento	Strumenti
Formazione dei professionisti	<p>Potenziamento delle competenze metodologiche dei professionisti in tutte le fasi di sviluppo del progetto di ricerca, dalla definizione del quesito alla capacità di svilupparlo, di analizzare i dati e valutare i risultati fino alla pubblicazione scientifica.</p> <p>Tale formazione si rivolgerà a tutto il personale coinvolto nella ricerca (ad es. Ricercatori, Data Manager, Study Coordinator, Infermieri di ricerca ecc...). Partendo dall'anagrafe dei ricercatori e dalla rilevazione del bisogno formativo, il Piano Formativo, strutturato in collaborazione con l'UO Formazione, prevede un livello applicato e orientato a costruire una comunità di pratica capace di sviluppare ricerche indipendenti coerenti agli obiettivi aziendali.</p> <p>Un ambito specifico del Piano riguarderà la formazione dei facilitatori dipartimentali della ricerca in ambito sanitario. La metodologia didattica si baserà prevalentemente sul modello "learning by doing" identificando equipe di ricerca esistenti o in costruzione (ad esempio come conseguenza di bandi locali di ricerca indipendente) e verrà coordinato dall'UOC GCRFQ, con il supporto dei SUMERI e dei facilitatori.</p>
Promozione della ricerca attraverso lo sviluppo di interventi volti a potenziare e facilitare occasioni per far nascere e progredire protocolli di ricerca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horizon-Scanning, Fundraising: si tratta di attività svolte, da un lato, per la continua e sistematica rilevazione di spunti di innovazione provenienti dal mondo della ricerca, dall'altro per il monitoraggio di tutte le possibili fonti di finanziamento e di partenariato sia pubblico che privato (grant office);</li> <li>• Allocazione di risorse del Fondo Aziendale della Ricerca (FAR) e del Fondo del Comitato Etico per incentivare la ricerca indipendente in Azienda e darne visibilità. In questo ambito si prevede l'istituzione di un premio aziendale per il migliore progetto di ricerca (a termine del triennio 2022-2024) finanziato dal Fondo Aziendale per la Ricerca (FAR) le cui modalità di attribuzione e di utilizzo andranno condivise in seno all'OASI coerentemente con i regolamenti esistenti;</li> <li>• Promozione di attività di networking con sviluppo di relazioni con altri enti e strutture di ricerca nazionali ed internazionali (pubblici e privati). Infatti, l'Azienda, in quanto organizzazione sanitaria complessa, costituisce un laboratorio naturale dalle enormi potenzialità (reti integrate di ospedali, case della salute/comunità, ambulatori ecc...) e l'attività di networking permette di rafforzare la capacità di azione, attrattività e competitività dell'Azienda a livello nazionale e internazionale;</li> <li>• Ottimizzazione dei processi di gestione della ricerca attraverso la revisione condivisa con il mondo professionale delle Procedure aziendali e interaziendali.</li> </ul>

Nel PAR sono descritte diverse linee di progetto che dovranno essere sviluppate nel corso del triennio 2023 - 2025, con un coordinamento puntuale per farle avanzare, secondo logiche di prioritizzazione condivise, procedendo con un allineamento logico degli obiettivi intermedi e finali.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
Azi021	Numero medio di pubblicazioni per ricercatore - AUSL BO	3,91	4,62	3,22	-	-	Mantenimento
Azi023	N. trial clinici approvati dal CE	18	20	26	-	-	Riduzione

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
Azi024	N. studi osservazionali approvati dal CE	157	148	132	-	-	Mantenimento
Azi025	N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	4	17	22	-	-	Mantenimento
Azi026	N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	39	45	62	-	-	Mantenimento

Per quanto riguarda le attività **dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna** (IRCCS ISNB), risulta opportuno segnalare che ci si attende nel corso del 2023 l'emissione del Decreto di rinnovo del riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto, in seguito alla conclusione della procedura di valutazione da parte della Commissione Ministeriale.

L'attività scientifica dell'Istituto si svilupperà nel triennio 2023-2025 secondo le quattro linee di ricerca previste dalla Programmazione triennale 2022-2024 degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) nell'ambito dell'area tematica Neurologia, approvate dal CTS del Ministero della Salute nel dicembre 2021:

*Linea di Ricerca 1:* malattie neurologiche e neuropsichiatriche dell'età adulta e dell'invecchiamento cerebrale: basi genetiche, meccanismi patogenetici, deep phenotyping e terapia personalizzata;

*Linea di Ricerca 2:* malattie neurologiche e neuropsichiatriche acute e croniche dell'età evolutiva: basi genetiche, meccanismi patogenetici, deep phenotyping e terapia personalizzata;

*Linea di Ricerca 3:* neurologia d'urgenza;

*Linea di Ricerca 4:* neurochirurgia, oncologia del sistema nervoso neuropatologia oncologica.

Nell'ambito di tale programmazione, si rappresenta che le principali linee innovative e di sviluppo dell'Istituto sono state puntualmente declinate nel piano strategico adottato con Delibera n. 140 del 12/4/2022 e, in coerenza con lo stesso, con Delibera n. 490/2022 è stato modificato l'assetto organizzativo della Direzione Scientifica dell'Istituto prevedendo la realizzazione dei seguenti laboratori di ricerca che opereranno in logica trasversale alle attività dell'Istituto:

- Laboratorio di Data Sciences e Bioinformatics
- Laboratorio di Proteomica, Metabolonica e Chimica Analitica
- Laboratorio di Bioingegneria della Riabilitazione
- Laboratorio di Neuropsicologia Sperimentale
- Laboratorio Brain Ageing
- Biobanca della Neuroscienze di Bologna

In tali laboratori già dal 2023 risultano essere coinvolti i ricercatori e collaboratori della ricerca sanitaria ex L. 205/2017, ed è in corso la formalizzazione di specifici accordi con l'Università di Bologna e con altri Atenei per la realizzazione di Piattaforme congiunte.

In generale gli ambiti di maggior interesse su cui insistono parte delle progettualità in corso e su cui indirizzare le nuove proposte progettuali riguardano:

- avvio delle attività dei nuovi laboratori di ricerca (data science, robotica, analisi del movimento, neuropsicologia sperimentale, elettrofisiologia cellulare) e contestuale potenziamento dei laboratori esistenti (genomica, microscopia, neuroimaging);
- 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, neuroradiochirurgia;
- 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;
- 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: 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 dal Piano Operativo Salute 2018.

Le attività in particolare saranno caratterizzate dallo sviluppo dei progetti assegnati nel corso del 2022 ed inizio 2023, tra cui si segnalano:

Bandi PNRR Ministero dell'Università e della Ricerca e Ministero della Salute:

- Progetto PNC-A: Dare Digital Life Long Prevention;
- Partenariato Esteso (MUR) 12 – Neuroscienze and Neuropharmacology: A multiscale approach to the study of the nervous system in health and disease.

Bandi PNRR Malattie Rare e Malattie Croniche non Trasmissibili:

- Drug discovery and repurposing to find a treatment for Lafora disease (DEFEAT –LD);
- Multi-omics for primary mitochondrial myopathies: deep genetic investigations to optimize diagnosis and prognosis and to elucidate the associated pathomechanism (MitoMyOmics);
- Neurobiological fingerprinting of Parkinson's disease to identify trajectories and personalized therapeutic targets from prodromal to advanced disease stages: a clinical, genetic, biochemical and MRI study;
- Testing the potential of foodborne lactic acid bacteria to mitigate autism spectrum disorder symptoms: a translational study with Lactiplantibacillus plantarum;
- Isolated REM sleep without atonia as a risk factor for REM sleep behavior disorder. Constitution of a cohort for a long-term prospective follow-up study (DREAMER);
- Window on the brain: diagnostic, therapeutic end prognostic sonication of patients with disorder of consciousness (WOB).

Progetti Europei:

- Horizon HLTH 2021 ENVHLTH: Solutions for mitigating climate induced health threats (coordinatore UNIBO)
- JPND-Eranet: Steps against the burden of Parkinson's Disease

Progetti Ricerca Corrente Reti delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione (RIN) e Pediatrica degli IRCCS (IDEA):

- Rete RIN - Piano esecutivo fondo attività reti;
- Rete RIN - Progetto From stratification to personalized imaging in neurology/neurosciences: growing the synergy between high and ultra-high field MRI in the RIN network;



- Rete RIN - New advanced methods of teleneuro-rehabilitation of cognitive and sensorimotor impairment;
- Rete RIN - Genetic and biological markers in neurodegenerative disease;
- Rete IDEA - Improving diagnosis for rare diseases: implementation of a telehealth and combined omics-based diagnostic workflow dedicated to pediatric patients.

#### Progetti Ricerca Finalizzata 2021:

- Toward precision medicine in patients with parkinsonism: Ultrasensitive in-vivo detection of pathologic alpha-synuclein and tau seeds by the Real-Time Quaking-Induced Conversion assay in human tissues and biofluids RF-2021-12374386;
- Skin misfolded alpha-synuclein as a new biomarker for dementia with Lewy bodies RF-2021-12374029;
- Effect of orthostatic hypotension on cerebral function and connectivity at rest and during cognitive task: a functional magnetic resonance imaging study with lower body negative pressure protocol on healthy subjects and patients with alpha-synucleinopathies RF-2021-12374789;
- Long-term outcomes of shunt surgery for Normal Pressure Hydrocephalus: looking for clinical, neuroradiological and biochemical markers as prognostic predictors GR-2021-12374049
- Autoimmune Dementia: predictors of neuronal synaptic antibodies in patients with new-ONset cognitive Impairment and their relevance in non-encephalitic forms. The ADONIS Study GR-2021-12374243;
- Surgical versus Medical Treatment in Microprolactinomas (SUMET PRO) GR-2021-12374243
- The prognosis of status epilepticus: exploring the role of neurodegeneration and inflammation on chronic outcome (PREDICT).

#### Progetti POS (Piano Operativo Salute):

- Traiettorie 1: Tecnologie per l'invecchiamento attivo e l'assistenza domiciliare: ERMES – Ecosistema urbano per l'invecchiamento attivo e in salute;
- Traiettorie 3: Medicina rigenerativa, predittiva e personalizzata: Rete di Genomica Integrata per Nuove Applicazioni in medicina di precisione – REGINA.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	IRCCS ISNB			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
Azi021	Numero medio di pubblicazioni per ricercatore – IRCCS*	2,35	2,67	2,13			Mantenimento**
Azi022	Impact Factor normalizzato	828,29	1.257,21	1.329,95			Mantenimento**

\* Pubblicazioni rendicontate ed approvate nell'anno di riferimento dal Ministero della Salute

\*\*A partire dal 2022 il Ministero della Salute ha introdotto nuovi criteri che limitano/annullano l'IFN attribuito a pubblicazioni di Case Report e con un unico autore dell'Istituto

## **C.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo**

### **C.2.1 Valorizzazione del capitale umano**

Il 2 novembre 2022 è stato sottoscritto in via definitiva il CCNL delle lavoratrici e dei lavoratori della Sanità Pubblica relativo al triennio 2019-2021.

Il contratto inserisce alcune importanti novità. Opera una revisione del sistema di classificazione del personale prevedendo cinque aree di inquadramento, compresa la nuova area di elevata qualificazione: personale di supporto, operatori, assistenti, professionisti della salute e funzionari, personale di elevata qualificazione.

A completamento del sistema di classificazione, è prevista una rivisitazione del sistema degli incarichi, aumentandone la rilevanza. In ogni ruolo possono essere attribuiti i seguenti incarichi:

- incarico di posizione;
- incarico di funzione organizzativa;
- incarico di funzione professionale.

Gli incarichi dureranno cinque anni e saranno di tre tipologie: basa, media ed elevata complessità e le indennità relative a quelli di media ed elevata complessità sono state integrate con importanti aumenti economici.

Nel triennio 2023-2025 saranno quindi aggiornati i percorsi regolamentari di conferimento e valorizzazione degli incarichi e di sviluppo del personale nel nuovo quadro contrattuale, attraverso lo sviluppo di un sistema fondato sui principi di maggiore responsabilità, impegno profuso, valorizzazione del merito e riconoscimento dell'autonomia operativa.

Nel triennio 2023-2025 l'Azienda USL di Bologna intende proseguire nel percorso di mappatura e valutazione delle competenze cliniche e delle prestazioni individuali del personale afferente ai Dipartimenti clinici, completando la sperimentazione avviata nell'ambito del Dipartimento delle Chirurgie generali ed estendendo il percorso alle altre macro-articolazioni aziendali di area sanitaria, secondo le priorità d'azione individuate dalla Direzione Sanitaria.

Il progetto prevede la definizione di un set di competenze cliniche da valutare, i relativi indicatori e la valutazione di tutti i professionisti da parte dei Direttori delle Unità Operative del Dipartimento di afferenza. Al fine di testare il framework metodologico, nell'ambito della sperimentazione avviata per il Dipartimento delle Chirurgie generali, le valutazioni delle competenze espresse da parte dei Direttori di unità operativa vengono integrate da un riscontro oggettivo di dati/indicatori di attività dei singoli professionisti estratti dai flussi correnti.

Pertanto, completato il percorso di sperimentazione nel Dipartimento Chirurgie generali ci si attende di aver tarato uno strumento di misurazione e valutazione delle clinical competence e di estenderlo ad altre aree produttive.

Nell'ambito delle attività di promozione della parità, delle pari opportunità e del benessere organizzativo, l'Azienda USL di Bologna ha in corso di adozione il "Piano per l'uguaglianza di genere e azioni positive per il Triennio 2023- 2025", predisposto dai Comitati Unici di Garanzia di IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e Azienda USL di Bologna – IRCCS delle Scienze Neurologiche e dal Gender Equality Plan Team delle tre aziende.

Questo nuovo strumento nasce dalla volontà, in linea con la filosofia dello stesso PIAO, di unificare ed integrare due diversi strumenti di pianificazione che impattano sui temi della promozione della parità, del benessere lavorativo, della efficienza, del contrasto alle molestie ed alle discriminazioni sul lavoro. Le Pubbliche Amministrazioni, ai sensi dell'art. 48 del d.lgs. 198/2006, devono adottare il Piano di azioni positive, strumento di pianificazione finalizzato ad assicurare «la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne».

Il nuovo programma quadro per la ricerca e l'innovazione per il periodo 2021-2027 della Comunità Europea "Horizon Europe", ha introdotto nuove disposizioni per rafforzare l'equità di genere nelle organizzazioni europee. In particolare, per tutti gli enti di ricerca, l'adozione di un Gender Equality

Plan (GEP) o Piano per l'Uguaglianza di Genere, è divenuto requisito indispensabile per l'accesso ai finanziamenti.

Parallelamente e in analogia con Horizon Europe, anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) condiziona l'accesso ai finanziamenti per tutte le organizzazioni pubbliche e private alla adozione del Bilancio di Genere e del GEP (Linee Guida MUR).

Il Piano per L'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive risponde ai requisiti richiesti dalla Commissione Europea e dal D.lgs. 198/2006 ed indica le aree di intervento, le azioni e gli obiettivi che l'Azienda perseguirà nel triennio per la promozione della parità, delle pari opportunità ed il contrasto delle molestie e delle discriminazioni sul lavoro.

Le sei aree di intervento delineate all'interno del Piano sono le seguenti:

- Area 1: Equilibrio vita privata/vita lavorativa, cultura dell'organizzazione e lotta agli stereotipi,
- Area 2: Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
- Area 3: Uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera;
- Area 4: Integrazione della dimensione di genere nella ricerca, nell'organizzazione del lavoro e nella pratica professionale;
- Area 5: Contrasto alla violenza di genere comprese le molestie sessuali;
- Area 6: Promuovere salute, sicurezza e benessere lavorativo.

## D. DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ

### D.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

#### D.1.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

Anche per il triennio 2023-2025 l'Azienda USL di Bologna dovrà garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa.

Coerentemente con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale, l'Azienda si impegna a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale. In particolare, la Direzione aziendale dovrà garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza covid-19 e degli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse.

L'Azienda dovrà individuare e realizzare tutte le azioni possibili per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati come obiettivi di mandato.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-10,14	-10,75	-10,75	-	-	Mantenimento
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	11,94	12,3	13,6	17,51	-	
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	41,94	37,78	39,41	30,88	-	
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	8,79	9,32	10,75	12,12	-	
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	33,07	33,29	35,36	38,25	-	
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	84,32	97,03	98,03	93,16	>= 90%	Mantenimento

### D.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

#### D.2.1 PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si articola in sei missioni, prevede un finanziamento per l'Ausl di Bologna di quasi 94 milioni di euro, dedicato ad aree di intervento che spaziano da interventi edili rivolti alle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere, intesi come nuova costruzione/ristrutturazione/risanamento conservativo/manutenzione straordinaria, all'innovazione

del parco tecnologico ospedaliero, dalla digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II), al potenziamento delle cure di prossimità e domiciliari, alla ricerca sanitaria.

Le missioni in cui è interessata l'Ausl di Bologna sono:

- Missione 4 "Istruzione e ricerca", che vede coinvolto l'IRCCS Scienze Neurologiche;
- Missione 5 "Coesione e inclusione", che vede coinvolto il Dipartimento Assistenziale Tecnico e Riabilitativo;
- Missione 6 "Salute", suddivisa nelle Componenti 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) e 2 (Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale), che vede coinvolti l'IRCCS Scienze Neurologiche, l'UOC Ingegneria Clinica, il Dipartimento Tecnico Patrimoniale e l'ICT.

Il finanziamento complessivo, suddiviso per UUOO, è riportato nella tabella che segue.

Settore coinvolto	Missione	Progetto	Finanziamento
DIP TECNICO	M6 C1 e C2	Interventi edili*	58.897.428,33 €
		BENI (apparati informatici, arredi, e segnaletica, apparecchiature sanitarie extra ICT-ING CLINICA)	3.803.545,53 €
		<b>totale</b>	<b>62.700.973,86 €</b>
ING CLINICA	M6 C1 e C2	GRANDI APPARECCHIATURE	7.794.292,61 €
		Centrali Operative Territoriali (COT) e Devices	863.800,81 €
		<b>totale</b>	<b>8.658.093,42 €</b>
ICT	M6 C1 e C2	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale Maggiore «C.A. PIZZARDI» di Bologna, DEA di II Livello	12.714.051,92 €
		Centrale operativa territoriale - interconnessione Aziendale	634.760,18 €
		PNRR - FSE 2.0	1.443.245,00 €
		Consolidamento Sale Server	2.308.590,00 €
		<b>totale</b>	<b>17.100.647,10 €</b>
IRCCS ISNB	M6 C2	Drug discovEry and repurposing to Find a trEAtmenT for LaforaDisease (DEFEAT-LD) -soggetto attuatore**	1.000.000,00 €
		Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali	952.610,00 €
	M4 C2	Partnersariato Esteso (MUR) 12 - Neuroscience and neuropharmacology: A multiscaleintegratedapproach to the study of the nervous system in health and disease	867.700,00 €
		PNC- DARE – Digital Life-long Prevention	1.665.472,00 €
		<b>totale</b>	<b>4.485.782,00 €</b>
DATER	M5	Potenziamento assistenza domiciliare con introduzione infermieri e ostetriche di comunità - soggetto attuatore	995.000,00 €
		<b>totale</b>	<b>995.000,00 €</b>
		<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>93.940.496,38 €</b>

\*la cifra è comprensiva dell'incremento tariffe materiali e del finanziamento del Comune di Bologna per la CdS Savena-Santo Stefano di nuova costruzione

\*\*il progetto vede il coinvolgimento di altri partecipanti; del finanziamento complessivo, la quota destinata all'IRCCS ISNB è pari a 236.912,00 euro

## DIPARTIMENTO TECNICO

La Missione 6 interessa, per la Componente 1, le reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Per la Componente 2 (Investimento 1.2), il percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica, riguarda il Padiglione C dell'Ospedale Bellaria, con un finanziamento con fondi complementari al PNRR di 9.800.000 euro. Nella tabella che segue vengono rappresentate le strutture dell'Azienda soggette a progetti di intervento edile.

MISSIONE	DISTRETTO	Intervento Edile
M6C1 1.1. Case della Comunità	Appennino Bolognese	Casa della Comunità di Castiglione dei Pepoli - Ristrutturazione
		Casa della Comunità di Vergato – Ampliamento
	Bologna	Casa della Comunità di Bologna (Colombi) -Ristrutturazione edilizia
		Casa della Comunità di Bologna (Mengoli) - Manutenzione straordinaria
		Casa della Comunità di Bologna (Pilastro) - Ristrutturazione con ampliamento
		Casa della Comunità di Bologna (Savena - Santo Stefano) - Nuova costruzione
		Casa della Comunità Porto - Saragozza di Bologna - Risanamento conservativo
	Pianura Est	Casa della Comunità di Baricella - Manutenzione straordinaria
		Casa della Comunità di Castenaso - Ristrutturazione edilizia
		Casa della Comunità di Molinella – Nuova costruzione
	Pianura Ovest	Casa della Comunità di Calderara di Reno - Ristrutturazione con ampliamento
		Casa della Comunità di Crevalcore -Ristrutturazione con ampliamento
		Casa della Comunità di S. Giovanni in Persiceto - Nuova costruzione con demolizione
	Reno, Lavino e Samoggia	Casa della Comunità di Bazzano - Ampliamento
		Casa della Comunità di Sasso Marconi -Ampliamento
	Savena Idice	Casa della Comunità di Zola Predosa -Ristrutturazione edilizia
		Casa della Comunità di San Lazzaro di Savena - Ampliamento
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Appennino Bolognese	Centrale Operativa Territoriale Distretto Appennino - Porretta Terme - Manutenzione Straordinaria
		Bologna
	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartiere Porto Saragozza -Manutenzione Straordinaria	
	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartieri San Donato-San Vitale - Manutenzione Straordinaria	
	Centrale Operativa Territoriale Unica Metropolitana (CUM) - Ospedale Maggiore di Bologna - Manutenzione Straordinaria	
	Pianura Est	Centrale Operativa Territoriale Distretto Pianura Est -San Pietro in Casale - Manutenzione Straordinaria
	Pianura Ovest	Centrale Operativa Territoriale Distretto Pianura Ovest - San Giovanni in Persiceto -Manutenzione Straordinaria
	Reno, Lavino e Samoggia	Centrale Operativa Territoriale Distretto Reno Lavino Samoggia - Casalecchio di Reno -Allestimento
Savena Idice	Centrale Operativa Territoriale Distretto Savena Idice - San Lazzaro di Savena - Manutenzione Straordinaria	
M6C1 1.3. Ospedali di Comunità	Bologna	Ospedale di Comunità di Bologna (Padiglione Palagi) - Manutenzione Straordinaria (18 pp.l.)
	Pianura Est	Ospedale di Comunità di San Pietro in Casale - Ristrutturazione edilizia (18 pp.l.)

MISSIONE	DISTRETTO	Intervento Edile
	Pianura Ovest	Ospedale di Comunità di San Giovanni in Persiceto - Nuova Costruzione con demolizione (20 pp.l.)
	Reno, Lavino e Samoggia	Ospedale di Comunità di Bazzano - Ristrutturazione edilizia con miglioramento sismico (18 pp.l.)
	Savena Idice	Ospedale di Comunità di Loiano -Ristrutturazione edilizia (15 pp.l.)
M6C2 1.2. Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile	Bologna	Ospedale Bellaria - Padiglione C - Restauro con miglioramento sismico

## UOC INGEGNERIA CLINICA

L'UOC è coinvolta nei progetti che seguono.

Missione 6 (M6.C2) – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie)

La Componente 2 (Investimento 1.1.2) è rivolta all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – grandi apparecchiature sanitarie con l'obiettivo di ridurre l'obsolescenza delle apparecchiature, fattore che può compromettere la qualità delle prestazioni e l'efficienza d'uso.

Il finanziamento prevede la sostituzione di apparecchiature sanitarie di tipologie ben definite e con anzianità superiore a 10 anni: complessivamente 36 interventi (5 Tomografi Computerizzati 128 strati, 2 Angiografi digitali cardiologici, 4 Mammografi con tomosintesi, 16 apparecchi radiologici fissi, 9 ecografi) per un investimento complessivo assegnato pari a €7.794.292,61.

Missione 6 (M6.C1) – 1.2.2. Casa come primo luogo di cura: Centrali Operative Territoriali-device

Il finanziamento prevede l'acquisto di Dispositivi Medici destinati al supporto della presa in carico del paziente a domicilio e ai controlli dei parametri significativi per setting e patologia. I Device dovranno essere integrati con gli applicativi regionali per la telemedicina (investimento complessivo assegnato pari a € 863.800,81). Relativamente alla missione M6.C1 - 1.2.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina "Centrali Operative Territoriali (COT), devices. La piena funzionalità delle COT è prevista per marzo 2024.

## UO TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI COMUNICAZIONE

I progetti in carico all'UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione sono:

1. Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale Maggiore «C.A. PIZZARDI» di Bologna, DEA di Il Livello (Finanziamento € 12.714.051,92)
2. Centrale operativa territoriale - interconnessione Aziendale – (Finanziamento € 634.760,18)
3. PNRR - FSE 2.0 (Finanziamento € 1.443.245,00)
4. PNRR - Consolidamento Sale Server (Finanziamento Richiesto 2.308.590), per un totale di € 17.100.647,10.

Il primo progetto, con target regionale di completamento entro il 3° trimestre 2025, prevede:

- la realizzazione di interventi finalizzati all'implementazione e sviluppo di nuove funzionalità per i diversi sistemi che compongono la cartella clinica Elettronica per la digitalizzazione del DEAll e riguarda i moduli informatici quali, ad es. lista d'attesa, ADT, CCE, order entry unico, anatomia patologia. Inoltre, prevede il supporto di parte aziendale alle iniziative regionali quali l'anagrafe nazionale degli assistiti, la firma digitale, il RISPACS su FSE ecc...;

- servizi professionali accessori a supporto della progettazione, gestione di progetto, monitoraggio e verifica relativi ai diversi cespiti oggetto di intervento e funzionali alla messa in servizio dei beni;
- l'acquisizione delle licenze, degli sviluppi software e quanto necessario alla realizzazione di una piattaforma regionale che consenta un potenziale interscambio di dati tra le aziende sanitarie a supporto dell'operatività clinica.

Il secondo progetto riguarda la Centrale operativa territoriale in termini di interconnessione Aziendale.

L'intervento interconnette 9 COT delle quali la principale è quella sita presso l'Ospedale Maggiore di Bologna e mira alla realizzazione di un sistema di interconnessione aziendale che permetta ai dati, anche clinici, di essere disponibili in tempo reale. L'intervento è finalizzato al collegamento e al coordinamento dei professionisti e dei servizi sanitari territoriali, sanitari e sociosanitari, ospedalieri, nonché quelli della rete dell'emergenza-urgenza. L'infrastruttura e gli applicativi, a disposizione dei professionisti nei diversi setting assistenziali, si integreranno con i database aziendali e con la Centrale 116117; il sistema si interconnette anche con l'applicativo dell'assistenza domiciliare integrata che a sua volta raccoglie i dati prodotti dai dispositivi medici collocati al domicilio del paziente.

I sistemi/setting coinvolti sono: il sistema informativo ospedaliero, il sistema informativo dell'assistenza domiciliare integrata, il sistema informativo a supporto del socio-sanitario, il sistema aziendale di trasporti non urgenti e il sistema dei trasporti urgenti (118).

Il terzo progetto (FSE 2.0) è relativo all'adeguamento dei CDA alle nuove specifiche. L'Azienda sta contribuendo in maniera decisa al raggiungimento del primo milestone regionale di Giugno 2023 adeguando il Laboratorio analisi e la Radiologia.

Infine, il quarto progetto, riguarda la migrazione dei dati aziendali alle server Farm di Lepida e PSN. In questo caso il finanziamento è forfettario con metodologia LUMP SUM (a patto che vengano raggiunti tutti gli obiettivi; il finanziamento è erogato in maniera forfettaria senza presentazione di fatture di giustificazione della spesa) e tempi contingentati (3 mesi per la contrattualizzazione, 10 mesi per l'esecuzione); il finanziamento può essere anche retroattivo su migrazioni che siano avvenute dopo il 01/02/2020.

#### **DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE TECNICO E RIABILITATIVO**

Il progetto "Potenziamento assistenza domiciliare con introduzione infermieri e ostetriche di comunità" fa capo alla missione 5 del PNRR ed ha come obiettivi:

- l'introduzione di dispositivi per la facilitazione e tempestiva presa in carico di dati direttamente al domicilio utente (TAO domiciliare e misurazione parametri materni al domicilio);
- introduzione di device e pc al fine di migliorare e consolidare i flussi informativi di assistenza domiciliare IFEC ed Ostetrica di comunità e che consentano, attraverso l'integrazione con le piattaforme informatiche, la riduzione del «tempo nella presa» in carico a domicilio.
- la presa in carico domiciliare in ambito ostetrico,
- la strutturazione di una nuova offerta di ambulatori per riabilitazione pavimento pelvico in modo da estendere nei consultori familiari l'attività di riabilitazione del pavimento pelvico per la prevenzione dell'incontinenza urinaria femminile;
- la promozione di formazione certificata sulla presa in carico della cronicità a livello territoriale (metodo Stanford) per il personale Ostetrico;
- l'identificazione ed il potenziamento di ostetriche e infermieri di Comunità che operano nei Comuni delle zone geografiche inserite nella Missione 5.



Gli interventi previsti nel progetto riguardano:

- il rinnovo delle attrezzature informatiche per assistenza domiciliare: 90 PC e 50 stampanti;
- l'acquisto delle tecnologie per estensione progetto coagulazione a distanza, sia per assistenza domiciliare che centri prelievi: 78 POCT e Back up;
- l'acquisto di 15 venoscopi per reperimento accessi venosi, sia per assistenza domiciliare che per centri prelievi;
- il rinnovo di 20 sonicaid per ostetriche territoriali;
- l'acquisto di 4 sistemi per la riabilitazione del pavimento pelvico;
- l'acquisto di arredi per 14 postazioni per iFeC/Ostetriche della comunità delle Case della Comunità;
- l'acquisto di 6 auto elettriche per il personale.

## **IRCCS ISNB**

L'IRCCS ISNB è coinvolto in diversa veste in 8 progetti per un finanziamento complessivo pari a € 4.485.782,00.

Nello specifico, l'IRCCS ISNB è:

- Soggetto attuatore per il progetto "Drug discovEry and repurposing to Find a trEAtment for LaforaDisease (DEFEAT-LD)", per il quale ha ricevuto il finanziamento pari ad € 1.000.000 di euro. Sono coinvolti nel progetto l'Università di Perugia, l'Università di Udine e l'IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, ai quali sono destinati, del finanziamento sopracitato, rispettivamente € 225.128, € 137.960 e € 400.000. I rimanenti € 236.912 sono assegnati direttamente all'IRCCS ISNB.
- Partecipante nei progetti sulle Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali, quali:
  - WOB - Window On the Brain: Diagnostic, therapeutic, and prognosticsonication of patients with Disorders of Consciousness, con finanziamento di 166.920 euro
  - Neurobiologicalfingerprinting of Parkinson'sdisease to identifytrajectories and personalisedtherapeutic targets from prodromal to advanceddisease stages: a clinical, genetic, biochemical and MRI study, con finanziamento di € 200.000
  - Testing the potential of foodbornelactic acid bacteria to mitigate autismspectrum disorder symptoms: a translational study with Lactiplantibacillusplantarum, con finanziamento di € 149.680
  - DREAMER - IsolateD REM sleepwithout Atonia as a risk factor for REM sleepbehavior disorder. Constitution of a cohort for a long-termprospective follow-up study,con finanziamento di € 170.000
  - Multi-omics for primarymitochondrialmyopathies: deep geneticinvestigations to optimizediagnosis and prognosis and to elucidate the associatedpathomechanisms (MitoMyOmics),con finanziamento di € 260.010Il totale del finanziamento per questi 5 progetti è pari a € 952.610,00.
- Partecipante con il MUR (inteso come partenariati estesi alle università, ai centri di ricerca, alle aziende per il finanziamento di progetti di ricerca di base) nei progetti:
  - MNESYS - A Multiscaleintegratedapproach to the study of the nervous system in health and disease, con finanziamento di € 867.700
  - DARE - Digital LifelongPrevention, con finanziamento di € 1.665.472Il totale del finanziamento per questi 2 progetti è pari a € 2.533.172,00.

L'Ausl di Bologna ha formalizzato il "Protocollo d'intesa a livello locale in materia di spesa pubblica: PNRR" con la Guardia di Finanza, con il quale è stata definita la reciproca

collaborazione, nell'ambito dei rispettivi fini istituzionali e in attuazione del quadro normativo vigente, allo scopo di assicurare la realizzazione del preminente interesse pubblico alla legalità ed alla trasparenza, rafforzando il sistema di monitoraggio e vigilanza con riguardo all'esecuzione di opere pubbliche o di servizi e all'erogazione di incentivi per cittadini e imprese connessi alla realizzazione del PNRR e del Fondo Complementare in modo da prevenire e contrastare ogni condotta illecita lesiva degli interessi economici e finanziari pubblici.

## **ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR).**

L'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (**PNRR**) – Missione 6 componenti 1 e 2 coinvolge le Aziende Sanitarie regionali in qualità di soggetti beneficiari intermediari del soggetto attuatore (Regione) per la realizzazione degli interventi.

Come si evince dal Contratto Istituzione di Sviluppo (**CIS**) sottoscritto il 31 maggio 2022 dalla Regione ER e dal Ministero della Salute “la **Missione 6 Salute** mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La Componente 1 ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

La Componente 2 comprende, invece, misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari.”

L'Unione Europea, con il piano denominato “Next Generation EU” ha stanziato € 750 miliardi per rilanciare l'economia; una quota pari a € 209 miliardi, equivale al 27,8% dell'intero importo, è destinata all'Italia.

Il governo ha presentato alle Camere il Piano nazionale di ripresa e resilienza (**PNRR**), varando un pacchetto di interventi dal valore complessivo di € 248 miliardi, così articolati: € 191,5 miliardi dal PNRR, € 30,6 miliardi da un Piano complementare predisposto dal governo e altri € 26 miliardi da destinare alla realizzazione di opere specifiche da attuarsi attraverso gli organi regionali di Governo.

La Regione Emilia-Romagna, per la “Missione 6 Salute” con la Delibera della Giunta n. 219/2022, ha approvato interventi per l'importo complessivo di € 529.539.173,03 di cui € 430.934.993,85 a valere sui finanziamenti del PNRR e € 98.604.179,18 previsti dal Piano Nazionale Complementare (**PNC**).

La suddetta “Missione 6 Salute” si articola in diversi componenti e aree di investimento, tra i quali:

- reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale attraverso le Case della Comunità (CDC); le Centrali Operative territoriali (COT); gli Ospedali di Comunità (OSCO);
- ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione delle strutture sanitarie e grandi apparecchiature per la diagnostica);
- miglioramento strutturale degli edifici ospedalieri.

La Regione Emilia-Romagna, in qualità di soggetto attuatore, con propria Deliberazione 71/2022, ha delegato alle Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale la realizzazione operativa dei interventi attuativi del PNRR, mantenendo il ruolo di coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate.

In estrema sintesi, all'Azienda USL di Bologna sono state assegnate le seguenti risorse per un valore complessivo di € 71.593.484 del PNRR/PNC per la realizzazione di:

- n. 17 Case della Comunità per l'importo di € 24.744.044;
- n. 9 Centrali Operative Territoriali per l'importo di € 1.545.784;
- Acquisizione Dispositivi Medici per allestimento COT Device per € 863.801;
- Realizzazione di interconnessioni aziendali COT per € 634.760;
- n. 5 Ospedali di Comunità per l'importo di € 13.496.751;
- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione sedi DEA I e II livello per € 12.714.052;
- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Alta e media tecnologia per € 7.794.292;
- Miglioramento sismico dell'Ospedale Bellaria - padiglione C per € 9.800.000 Piano Nazionale Complementare (PNC).

#### Cronoprogramma finanziario interventi PNRR-PNC

		2022 (€)	2023 (€)	2024 (€)	2025 (€)	2026 (€)	TOT. (€)	
Component 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona	2.116.044	21.132.000	458.000	1.038.000		24.744.044	
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)	strutture	64.000	1.481.784				1.545.784
		device		863.801				863.801
	interconnessioni	634.760					634.760	
	Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)	992.000	11.243.751	1.261.000			13.496.751	
Component 2	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)	12.714.052					12.714.052	

	2022 (€)	2023 (€)	2024 (€)	2025 (€)	2026 (€)	TOT. (€)
Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie	3.840.000	3.954.292				7.794.292
Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)						-
Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)	580.000	9.220.000				9.800.000
	20.940.856	47.895.628	1.719.000	1.038.000	-	71.593.484

Per gli interventi strutturali l'applicazione della DGR 1288/2022 "Nuovo prezzario regionale" alle voci dei computi metrici, determinati nello sviluppo in corso del progetto definitivo, ha comportato un incremento dei quadri economici degli interventi PNRR/PNC. Per la copertura dell'aumento del suddetto fabbisogno emergente si è provveduto a presentare le domande di accesso al fondo, secondo quanto previsto dall'art. 26 co. 7 del DL 50/22 e dall'art. 10 co. 2 DL 176/2022, attraverso il sistema di monitoraggio degli investimenti PNRR/PNC (piattaforma Regis). Le domande presentate sono state ammesse e comportano il riconoscimento attraverso il fondo ministeriale dell'incremento netto dei soli lavori per un importo complessivo pari a € 7.647.948. Gli aumenti conseguenti per gli oneri accessori: IVA, spese tecniche, ecc., non riconosciuti dal fondo ministeriale sono stati comunque riassorbiti nei quadri economici.

Il valore totale degli interventi PNRR/PNC ammonta a € 80.854.087.

In tale valore è compreso anche il finanziamento del Comune di Bologna per la realizzazione di un piano dell'edificio sede della Casa di Comunità di Bologna (Savena - Santo Stefano) per € 1.612.654.

Negli importi previsti per gli interventi strutturali sono compresi anche gli arredi, le tecnologie informatiche (apparati attivi per TLC) e le apparecchiature biomediche necessarie per la funzionalità delle strutture.

- **Componente 1 Investimenti 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona**

Il progetto di investimento consiste nella creazione e nell'avvio delle Case di Comunità (efficienti sotto il profilo energetico e rispettose del principio "non arrecare un danno significativo" - DNSH), attraverso l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza integrata, per garantire parità di accesso e prossimità territoriale alle persone per una risposta multi-professionale.

**Termine per la realizzazione: entro 1° trim. 2026.**

Componente	Titolo Intervento	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bologna (Savena - Santo Stefano) -Nuova costruzione	10.669.454 €

Componente	Titolo Intervento	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Molinella –Nuova costruzione	7.947.520 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Vergato – Ampliamento	464.265 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Castenaso -Ristrutturazione edilizia	953.844 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di S. Giovanni in Persiceto -Nuova costruzione con demolizione	2.406.394 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità Porto-Saragozza di Bologna-Risanamento conservativo	674.357 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Zola Predosa -Ristrutturazione edilizia	532.650 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Sasso Marconi -Ampliamento	316.959 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Castiglione dei Pepoli -Ampliamento	312.118 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bazzano -Ampliamento	2.727.565 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di San Lazzaro di Savena -Ampliamento	1.590.411 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bologna (Colombi) -Ristrutturazione edilizia	185.260 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bologna (Mengoli) -Manutenzione straordinaria	771.546 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Baricella -Manutenzione straordinaria	548.697 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Crevalcore -Ristrutturazione con ampliamento	269.269 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Bologna (Pilastro) -Ristrutturazione con ampliamento	624.073 €
M6C1 1.1.	Casa della Comunità di Calderara di Reno -Ristrutturazione con ampliamento	127.273 €

- **Componente 1 Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)**

L'investimento riguarda la realizzazione di Centrali Operative Territoriali con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con i vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.

**Termine per la realizzazione: entro 1° trim. 2024.**

Componente	Titolo Intervento	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Unica Metropolitana (CUM) - Ospedale Maggiore di Bologna - Manutenzione Straordinaria	1.351.784 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartiere Porto Saragozza -Manutenzione Straordinaria	19.000 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartiere Navile - Manutenzione Straordinaria	13.000 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartieri San Donato-San Vitale -Manutenzione Straordinaria	34.000 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Savena Idice - San Lazzaro di Savena -Manutenzione Straordinaria	59.000 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Pianura Ovest - San Giovanni in Persiceto -Manutenzione Straordinaria	13.000 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Pianura Est -San Pietro in Casale - Manutenzione Straordinaria	38.000 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Reno Lavino Samoggia - Casalecchio di Reno -Allestimento	5.000 €
M6C1 1.2.2.	Centrale Operativa Territoriale Distretto Appennino - Porretta Terme - Manutenzione Straordinaria	13.000 €

#### **COT Device-Interconnessione**

Nell'ambito della componente Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT), il PNRR prevede un investimento specifico per il loro allestimento tecnologico nonché per l'acquisto di dispositivi medici per auto-misurazione con connettività alla piattaforma di telemedicina e dispositivi medici ad uso sanitario per tele-monitoraggio.

Componente	Titolo Intervento	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C1 1.2.2.	Centrali Operative Territoriali - Azienda USL di Bologna - interconnessione	634.760 €
M6C1 1.2.2.	Acquisizione Dispositivi Medici per allestimento COT	863.801 €

- **Componente 1 Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)**

L'investimento si concretizza con la realizzazione di Ospedali di Comunità (efficienti sotto il profilo energetico e rispettosi del principio "non arrecare un danno significativo" - DNSH), rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche. Gli ospedali di Comunità sono strutture destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

**Termine per la realizzazione: entro 1° trim. 2026.**

Componente	Titolo Intervento	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di San Pietro in Casale -Ristrutturazione edilizia	3.237.350 €
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di San Giovanni in Persiceto -Nuova Costruzione con demolizione	3.191.894 €
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Bologna (Padiglione Palagi) -Manutenzione Straordinaria	2.253.241 €
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Bazzano -Ristrutturazione edilizia con miglioramento sismico	4.256.670 €
M6C1 1.3.	Ospedale di Comunità di Loiano -Ristrutturazione edilizia	2.557.510 €

- **Componente 2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)**

La Sanità nella provincia di Bologna si è caratterizzata negli ultimi anni per una sempre maggiore integrazione tra l'AUSL di Bologna e l'IRCSS AOU (Azienda Ospedaliera-Universitaria di Bologna Policlinico di S. Orsola) con l'attivazione di percorsi di cura a 'scavalco' tra le aziende e organizzazioni di Unità Operative che vedono coinvolti professionisti di entrambe le Aziende. Gli attuali sistemi informatici difficilmente riescono a fornire un adeguato supporto a queste scelte organizzative essendo nati in altri anni e in contesti differenti. Nell'ambito dell'attuale intervento occorre minimizzare il numero di ostacoli che il sistema informatico pone agli obiettivi organizzativi di integrazione dell'attività sanitaria.

**Termine previsto: entro 3° trim 2025.**

Componente	Titolo Intervento	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C2 1.1.1.	Digitalizzazione DEA I e DEA II Livello: Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi di Bologna	12.714.052 €

Ai problemi di integrazione fra AUSL Bologna e l'IRCSS AOU si aggiunge la necessità di un'evoluzione del sistema informativo di ambito ospedaliero come elemento fondamentale per

garantire il raggiungimento di obiettivi di efficacia ed efficienza erogativa delle prestazioni di livello ospedaliero.

Tali linee di innovazione si potranno declinare sia a livello regionale che aziendale.

A livello regionale la tempestiva e completa convergenza del dato, garantita dalla integrazione verso i concentratori regionali, apre la strada verso nuove tecnologie di analisi sia in ottica di monitoraggio/studio che di supporto/guida alle politiche sanitarie (es. strumenti di analisi Big Data, anche supportati da tecnologie di Intelligenza Artificiale).

A livello Aziendale consentirà l'attivazione di progetti di ricerca e innovazione su scala sovra-aziendale, come detto, gli attuali sistemi informatici faticano a dare le giuste risposte alle esigenze e alle aspettative delle Direzioni e dei clinici che devono organizzare e realizzare percorsi di cura tra aziende diverse della stessa provincia.

La non adeguata disponibilità di risorse degli ultimi anni non ha inoltre permesso di far evolvere e rinnovare i sistemi informativi fruendo delle possibilità messe a disposizione dalle tecnologie di sviluppo dei sistemi e delle infrastrutture a supporto.

L'adeguamento dei sistemi deve avvenire anche in termini di sicurezza (intesa sia come cybersecurity, corretto trattamento del dato, e sicurezza funzionale) con una acquisizione di sistemi che nativamente garantiscano tale sicurezza.

È inoltre da privilegiare una progettualità che garantisca la necessaria flessibilità per venire incontro a future evoluzioni del settore sanitario ospedaliero. Tale flessibilità è perseguita sia investendo su ambiti trasversali a tutta l'Azienda (superando logiche di sistemi informativi "a macchia di leopardo" internamente alla stessa organizzazione), sia investendo su una forte interoperabilità regionale che garantisca una pronta risposta a tutte le forme di presa in carico e percorsi di cura cross-azienda.

Tale approccio risulta coerente con le linee guida emanate dalla Regione Emilia-Romagna in merito alle progettualità PNRR delle singole aziende.

Tali esigenze possono sicuramente trovare una risposta nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ed in particolare nella Missione 6 "Salute" negli interventi finalizzati al potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture sanitarie: M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero: Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II).

L'Azienda si pone come obiettivo di miglioramento di superare le criticità indicate nel precedente paragrafo e intende anche dare concreta applicazione alla realizzazione di soluzioni in grado di permetterle di ambire almeno al primo dei due più alti livelli (Stage 6 e 7) di certificazione dei sistemi informativi secondo quello che è ormai universalmente riconosciuto come lo standard **HIMSS EMRAM**.

Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)	
Stage	Caratteristiche principali
7	Ospedale completamente paperless. Cartella Clinica Elettronica completa ed accesso a sorgenti esterne di dati. Sistemi di Analisi dei dati. Sistemi di supporto alla gestione/Operatività. Sistema completo di Disaster Recovery. Gestione completa della sicurezza e della Privacy
6	Adeguati sistemi tecnologici vengono utilizzati per assicurare un processo sicuro di somministrazione dei farmaci, degli emoderivati e per la raccolta dei campioni in almeno il 50% della struttura. Applicazione del metodo delle 5G (5R) per la somministrazione di farmaci, emoderivati, latte e per il trattamento dei campioni di sangue. Almeno un esempio di CDSS nella attività del medico. Valutazione almeno annuale dei rischi e implementazione delle eventuali strategie di

	miglioramento.
5	La attività medica e la relativa documentazione completa (es. diario clinico, consulenze, inquadramento e esame obiettivo, anamnesi, lettera di dimissione, elenco dei problemi / diagnosi ecc.) sono realizzati con template strutturati e dati numerici in almeno il 50% dell'ospedale. Un adeguato sistema di controllo di accessi e intrusioni è attivo e in grado di prevenire eventuali accessi non autorizzati.
4	Almeno il 50% di tutti gli ordini viene effettuato utilizzando un sistema di CPOE (Computerized Practitioner Order Entry) da medici abilitati a inserire ordini e esiste un sistema di Supporto alle Decisioni Cliniche (CDSS). Il sistema dispone di un sistema minimo di Continuità operativa (Business Continuity). Almeno il 90% dei dati relativi all'attività infermieristica sono gestiti anche nel Dipartimento di Emergenza.
3	Almeno il 50% dei dati relativi all'attività infermieristica (parametri vitali, note infermieristiche, task e piani di cura) sono registrati in modo elettronico e integrati nel CDR. È implementata la registrazione della terapia somministrata e la sicurezza è basata sul ruolo degli utenti.
2	È inoltre presente un Clinical Data Repository unico o integrato gestito secondo politiche di sicurezza di base.
1	Tutti e 3 i principali sistemi "ancillari" sono presenti. Esiste un sistema per la Cardiologia e un sistema di gestione immagini non DICOM
0	Nessuno dei principali 3 sistemi "ancillari" (Farmacia, Laboratorio, Radiologia) presente.

Tra gli altri l'Azienda si prefigge infatti anche i seguenti obiettivi:

- garantire la sussistenza di tutti gli elementi infrastrutturali essenziali per sostenere efficacemente il progetto di digitalizzazione degli ospedali DEA I e II;
- procedere con la dematerializzazione completa dei principali processi clinico assistenziali, garantendo la disponibilità, l'integrità e la continuità operativa dell'infrastruttura informativa;
- completare il processo di diffusione del Sistema di Cartella Clinica Elettronica e Sistema di Prescrizione e Somministrazione Farmaci in tutti i reparti e negli ambulatori ad essi collegati per la gestione, in particolare, dei pazienti cronici;
- garantire che gran parte dei sistemi medicali sia integrata col sistema di cartella;
- progettare e realizzare i sistemi gestionali, con particolare riferimento alla cartella clinica, al fine di garantire l'analisi dei dati real time e l'elaborazione automatica di pattern informativi essenziali per l'attività sanitaria;
- alzare il livello di sicurezza informatica dell'intera infrastruttura.

- **Componente 2 Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione - di cui Sub investimento 1.3.1. Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni**

L'Azienda partecipa alle iniziative che la regione ha in carico sul versante FSE in particolare nell'ambito della iniziativa PNRR FSE 2.0: l'Azienda USL di Bologna, già dall'anno 2023, ha in carico una serie di attività che si inseriscono nella iniziativa PNRR - FSE 2.0 per la quale l'Azienda ha ricevuto un finanziamento di 1.443.245 €.

In particolare, tale iniziativa prevede l'adeguamento al formato CDA 2 e la firma digitale dei referti, dei verbali di Ps, delle lettere di dimissione e dei certificati vaccinali secondo tempistiche e milestones definite dalle autorità centrali e convenute con la Regione Emilia-Romagna.

Obiettivo dell'Azienda USL di Bologna, in tema di FSE, per il triennio 2023-2025 sarà quindi di rispettare appieno gli obiettivi e le tempistiche del progetto PNRR FSE 2.0 sopra citato.

**Termine per la realizzazione: entro 2° trim 2026.**

- **Componente 2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie**



Una delle sfide più ambiziose del PNRR consiste nel valorizzare e innovare gli asset tecnologici e digitali in uso delle strutture sanitarie, soprattutto per rispondere in modo più efficace ed efficiente ai bisogni di salute della popolazione.

Con questa premessa, la Missione 6 Componente 2 Investimento 1.1.2 mira a ridurre l'obsolescenza delle apparecchiature sanitarie, fattore che può compromettere la qualità delle prestazioni e l'efficienza d'uso.

Il Ministero della Salute, valutando i dati di obsolescenza media delle Apparecchiature Sanitarie, ha ritenuto di focalizzare l'intervento sulle seguenti tipologie di apparecchiature, con il target di rinnovare quantomeno quelle con oltre 10 anni:

- Tomografi Computerizzati (TC);
- Risonanze Magnetiche (RM);
- Angiografi;
- Mammografi;
- Apparecchiature Radiologiche;
- Ecografi;
- Tecnologie di Medicina Nucleare e Acceleratori Lineari.

In base a una ricognizione condotta dal Ministero della Salute stesso, il fabbisogno complessivo di nuove grandi apparecchiature sanitarie è stato individuato in 3.133 unità: 340 TC a 128 strati, 190 RM a 1.5T, 81 acceleratori lineari. 937 sistemi radiologici fissi, 193 angiografi, 82 gamma camere, 53 gamma camere/TC, 34 PET CT, 295 mammografi e 928 ecotomografi.

La Regione ha stabilito per l'Azienda USL di Bologna un investimento pari a € 7.794.292 suddiviso nel seguente fabbisogno tecnologico:

AMMODERNAMENTO GRANDI TECNOLOGIE		
TC	5	7.794.292 €
Angiografi	2	
Mammografi	4	
Radiologici	16	
Ecografi	9	

Di seguito il dettaglio dei 36 sistemi oggetto di sostituzione:

APPARECCHIATURA	PRESIDIO	UBICAZIONE	TIPOLOGIA	INVENTARIO
TC	Ospedale Maggiore	radiologia ps	128 strati	abo051867
	Ospedale Bentivoglio	radiologia	128 strati	abo054729
	Ospedale Porretta terme	radiologia	128 strati	abo047133
	Ospedale Budrio	radiologia	128 strati	abo046911
	Ospedale s. Giovanni in Persiceto	radiologia	128 strati	abo046718
MAMMOGRAFI	Ospedale Bellaria	senologia	con tomosintesi	abo011728
	Ospedale Bellaria	senologia	con tomosintesi	abo046751
	Casa della salute di San Lazzaro	senologia	con tomosintesi	abo047184
	Mezzo mobile	senologia	con tomosintesi	abo011645
ANGIOGRAFI	Ospedale Maggiore	angio cardio	Cardiologico	abo051648
	Ospedale Maggiore	angio cardio	Cardiologico	abo051650
ECOTOMOGRAFI	Ospedale Maggiore	ch vascolare	Multidisciplinare	abo047734
	Ospedale Bellaria	centro ecografico	multidisciplinare	abo048529

APPARECCHIATURA	PRESIDIO	UBICAZIONE	TIPOLOGIA	INVENTARIO
	ospedale Maggiore	ps	multidisciplinare	abo047833
	casa della salute Navile	radiologia	multidisciplinare	abo047827
	ospedale Maggiore	centro ecografico	multidisciplinare	abo047988
	ospedale Bentivoglio	ostetricia	ginecologico 3d	abo010622
	ospedale s. Giovanni in Persiceto	ginecologia	ginecologico 3d	abo047580
	casa della salute Navile	consultorio	ginecologico 3d	abo047584
	ospedale Bazzano	cardio	cardiologico	abo048497
SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	ospedale S. Giovanni in Persiceto	radiologia	telecomandato ps	abo011347
	ospedale Bentivoglio	radiologia	telecomandato reparto	boc27035538
	ospedale Bellaria	radiologia	telecomandato reparto	abo053848
	ospedale "A. Costa" Porretta Terme	radiologia	telecomandato ps	abo047136
	ospedale Maggiore	radiologia	polifunzionale	boc065434
	ospedale Maggiore	radiologia	polifunzionale	abo047506
	ospedale Vergato	radiologia	polifunzionale	abo047018
	ospedale S. Giovanni in Persiceto	radiologia	polifunzionale	boc065151
	ospedale Bellaria	radiologia	polifunzionale	abo011680
	ospedale Maggiore	radiologia	polifunzionale	abo010001
	ospedale Maggiore	radiologia	polifunzionale	abo046749
	ospedale Maggiore	radiologia	polifunzionale	abo011647
	ospedale Maggiore	radiologia	polifunzionale	abo047504
	ospedale Budrio	radiologia	polifunzionale	abo046931
	ospedale Loiano	radiologia	polifunzionale	bsm210302
	casa della salute di San Lazzaro	radiologia	polifunzionale	bsm308613

**Tutti i sistemi dovranno essere operativi entro il 4° trim 2024.**

- **Componente 2 Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi Piano Nazionale Complementare PNC)**

Questo investimento consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. L'investimento si riferisce in particolare agli interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere.

Tra gli interventi rientranti nel piano complementare per l'Azienda USL è stato inserito un intervento che interessa il miglioramento strutturale alle norme antisismiche del Padiglione C dell'Ospedale Bellaria.

**Termine per la realizzazione: entro 2° trim 2026.**

Componente	Titolo Intervento	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C2 1.2.	Ospedale Bellaria- padiglione C - Restauro con miglioramento sismico	10.683.078 €

Il Padiglione C dell'Ospedale Bellaria ha un'estensione di 5.162 mq ed è dotato di 44 posti letto. La struttura è ubicata in zona sismica 3.

## **DO NO SIGNIFICANT HARM (DNSH)**

Il principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH) si basa su quanto specificato nella "Tassonomia per la finanza sostenibile" (Regolamento UE 2020/852) adottata per promuovere gli investimenti del settore privato in progetti verdi e sostenibili nonché contribuire a realizzare gli obiettivi del Green Deal.

Tutte le misure inserite nel PNRR, in questo caso specifico trattasi di investimenti, devono essere conformi al principio DNSH (Do No Significant Harm) che consiste nel non arrecare danno significativo all'ambiente ed è compito degli Stati membri dimostrare il rispetto di tale principio che sostanzialmente consiste in:

- mitigazione dei cambiamenti climatici;
- adattamento ai cambiamenti climatici;
- uso sostenibile e protezione delle risorse idriche;
- transizione verso l'economia circolare, riduzione e riciclo dei rifiuti;
- prevenzione e riduzione dell'inquinamento dell'aria dell'acqua o del suolo;
- protezione e ripristino della biodiversità e della salute degli eco-sistemi.

## **MONITORAGGIO**

Tutta la documentazione tecnico amministrativa necessaria per la predisposizione del Piano Operativo regionale è stata prodotta nei tempi prescritti e il Contratto nazionale di sviluppo è stato firmato il 31/05/2022.

Per gli interventi infrastrutturali sono state compilate nei tempi previsti le Schede AGENAS; la rendicontazione sul portale REGIS è effettuata mensilmente entro i termini previsti.

I progetti delle centrali operative territoriali sono stati approvati il 28/12/2022 (data prevista CIS: 31/12/2022) e i contratti per la realizzazione dei lavori sono stati stipulati entro il 30/06/2023.

Tutte le progettazioni necessarie per l'affidamento dei lavori per Case della Comunità e Ospedali della Comunità sono state approvate entro il 31/03/2023 nel rispetto delle tempistiche del CIS; i contratti per la realizzazione dei lavori, in appalto o in appalto integrato saranno stipulati entro il 31/07/2023 con un anticipo di due mesi sul termine previsto dal CIS.

## **D.2.2 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico**

La programmazione degli investimenti per il periodo 2023-2025 è fortemente improntata alla **attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** descritta nel paragrafo precedente.

Le ulteriori **MACRO-AREE** di programmazione riguardano:

- Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera;
- Ammodernamento Strutture Sanitarie (Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari);
- Progetti trasversali;
- Opere di miglioramento strutturale;
- Attuazione del piano di sviluppo dei presidi territoriali – Case della Salute;
- Rimozione amianto dagli edifici pubblici.

## **ULTERIORI MACRO-AREE DI PROGRAMMAZIONE**

- **Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera**

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna predisposto ai sensi dell'Art. 2 del Decreto-legge n. 34 del 19/05/2020, convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020, e sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della Salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e n. 869/2020 e dal Ministero della Salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020-DGPROGS-MDS-P e successivamente aggiornato e rimodulato (DGPROGS 46/2021 e DGPROGS 182 del 07/09/2022).

Il Piano prevede sia l'adeguamento dei 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 e l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Il suddetto piano comporta la revisione complessiva della disponibilità di posti letto di terapia intensiva per consentire il raggiungimento dello standard di 0,14 posti letto 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.

Per l'Azienda USL di Bologna erano previsti i seguenti interventi:

#### Terapie intensive e semintensive

- Ristrutturazione edificio Corpo D piano 6° Ospedale Maggiore per ricavare 36 ppl TSI trasformabili in TI;
- Ristrutturazione edificio Corpo D piano 12° Ospedale Maggiore per ricavare 34 ppl TI.

#### Ampliamento e modifica Pronto Soccorso

Per Azienda USL di Bologna:

- PS generale Ospedale Maggiore di Bologna (i lavori termineranno nel 2023);
- PS Ospedale "A. Costa" Porretta – Alto Reno Terme;
- PS Ospedale "Dossetti" Bazzano Valsamoggia;
- PS Ospedale Bentivoglio;
- PS Ospedale Budrio;
- PS Ospedale Vergato;
- PS Ospedale "S. Salvatore" S. Giovanni in Persiceto.

#### Acquisto di ambulanze

Lo stato di realizzazione al termine del 2022 è in linea con quanto programmato nella rimodulazione approvata con DGPROGS/182/07/09/2022: tutti gli interventi la cui conclusione era prevista nel 2022 risultano ultimati; alcuni piccoli affidamenti integrativi di dettaglio sono terminati all'inizio del 2023.

Per l'intervento del PS dell'Ospedale Maggiore, la cui conclusione è prevista nel 2023, è terminata la fase 1 e, ad ottobre 2022, è stata avviata la fase 2, che era stata sospesa in attesa dell'approvazione della rimodulazione citata.

Tra gli interventi previsti per il potenziamento della rete ospedaliera è compresa inoltre la Ristrutturazione Monoblocco piano 13 - Ala lunga Ospedale Maggiore per ricavare 36 ppl AC/AM (interamente finanziata con fondi regionali) in corso di esecuzione.

#### • **Ammodernamento Strutture Sanitarie**

L'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, con Deliberazione n. 230 del 20/11/2019, successivamente modificata dalla Deliberazione n. 33 del 24 novembre 2020, ha approvato gli

interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari – V fase primo stralcio, ai sensi dell'art. 20 della legge n. 67/1988. L'Accordo prevede la realizzazione, per l'Azienda USL di Bologna, di 5 interventi per un totale di € 39.500.000; l'accordo di programma si è perfezionato in data 29/07/2021 e i seguenti interventi, il cui finanziamento è stato concesso con Determinazione del Responsabile Area Strutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n° 4420 del 13/04/2023 sono attualmente in fase di realizzazione:

- APC 24 Realizzazione centro ambulatoriale, riabilitazione e uffici di Vergato;
- APC 27 Realizzazione Casa della Salute di San Lazzaro di Savena.

Gli interventi relativi a forniture sono stati ammessi a finanziamento con decreti dirigenziali del Ministero della Salute del 03/02/2022 e DGR 8096 02/05/2022; le tecnologie sono in fase di acquisizione:

- APC 23 Rinnovo tecnologico delle attrezzature biomediche;
- APC 26 Rinnovo tecnologico delle infrastrutture informatiche;

il seguente intervento è sospeso

- APC25 Nuova maternità e pediatria con ampliamento del PS per area ortopedica e pediatrica presso l'Ospedale Maggiore.

Per i tre interventi APC 24, 25 e 27 sono state comunicate alla Regione le previsioni di incremento dei costi a seguito dell'applicazione del nuovo listino regionale dei prezzi per le OO.PP., che è stato adeguato al caro materiali (prot. 9506 del 26/01/2023).

Al fine di fronteggiare il maggior costo conseguente il citato aumento ad inizio 2023 si è avanzata la proposta di riorientare i fondi aziendali derivanti dall'alienazione del poliambulatorio Tiarini, inizialmente destinati a coprire una parte dei costi dell'intervento APC 25, verso le opere individuate con APC 27 e APC 24 stante che l'importo della suddetta alienazione coprirebbe le necessità finanziarie incrementalmente dei suddetti interventi.

Per l'intervento APC 25 relativo alla nuova Maternità dell'Ospedale Maggiore, è stato proposto lo stralcio dall'Accordo di Programma V fase e l'inserimento nella VI fase.

L'elenco degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. n. 67/88 - VI fase è stato approvato con DGR 630 del 26/04/2023 e Delibera Assemblea Legislativa n. 127 del 20/06/2023 per un importo complessivo di € 54.300.000 e comprende:

- APE 13 Realizzazione del Polo Materno-Pediatrico presso l'Ospedale Maggiore (in sostituzione di APC 25 come sopra indicato);
- APE 14 Ospedale Maggiore - Opere di miglioramento sismico per risoluzione macrovulnerabilità locali (integrazione dell'intervento S16);
- APE 15 Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica.

Dopo la sottoscrizione dell'Accordo di Programma, gli interventi saranno presentati al Gruppo Tecnico di valutazione regionale per la loro successiva ammissione al finanziamento.

#### • **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 terminata nel 2021;
- Fase 2: realizzazione della seconda porzione di edificio all'interno della quale verranno trasferite tutte le funzioni operative della centrale entro il 2023.

#### • **Opere di miglioramento strutturale**

Gli interventi di miglioramento sismico, finalizzati a risolvere le macro-vulnerabilità locali degli Ospedali Maggiore e Bellaria di Bologna e degli Ospedali di Bazzano, Loiano, Bentivoglio, Budrio e San Giovanni in Persiceto e Ospedale Maggiore Maternità (di cui all'intervento S16 del Programma Regionale Del. A.L. 42/2015 importo complessivo 4.146.000) risultano completati, tranne alcuni che per motivi legati all'emergenza sanitaria Covid19 sono stati riprogrammati al 2023-2025.

In particolare, l'intervento più rilevante interessa la palazzina ambulatori dell'Ospedale Maggiore che non ha potuto essere realizzato durante l'emergenza 2020-2022 per via dell'impatto sulla riduzione di locali, data l'invasività dei lavori, per non ridurre la disponibilità di ambulatori nella fase di ripresa e recupero delle attività ordinarie.

A Bentivoglio l'intervento era stato pianificato appena dopo la conclusione della realizzazione del nuovo PS (attivato poco prima dell'inizio dell'emergenza), in quanto i due cantieri a causa delle reciproche interferenze erano incompatibili. Poi a seguito dell'emergenza l'Ospedale di Bentivoglio è stato interessato dai lavori del nuovo cantiere di riorganizzazione del PS, previsto con i fondi del DL34/2020.

Per la realizzazione dell'intervento di consolidamento sismico strutture di Villa San Camillo primo stralcio-recupero di edifici danneggiati dal sisma del 2012 è stato ottenuto il benestare della Struttura Tecnica del Commissario Delegato ed è stato approvato il decreto di assegnazione 1038 del 13/07/2021; i lavori saranno affidati nel 2023.

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

Per Azienda USL di Bologna gli interventi previsti nel programma regionale per la realizzazione delle Case della Salute (DGR n. 291/2010) risultano tutti in esercizio.

La programmazione degli interventi sulle Case ora denominate "di Comunità" prosegue con gli interventi previsti nel PNRR.

#### • **Rimozione amianto dagli edifici pubblici**

Il Ministero dell'Ambiente e Tutela del Territorio e del Mare ha destinato ad alcune amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, tra cui sono comprese anche le Aziende Sanitarie, il finanziamento di interventi di bonifica di edifici pubblici contaminati da amianto.

La Regione Emilia-Romagna ha emanato il bando regionale DGR 476/2020 e DGR 1633/2020, per l'Azienda USL di Bologna sono stati ammessi gli interventi previsti nelle seguenti strutture per complessivi € 316.700,00:

- Ospedale Maggiore;
- Ospedale Bellaria;
- Ospedale di Bentivoglio;
- Polo Pieve di Cento;
- Presidio Roncati;
- Polo San Pietro in Casale.

La realizzazione di tutti gli interventi è stata affidata, come previsto dal bando, entro dicembre 2022; la conclusione di tutti gli interventi è prevista nel 2024.

- **Programma degli interventi dei Piani di Gestione**

Con Delibera della Giunta regionale n. 223/2023 è stato approvato il Programma degli interventi dei Piani di Gestione PG4 e PG5, finanziato con le risorse previste dal Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese in cui sono previsti i seguenti interventi:

- Ospedale Maggiore - Pronto Soccorso Lavori di realizzazione Open Space codici verdi e bianchi;
- Ospedale Bellaria - day service riabilitativo e laboratori neuroscienze (1° stralcio).

- **Impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata**

Con Delibera della Giunta regionale n. 1998/2022 è stato approvato il programma degli interventi per l'installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata e per la gestione dell'eventuale rischio di incendio, finanziati con le risorse statali previste all'articolo 1, commi 445 e 446 della L. n. 178/2020 in cui è previsto l'intervento:

- Ospedale Maggiore - Potenziamento rete distribuzione ossigeno per servizio in emergenza dei reparti ospedalieri.

- **Interventi di riqualificazione energetica e miglioramento/adeguamento sismico degli edifici pubblici**

All'Ospedale Maggiore di Bologna è previsto un Intervento di riqualificazione del sistema di distribuzione acqua refrigerata della centrale frigorifera con efficientamento energetico (1° stralcio), per il quale è stato richiesto finanziamento europeo, aderendo al bando per il supporto di riqualificazione energetica e miglioramento/adeguamento sismico degli edifici pubblici di cui alla DGR n. 2091 del 28 novembre 2022 che dà attuazione alle azioni del Programma regionale FESR dell'Emilia-Romagna 2021-2027.

- **Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR**

Per quanto riguarda gli investimenti In via generale i lavori previsti nel piano investimenti, in ossequio ai vincoli di cui alle normative nazionali e regionali (DGR 1261/2022) in termini di requisiti minimi di prestazione energetica degli edifici, comporteranno un miglioramento dell'efficienza energetica negli edifici di intervento, mentre per gli interventi finanziati con PNRR, (Regolamento UE 241/2021), è previsto il rispetto del principio Do Not Significant Harm (DNSH) di cui all'articolo 17 del Regolamento (UE) 202/852.

- **Tecnologie Biomediche**

Gli investimenti per il biennio 2023-2025, prevedranno, oltre ai sopra citati interventi finanziati da PNRR, un piano di rinnovo/potenziamento delle tecnologie secondo le 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>);

---

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

- 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.

Oltre agli interventi finanziati PNRR ed ex art. 20 sopra citati, orientati prevalentemente al rinnovo tecnologico, la pianificazione degli investimenti nel triennio prevede **piani di sviluppo/miglioramento** (€ 8.488.000) orientati a:

- Innovazione tecnologica a supporto dell'indagine diagnostica nello screening del colon-retto – 250.000€;
- Innovazione organizzativa e tecnologica nelle prestazioni oculistiche sul territorio, favorendo l'erogazione dei servizi in prossimità del domicilio dei pazienti, promuovendo e sviluppando la telerefertazione – 1.200.000€;
- Innovazione nell'ambito della diagnostica per immagini in ambito oro-maxillo facciale grazie all'introduzioni del 3D, nello stroke e nella valutazione post trauma e nella diagnostica cardiologica avanzata realizzando una seconda RM 1,5T presso l'Ospedale Maggiore, ed infine in ambito ecografico – 2.100.000€;
- Realizzazione a San Giovanni in Persiceto di un centro di riferimento per il trattamento di patologie urologiche dotato di tecnologie innovativa pe trattamenti mini-invasivi con tecniche tradizionali e laser – 500.000€;
- Innovazione tecnologica in ambito della chirurgia mini-invasiva e delle dotazioni tecnologiche specifiche per la creazione di centri specialistici negli ospedali del territorio - 800.000€;
- Investimenti finalizzati alla riduzione dei rischi nella movimentazione dei pazienti (MAPO) – 800.000€;
- Innovazione in piastra endoscopica interventistica finalizzata al miglioramento dei tempi di diagnosi e alla riduzione dei tempi di procedure interventistiche sotto guida – 500.000€;
- Allestimento di postazioni hardware e software con sistemi certificati per la gestione informatizzata del percorso intra e post-operatorio – 100.000€;
- Acquisto di una piattaforma innovativa per la definizione dei piani di trattamento radioterapici (TPS) – 350.000€;
- Sviluppo di un percorso di ecografia a supporto della visita specialistica introducendo tecnologie per garantire prestazioni strumentali refertabili anche a distanza – 300.000€;
- Sviluppo nell'ambito della radioterapia stereotassica acquisendo software ed integrazioni per l'ottimizzazione del percorso cyberknife – 400.000€;
- Introduzione di un modello organizzativo per le aree di degenza che permetta la rilevazione dei parametri e il monitoraggio degli stessi attraverso sistemi facilmente utilizzabili e interfacciati con la CCE – 300.000€;
- Estensione del progetto ECG management dal PS alle esigenze dei presidi con cardiologia o alle strutture territoriali – 500.000€;
- Innovazione tecnologica in neurochirurgia con l'introduzione di un nuovo microscopio operatorio – 388.000€.

### **TECNOLOGIE INFORMATICHE**

Oltre agli interventi finanziati PNRR ed ex art. 20 sopra citati, orientati prevalentemente all'ammodernamento tecnologico e al potenziamento software, la pianificazione degli investimenti nel triennio 2023-2025 prevede, l'implementazione di sistemi software area amministrativa / tecnica e clinica come da programmi regionali per complessivi 3.889.523€:

- Centro regionale sangue – nuovo sistema trasfusionale RER;
- Sistema regionale gestione risorse umane (GRU);



- Sistema per la gestione informatizzata dell'area amministrativa contabile (GAAC);
- CCE Metropolitana;
- Cartella DSM/DP;
- Piattaforma applicativa "SegnalER".

Gli investimenti PNRR concessi all'Azienda nell'ambito delle tecnologie informatiche consentiranno un parziale svecchiamento del parco Hardware installato. Se è ben vero, infatti, che l'intervento sulla informatizzazione dei DEA è prevalentemente orientato alla implementazione del portafoglio applicativo SW, è comunque altrettanto vero che una parte dei fondi verrà utilizzato per lo svecchiamento della dotazione Hardware con particolare riguardo ai seguenti aspetti:

- ammodernamento della infrastruttura di rete ospedaliera;
- ammodernamento delle stazioni di lavoro;
- potenziamento delle dotazioni di sicurezza.

Il riparto dei relativi costi può essere indicativamente così rappresentato:

Voce di spesa	Importo Indicativo	Percentuale rispetto al valore totale dell'intervento
Ammodernamento della infrastruttura di rete Ospedaliera	2.900.000	23%
Ammodernamento delle stazioni di lavoro ospedaliere	2.250.000	18%
Potenziamento della infrastruttura di sicurezza	500.000	4%

Dai dati sopra riportati si ricava che la parte hardware del principale investimento PNRR consiste in poco meno della metà dell'intero finanziamento.

Vale, comunque, la pena di osservare che gli acquisti di hardware si concentreranno nella prima parte del triennio 2023-2025, quindi avranno un maggior impatto sugli anni 2023 e 2024 e un impatto decisamente inferiore per l'anno 2025.

Nel triennio 2023/2025 assisteremo ad un incremento dell'indicatore sugli investimenti SW in Azienda in quanto gli investimenti PNRR concessi all'Azienda – in particolare quello sulla informatizzazione dei DEA e che sarà utilizzato anche per implementazioni software – garantiranno un incremento dell'indicatore relativo agli investimenti in tecnologie informatiche.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2020	2021	2022	2022		Risultato Atteso
Azi027	Rispetto del Piano investimenti (compreso PNRR)	100%	95%	90%			Miglioramento
Azi028	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	74%	74%	64%			Miglioramento
Azi029	Investimenti in tecnologie informatiche	98%	59%	93%			Miglioramento
Azi030	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)			2%			Miglioramento
Azi031	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)						DATO NON DISPONIBILE

## D.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

### D.3.1 Azioni per lo sviluppo sostenibile

Il Piano delle azioni per lo sviluppo sostenibile si inquadra, per il triennio 2023-2025, nell'orizzonte più vasto che vede le Aziende Sanitarie ricomprese nella Città Metropolitana di Bologna, impegnate su mandato della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana nella Missione Europea per "Bologna città neutrale per il clima entro il 2030".

Entro il 2023, infatti, si procederà, in collaborazione tra AUSL di Bologna, IRCCS AOU di Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e AUSL di Imola, alla stesura di un Piano delle azioni unitario ed integrato, che accompagnerà il Climate City Contract (Contratto climatico) che verrà sottoscritto dalle Aziende.

Allo scopo di esplicitare gli impegni e le loro ricadute attese, è stato concordato uno strumento di pianificazione, comune a tutti i partner, denominato "Portafoglio di azioni per la neutralità climatica".

Seguendo le indicazioni della piattaforma europea NetZeroCities, le azioni sono suddivise in "settori/ambiti di applicazione".

Sulla base dei dati raccolti per ogni azione, si andranno a quantificare le emissioni di gas climalteranti (GHG) ridotte, secondo specifici indicatori di ambito per la misura della neutralità climatica.

Nel corso del triennio 2023-2025, annualmente, si procederà:

- al monitoraggio e alla rendicontazione di tutte le azioni previste dal Piano per lo sviluppo sostenibile;
- all'integrazione e all'ampliamento del Piano delle azioni, sulla base della estensione degli ambiti/settori di sviluppo che verranno implementati a livello aziendale e metropolitano.

Per il triennio 2023-2025 sono stati definiti i seguenti ambiti prioritari d'azione:

- Energia/Edifici;
- Trasporti/Mobilità;
- Processi/Prodotti.

Di seguito le azioni per gli ambiti definiti:

**ENERGIA/EDIFICI** - L'Azienda USL di Bologna è da diversi anni fortemente impegnata nella riduzione della propria impronta ambientale. Nei sei ospedali principali (Maggiore, Bellaria, San Giovanni in Persiceto, Budrio, Loiano e Bentivoglio) sono state realizzate centrali di tri-generazione, con installazione di cogeneratori a gas metano, per la produzione combinata ed efficiente di energia termica, elettrica e frigorifera. Circa il 60% del fabbisogno energetico aziendale è oggi prodotto con sistemi efficienti di tri-generazione.

È inoltre attivo su tutte le sedi un multiservizio con servizio energia, che oltre ad incentivare una efficiente gestione degli impianti pone in carico all'assuntore interventi di efficientamento energetico.

Ogni intervento sul patrimonio immobiliare (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie) in coerenza con il Decreto Ministeriale "Criteri Ambientali Minimi" nonché con le previsioni di cui alla DGR 1261/2022 in termini di requisiti minimi di prestazioni

energetica degli edifici, è progettato per assicurare un incremento dell'efficienza energetica e di produzione da FER (Fonte Energetica Rinnovabile).

Si sottolinea inoltre che il PNRR, dovendo anche contribuire ad attuare gli obiettivi di sviluppo sostenibile in coerenza con il Green Deal europeo, prevede per gli interventi finanziati, oltre al rispetto della normativa sopra richiamata, il rispetto del principio del DNSH - Do No Significant Harm - ovvero di non arrecare nessun danno significativo all'ambiente, con requisiti ancora più stringenti in materia di efficienza ed energie rinnovabili.

Verrà, quindi, proseguito lo sviluppo delle azioni già intraprese, sia sul piano dell'innovazione tecnologica sia a livello gestionale. Tali azioni comprendono un'attività continua di analisi e monitoraggio sull'uso dell'energia attuata dall'Energy Manager Metropolitano, attraverso la partecipazione ai lavori del gruppo regionale energia, condividendo in chiave di benchmark i dati di consumo e costo su piattaforma informatica e contribuendo alla redazione della Relazione annuale sugli andamenti dei consumi energetici delle Aziende Sanitarie regionali.

Nel "portafoglio di azioni per la neutralità climatica" verranno rendicontate tutte le azioni sopra richiamate, che contribuiranno al raggiungimento della neutralità climatica della Città di Bologna al 2030.

**MOBILITA/TRASPORTI** - L'inquinamento atmosferico è un problema grave che in Italia, soltanto nel 2019, ha causato la morte prematura di circa 60 mila persone, 165 in media ogni giorno, secondo i dati dell'Agenzia europea dell'Ambiente. Anche per tale ragione, oltre che per ridurre l'impatto sul clima delle emissioni climalteranti, l'Azienda ha intenzione di proseguire con convinzione le attività volte alla promozione di una mobilità sostenibile e meno impattante sulla salute.

Tali attività hanno la finalità di 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. Inoltre, queste azioni hanno anche la finalità di far crescere una maggiore attenzione alle conseguenze delle nostre scelte e comportamenti quotidiani e orientare i dipendenti.

In particolare, le azioni previste nel triennio, in parte in continuità con gli anni precedenti e in parte "nuove", sono:

- Promozione dell'utilizzo del trasporto pubblico negli spostamenti casa-lavoro e per servizio da parte dei dipendenti mediante il riconoscimento di un incentivo economico a coloro che sottoscrivono abbonamenti annuali in convenzione;
- Promozione della mobilità ciclabile negli spostamenti casa-lavoro da parte dei dipendenti attraverso il riconoscimento di un incentivo economico sotto forma di "rimborso chilometrico" in base ai km percorsi nel tragitto casa-lavoro a coloro che utilizzeranno la bicicletta per recarsi al lavoro;
- La realizzazione di un nuovo ed ampio bicipark protetto e videosorvegliato per i dipendenti presso l'Ospedale Maggiore, per creare condizioni favorevoli all'utilizzo della bicicletta;
- La promozione del Car pooling negli spostamenti casa-lavoro e per servizio mediante la messa a disposizione di parcheggi gratuiti ai carpoolers nelle principali sedi aziendali (Ospedali Maggiore e Bellaria e sede Roncati);
- Il Servizio di ricarica a tariffa agevolata di veicoli elettrici per incentivare l'uso di veicoli non inquinanti mediante la messa a disposizione, nelle principali sedi aziendali, di colonnine di ricarica utilizzabili dai dipendenti, dai fornitori, dalle ditte in appalto e dai veicoli elettrici aziendali, qualora quelli dedicati non fossero sufficienti;
- Proseguire sulla strada della sostenibilità ambientale della flotta aziendale: il parco auto aziendale è stato oggetto di una completa riorganizzazione, sostituendo 350 auto su 400 con 110 auto elettriche e 240 a metano, attraverso contratti di noleggio a lungo termine,

finanziati in gran parte dai risparmi su manutenzione e carburante. Contestualmente, sono state realizzate 41 colonnine di ricarica a doppia presa e 48 wall-box con monitoraggio a distanza, dislocate nelle strutture di Bologna, San Lazzaro di Savena e Casalecchio di Reno. Nel triennio 23-25 si lavorerà sul nuovo capitolato d'appalto per valutare prospettive e condizioni di ulteriori conversioni della flotta aziendale verso l'elettrico.

**PROCESSI/PRODOTTI:** Le azioni previste in quest'ambito faranno riferimento, primariamente, alla modificazione delle modalità strutturali, organizzative e tecniche che hanno, storicamente, caratterizzato l'offerta dei servizi e delle prestazioni, allo scopo di determinare cambiamenti significativi nella pratica dell'Azienda, attraverso modificazioni dei processi di produzione e/o delle caratteristiche dei prodotti (prestazioni e servizi).

In particolare, nel triennio 2023-2025, quest'ambito comprenderà:

- gli acquisti da filiera verde certificata;
- l'offerta di prestazioni in telemedicina;
- la promozione del riuso e la conseguente limitazione del monouso;
- l'estensione del lavoro agile/smart working e telelavoro;
- la graduale sostituzione di presidi medici e tecnologie verso soluzioni tecniche meno impattanti per l'ambiente;
- l'evoluzione e il migliore utilizzo delle potenzialità, già ora disponibili, degli strumenti digitali che consentono la limitazione degli spostamenti non necessari come, ad esempio, la refertazione online e la condivisione dei dati sul Fascicolo Sanitario Elettronico (per gli utenti e i professionisti) e le pratiche di formazione in e-learning e di lavoro collaborativo a distanza sul web (per gli operatori).

### **Governance e azioni di supporto**

Per garantire una governance ambientale integrata fra tutte le Aziende Sanitarie che operano nell'Area Metropolitana di Bologna, nel il triennio 2023-2025 verranno sviluppate le seguenti tre azioni trasversali:

- un percorso di formazione-intervento, per lo sviluppo del sistema di rendicontazione della sostenibilità ambientale del Servizio Sanitario Metropolitan;
- lo sviluppo di uno strumento integrato di comunicazione ai cittadini sul web, da realizzare in collaborazione tra le aree Comunicazione delle Aziende Sanitarie e l'Ufficio di supporto alla CTSSM di Bologna;
- lo sviluppo, in parallelo col Piano delle Azioni, di un Piano di formazione continua alla sostenibilità ambientale per gli operatori delle Aziende Sanitarie, in collaborazione con la rete regionale dei Programmi "Salute e Ambiente" dei Dipartimenti di Sanità Pubblica.

## 4 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 e rendicontata annualmente nella 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".

Nell'ambito del sistema di valutazione individuale in essere, ciascun professionista dall'Azienda viene valutato individualmente con cadenza annuale (cd. Valutazione annuale) rispetto a due dimensioni:

- performance (ovvero il contributo prestato all'interno dell'equipe per il raggiungimento degli obiettivi assegnati al dipartimento e quindi alla UO di appartenenza nel percorso di budget oltre che specifici obiettivi individuali connessi all'incarico del valutato);
- competenze (espressamente definite nell'ambito della scheda di valutazione).

Con specifico riferimento ai professionisti della dirigenza (sanitaria e PTA) e del comparto titolari di incarico di funzione, in fase di valutazione dell'anno precedente, dunque a consuntivo, è richiesto a ciascun valutatore di assegnare obiettivi specifici per l'anno in corso (es. in fase di valutazione ciascun valutatore dovrà assegnare obiettivi specifici al professionista per l'anno successivo in termini di contributo all'equipe per il raggiungimento degli obiettivi assegnati in budget in coerenza, dunque, con la programmazione).

La conclusione del percorso di valutazione individuale, sulla base del punteggio complessivamente ottenuto, darà corso ad una quota parte di retribuzione di risultato, anche in questo caso in coerenza con le modalità previste dall'accordo sul sistema incentivante da sottoscrivere con le Organizzazioni Sindacali.

L'attività di monitoraggio e rendicontazione, nel merito dei contenuti previsti dal PIAO, si realizza in Azienda attraverso una serie di strumenti già attivi e normati dal livello regionale.

Nello specifico:

- il processo di budget, secondo quanto previsto dall'art.8 della Legge Regionale 9/2018 e il correlato sistema di reporting e di valutazione interna dei risultati delle strutture organizzative in cui si articola l'Azienda;
- per quanto attiene alla performance aziendale, la Relazione della performance secondo quanto previsto dalla DGR 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR";
- per quanto attiene alla prevenzione della corruzione, oltre a quanto definito nel PTPCT, la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC.

Per il 2023 il sistema di monitoraggio e rendicontazione del PIAO è pertanto assicurato mediante i processi e gli strumenti già attivi secondo le diverse normative di riferimento dei Piani richiamati nel PIAO, ma trovano un punto di sintesi nel processo di budget. Gli obiettivi di budget traducono le linee presenti nei vari Piani richiamati (POLA, PTFP, Piano delle Azioni Positive e Piano Prevenzione della corruzione) in obiettivi assegnati alle diverse articolazioni aziendali, assicurando una piena integrazione logica ed organizzativa, in applicazione di quanto previsto dalla DGR 819/2021. Gli

obiettivi strategici, in coerenza con gli indirizzi e gli orientamenti nazionali e regionali, si inseriscono nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa e condivisa nell'ambito della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana e tengono conto degli obiettivi e del quadro economico che la Regione Emilia-Romagna assegna alle Aziende Sanitarie con le Linee di programmazione e finanziamento. Il processo di budget si sviluppa in un percorso di negoziazione tra le macrostrutture e la Direzione aziendale.

La programmazione è declinata nelle seguenti schede:

- schede obiettivi predisposte per macroarticolazione;
- schede obiettivi di produzione predisposte per Centri di Responsabilità e/o Dipartimento;
- schede obiettivi sostenibilità economica.

L'andamento dell'attività derivante da flussi informativi correnti viene monitorato nel corso dell'anno trimestralmente. I restanti obiettivi vengono monitorati semestralmente.

La performance viene monitorata durante l'anno mediante l'elaborazione di una reportistica periodica messa a disposizione delle Direzioni di Dipartimento e delle singole strutture per un confronto tra i Servizi, i Dipartimenti e la Direzione aziendale. Questo consente di gestire in corso d'anno gli scostamenti da quanto programmato e, se necessario, di ridefinire il percorso per il perseguimento degli obiettivi.

Altro importante strumento di monitoraggio e rendicontazione aziendale è costituito dalla Relazione sulla performance, prevista dal D.Lgs. 150/2009 e introdotta in modo strutturale nella Legge Regionale 9/2018. La Relazione sulla performance è un documento annuale orientato sia verso l'esterno, per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse dei risultati, che verso l'interno, per rendere conto ai vari livelli organizzativi dell'esito dell'attività gestionale orientata al raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione. La Relazione sulla performance dà evidenza a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, del livello di raggiungimento degli obiettivi e degli indicatori definiti nel PIAO. La relazione sulla performance 2022, in particolare, redatta in conformità alla DGR 1772/2022, rendiconta i risultati rispetto agli indicatori esplicitati nel Piano della performance 2021-2023 per ogni dimensione/area della performance individuata. Si esplicita così il grado di performance che l'Azienda ha conseguito, nel rispetto delle indicazioni nazionali e delle linee di indirizzo regionali, con il fine ultimo di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Per quanto riguarda la Sezione Prevenzione della corruzione, nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), è stato definito un sistema di monitoraggio annuale volto alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Le attività di monitoraggio consentono di misurare periodicamente i progressi e gli eventuali scostamenti da quanto programmato e di verificare l'attuazione delle misure e l'effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo. Gli esiti di tali attività forniscono le basi conoscitive, documentate e certe per poter riesaminare le misure in termini di adeguatezza, individuando i fattori che hanno influito sull'efficacia della singola misura programmata e attuata.

Allo stato attuale, il sistema di monitoraggio e di riesame consta degli strumenti di seguito riportati:

- Relazioni semestrali dei Referenti Anticorruzione che forniscono al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza gli elementi utili a verificare l'efficacia e l'idoneità delle misure per il trattamento del rischio e il loro stato di attuazione;
- Report che consentono un puntuale monitoraggio dell'attuazione e del controllo delle misure programmate attraverso l'estrapolazione di dati da tutti i software e banche dati utilizzati;

- Audit interno (documentale e/o in loco) è un processo sistematico, indipendente e documentato, che permette di confermare l'efficacia e l'idoneità delle misure di prevenzione della corruzione messe in atto e di ottenere ogni informazione utile per porre in essere azioni di miglioramento delle misure programmate e attuate.

La Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta in base alle indicazioni di ANAC, rappresenta un ulteriore strumento di monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza attuate dall'Azienda.