



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

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

NOTA ILLUSTRATIVA DEI RISULTATI DI GESTIONE 2015

Nota integrativa alla gestione 2015 – Azienda USL di Bologna

La presente Nota illustra, a partire dal contesto, i principali asset sui quali si sono concentrate le strategie dell’Azienda nel 2015 e offre una sintesi qualitativa dei risultati conseguiti per i principali obiettivi, individuati per macroaggregati ed è parte della Relazione sulla Performance dell’Azienda USL di Bologna per il 2015 insieme al Bilancio di Missione ed al Bilancio di Esercizio.

Nel corso del 2015 la Direzione Aziendale dell’AUSL di Bologna, in un quadro di estrema complessità e dinamicità come quello attuale, si è impegnata nel perseguire gli obiettivi che derivano dagli indirizzi e orientamenti nazionali e regionali, coerentemente con l’ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale, promossa, condivisa e approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

La strategia aziendale ha affrontato grandi temi come l’equità e la capacità di risposta ai bisogni di salute, l’efficienza e l’appropriatezza dell’offerta sanitaria, la qualità, la sicurezza e l’efficacia delle cure, tramite disegno del sistema delle cure e delle relazioni in Area metropolitana e Area Vasta e i processi di miglioramento dell’efficienza organizzativa e della produttività, funzionali a sostenere le politiche d’innovazione delle terapie, dei servizi e delle tecnologie.

Gli obiettivi di mandato della Giunta Regionale per il 2015 nei quali si collocano le principali aree d’intervento sulle quali si sono focalizzati gli obiettivi strategici e operativi sono state le seguenti:

1. Facilitazione all’accesso: riduzione tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero
2. Le case della salute e la continuità assistenziale
3. Prevenzione e promozione della salute
4. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero
5. Piattaforme logistiche ed informatiche
6. Gestione del patrimonio e delle attrezzature

Le aree di intervento sulla base delle quali è stato articolato il Piano delle Performance dell’AUSL di Bologna sono:

- Il governo della specialistica ambulatoriale
- Le Case della Salute e la continuità assistenziale
- Il Riordino Ospedaliero
- Piattaforme logistiche ed informatiche più forti
- L’implementazione del Piano regionale della Prevenzione
- Gestione del Patrimonio e delle attrezzature
- Le reti territoriali
- Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici
- Le funzioni di garanzia e committenza dei Distretti e l’accesso ai servizi
- Le relazioni con altre Aziende dell’area metropolitana e Area Vasta
- Sostenibilità economico finanziaria
- Sviluppo e valorizzazione delle competenze
- Sviluppo dell’Area di supporto Tecnica ed Amministrativa

Di seguito si rende conto di alcuni obiettivi strategici individuati per aree di intervento.

Il governo della specialistica ambulatoriale

Nel 2015, in ottemperanza alla DGR 1056-2015, è stato istituito il Coordinamento interaziendale (AUSL di Bologna, AOU Sant'Orsola Malpighi e IOR), con un tavolo di confronto periodico, per mettere in campo soluzioni organizzative condivise tra le tre aziende e applicate in modo omogeneo su tutto il territorio metropolitano.

Le strategie e azioni messe in atto hanno contribuito a migliorare notevolmente sia i tempi di attesa, riportandoli entro gli standard previsti, sia la presa in carico. In particolare le azioni hanno riguardato l'aumento dell'offerta per le prestazioni caratterizzate dai tempi di attesa critici e la facilitazione dell'accesso.

Si è infine avviata la riflessione sul nuovo modello organizzativo delle Case della Salute al fine di creare comunità professionali locali in grado di migliorare lo scambio informativo e la discussione clinica di casi complessi, completare l'inquadramento diagnostico, assicurare continuità nelle patologie croniche e semplificare l'accesso.

Le Case della Salute e la continuità assistenziale

L'Azienda USL di Bologna si è orientata verso un modello assistenziale centrato sulla presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, la continuità delle cure, la promozione e lo sviluppo della medicina proattiva quale modello di riferimento per la gestione della cronicità anche aumentando le competenze e le capacità di autocura dei pazienti, l'appropriatezza dei servizi erogati e la possibilità di accesso tempestivo in base all'intensità del bisogno espresso.

Questa progettualità si concretizza in modo particolare con la realizzazione delle Case della Salute, grazie a progetti di integrazione che interessano tutti i dipartimenti, particolarmente quelli delle Cure Primarie, della Salute Mentale e della Sanità Pubblica, ma anche i dipartimenti ospedalieri.

Il modello assistenziale che si sta definendo all'interno delle Case della Salute è quello di migliorare la qualità dell'assistenza e la continuità della cura, privilegiando la presa in carico da parte di un team multidisciplinare integrato con la finalità di prevenire o ritardare il deterioramento clinico dei pazienti, il loro accesso improprio al pronto soccorso e le riammissioni in ospedale.

L'attivazione di un case manager di riferimento che opera in sinergia con il MMG per i pazienti che presentano particolari livelli di complessità, consente di seguire l'assistito nell'evoluzione del suo stato di salute, di curare la continuità informativa e relazionale nel passaggio tra setting ospedaliero e territoriale, orientarlo al corretto utilizzo dei servizi, promuovendo interventi educativi finalizzati all'empowerment e alla partecipazione attiva del paziente e della sua famiglia.

La sistematizzazione dell'approccio alla cronicità avviene attraverso lo sviluppo di percorsi per la presa in carico delle patologie più importanti, per gravità e/o diffusione.

L'evoluzione del Programma Leggieri ha portato ad un progetto innovativo relativo alla figura di uno psicologo della Casa della Salute che rinvigorisce il Programma stesso e permette di portare attenzione non solo al disagio psichico con sintomi psichiatrici ma anche alle forme di disagio che si esprimono prevalentemente con elevati livelli di sofferenza soggettiva, riduzione del funzionamento e mancato raggiungimento degli obiettivi personali, complicazioni somatiche da stress, adozione di stili di vita disfunzionali, etc. Il progetto è partito su cinque CdS: Vergato, Borgo-Reno, Budrio, Sasso Marconi e S.Donato – S.Vitale (obiettivo regionale 2015).

Il Riordino Ospedaliero

Il riordino ospedaliero costituisce uno dei passi principali per garantire la qualità dell'assistenza e l'aderenza ai percorsi diagnostico-terapeutici.

Nel corso del 2015 con l'adozione del D.M. n. 70/2015 si è segnato l'avvio della fase applicativa del processo di riassetto strutturale e di qualificazione della rete assistenziale ospedaliera in ambito Aziendale e interaziendale. L'adempimento nasce con l'obiettivo di portare le reti ospedaliere nazionali entro omogenei parametri di sicurezza, efficacia di cura ed efficienza gestionale.

Nel corso del primo semestre 2015 sono state riorganizzate le aree di degenza medica dell'Ospedale di Bentivoglio, tradizionalmente suddivise per disciplina (Medicina e Geriatria), secondo il modello della "Intensità di cura e Complessità assistenziale" coerentemente con gli indirizzi regionali ed aziendali valorizzando le positive esperienze già maturate nell'Azienda USL di Bologna.

Con la stessa ottica si è valutata la rimodulazione dell'offerta chirurgica generale e specialistica. Nel 2015 si è lavorato progettando la nuova rete chirurgica. I progetti saranno resi operativi nel corso dell'anno 2016.

Piattaforme logistiche ed informatiche più forti

Al fine di realizzare un piano di sviluppo del sistema informativo tenendo conto di un piano investimenti in progressiva contrazione, si è posta particolare attenzione nella programmazione delle azioni e dei corrispondenti investimenti in sistemi software, attrezzature e infrastrutture telematiche, che ha visto un'apprezzabile riduzione del tasso di rinnovo tecnologico, mentre si è salvaguardato al massimo lo sviluppo di sistemi informatici anche in ottica di ottimizzazione delle risorse umane e materiali, stanti peraltro i processi di unificazione dei servizi centrali già in atto.

Tali sistemi, oltre a garantire un'efficace centralizzazione e omogeneizzazione delle informazioni legate agli eventi clinici, unitamente al complesso apparato informativo accessorio, consentono anche di fornire servizi a distanza, fornendo il massimo supporto agli operatori che intervengono in contesti molteplici, sullo stesso paziente e in momenti temporali anche molto diversi, garantendo tuttavia la massima qualità e omogeneità della base di conoscenza associabile al paziente, con particolare attenzione alle tematiche inerenti alla sicurezza. Di particolare contenuto innovativo, a tale proposito, è il progetto, che si è progressivamente ampliato nel corso dell'anno, che prevede la realizzazione della cartella clinica digitale integrata unica aziendale, con l'informatizzazione del completo evento di ricovero. Tale progetto sfrutta ampiamente la tecnologia della trasmissione di reti wireless sulle quali si è investito negli esercizi precedenti, ed è stato progettato in modo da tenere nel debito conto la reale disponibilità di risorse.

Parallelamente sono proseguiti rilevanti progetti di dematerializzazione tra cui la digitalizzazione delle cartelle cliniche e del fascicolo del dipendente nonché la produzione digitale diretta di documentazione sanitaria. In quest'ambito si è data particolare rilevanza all'importante progetto di gestione della ricetta e della prescrizione dematerializzata, anche per effetto di alcune novità normative e del conseguente aggiornamento dei progetti ICT regionali.

Sempre in tema di dematerializzazione, inoltre, sono stati progressivamente estesi nell'anno l'uso della firma digitale, e l'invio in conservazione al PARER.

Altrettanto rilevanti sono stati i percorsi di innovazione introdotti nell'area amministrativa e di supporto centrale. In primo luogo, anche in linea con le indicazioni normative, si è ampliata la completa informatizzazione di numerosi processi amministrativi, secondo principi di gestione per processi e flussi di lavoro e con la piena introduzione nella gestione ordinaria di strumenti di semplificazione, quali la firma digitale, la posta certificata, l'archiviazione su sistemi di gestione

documentale e la conservazione a norma. Il progetto di dematerializzazione dei flussi documentali, già ampiamente operativo e collaudato nella nostra Azienda, è stato oggetto di un'importante evoluzione che prevede l'estensione a tutte le aziende dell'Area Vasta Emilia Centrale, che sarà completata nei primi mesi del 2017.

In secondo luogo, si è data realizzazione ai principi di interoperabilità, non solo tra enti pubblici, ma anche tra l'Azienda e i soggetti privati (a partire dal cittadino sino alle imprese), con l'introduzione di sistemi avanzati di gestione della fatturazione elettronica, con la realizzazione di strumenti web realmente interattivi per l'integrazione tra i diversi attori del sistema sanitario, con la promozione di sistemi alternativi allo sportello per qualsiasi interazione tra soggetti esterni e Azienda, inclusa la multicanalità del sistema di pagamenti e rimborsi.

Altri importanti progetti che hanno visto un avanzamento apprezzabile nel 2015 quali il completamento del progetto di informatizzazione della prescrizione di protesica e ausili con la parte di ossigenoterapia; e del progetto di informatizzazione dei blocchi operatori e dell'area anestesiologica negli ospedali del territorio.

Inoltre, possono dirsi completati almeno nell'ambito metropolitano importanti progetti condotti nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Centrale, tra cui Laboratorio Analisi Unico, Trasfusionale Unico, Anatomia Patologica, Anagrafe EMPI unica centralizzata.

L'implementazione del Piano regionale della Prevenzione

A partire dal 2015 le Aziende sono state chiamate a dare realizzazione agli interventi previsti nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 e a predisporre il Piano Locale Attuativo 2016-2018. Nel 2015 l'AUSL si è impegnata a sviluppare modalità innovative di prevenzione su gruppi di popolazione omogenea per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita, o a condizioni patologiche.

Sui sistemi di sorveglianza, a livello locale si è operato in primo luogo per poter consolidare ed integrare tutti i sistemi di sorveglianza orientati a definire comportamenti e stili di vita dei cittadini, anche con una lettura di Area Vasta, proseguendo al contempo l'attività di produzione sistematica, a cadenza annuale, del profilo di salute aziendale, articolato anche a livello distrettuale. Sono state avviate specifiche progettualità per l'integrazione e l'arricchimento degli altri sistemi di sorveglianza con i flussi informativi sociosanitari attivi.

Gestione del patrimonio e delle attrezzature

I piani di investimento tecnologico sono stati progettati, pianificati e realizzati valutando i benefici legati all'introduzione di nuove tecnologie, ma soprattutto i vantaggi legati a piani di sostituzione coerenti con gli indici di obsolescenza e con le strategie aziendali e interaziendali e le azioni strategiche metropolitane e regionali.

I principali interventi realizzati nel 2015 sono descritti nel dettaglio nel Bilancio d'esercizio 2015.