

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000230  
DATA: 29/06/2021 18:53  
OGGETTO: ADOZIONE RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-02]

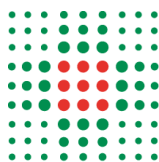
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Distretto San Lazzaro di Savena
- Dipartimento dell'Integrazione
- UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC)
- UO Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (SC)
- UO Servizi Amministrativi Ospedalieri (SC)
- UO Committenza e Specialistica Ambulatoriale (SC)
- UO Libera Professione (SC)
- UOC Direzione Sanitaria IRCCS
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC)
- UO Amministrativa e Segreteria DATeR (SSD)
- UO Governo Clinico e Sistema Qualità' (SC)
- UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (SC)
- Distretto Pianura Est
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- Dipartimento Medico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Materno Infantile



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 Amministrativo
- DAAT - Dipartimento Attivita' Amministrative Territoriali
- Direzione Attivita' Socio-Sanitarie - DASS (SC)
- DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa
- Servizio Unico Metropolitan Economico (SUME)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione (SC)
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Citta' di Bologna
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento Servizi
- Dipartimento Sanita' Pubblica
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI
- UO Amministrativa DSP (SC)
- UO Ingegneria Clinica (SC)
- Area DATeR IRCCS (SS)
- UO Sviluppo Organizzativo, Professionale e Formazione (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC)
- UO Affari Generali e Legali (SC)

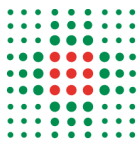
#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000230_2021_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Danielli Alessandra; Ferro Giovanni; Roti Lorenzo	39D6944997DF541CA603B015C1FDB09D 8F168A84667DEA1336800079BC41AD56
DELI0000230_2021_Allegato1.pdf:		3E7A5116DFE2ADB531B08C871B1277665 6A2297DBF273CF3A4AC00E449B933B7



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 RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Su proposta della dott.ssa, Alessandra Danielli Direttore dell'UO Controllo di Gestione e Flussi Informativi (SC), che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Richiamato il Decreto Legislativo n. 150/2009 avente ad oggetto "Attuazione della legge 4 marzo 2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

Preso atto del quadro normativo di riferimento in relazione al complessivo sistema di valutazione, della trasparenza e dell'integrità dei controlli, con particolare riferimento a:

- Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
- Decreto Legislativo n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di Pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni", così come integrato e modificato dal Decreto Legislativo n. 97 del 25/05/2016.

Considerato che la Regione Emilia-Romagna, con la Legge Regionale n. 26/2013 e con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 334/2014 ha tra l'altro disciplinato, per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale, il modello di riferimento in materia di ottimizzazione della produttività, dell'efficienza e della trasparenza, in applicazione del citato Decreto Legislativo n. 150/2009;

Vista la deliberazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, unico per le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna (OIV-SSR), n. 3/2016, con la quale sono state fornite istruzioni operative in ordine alla struttura ed alle modalità di redazione della Relazione sulla Performance e con la quale sono state aggiornate le Linee Guida sul Sistema di misurazione e valutazione della Performance, definendo altresì che la Relazione sulla Performance dovrà essere predisposta entro il 30/06 dell'anno successivo a quello di riferimento;

Dato atto altresì che il Piano della Performance è previsto dalla Legge Regionale n. 9/2018 tra gli strumenti della programmazione pluriennale delle Aziende sanitarie regionali;

Vista la deliberazione n. 259 del 31/07/2018 inerente il "Piano della Performance 2018-2020", redatto in coerenza con le indicazioni contenute nella nota dell'OIV-SSR PG/2018/0355534 del 16/05/2018 riferita al "Sistema di misurazione e valutazione della performance: nuovo Piano della Performance 2018-2020" ed alla normativa di riferimento;



Valutato che il “Piano della Performance 2018-2020” è stato sottoposto all’Organismo Aziendale di Supporto (OAS) che ne ha condiviso l’impostazione ed i relativi contenuti;

Dato atto che un apposito gruppo di lavoro aziendale ha predisposto la Relazione sulla Performance 2020 dell’AUSL di Bologna, sulla base delle sopracitate indicazioni;

Acquisito il parere favorevole dell’Organismo Aziendale di Supporto (OAS) sulla predetta Relazione della Performance 2020;

Considerato che la Relazione sulla Performance 2020 costituisce la rendicontazione annuale del suddetto Piano della Performance, riferita all’anno 2020;

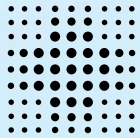
Considerato altresì che in attuazione della normativa vigente, come sopra richiamata, l’Azienda pubblicherà la Relazione sulla Performance in apposita sezione del proprio sito istituzionale “Amministrazione Trasparente”

### **Delibera**

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di adottare la Relazione sulla Performance 2020 dell’Azienda USL di Bologna, come risulta dall’ allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di pubblicare la relazione di cui al punto 1 nella apposita sezione del sito “Amministrazione Trasparente” dell’Azienda USL di Bologna.

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



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

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

# RELAZIONE PERFORMANCE

ANNO 2020





## INDICE

<b>1. PREMESSA</b>	<b>3</b>
<b>2. EXECUTIVE SUMMARY</b>	<b>3</b>
2.1 L'AZIENDA: Territorio e Popolazione	4
2.2 Organizzazione dell'Azienda	5
2.3 Il Personale	6
<b>3. RELAZIONE 2019</b>	<b>9</b>
3.1 Gestione Emergenza COVID-19	9
3.2 Prevenzione e promozione della salute	9
3.3 Integrazione e continuità delle cure	10
3.3.1 La Case della Salute	10
3.3.2 Il Dipartimento dell'Integrazione	10
3.3.3 Continuità assistenziale e dimissioni protette	10
3.3.4 Lo sviluppo delle Cure Intermedie	11
3.3.5 Lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative	12
3.4 Sviluppo delle reti interaziendali	13
3.4.1 Progetti di integrazione e unificazione in ambito metropolitano	13
3.5 Reti di rilievo Regionale	14
3.5.1 Rete dei centri di Senologia	14
3.5.2 Reti per le patologie tempo-dipendenti	14
3.5.3 Attività di donazione organi, tessuti e cellule	15
3.6 Gestione del Rischio e della Sicurezza delle Cure	15
3.7 Governo del Farmaco	16
3.8 Sostenibilità economica e efficienza operativa	16
3.9 Sviluppo e valorizzazione delle competenze	16
3.10 Politiche di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	20
3.11 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	21
<b>4. GLI INDICATORI DI RISULTATO E LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE</b>	<b>22</b>
4.1 Dimensione della Performance dell'UTENTE	22
4.1.1 Area dell'Accesso e delle Domanda	22
4.1.2 Area dell'Integrazione	23
4.1.3 Area degli Esiti	24
4.2 Dimensione dei PROCESSI INTERNI	25
4.2.1 Area Produzione Ospedaliera	25
4.2.2 Area Produzione Territoriale	26
4.2.3 Area Produzione Prevenzione	28
4.2.4 Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	29
4.3 Dimensione SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	30
4.3.1 Area Economico-Finanziaria	30

Segue *Allegato 1* alla Relazione Performance 2020  
OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA RER 2020  
(DGR 977/2019-DGR 2339/2019- DGR 1806/2020)



## 1.Premessa

La Relazione sulla Performance 2020 è il documento di rendicontazione annuale definito nella delibera dell'OIV-SSR n.3/2016 (paragrafo 5) riferito al documento di programmazione triennale sul sistema della performance "Piano della Performance 2018-2020".

Si tratta di un documento annuale articolato in due sezioni contenenti:

- elementi informativi relativi alle azioni attuate riguardo agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance;
- l'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, con commenti/spiegazioni riguardo agli andamenti attesi.

Alla Relazione sulla performance è allegata la Rendicontazione aziendale degli Obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale (Allegato1), estratta dal capitolo della Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio di esercizio 2020 (ex D.lgs. 118/11), che comprende i risultati delle azioni attuate per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 2339/22-11-2019 "Prime indicazioni sulla Programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale" che richiama in gran parte la DGR 977/2019 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019".

Nel 2020 l'evento pandemico Covid-19 ha portato ad una revisione/integrazione degli obiettivi assegnati derivati da:

- Piani Organizzativi/Operativi per rispondere all'Emergenza COVID;
- Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2020 (Prot. RER 27/11/2020 0786696.U)

## 2. EXECUTIVE SUMMARY

Il sistema di monitoraggio, riguardante la programmazione pluriennale 2018/2020 e quell'annuale 2020, è impostato in coerenza agli obiettivi regionali di mandato assegnati alla Direzione Aziendale, alle Linee d'indirizzo Regionali di programmazione sanitaria e di sostenibilità economica, alla Programmazione sanitaria e socio-sanitaria locale (CTSSM).

In particolare, nel 2020 le aree strategiche del piano sono:

- Gestione Emergenza COVID-19
- Prevenzione e promozione della salute
- Integrazione e continuità delle cure
- Sviluppo delle reti interaziendali
- Reti di rilievo Regionale
- Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure
- Governo del Farmaco
- Sostenibilità economica e efficienza operativa
- Sviluppo e valorizzazione delle competenze
- Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Con la redazione del Piano della Performance e la Relazione annuale della performance, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

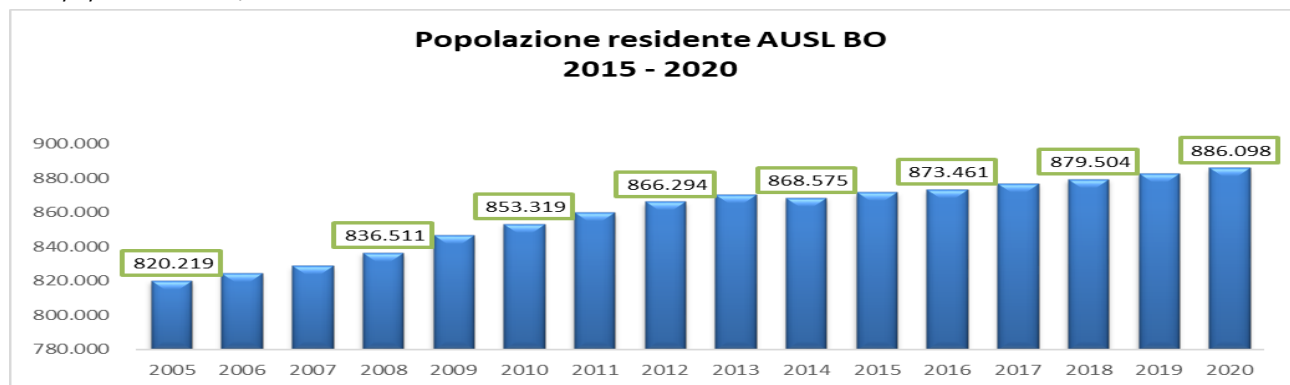
## 2.1 L'AZIENDA: Territorio e Popolazione

L'Azienda USL di Bologna opera su un territorio coincidente con 45 comuni della provincia di Bologna, con una popolazione complessiva di **866.098 abitanti** (popolazione residente all'1/1/2020) distribuiti su 45 comuni, suddivisi in 6 distretti.

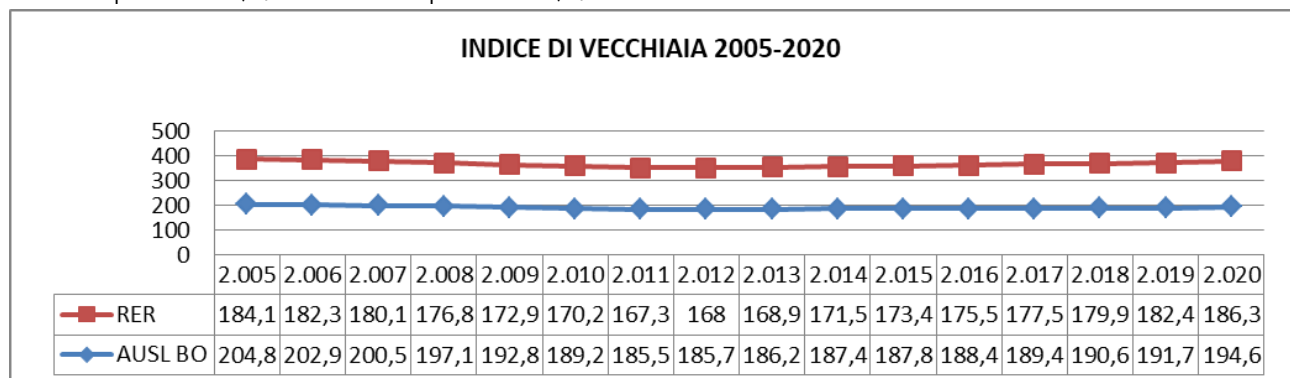
Di seguito la popolazione per genere e classi di età.

GENERE	CLASSI DI ETÀ				totale	
	0-13	14-64	65-74	≥75		
MASCHI	53.168	280.957	45.483	47.358	<b>426.966</b>	<b>48%</b>
FEMMINE	50.320	285.218	52.989	70.605	<b>459.132</b>	<b>52%</b>
<b>Totale AUSL BO</b>	<b>103.488</b>	<b>566.175</b>	<b>98.472</b>	<b>117.963</b>	<b>886.098</b>	<b>100%</b>
	<b>12%</b>	<b>64%</b>	<b>11%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>	

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



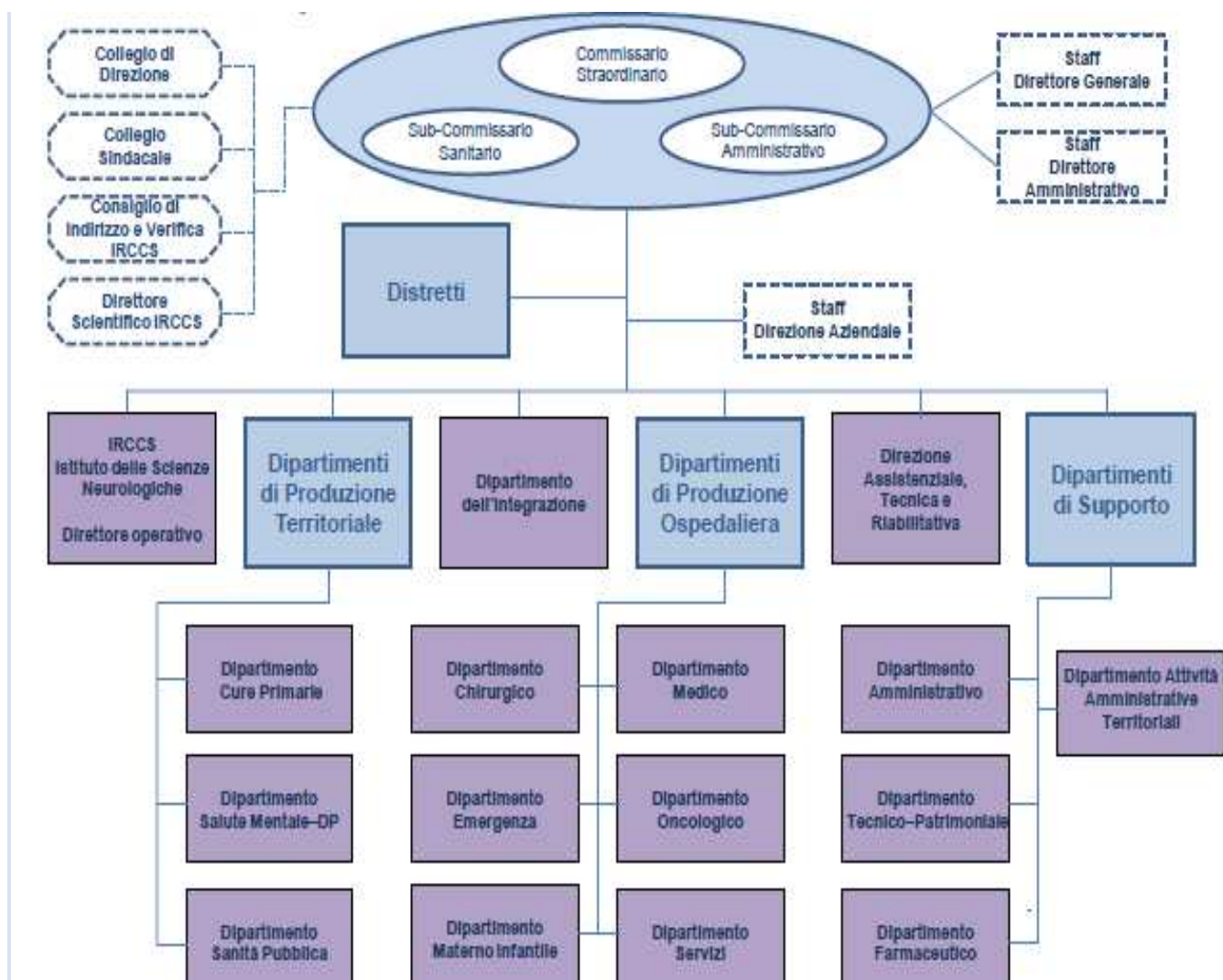
L'indice di vecchiaia, in calo dal 2005 (204,8) al 2011 (185,5), riprende a salire e registra un indice del 194,6% nel 2020. L'andamento nel tempo è parallelo a quello della regione Emilia-Romagna, anche se gli indici di vecchiaia regionali si mantengono inferiori ai valori Aziendali: nel 2015 l'indice RER era pari a 184,1% e nel 2020 pari a 186,3%.



## 2.2 ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda U.S.L. di Bologna è articolata territorialmente in sei Distretti e 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.



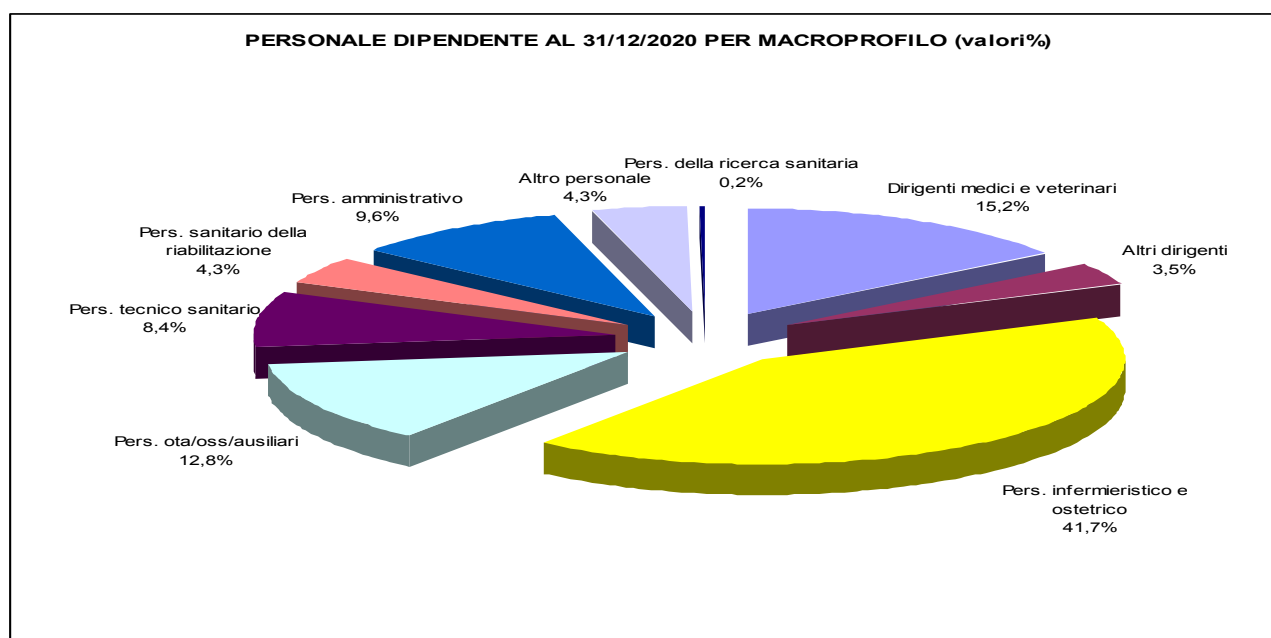
## 2.3 Il personale

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

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

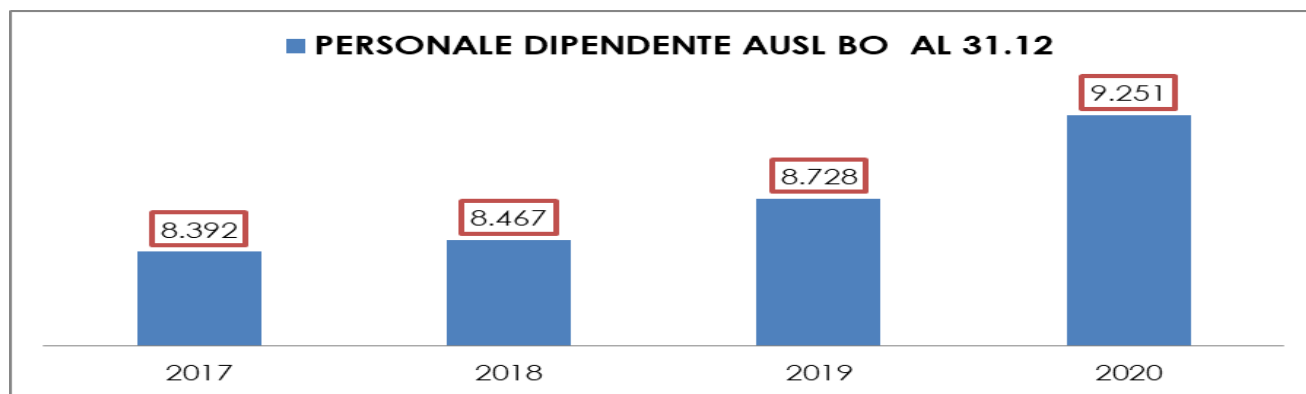
### Personale dipendente al 31/12/2020

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



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

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



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

Personale dipendente per genere e classi di età al 31/12/2020	classi di età						% di genere sul totale
	<=34	35-44	45-54	55-64	>=65	Totale	
genere							
F	1032	1.221	2.378	2.023	78	6.732	72,8%
M	480	569	720	697	53	2.519	27,2%
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.512</b>	<b>1.790</b>	<b>3.098</b>	<b>2.720</b>	<b>131</b>	<b>9.251</b>	100,0%
<b>% classi di età sul totale</b>	16,3%	19,3%	33,5%	29,4%	1,4%	100,0%	

Da un confronto con l'omologa tabella riferita alla data del 31 dicembre 2017, emerge come sia sostanzialmente invariata la composizione percentuale per genere: femmine vicine al 73% del totale, maschi intorno al 27%.

Risulta evidente, invece, la differenza percentuale dei dipendenti con meno di 35 anni: è più che raddoppiata nel 2020, rispetto al 2017, con incrementi omogenei per genere, dovuti principalmente alle numerose assunzioni di personale sanitario. Risulta stabile la composizione per la classe di età dai 55 ai 64 anni e si registra un incremento fra i dipendenti con età pari o superiore ai 65 anni.

Personale dipendente per genere e classi di età al 31/12/2017	classi di età						% di genere sul totale
	<=34	35-44	45-54	55-64	>=65	Totale	
genere							
F	421	1.366	2.540	1.724	32	6.083	72,5%
M	201	574	785	713	36	2.309	27,5%
<b>Totale complessivo</b>	<b>622</b>	<b>1.940</b>	<b>3.325</b>	<b>2.437</b>	<b>68</b>	<b>8.392</b>	100,0%
<b>% classi di età sul totale</b>	7,4%	23,1%	39,6%	29,0%	0,8%	100,0%	

Al personale dipendente al 31/12/2020 si aggiungono le unità di personale universitario in convenzione, pari a 69, ed i contratti di lavoro atipico (collaborazione coordinata e continuativa e libero professionale), pari a 48 unità. Per questi ultimi, va evidenziata la cospicua riduzione rispetto ai 148 attivi al 31/12/2017, pari ad oltre il 67%, frutto anche di azioni di stabilizzazione di rapporti di lavoro atipico messe in atto negli ultimi anni.

Vanno inoltre aggiunti i Medici di Medicina Generale (576), i Pediatri di Libera Scelta (125), i medici di continuità assistenziale (60), i medici specialisti ambulatoriali convenzionati (187).

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.

### 3. RELAZIONE 2020

Di seguito verranno sintetizzate le azioni messe in campo nel 2020 e i risultati raggiunti. Per le analisi di dettaglio si rimanda all'allegato 1 (relazione agli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale 2020 dalla: DGR 2339 del 22/11/2019 recante le "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio sanitario regionale" che richiama la DGR 977/2019, con i più recenti "Obiettivi della Programmazione Sanitaria regionale 2020 – Integrazione delibera di Giunta Regionale n. 2339/2019" adottati con DGR. 1806 del 07/12/2020).

#### 3.1 Gestione Emergenza Covid 19

Nel 2020 la programmazione sanitaria dell'AUSL di Bologna è stata complessivamente rimodulata a causa dell'evento pandemico Covid 19, che ha avuto un impatto su tutta l'attività sanitaria e conseguentemente anche sulle aree strategiche individuate come prioritarie nel processo di Budget 2020 presentate il 30 gennaio.

Nell'allegato 1 è possibile, per ciascun livello di assistenza, identificare le azioni messe in campo e i risultati raggiunti nei tempi di gestione dell'emergenza COVID e nei tempi di ripresa delle attività.

In particolare, nell'impegno a:

- Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19 (all'allegato 1- paragrafo 1.1; allegato 1 – paragrafo 4.7);
- Recuperare l'adesione agli screening oncologici in seguito al periodo di sospensione delle attività (allegato 1-paragrafo 1.3);
- Garantire la Gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili (allegato 1-paragrafo 1.3);
- Recuperare l'attività specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR 404/2020 (all'allegato 1- paragrafo 2.1);
- Garantire la continuità assistenziale con l'attivazione del punto organizzativo unico interaziendale (PCOVID) per gestire i principali percorsi di dimissione protetta (allegato 1 – paragrafo 2.5);
- Riorganizzare l'attività del Dipartimento Farmaceutico in base al Piano di contingenza Covid-19(allegato 1 – paragrafo 2.10);
- Contrastare il rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid 19 (allegato1 – capitolo 2 – paragrafo 2.11);
- Recuperare le liste d'attesa dei ricoveri programmati in applicazione della DGR 404/2020 (allegato 1 – paragrafo 3.1);
- Riorganizzare la rete ospedaliera per emergenza Covid-19 (allegato 1 – capitolo 33, paragrafo 3.2 e capitolo 4, paragrafo 4.8.1);
- Regolare i rapporti con i Produttori privati (allegato1 – capitolo 4 – paragrafo 4.1.1).

#### 3.2 Prevenzione e promozione della salute

(L'argomento è sviluppato nell'Allegato 1 – capitolo 1)

Nel corso del 2020 è stata assicurata l'attiva partecipazione ai lavori del Gruppo regionale di coordinamento PRP (Piano Regionale della Prevenzione), afferente al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, e ampia collaborazione alle attività propedeutiche alla progettazione del nuovo PRP 2020-25. Con DGR 1855 del 14/12/2020 la regione Emilia-Romagna ha recepito l'intesa Stato-Regioni concernente il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 adottato il 6 agosto 2021.

### 3.3 Integrazione e continuità delle cure

#### 3.3.1 Le case della salute

Nel 2020 nell'Azienda USL di Bologna si contano 19 Case della Salute in quanto dall'1/1/2020 sono state attivate tre Case della Salute Spoke presso il Distretto Reno Lavino Samoggia: Savigno, Crespellano e Calcara. Particolare attenzione viene posta al consolidamento del ruolo dei professionisti coinvolti nelle C.d.S. ed all'integrazione delle attività, anche a seguito delle delibere aziendali del 2019: la n° 77 del 4/3/2019 sul Regolamento Aziendale per il funzionamento interno dell'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) della specialistica ambulatoriale e delle altre professionalità sanitarie, e la n° 227 del 24/7/2019, sulle nomine dei referenti di ciascuna AFT e del referente AFT aziendale.

Le C.d.S. sono strutture sanitarie e socio-sanitarie che fungono da luoghi di riferimento per i cittadini, dove i servizi di assistenza primaria si integrano con quelli specialistici, ospedalieri, della sanità pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali.

Un luogo di accesso unico pensato per aree integrate di intervento, in modo che la presa in carico della persona avvenga coinvolgendo professionisti e servizi diversi.

All'interno di ciascuna area, le diverse attività sono organizzate per percorsi, programmi, progetti secondo uno stile di lavoro in équipe multi-professionale e interdisciplinare.

#### 3.3.2 Il Dipartimento dell'integrazione

Nel 2020 si consolida l'attività del Dipartimento dell'Integrazione che, istituito nel 2019, coordina le articolazioni organizzative che contribuiscono maggiormente all'attuazione della presa in carico dei soggetti fragili e/o in condizione di cronicità, al fine di garantire, attraverso l'armonizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali, la continuità di cura ed assistenza nel setting più appropriato secondo i bisogni del cittadino.

Si tratta di un Dipartimento gestionale che comprende strutture che svolgono attività riferibili sia al livello territoriale sia a quello ospedaliero: Rete delle Cure Palliative, Geriatrie Ospedaliere, Orto-geriatria, il Programma delle Cure Intermedie, il Programma del bambino Cronico, in relazione funzionale con l'Area DATeR dell'Integrazione e Continuità assistenziale, e le Aree Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa Centro, Nord e Sud.

Tali strutture costituiscono sostanzialmente segmenti di percorsi assistenziali da strutturare in modo unitario al fine di consentire maggior flessibilità nella gestione delle risorse professionali, logistiche e tecnologiche.

#### 3.3.3 Continuità assistenziale e dimissioni protette

Da anni l'obiettivo della continuità secondo la complessità e i bisogni del paziente, è perseguito dalla Regione e dalle Aziende sanitarie che insieme hanno individuato e applicato modelli organizzativi che nel tempo hanno dimostrato la loro efficacia.

Nel 2020, nell'AUSL di Bologna, i principali strumenti di governo della continuità assistenziale Ospedale-Territorio sono rappresentati da:

- ✓ 12 Punti di Coordinamento dell'Assistenza Primaria (Pcap) costituiti da un team multi-professionale che gestisce le segnalazioni provenienti sia dall'ospedale che dal territorio per attivare:
  - Presa in carico domiciliare, ambulatoriale, residenziale, cure intermedie
  - Prese in carico nei PDTA
  - UVM e Rete socio-sanitaria per assistenza anziani

- Attivazione interventi domiciliari (visite specialistiche, ANT-AIL, Nelson Frigatti per trasfusioni e altre prestazioni mediche, percorsi di fornitura, trasporti assistiti).

Nel 2020 i PCAP hanno ricevuto 8.005 segnalazioni delle quali 7.788 chiuse con i seguenti esiti: per il 12% non c'è stata la necessità di una presa in carico, per il 70% è stata attivata l'assistenza domiciliare, per l'8% l'assistenza specialistica per il 2% l'attivazione della valutazione fisioterapica, e il 6% di altri esiti. Le segnalazioni hanno riguardato 6.516 utenti, dei quali 1.318 in carico in PDTA.

- ✓ un PCAP pediatrico per tutte le esigenze clinico-assistenziali domiciliari e a supporto del PDTA Bambino Cronico
- ✓ La Centrale Operativa di gestione dell'offerta di post-acuzie (CEMPA) che ne governa l'accesso, secondo un modello interaziendale (AUSL - AOSP- IOR).
- ✓ Il TEAM DELLE CURE INTERMEDIE (TCI) (infermiere, assistente sociale, medico, fisioterapista) la cui attività si inserisce in particolare:
  - nei flussi di accesso al PS per la gestione ed il mantenimento a domicilio dei pazienti fragili;
  - nei flussi di dimissione dai reparti ospedalieri per la gestione dei pazienti a rischio di dimissione difficile e/o con necessità di cure in setting di ricovero di post acuzie o cure intermedie.

Nel 2020 l'AUSL di Bologna ha consolidato i percorsi sopra descritti riportando un dato di miglioramento della presa in carico del paziente in dimissione protetta.

INDICATORE	VALORE 2019	VALORE 2020	TARGET
N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: Insid-ER ind.289)	40.39%	43.31%	≥50%

Nel 2020 a seguito della Pandemia Covid-19 è stato realizzato un Punto organizzativo unico interaziendale - PCOVID (L'argomento è sviluppato nell'allegato 1 – paragrafo 2.5).

### 3.3.4 La sviluppo delle Cure Intermedie

I posti letto di cure intermedie sono finalizzati, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, ad ottenere il recupero dell'autonomia o all'assicurare assistenza continuativa a particolari tipologie di pazienti.

Nel corso del 2020, come evidenziato nella tabella seguente, i Posti Letto di Cure Intermedie all'interno dell'Azienda USL di Bologna sono rimasti invariati, tuttavia alcune strutture hanno riconvertito tali posti letto per far fronte all'emergenza COVID. In particolare, Vergato e San Giovanni in Persiceto.

#### **CURE INTERMEDIE Posti Letto anni 2018-2019 e situazione 2020**

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

Nel 2020 sono stati dimessi 390 pazienti, 282 in meno rispetto al 2019 (-42%) per effetto delle chiusure

sopra evidenziate, che hanno riportato una degenza media di 14 giornate, con una variabilità che è andata da un minimo di 1 a un massimo di 41 giorni di permanenza, mentre nel 2019 le giornate di degenza media erano state 15, con una variabilità da un minimo di 1 a un massimo di 75 giorni.

#### ANNO 2020 - CURE INTERMEDIE: dimessi 2019-2020

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

#### 3.3.5 Lo sviluppo della Rete delle cure palliative

Nel 2020 l'Azienda USL di Bologna ha garantito l'attività della Rete organizzativa locale di cure palliative, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, incrementando il numero dei pazienti presi incarico.

Nel 2020, complessivamente, sono stati seguiti 3.837 pazienti (+24% rispetto al 2019: +737), di seguito alcuni indicatori 2020:

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

### 3.4 Sviluppo delle reti Interaziendali

#### 3.4.1 Progetti di integrazione e unificazione in ambito metropolitano

(L'argomento è sviluppato nell'Allegato 1 – capitolo 3 – paragrafo 3.2)

Il 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.

Dal 2015 le Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano tali Aziende:

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

Tenuto conto dei numerosi processi di integrazione in atto, in particolare tra AUSL di Bologna e AOU, nel 2019 è stata costituita una Tecnostruttura interaziendale per il governo dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali tra l'Azienda USL di Bologna e l'AOU S. Orsola-Malpighi.

In questa prospettiva, dunque, nel corso del 2020 la Tecnostruttura è stata impegnata nel consolidamento delle integrazioni già avviate e nello sviluppo di ulteriori progettualità, di seguito meglio rappresentate.

#### a) Area diagnostica e/o di supporto

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Esito 2020
Dipartimento Farmaceutico interaziendale	Diagnostica e/o di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	-	Progetto validato e realizzato.
Medicina del lavoro	Servizio di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola Malpighi Istituto Ortopedico Rizzoli	AOU	Integrazione delle funzioni: • denuncia infortuni; • malattie professionali.  Realizzazione del progetto.
DIAP (Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica)	Diagnostica e/o di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola	-	Progetto aggiornato e regolamento dipartimentale validato da UNIBO e Aziende.

#### b) Reti cliniche (mediche e chirurgiche)

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Esito 2020
NEUROMET (Rete neurologica Metropolitana)	Funzione clinica	Comando	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna/ IRCCS ISBN	Avviata nuova organizzazione.
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi/IRCCS ISN	AUSL Bologna /IRCCS ISBN	Realizzazione del progetto e avvio attività integrata.

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Esito 2020
Neuropsichiatria infantile	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna /IRCCS ISBN	Progetto concluso con sottoscrizione accordo per gestione unificata dell'attività.
Chirurgia bariatrica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU	Progetto concluso ed avviata la nuova organizzazione
Oncologia territoriale	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola	Progetto completato ed avviata nuova organizzazione integrata.
Rete infettivologica metropolitana	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU	Validato dalle Direzioni il nuovo progetto di creazione di un dipartimento di gestione del rischio infettivo in area metropolitana.

Inoltre, nel più ampio percorso di riconoscimento ad IRCCS dell'AOU, nell'ambito dei "Trattamenti medico-chirurgici e tecniche interventistiche multi-specialistiche di alta complessità", le Aziende USL di Bologna e Ospedaliero Universitaria, nel corso dell'anno 2020, hanno avviato una specifica integrazione negli ambiti della chirurgia generale e della chirurgia toracica mediante sottoscrizione di un accordo per il trasferimento delle attività svolte dalle Unità Operative di Chirurgia A e d'urgenza e Chirurgia Toracica di AUSL all'IRCCS AOU.

### 3.5 Reti di rilievo regionale

*(L'argomento è sviluppato nell'Allegato 1 – capitolo 3 – paragrafo 3.3)*

L'Azienda USL di Bologna anche nel 2020 ha continuato a garantire collaborazione alle attività della Cabina di Regia regionale (DGR 1907-29/11/2017) e si è impegnata nel raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati per le singole reti.

#### 3.5.1 Rete dei Centri di Senologia

La DGR nr. 345/12-2-2018 ha istituito la Rete disegnando un sistema organico di presa in carico delle donne in tutte le fasi del percorso, dalla prevenzione alla terapia, al follow-up e alla riabilitazione.

Il Centro di Senologia dell'AUSL di Bologna, facente parte della *Rete dei Centri Senologia* che ne conta 12 nella Regione Emilia-Romagna, di cui 3 nell'area Metropolitana di Bologna, è collocato all'Ospedale Bellaria e, anche nel 2020, ha mantenuto l'impegno nell'uniformare l'organizzazione e il funzionamento del Centro al modello regionale di riferimento, assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti.

La chirurgia senologica nell'AUSL di Bologna è da anni concentrata presso l'Ospedale Bellaria, dove nel 2020 sono stati eseguiti 701 interventi, pari al 100% di *interventi in reparti sopra soglia*. L'indicatore Insider Aziendale risulta pari al 98% in quanto 13 interventi sono stati eseguiti presso l'Ospedale Maggiore dalla stessa equipe. La proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella è stata pari al 4.8%, che risulta essere inferiore alla media Regionale pari al 5.34% (indicatori Insider).

#### 3.5.2 Reti per le patologie tempo-dipendenti

Anche nel 2020, è continuato l'impegno per migliorare gli indicatori di esito previsti dai sistemi di rilevazione Nazionali e Regionali per reti delle patologie tempo-dipendenti.

Per la casistica IMA nell'anno 2020, nei due stabilimenti di riferimento, si sono rilevati 681 casi presso l'ospedale Maggiore e 157 presso l'ospedale di Bentivoglio, che nell'insieme rappresentano l'89%

della casistica Aziendale. Tutte le procedure di angioplastica (1.008 nel 2020) vengono effettuate presso l'UO Cardiologia dell'Ospedale Maggiore, la % di interventi di Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI eseguiti in stabilimenti sopra soglia è pari al 100%.

L'Azienda UsI di Bologna, sede dell'IRCCS delle scienze Neurologiche, ha attiva una Stroke Unit presso l'ospedale Maggiore che conta annualmente circa 700 pazienti con Ictus (701 nel 2020) rientrando nello standard richiesto dal DM 70/2017 ( $\geq 500$  pazienti). Il Maggiore è Hub metropolitano per la terapia ripercussiva in fase acuta; il modello si completa con gli snodi spoke attivi presso gli ospedali S. Orsola, Bentivoglio, Porretta Terme e San Giovanni in Persiceto, oltre ai contesti riabilitativi AUSL, AOU e Privato Accreditato. Nel corso del 2020 si rileva inoltre un incremento della percentuale di pazienti trattati con procedura di trombolisi intra-arteriosa.

### 3.5.3 Attività di donazione organi, tessuti e cellule

Sebbene in corso di pandemia, nel 2020 l'AUSL di Bologna ha continuato l'attività di donazione. Di seguito i risultati raggiunti ed il target atteso:

- il livello di opposizione alla donazione degli organi è stato del 23% (target <30%);
- il livello dell'indice PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) è stato del 47.6% (target >50%);
- Prelievo di 99 cornee (obiettivo RER pre-covid 72, rimodulato poi a 52);
- Donazione di organi da donatore a cuore fermo (DCD), per il Presidio Ospedaliero di Bologna c/o l'Ospedale Maggiore viene richiesta almeno 1 segnalazione di donazione DCD. Il programma non è ancora attivo nel 2020.

A seguito della riorganizzazione della Banca delle Cornee della Regione Emilia-Romagna come da DGR 2118/2018, gli obiettivi che seguono, assegnati dalla programmazione regionale per il 2020 con DGR 1486 del 2/11/2020 sono stati raggiunti.

	osservato 2020	target 2020
Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	98.4%	$\geq 95\%$
Formazione di tutti gli operatori di banca su tutte le attività svolte, come indicatore della qualità dei processi interni	Formazione completata per tutto il personale (documentazione disponibile in banca)	SI
Realizzazione di almeno un corso per prelevatori, al fine di incentivare e migliorare procurement e prelievo	Realizzato un evento il 20/09/2020 cui hanno partecipato 10 persone provenienti da: AUSL RE, IOR, AOU BO, AUSL Romagna, AUSL MO, AOU FE	$\geq 1$

### 3.6 La Gestione del Rischio e della Sicurezza delle Cure

Anche nel 2020 l'AUSL di Bologna ha garantito gli adempimenti disposti dalla Legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

E' stata inoltre consolidata l'attività strutturata di analisi degli eventi avversi ostetrici maggiori, dei near miss ostetrici e della natimortalità. Tutti i casi di natimortalità (superiore alla 22<sup>a</sup> settimana) sono stati oggetto di:

- analisi multidisciplinare con l'anatomopatologo, il ginecologo e il neonatologo;
- conseguente compilazione della scheda del *nato-morto* inviata in RER;
- elaborazione della scheda di restituzione per la paziente, che le viene consegnata e accompagnata da counselling sul futuro riproduttivo.

L'Azienda ha partecipato al progetto dell'Istituto Superiore di Sanità "MOVIE - Monitoraggio e valutazione dell'implementazione delle raccomandazioni cliniche e organizzative per la gestione delle emergenze ostetriche emorragiche peripartum", concluso il 30/10/2020. I 35 casi sono stati documentati all'ISS ed è stato effettuato il post-test con l'invio dei dati della struttura.

Nel 2020 è stata revisionata l'Istruzione Operativa del Dipartimento Materno Infantile n.05 sull'emorragia post-partum, in condivisione con anestesisti, ginecologi ed ostetriche; la procedura è stata presentata a tutti i professionisti ed è stata implementata per le parti revisionate/aggiornate.

In termini di surgical safety, l'effettuazione delle check list di sala operatoria viene misurata secondo i seguenti Indicatori e target:

INDICATORE	TARGET	VALORE 2019	VALORE 2020
copertura SDO su procedure AHRQ4	≥ 90%	90.69%	85%
linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	≥ 85%	97.22%	84%

Va segnalato che il flusso SSCL inviato in regione nel 2020 non contiene i dati delle check-list relative all'attività chirurgica svolta dalle chirurgie AUSL pubbliche presso le Case di Cura a causa della pandemia Covid-19 (in applicazione delle DGR 344/2020 che recepisce l'accordo RER/AIOP).

### 3.7 Il Governo del farmaco

*(L'argomento è sviluppato nell'Allegato 1 – capitolo 2 – paragrafo 2.10)*

Sono proseguite anche nel 2020 le azioni strategiche interaziendali di governo del farmaco 2019-2020 orientate alle aree terapeutiche emergenti e agli obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale. In particolare, sui seguenti temi:

- incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari;
- appropriatezza prescrittiva farmaceutica;
- consumo di antibiotici;
- governo dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto;
- governo della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici.

Sono state inoltre garantite le attività correlate all'emergenza Covid-19 in termini di:

- determinazione dei fabbisogni, gestione degli approvvigionamenti, presidio delle consegne e delle scorte di tutte le strutture ospedaliere, territoriali e socio-sanitarie per anziani e disabili;
- corretta alimentazione dei flussi informativi correnti (DIME e DSA oncologico) e dei flussi legati all'emergenza COVID verso RER/Ministero e Protezione Civile.

### 3.8 Sostenibilità economico finanziaria

*(L'argomento è sviluppato nell'Allegato 1 – capitolo 4)*

La Direzione aziendale, attraverso un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, ha raggiunto pienamente l'obiettivo assegnato dal livello regionale, evidenziando a chiusura esercizio 2020 un risultato di sostanziale pareggio di bilancio.

### 3.9 Sviluppo e valorizzazione delle competenze

In coerenza con gli anni precedenti, sono stati svolti i percorsi di valorizzazione del personale appartenente alla dirigenza medica e veterinaria che, nel 2020, hanno visto la conclusione del percorso per l'anno 2019, attraverso un sistema di riconoscimento delle competenze acquisite con progressione economica dell'inquadramento di posizione.

In relazione al percorso di valutazione 2020, per tutti i profili della dirigenza, il sistema incentivante è strettamente collegato al grado di raggiungimento della performance organizzativa e alla qualità della prestazione individuale. Relativamente alla performance organizzativa, ciascun professionista

viene valutato in base al contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget del Cdr di appartenenza.

In relazione alla creazione del "Sistema di Valutazione integrata del personale" delineato dalla Regione Emilia – Romagna, nel 2020 è proseguita l'attuazione del "Piano di avvicinamento agli standard definiti dalle deliberazioni dell'OIV- SSR", approvato dall'Azienda nel 2019 e contenente il programma delle azioni, delle fasi e dei tempi con cui l'Azienda si è preparata a mettere in atto le raccomandazioni contenute nelle linee-guida regionali dettate dall'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna. In particolare, da febbraio 2020 è stata estesa a tutto il personale dipendente da Ente Pubblico, in servizio presso l'AUSL di Bologna, la valutazione della performance individuale annuale, per quanto riguarda i risultati individuali ottenuti nel 2019 (complessivamente circa 8.900 persone, il cui lavoro 2019 è stato valutato sotto la responsabilità di circa 500 valutatori).

Per tutto l'anno, fino a novembre 2020, è proseguita la formazione dei valutatori (con un secondo modulo rispetto a quello attivato nel 2019, interamente orientato alle tecniche di feedback e di coaching ai collaboratori e alla progettazione e realizzazione del colloquio di esplicitazione della valutazione individuale). La formazione, che si è svolta nel primo semestre in formato *blended* e nel secondo in formato FAD, è stata frequentata da 313 responsabili di equipe, tra valutatori della dirigenza e del comparto.

A dicembre 2020 è stato aperto alla partecipazione di tutti i dipendenti dell'AUSL di Bologna e dell'AOU di Bologna, il corso in FAD dedicato alla Valutazione del personale, denominato "+ Valore al Lavoro". Il corso, progettato e realizzato in collaborazione tra le due Aziende (aree Formazione e Valutazione di entrambe) vuole essere un'offerta formativa/informativa ad "ampio spettro", dedicata e accessibile a chiunque, tra gli operatori, voglia essere più confidente con i nuovi percorsi di valutazione per la valorizzazione dei professionisti, messi in atto nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna.

Sul fronte delle attività formative aziendali, l'emergenza sanitaria determinata dal Coronavirus nel 2020 ha determinato l'annullamento di centinaia di eventi formativi residenziali, nonché fortemente limitato l'offerta formativa.

Tuttavia, anche in tale contesto, è risultato indispensabile garantire un adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari, non solo per rispondere agli obblighi previsti dall'ECM, ma soprattutto per far fronte alle sfide a cui è stato chiamato il Sistema Sanitario.

In coerenza con gli obiettivi regionali assegnati alle Aziende sanitarie sono state pertanto attivate 133 edizioni di corsi in relazione al tema sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19) sul campo, a distanza e in presenza di professionisti, con un cambiamento importante e rapido delle metodologie formative tradizionalmente utilizzate.

L'UO Sviluppo Organizzativo professionale e Formazione, seguendo la normativa relativa al COVID, ha infatti provveduto, già dal mese di marzo, alla riorganizzazione dei percorsi formativi, al fine di garantire la continuità delle attività di sviluppo delle competenze programmate all'interno del Piano Formativo Aziendale, supportando i professionisti anche nella situazione di emergenza che ha richiesto una veloce programmazione e realizzazione di formazione specifica sia per gli operatori interni all'Azienda sia a supporto delle realtà esterne coinvolte nella gestione della pandemia. In particolare, sono stati interessati i professionisti che hanno lavorato nei reparti COVID, i centri e le strutture territoriali, i centri per anziani e disabili privati, le strutture a bassa soglia per richiedenti asilo, le Unità speciali di Continuità Assistenziale (USCA), i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, gli operatori dell'assistenza domiciliare.

Preliminare e contestuale a queste attività è stata la formazione del personale stesso dell'UO, dedicata all'utilizzo e all'applicazione di nuovi strumenti informatici per la realizzazione di

formazione a distanza, al fine di fornire maggiore e più esperto supporto ai professionisti per la riprogettazione e realizzazione delle attività formative tramite l'utilizzo di applicativi che, nel corso dell'anno 2020, hanno registrato importanti sviluppi e perfezionamenti rispetto alla prima versione del prodotto.

Questi approfondimenti hanno permesso la rielaborazione dei materiali, messi subito a disposizione dei responsabili scientifici, dei docenti e dei partecipanti, consentendo di realizzare, in maniera corretta, attività formative a distanza.

Considerando il numero elevato di professionisti della nostra Azienda e il numero di partecipanti coinvolti in formazioni residenziali (plenarie) si è assistito ad un'iniziale resistenza alla trasformazione e fruizione di percorsi formativi residenziali in modalità full distance, tramite l'utilizzo di strumenti e piattaforme informatiche.

Tuttavia, a seguito delle prime esperienze attivate, con il supporto dei facilitatori alla progettazione e organizzazione di eventi in modalità webinar e FAD sincrona (aule virtuali, webinar), le prime resistenze si sono trasformate in un valore aggiunto, con soddisfazione dei responsabili scientifici e dei partecipanti, che hanno in diversi casi evidenziato come tale modalità, seppur con tutte le difficoltà iniziali, permetta di ridurre gli spostamenti sia individuali che aziendali, consentendo anche un risparmio in termini di tempo.

Si sottolinea inoltre come, nella prima fase di emergenza pandemica, la cabina di regia aziendale emergenza COVID, composta da rappresentanti della UO Governo Clinico e Sistema Qualità e della UO Sviluppo Organizzativo e Formazione, con il supporto dei facilitatori della formazione e in stretta collaborazione con le Macro-articolazioni di riferimento, ha reso possibile lo svolgimento, sin dal mese di marzo, di eventi formativi, organizzati in più edizioni, sui seguenti argomenti:

- COVID-19 Corretto utilizzo dei DPI, dispositivi di protezione individuale;
- COVID-19 BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI: ADDESTRAMENTO SU DPI E MODALITA' DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE IN AMBIENTE COVID
- COVID-19 - BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI NELLA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DAL COVID19: PERCORSI PULITI/SPORCHI E ADDESTRAMENTO AGLI OPERATORI SANITARI ALL'USO DEI DPI (simulazione vestizione/svestizione con supervisione docente)
- COVID-19 Corretto utilizzo dei DPI, dispositivi di protezione individuale, con dimostrazione pratica;
- COVID-19 Respirazione meccanica non invasiva;
- COVID-19 Controllo della trasmissione COVID-19 e linee di indirizzo clinico;
- COVID-19 Profilo clinico ed assistenziale e aspetti comunicativi/relazionali nel rapporto con pazienti e familiari;
- COVID-19 Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Territoriali e Prevenzione e Controllo Infezioni Correlate;
- COVID-19 Incontri di formazione a distanza sui temi legati all'emergenza COVID-19 rivolti agli operatori delle strutture anziani e disabili accreditate e private e agli OSS dell'assistenza domiciliare;
- COVID-19 FORMAZIONE SU TEMI LEGATI AL COVID-19 RIVOLTA A OPERATORI DI STRUTTURE PER ANZIANI E DISABILI ACCREDITATE E PRIVATE E A OSS ASSISTENZA DOMICILIARE
- COVID-19 FORMAZIONE SULLA PREVENZIONE, USO DEI DPI E VALUTAZIONE CLINICA DEI CASI COVID-19 NELLE CASE DI RIPOSO/CSRR
- COVID-19 aggiornamento del percorso di valutazione dei pazienti per sospetto COVID-19;
- COVID-19 Linee di indirizzo per la gestione clinica - operatori case di riposo accreditate (CRA);
- COVID-19 Formazione per strutture bassa soglia-richiedenti asilo;
- COVID-19 aggiornamento formazione on line per case di riposo/CSRR;
- COVID-19 COVID-19 FORMAZIONE SULLA PREVENZIONE E GESTIONE CASI COVID-19 NELLE COMUNITA' MINORI
- COVID-19 Il MMG E IL MEDICO DI CONTINUTA' ASSISTENZIALE nella gestione del paziente con sospetto o accertato COVID-19;
- COVID-19 Le Unità Speciali di Continuità Assistenziale
- COVID-19 SUPPORTARE I PROFESSIONISTI DELLE CRA IN TEMPO DI COVID-19
- COVID-19 SUPPORTARE I PROFESSIONISTI COORDINATORI DELLE CRA IN TEMPO DI COVID-19
- COVID 19 - FORMAZIONE ECO TORACICA PER MEDICI USCA
- COVID-19 BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI: ADDESTRAMENTO SUI DPI E MODALITA' DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE IN ASSISTENZA DOMICILIARE

- COVID-19 ADDESTRAMENTO OPERATORI SANITARI NELL'USO DEI DPI E NELLA VESTIZIONE E SVESTIZIONE PER L'ASSISTENZA IN AMBIENTE COVID-19
- COVID-19 FORMAZIONE SULLA PREVENZIONE, USO DEI DPI E VALUTAZIONE CLINICA DEI CASI COVID-19 NELLE CASE DI RIPOSO/CSRR
- COVID-19 FORMAZIONE SULL'EMERGENZA COVID-19 PER LE STRUTTURE ANZIANI E DISABILI ACCREDITATE E PRIVATE E OSS ASSISTENZA DOMICILIARE
- COVID-19 - BUONE PRATICHE ASSISTENZIALI PERCORSI PULITI/SPORCHI E ADDESTRAMENTO OPERATORI SANITARI SU DPI E VESTIZIONE/SVESTIZIONE CON SUPERVISIONE

Tali eventi sono stati organizzati a distanza, ad esclusione dei corsi sul Corretto Utilizzo DPI, dimostrazione pratica e respirazione meccanica non invasiva, per i quali era necessaria la realizzazione in presenza.

Per realizzare una maggiore e più veloce diffusione delle conoscenze, si è inoltre provveduto alla pubblicazione di video tutorial nella intranet aziendale e in canali dedicati ai diversi target di riferimento, sono state messe a disposizione le registrazioni di tutti gli eventi realizzati a distanza.

Inoltre, sono state progettate in modalità full distance ulteriori iniziative formative sul COVID, inserite nei Piani Formativi delle diverse Macro-gestioni Aziendali.

Solo per citarne alcune:

- COVID-19 Noi e il COVID. Parole ed esperienze in un racconto collettivo di salute
- COVID-19 Protocollo neuro
- COVID-19: Protocollo Korea di Hungtinton
- COVID-19 Riorganizzazione dell'UO Oncologia Ospedale Bellaria in corso di Emergenza Covid-19
- COVID-19 Il tampone nasofaringeo per la ricerca del COVID-19
- COVID-19 La promozione della salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro in epoca COVID-19
- COVID-19 Lavorare nella rete socio-sanitaria al tempo di Covid-19: nuove relazioni e strumenti comunicativi
- COVID-19 Lotta al tabagismo: aggiornamento sui farmaci antifumo e percorsi centri antifumo in epoca di COVID 19
- COVID-19 Disinfettanti in libera vendita: cosa offre il mercato anche a seguito dell'emergenza COVID 19;
- COVID-19 Prodotti per uso professionale e del consumatore: correttezza delle informazioni riportate in etichetta in relazione alla composizione;
- COVID-19 Supportare i professionisti delle CRA/UASS in tempo di Covid-19. Gruppi di intervizione a conduzione psicoanalitica;
- COVID-19 Case della Salute, sviluppo delle comunità professionali e processi di integrazione tra sanità e sociale;
- COVID-19 I "martedì" di Neonatologia;
- COVID-19 Corso 30 ore per nuovi infermieri progetto HUB regionale nazionale COVID;
- COVID-19 La gestione delle vie aeree quali dispositivi medici a disposizione e loro utilizzo;
- COVID-19 AUSLBO - webinar - L'uso di sostanze prima e durante il lockdown;
- COVID-19 Supportare i professionisti delle CRA/UASS in tempo di Covid-19. Gruppi di intervizione a conduzione psicoanalitica;
- COVID-19 Insufficienza respiratoria acuta e utilizzo della ventilazione non invasiva NIV;
- COVID-19 Principi di ecocardiografia transtoracica e transesofagea nel paziente critico;
- COVID-19 Medicina narrativa nella open ICU leggere scrivere curare.

Per alcune iniziative formative l'Azienda ha dovuto necessariamente privilegiare la modalità residenziale su tematiche già trattate negli anni precedenti, ma che hanno visto un approfondimento sulla specifica situazione legata al COVID-19. In particolare:

- Corsi dell'area emergenza, che prevedono una parte teorica in aula e una parte pratica in affiancamento, rivolti al personale neo assunto e neo inserito nelle seguenti UO Ospedaliere: Terapie intensive, PS, Rianimazione, Pediatrie.

Le indicazioni per lo svolgimento in presenza di tali corsi ai sensi dell'ordinanza regionale n.87 del 23 maggio 2020 e delle linee guida di European Resuscitation Council (IRC) per la Rianimazione Cardiopolmonare durante la pandemia COVID-19, prevede l'utilizzo di apposita Check list con attribuzione della responsabilità delle verifiche sulla corretta esecuzione delle attività in capo al Direttore del corso, supportato dagli istruttori;

- Corsi area sicurezza;

- Corso di idoneità abilitante all'Emergenza Sanitaria Territoriale (MET).

Anche nell'ambito delle attività di promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo il 2020 è stato caratterizzato dalla necessità di riorganizzare priorità ed interventi finalizzati alla gestione della pandemia da COVID 19.

In particolare, il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha attivato azioni di facilitazione all'avvio ed allo sviluppo del lavoro agile in emergenza, che ha riguardato circa 1.000 dipendenti dell'Azienda.

Il CUG della AUSL di Bologna, in collaborazione con gli altri CUG di area sanitaria bolognese, ha promosso e diffuso due percorsi di formazione on line, base ed avanzato, per smart worker e per Direttori e Responsabili, finalizzato alla acquisizione di competenze organizzative, comunicative, e relative al lavoro per obiettivi ed alla sicurezza sul lavoro da remoto.

Inoltre, allo scopo di creare sinergie e scambio di buone pratiche, il CUG ha partecipato ai tavoli sul lavoro agile promossi dal Comune di Bologna e dalla Regione Emilia-Romagna. Infine, ancora sul tema smart working in emergenza, il CUG ha collaborato attivamente con gli altri servizi aziendali coinvolti nell'organizzazione del lavoro agile (SUMAGP, S.P.P., I.C.T.), nella predisposizione dei percorsi autorizzativi, regolativi e di valutazione di questa modalità lavorativa, con l'obiettivo di portare "a sistema" l'esperienza del lavoro agile in emergenza anche attraverso la redazione del Piano Operativo del Lavoro Agile aziendale.

Nel 2020 è continuata la partecipazione ai tavoli della Rete Nazionale di CUG, tramite la quale l'AUSL di Bologna ha sottoscritto un protocollo d'intesa per una collaborazione reciproca, tra CUG, il Ministero per le Pari Opportunità e la famiglia e il Dipartimento della Funzione Pubblica, nel comune intento di contrastare i fenomeni di violenza di genere all'interno delle pubbliche amministrazioni.

Ad inizio 2020 è stato rinnovato ed ampliato, con l'ingresso di Azienda USL di Imola e di Città Metropolitana, l'accordo di Rete delle e dei Consigliere/i di Fiducia di area metropolitana (CdFM), che è ora composta da 20 Consigliere e Consiglieri designati da Aziende ed Enti firmatari e da una figura di Coordinamento indicata da Azienda USL di Bologna, capofila del progetto.

Come previsto dall'accordo sopra citato, la Rete di Consigliere/i di Fiducia opera per prevenire, riconoscere e contrastare situazioni di grave conflittualità interpersonale lavorativa, molestie e discriminazioni. Lo strumento della rete e dello scambio di CdFM tra enti favorisce la terzietà nella valutazione e nella presa in carico dei casi, facilitandone la gestione.

Il confinamento imposto dalla pandemia ha comportato, nella prima metà dell'anno, una sensibile riduzione nella richiesta di accesso ai Consiglieri. Nella seconda parte dell'anno le attività sono riprese e, con l'utilizzo degli strumenti di comunicazione da remoto, sono state prese in carico complessivamente 24 richieste di intervento da parte del personale delle tre aziende sanitarie bolognesi, per la gestione delle quali sono stati rispettati i tempi e gli standard qualitativi di attività.

### **3.10 Politiche di Prevenzione della Corruzione e promozione della Trasparenza**

*(L'argomento è sviluppato nell'Allegato 1 – capitolo 4 – paragrafo 4.4)*

L'impegno nel 2020 ha riguardato:

- la Formazione sponsorizzata

Anche nel 2020 l'Azienda USL di Bologna ha proseguito nell'applicare il regolamento aziendale sulla formazione esterna sponsorizzata (delibera n. 207/2017), che prevede per ogni evento formativo sponsorizzato la raccolta di apposita modulistica per la gestione del conflitto di interessi. Il registro degli atti di liberalità e sponsorizzazioni viene costantemente aggiornato dai Responsabili/titolari dei processi di donazione di somme di denaro, beni mobili e immobili, comodati d'uso, conti visione e sponsorizzazioni.

- Le dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse

In adempimento al Codice di Comportamento, si è proseguito nel corso del 2020 con la raccolta informatizzata delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, estendendola a tutto il personale attraverso il SW per Gestione delle Risorse Umane-GRU.

La percentuale dei dati di raccolta al 31 dicembre 2020 è stata dell'80,4%.

– La Rotazione del personale nel Dipartimento di Sanità Pubblica

Nel 2020, a seguito di uno specifico audit effettuato a fine 2019, che ha coinvolto l'intero DSP, è stata programmata con il PTPCT 2020-2022 la realizzazione di un report semestrale di monitoraggio sullo stato di attuazione della "rotazione/misure alternative" nel DSP. Il report deriva da un sistema di rilevazione dati implementato dal Dipartimento di Sanità Pubblica che andrà in vigore nel 2021.

– Decessi intraospedalieri

In attesa del 31 ottobre 2021, termine così prorogato dalla Regione Emilia-Romagna per l'avvio dell'accreditamento delle Imprese Funebri, l'Azienda Usl di Bologna nel corso del 2020 ha previsto quale misura organizzativa la separazione delle attività di gestione e di preparazione delle salme, gestione delle parti anatomiche, attività di donazione cornee dalle attività di front office.

Tale riorganizzazione ha previsto l'istituzione di specifici uffici di front office e di accoglienza dei familiari strutturalmente separati dalle Camere Mortuarie.

L'emergenza Covid19 ha accelerato tale riorganizzazione con l'istituzione in tutte le Camere Mortuarie aziendali di Front-Office con personale dedicato. Con nota prot. di arrivo n. 115758 del 13 novembre 2020 ANAC nell'Adunanza dell'11 novembre 2020 ha deliberato di concludere l'attività di vigilanza sulla misura di prevenzione "Gestione dei decessi in ambito intraospedaliero del PTPCT 2020 – 2022 dell'Azienda Usl di Bologna", rilevando l'appropriatezza delle misure in esso individuate.

### **3.11 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali**

*(L'argomento è sviluppato nell'Allegato 1 – capitolo 4 – paragrafo 4.5)*

L'AUSL di Bologna, nel 2020, ha proseguito e consolidato il percorso di adeguamento ai disposti normativi, in materia di trattamento e protezione dei dati personali, iniziati nel 2018. Le azioni messe in campo dalla UO ATP, hanno riguardato diversi ambiti: formazione, produzione di atti e documenti, partecipazione a gruppi di lavoro aziendali ed interaziendali, comunicazione interna ed esterna, attività di coordinamento.

#### 4. GLI INDICATORI DI RISULTATO E LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Anche nell'anno 2020 la Regione Emilia-Romagna ha strutturato un insieme di indicatori che consente di valutare il livello di performance organizzativa aziendale in ordine alle dimensioni/aree sulle quali si articola il Piano della Performance. Nella lettura degli andamenti di seguito riportati occorre tenere presente l'impatto dell'emergenza Covid 19 sulla domanda e sull'offerta di servizi sanitari.

#### 4.1 Dimensione della performance dell'UTENTE

##### 4.1.1 Area dell'Accesso e della Domanda

Gli indicatori che seguono (Tab.1) si riferiscono alla popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna. Il tasso di ospedalizzazione, che già da alcuni anni riportava un trend positivamente in calo dovuto in parte al graduale consolidamento di percorsi di presa in carico dei pazienti, risente nel 2020 degli effetti della pandemia riportando un ulteriore calo del -17% rispetto all'anno 2019.

Nel 2020, i dati relativi ai tempi di attesa ex ante per visite ed esami diagnostici entro gli standard previsti, pur risentendo della riduzione dell'offerta dovuta all'aumento delle tempistiche di esecuzione degli esami per garantire sicurezza e distanziamento (cfr. allegato 1 – paragrafo 2.1), si sono comunque mediamente assestati su valori superiori allo standard di riferimento (> 90%).

I tempi medi d'attesa per le prime visite specialistiche nei servizi di Salute Mentale Adulti, se pur ancora superiori alla media Regionale, riportano un valore pari a 12,5 giorni e in calo rispetto all'anno precedente.

Sul versante dell'attività di ricovero, i Tempi d'attesa retrospettivi per l'anno 2020, calcolati da fonte SDO, riportano per i tumori una percentuale, se non perfettamente in linea con il target assegnato, superiore alla media Regionale, per la protesi d'anca una percentuale in linea con il target atteso, mentre per le restanti prestazioni il dato risulta ancora inferiore al target.

Tab.1 - Accesso e Domanda	Valore Aziendale				Valore RER
	2019	2020	diff.ass. 2020-2019	diff.ass% 2020-2019	2020
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>					
<b>Tasso di ospedalizzazione</b> (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	128,78	106,43	-22,35	-17,36%	110,51
<b>Tempi di attesa ex ante</b> primi accessi: % <b>visite</b> prospettate in sede di prenotazione <b>entro i 30 gg</b>	99,09	96,24	-2,85	-2,88%	86,58
<b>Tempi di attesa ex ante</b> primi accessi: % <b>esami diagnostici</b> prospettati in sede di prenotazione <b>entro i 60 gg</b>	99,81	99,53	-0,28	-0,28%	96,88
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di <b>Salute Mentale Adulti</b>	13,59	12,54	-1,05	-7,73%	9,69
<b>Intervallo Allarme</b> - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	16	18	2	12,50%	18
Percentuale di <b>abbandono dal PS</b>	7,71	5,63	-2,08	-26,98%	3,91
% di <b>pazienti registrati al PS con codice giallo</b> e visitati entro 30 minuti	73,01	75,27	2,26	3,10%	64,99
% di <b>pazienti registrati al PS con codice verde</b> e visitati entro 1 ora	55,18	62,27	7,09	12,85%	65,55
<b>Tasso std di accessi in PS</b>	430,55	297,05	-133,5	-31,01%	279,92
<b>Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati:</b> % casi entro i 30 gg	90,42	86,52	-3,9	-4,31%	84,98

Tab.1 - Accesso e Domanda	Valore Aziendale				Valore RER
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	diff.ass. 2020-2019	diff.ass% 2020-2019	2020
<b>Tempi di attesa</b> retrospettivi <b>per protesi d'anca</b> : % casi entro i 180 gg	99,3	98,39	-0,91	-0,92%	86.58
<b>Tempi di attesa</b> retrospettivi <b>per le altre prestazioni monitorate</b> : % casi entro la classe di priorità assegnata	82,5	77,33	-5,17	-6,27%	81.02

#### 4.1.2 Area dell'Integrazione

Gli indicatori che seguono (Tab.2) si riferiscono alla popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna. Le ottime *performance* dei tassi di ospedalizzazione in età pediatrica (asma e gastroenterite), in età adulta (per diabete, BPCO e Scompenso) e del tasso per TSO, risentono del calo generale dei ricoveri 2020 dovuta all'evento pandemico.

L'Azienda USL di Bologna ha garantito anche nel 2020 l'uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione al rispetto dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento chirurgico. Il percorso IVG ha riportato buoni risultati nel triennio 2017-2019 e nel 2020 ha mantenuto il trend in miglioramento e anche rispetto al risultato atteso ed alla media Regionale.

Il calo del tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, ≥75 anni è spiegato in parte dagli effetti della pandemia.

Tab.2 - Integrazione	Valore Aziendale				Valore RER
Indicatori – fonte INSIDER	2019	2020	diff.ass. 2020-2019	diff.ass% 2020-2019	2020
Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - NSG	335,35	251,08	-84,27	-25,13%	266,84
Tasso std ospedalizzazione in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite x 100.000 abitanti - NSG	46,09	32	-14,09	-30,57%	50,58
% di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3,02	2,36	-0,66	-21,85%	4,02
% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO (erogazione)	11,4	11,63	0,23	2,02%	9,51
% IVG medica sul totale IVG	46,19	55,24	9,05	19,59%	47,06
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane (erogazione)	12,5	10,94	-1,56	-12,48%	19,12
Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	33,48	29,67	-3,81	-11,38%	24,62
Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	152,41	142,34	-10,07	-6,61%	182,65

### 4.1.3 Area degli Esiti

La maggior parte degli indicatori di esito riportati in Tab.3 – Esiti, calcolati sulla produzione Aziendale, sono in linea e talvolta più performanti degli standard previsti dalla Regione Emilia-Romagna (fonte: INSIDER).

Vale comunque la pena segnalare che:

- Tutte le colecistectomie laparoscopiche vengono trattate da equipe che effettuano almeno 100 interventi annui. Va segnalato che nel 2020 si registra un calo complessivo pari al -44% di Colecistectomie Laparoscopiche (da 824 nel 2019, a 464 nel 2020) dovuto al periodo di sospensione degli interventi programmati procrastinabili durante l'emergenza Covid 19 che ha portato alcune sedi, sotto i 100 casi. Nel 2020 l'attività laparoscopica è stata concentrata presso l'Ospedale di Bentivoglio. Si segnala inoltre che le Colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < 3 giorni raggiungono nelle strutture pubbliche Aziendali una media dell'87% (standard richiesto ≥75%) superiore alla media RER 2020.
- La mortalità a 30 giorni per tumori cerebrali, al polmone, e al colon riporta valori entro il target atteso; la mortalità a 30 giorni del tumore allo stomaco, se pur superiore allo standard assegnato, presenta comunque un trend in calo (dal 9.14% nel 2019 al 7.69% nel 2020).
- Nei due punti nascita presenti in Azienda USL, gli indicatori di esito relativi al parto sono tutti in linea con i valori attesi e con la media regionale.
- Il calo complessivo delle fratture di femore in parte deriva prevalentemente dalla riorganizzazione dei posti letto nel periodo emergenziale.
- Gli andamenti sugli esiti dell'IMA, Ictus e chirurgia senologia sono stati trattati nel capitolo precedente nei paragrafi 3.5.1 e 3.5.2.

Tab.3 - Esiti	AUSL BO		diff.ass. 2020- 2019	diff.ass% 2020- 2019	RER	standard
	2019	2020			2020	
Indicatori – fonte INSIDER						
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	1,21	1,37	0,16	13,22%	0,91	≤3
Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	8,29	9,22	0,93	11,22%	8,74	≤12
Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	51,46	55,86	4,4	8,55%	48,72	≥35
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	13,28	12,02	-1,26	-9,49%	12,57	≤14
Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	1,64	1,72	0,08	4,88%	1,58	
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	0,57	1,2	0,63	110,53%	1,74	
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	7,84	11,23	3,39	43,24%	10,86	≤14
Intervento chirurgico per TM cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,12	0,75	-0,37	-33,04%	1,45	
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,97	13,2	3,23	32,40%	13,44	≤12

Tab.3 - Esiti	AUSL BO		diff.ass. 2020- 2019	diff.ass% 2020- 2019	RER	standard
	2019	2020			2020	
Indicatori – fonte INSIDER						
Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	86,22	87,25	1,03	1,19%	82,8	≥75%
Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	62,14	53,45	-8,69	-13,98%	65,62	
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	95,06	98,04	2,98	3,13%	92,99	
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	8,67	4,08	-4,59	-52,94%	5,34	≤12
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	9,14	7,69	-1,45	-15,86%	5,01	≤7
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2,33	5,71	3,38	145,06%	3,89	≤6
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15,74	17,66	1,92	12,20%	16,25	≤30
Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,6	1,36	-0,24	-15,00%	1,04	≤0,7
Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,84	0,84	0	0,00%	1,31	≤1,2
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	84,29	62,97	-21,32	-25,29%	74,21	≥70%
Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	3	0	0,00%	2	<6

## 4.2 Dimensione dei PROCESSI INTERNI

### 4.2.1 Area Produzione Ospedaliera

Gli indici calcolati di seguito (A, B, C, D in Tab. 4) comprendono, nel dato Regionale, l'attività erogata da tutte le strutture pubbliche e private accreditate mentre nel dato Aziendale considerano solo l'attività erogata dalle strutture pubbliche.

I volumi di attività da E a L, fanno riferimento, anche nel dato Aziendale, sia alle strutture pubbliche che a quelle private.

Complessivamente si rilevano andamenti sui volumi che riflettono il periodo pandemico: -32% di accessi al PS e -19% di ricoveri.

Tab. 4 Produzione-Ospedaliera		Valore Aziendale				Valore RER
Indicatori – fonte INSIDER		2019	2020	diff. ass. 2020-2019	diff. % 2020- 2019	2020
A	Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,3	0,32	0,02	6,67%	0
B	Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,57	-0,73	-0,16	28,07%	0
C	Degenza media pre-operatoria	0,64	0,63	-0,01	-1,56%	0,68
D	% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	2,92	3,75	0,83	28,42%	5,12
E	Volume di accessi in PS (AUSL + PPI Villa Nobili)	243.612	165.066	-78.546	-32,24%	1.317.810
F	Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	51.043	44.762	-6.281	-12,31%	306.179
G	Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	35.374	27.383	-7.991	-22,59%	197.577
H	Volume di ricoveri in DH per DRG medici	3.337	2.905	-432	-12,95%	28.996
I	Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	12.198	7.531	-4.667	-38,26%	63.626
L	<b>TOTALE RICOVERI</b>	101.952	82.581	-19.371	-19,00%	596.378
M	<b>Di cui in strutture pubbliche</b>	59.624	52.580	-7.044	-11,81%	

#### 4.2.2 Area Produzione Territoriale

Complessivamente, come evidenziato in Tab.5, l'attività del 2020 rispetto al 2019 registra un calo nei volumi di prestazioni specialistiche ambulatoriali, erogate sia nelle strutture pubbliche sia nel privato accreditato, del -27,5%. La fonte è la banca dati regionale ASA e, in questa elaborazione, sono presenti tutti i regimi di erogazione. Il calo è in gran parte spiegato dal periodo di sospensione dell'attività programmata e non erogata da marzo 2020 fino circa a metà maggio a causa dell'emergenza Covid-19 (Cfr. allegato 1 – paragrafo 1.2).

Su altre aree di attività, in particolare sul percorso nascita, a fronte di un incremento della percentuale di donne seguite dai Consultori Familiari del +10%, si registra un calo nella percentuale di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita che passa dal 58% nel 2019 al 37% nel 2020 e, dal 25% al 14% se riferito alle donne straniere. Complessivamente in calo i tassi di prevalenza nell'area della salute mentale, della neuropsichiatria infantile e delle Gravi Disabilità.

L'assistenza domiciliare, impostata su un modello di presa in carico integrata del paziente a domicilio, rileva complessivamente, nel 2020, un calo del numero totale degli accessi del -19% rispetto al 2019. In compenso si registra un incremento della media di giornate di presa in carico: da a 189.7 a 202,9.

<b>Tab. 5 - Produzione Territorio</b>	<b>AUSL BO</b>				<b>RER</b>
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>DIFF</b>	<b>DIFF%</b>	<b>2020</b>
% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	56,24	61,98	5,74	10,2%	56,88
% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	58,25	36,67	-21,58	-37,0%	42,52
% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	25,84	14,02	-11,82	-45,7%	16,41
% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	5,83	4,68	-1,15	-19,7%	6,19
Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	22,8	21,05	-1,75	-7,7%	18,74
Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	21,5	20,11	-1,37	-6,4%	18,32
Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	73,04	51,6	-21,44	-29,4%	56,72
Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,41	0,39	-0,02	-4,9%	0,35
Durata media di degenza in OSCO	14,72	14,44	-0,28	-1,9%	19,03
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	1.092.943	847.826	-245.117	-22,4%	5.282.142
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	886.254	671.413	-214.841	-24,2%	4.723.957
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	8.756.406	6.213.203	-2.543.203	-29,0%	39.186.442
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: prestazioni terapeutiche	216.239	178.382	-37.857	-17,5%	2.198.689
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: prestazioni riabilitative	294.754	241.683	-53.071	-18,0%	1.234.931

<b>Tab. 5 - Produzione Territorio</b>	<b>AUSL BO</b>				<b>RER</b>
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>DIFF</b>	<b>DIFF%</b>	<b>2020</b>
<b>Totale Volumi prestazioni specialistiche</b>	<b>11.246.596</b>	<b>8.152.507</b>	<b>-3.094.089</b>	<b>-27,5%</b>	<b>52.626.161</b>
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	592.712	628.505	35.793	6,0%	7.029.700
Volume di accessi in ADI: alta intensità	178.090	119.790	-58.300	-32,7%	372.414
Volume di accessi in ADI: media intensità	309.751	262.393	-47.358	-15,3%	756.811
Volume di accessi in ADI: bassa intensità	167.067	144.935	-22.132	-13,2%	1.535.777
<b>Totale Volumi Accessi ADI</b>	<b>654.908</b>	<b>527.118</b>	<b>-127.790</b>	<b>-19,5%</b>	<b>2.665.002</b>

#### 4.2.3 Area Produzione Prevenzione

L'impegno del Dipartimento di prevenzione nel 2020 è stato rivolto in gran parte all'emergenza COVID. Vale la pena segnalare l'incremento delle interviste per indagini epidemiologiche che passano da 4.138 nel 2019 a 35.493 nel 2020.

Nel 2020, nonostante la pandemia, è proseguito l'impegno nell'attuare il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Con l'impegno sinergico dei Dipartimenti Sanità Pubblica e Cure Primarie nel 2020 è stato garantito:

- ✓ Mantenimento vaccinazioni obbligatorie a 24 mesi
- ✓ Offerta attiva delle vaccinazioni Prima Infanzia e Adolescenza
- ✓ Offerta attiva delle vaccinazioni adulti

I percorsi di screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto, garantiti dal Dipartimento di Sanità Pubblica in stretta collaborazione e sinergia con i dipartimenti di produzione interessati (Dipartimento Oncologico, Chirurgico e Cure Primarie) dell'Azienda USL di Bologna e con le UU.OO. interessate dell'AOU di Bologna, nel 2020 hanno avuto un decremento delle percentuali di adesione, in larga parte attribuibile al periodo di sospensione. Le azioni messe in campo sono descritte nell'Allegato 1, paragrafo 1.3.

<b>Tab. 6 - Produzione-Prevenzione</b>	<b>AUSL BO</b>				<b>RER</b>
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>DIFF</b>	<b>DIFF%</b>	<b>2020</b>
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	94,87	94,23	-0,64	-0,7%	94,17
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,3	94,26	-1,04	-1,1%	95,23
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	92,25	91,95	-0,3	-0,3%	91,21
Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	92,57	93,31	0,74	0,8%	91,43
Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - (fonte AUSL)					

<b>Tab. 6 - Produzione-Prevenzione</b>	<b>AUSL BO</b>				<b>RER</b>
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>DIFF</b>	<b>DIFF%</b>	<b>2020</b>
% di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	44,7	44,1	-0,6	-1,3%	49,4
% di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	38,9	35,7	-3,2	-8,2%	35,4
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	67,24	59,41	-7,83	-11,6%	63,74
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	51,48	48,18	-3,3	-6,4%	60,71
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	57,03	52,61	-4,42	-7,8%	47,17
% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,40	6,06	-3,34	-35,53%	

#### 4.2.4 Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

La maggior parte degli indicatori in Tab.7 è in linea con il target assegnato e/o con la media Regionale. Complessivamente si registra un miglioramento dell'appropriatelyzza anche se ovviamente l'anno 2020, a causa dell'evento pandemico, non consente un confronto omogeneo con il 2019.

<b>Tab. 7 - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico</b>	<b>AUSL BO</b>				<b>RER</b>	<b>Target</b>
<b>Indicatori – fonte INSIDER</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>diff. ass. 2020-2019</b>	<b>diff. ass% 2020-2019</b>	<b>2020</b>	
Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2,03	1,65	-0,38	-18,7%	1,83	<7
Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	23,54	20,67	-2,87	-12,2%	23,03	<90
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,16	0,14	-0,02	-12,5%	0,15	<0,19
Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	8,01	6,85	-1,16	-14,5%	6,69	< 7,5
Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,77	7,95	-1,82	-18,6%	7,66	
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	10,16	10,92	0,76	7,5%	8,43	
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6,05	3,38	-2,67	-44,1%	2,08	

Tab. 7 - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico	AUSL BO				RER	Target
	2019	2020	diff. ass. 2020-2019	diff. ass% 2020-2019	2020	
Indicatori – fonte INSIDER						
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	52,86	51,2	-1,66	-3,1%	57,1	
% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,74	23,9	1,16	5,1%	23,5	
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	12,16	7,3	-4,86	-40,0%	8,94	
% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3,28	3,45	0,17	5,2%	4,6	
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	824,76	397,97	-426,79	-51,7%	404,9	

### 4.3. Dimensione SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

#### 4.3.1 Area Economico-Finanziaria

L'indicatore *Spesa farmaceutica territoriale pro-capite* è aggiornato al 2020 ed è calcolato sulla popolazione residente: rileva la spesa farmaceutica territoriale pro-capite dei farmaci di classe A erogati a carico del sistema sanitario regionale. Il dato comprende sia i farmaci dispensati in regime convenzionale, sia quelli somministrati mediante la distribuzione diretta e "per conto". La spesa per la farmaceutica convenzionata è al lordo del pay-back, inoltre è esclusa la spesa per la farmaceutica integrativa. Relativamente al contributo dell'AUSL di Bologna a questo indicatore, vale la pena segnalare che sulla spesa farmaceutica convenzionata, l'Azienda ha avviato un graduale processo di avvicinamento al valore medio regionale riducendo la forbice in maniera significativa tra Azienda USL e RER: +9.9 € nel 2015 fino ad arrivare a +6.6€ nel 2020.

La *% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza* è in linea con la media RER.

Relativamente al *tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico*, non ancora presente in INSIDER, si rimanda all'allegato 1, capitolo 2, paragrafo 2.10 in cui viene illustrato il percorso 2020 per la valutazione dell'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici.

Tab.9 economico-finanziaria	AUSL				Valore RER
	2019	2020	DIFF.	DIFF%	2020
Indicatori – fonte INSIDER					
Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	170,14	176,03	5,89	3,5%	169,37
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	86,57	87,2	0,63	0,7%	87,45

**SOMMARIO****OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA RER 2020  
(DGR 977/2019-DGR 2339/2019- DGR 1806/2020)**

- 1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**
  - 1.1 Garantire la completezza e la tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza Covid-19
  - 1.2 Piano Regionale della Prevenzione e L.R.n.19/2018
  - 1.3 Sanità Pubblica
  - 1.4 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione
  - 1.5 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie
- 2. Assistenza Territoriale**
  - 2.1 Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020
  - 2.2 Assistenza Territoriale
  - 2.3 Ospedali di Comunità
  - 2.4 Cure palliative
  - 2.5 Continuità assistenziale – dimissioni protette
  - 2.6 Percorso IVG
  - 2.7 Contrasto alla violenza di genere
  - 2.8 Misure a sostegno dei care-giver
  - 2.9 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza
  - 2.10 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici
    - Farmaci
    - Piano di contingenza Covid 19
    - Dispositivi medici
  - 2.11 Controllo del Rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19
- 3. Assistenza ospedaliera**
  - 3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa dei ricoveri programmati
  - 3.2 Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera
    - Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera – Emergenza Covid 19
    - Progetti di unificazione ed integrazione in ambito metropolitano
    - Appropriately ed utilizzo efficiente della risorsa Posto Letto
  - 3.3 Reti di rilievo Regionale
    - Rete dei centri di senologia
    - Reti per le patologie tempo-dipendenti
    - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
    - Volumi-esiti
  - 3.4 Sicurezza delle cure
- 4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa**
  - 4.1. Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA
    - 4.1.1 La regolazione dei rapporti con i produttori privati
    - 4.1.2 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile
    - 4.1.3 Mobilità internazionale

- 4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi
- 4.3 Programma regionale gestione diretta dei sinistri
- 4.4 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza
- 4.5 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- 4.6 Piattaforme logistiche ed informatiche più forti
- 4.7 Sistema informativo
- 4.8 La gestione del patrimonio immobiliare
  - 4.8.1 Gli investimenti
  - 4.8.2 Le tecnologie biomediche

## GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2020

Nel 2020 l'emergenza da pandemia Covid-19 ha profondamente inciso sulle attività sanitarie in tutti i setting assistenziali. L'impatto della prima ondata pandemica ha comportato la gestione emergenziale della malattia, individuando soluzioni organizzative e clinico assistenziali sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Per le patologie non Covid sono state garantite le attività in emergenza-urgenza, organizzando percorsi "puliti" di presa in carico.

Da maggio 2020 sono stati predisposti i piani di recupero delle attività sospese causa covid, in particolare per le attività di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri programmati.

Nei successivi paragrafi sono specificate le azioni intraprese ed i volumi erogati per ambito di attività.

### 1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

#### 1.1 Garantire completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid-19

Nel 2020, per la gestione del rischio COVID ed il contenimento del contagio, anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si è dovuto approntare un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti.

È stato necessario creare una forte integrazione con i servizi ospedalieri e territoriali (MMG e Unità Speciali di Continuità Assistenziale - USCA) che hanno in carico i malati. Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma attraverso l'esecuzione di tampone naso faringeo. È stata inoltre implementata l'attività di esecuzione tamponi naso oro-faringei specie per garantire tempestività di esecuzione in caso di sospetto diagnostico. Per questo motivo sono stati attivati due punti di *drive through* (c/o Fiera e San Lazzaro di Savena) oltre ai punti attivati presso l'aeroporto Marconi, presso la sede AUSL di Via Boldrini n.2 a Bologna e presso l'Autostazione di Bologna. Sono iniziati gli interventi di screening con tampone antigenico rapido in prima battuta offerti alle scuole e per gli operatori socio-sanitari in servizio presso strutture residenziali per anziani e per disabili. Di conseguenza è stato avviato il relativo flusso informativo tramite il portale SOLE. Al 31 dicembre risultavano eseguiti 237.765 tamponi molecolari nella popolazione generale e 5.382 tamponi antigenici rapidi nella popolazione scolastica.

E' stata garantita la sorveglianza scuole con:

- emanazione di una procedura per la gestione del caso infetto
- formazione del personale scolastico alla gestione dei casi Covid e identificazione dei referenti scolastici Covid
- sopralluoghi nelle strutture scolastiche prima dell'inizio della scuola, durante l'anno scolastico e nel corso di indagini epidemiologiche realizzate in occasione di evidenza di focolai.

E' stata inoltre svolta attività di vigilanza nei luoghi di lavoro sul rispetto delle normative anticovid, con 1.346 interventi in diversi settori produttivi (logistica, lavorazione carni, edilizia, metalmeccanica, agricoltura, GDO, enti pubblici, vernici, plastiche, commercio ingrosso, sanità, ecc.).

Per una più efficiente gestione del dato epidemiologico e per ottemperare ai debiti informativi vs il livello ministeriale, si è proceduto ad un aggiornamento del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione malattie infettive (SMI) utile anche a tracciare i focolai. È sistematicamente rispettato il debito informativo settimanale sia regionale che ministeriale. Il flusso SMI risponde alla necessità di monitorare indicatori di produzione e di natura epidemiologica. Al 31 dicembre risultavano registrati in SMI 34.629 casi.

Infine, è stato alimentato il flusso informativo quotidiano verso la Prefettura, la Protezione Civile, i Sindaci e, da fine novembre, anche i Direttori di Distretto, relativo alle persone in sorveglianza.

È garantita la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all'Emergenza da Covid 19, in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi e contatti stretti di caso, gestione focolai (CRA e Scuole), ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche.

> *Indicatore*: Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla regione (indicatore a 5 Giorni)

Per l'Azienda USL di Bologna, fino al 31 dicembre è pari a 1 giorno.

> *Indicatore*: necessità di garantire adeguate risorse per *contact - tracing*, isolamento e quarantena – Target: 1 operatore ogni 10.000 abitanti = 88,6 operatori per AUSL Bologna. Al 31 dicembre ne risultano 82.

## 1.2. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19/2018

Nel 2019 l'Azienda USL di Bologna ha fornito il contributo necessario al raggiungimento degli obiettivi regionali per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute individuati nei principali Setting del PRP - Piano Regionale della Prevenzione (Ambienti di Lavoro, Comunità -programmi di popolazione, programmi età-specifici e per condizione, Scuola e Ambito Sanitario), garantendo il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative coinvolte.

L'Azienda pertanto si è impegnata anche nel 2020 per il raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella.

Indicatore: % indicatori sentinella con valore conseguito  $\geq 80\%$ : valore Atteso 2020  $\geq 95\%$ .

*Il valore osservato per l'AUSL di Bologna è un dato che viene validato e certificato dalla RER, del quale siamo in attesa.*

È stata assicurata l'attiva partecipazione ai lavori del Gruppo regionale di coordinamento PRP, afferente al Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, e ampia collaborazione alle attività propedeutiche alla progettazione del nuovo PRP 2020-25 ed alla prima attuazione della L.R. n.19/2018, in particolare attraverso la realizzazione di sessioni locali del Community Lab promosso dall'ASSR "Un futuro Piano per la promozione della salute".

## 1.3. Sanità Pubblica

Nel 2020 è proseguito il percorso di attuazione della DGR 200/2013 e dei successivi atti regionali d'indirizzo in materia di **vigilanza e controllo**, di gestione delle emergenze di competenza specifica, di collaborazione alle situazioni di emergenza che richiedano il contributo del Dipartimento di Sanità Pubblica in cooperazione con altri Enti.

La programmazione ha riguardato le aree di attività di seguito descritte.

➤ **Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale**

Nel 2020 l'AUSL di Bologna si è impegnata nell'attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale ottemperando a quanto previsto dalle DGR 427/2017 e 693/2018. L'obiettivo 2020 era volto al mantenimento e/o miglioramento dei livelli di copertura vaccinale in quanto già nel 2019 l'Azienda, per le vaccinazioni obbligatorie al 24° mese, aveva superato il valore atteso di copertura vaccinale (>95%) nella maggior parte dei casi, e aveva incrementato il valore rispetto al 2018 su tutte le restanti coperture.

Nel 2020, a causa dei vincoli e delle restrizioni per il contrasto alla pandemia Covid-19, i tassi di copertura vaccinale hanno subito una lieve flessione:

COPERTURA VACCINALE (vaccinazioni obbligatorie al 24° mese)	AUSL BO		VALORE ATTESO 2020
	2019	2020	
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	94,87	94,23	> 95%
Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	92,25	91,95	> 95%
Copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi nei bambini Fonte: cruscotto territoriale AUSLBO	93,07	95,38	> 95%
Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,63	94,5	> 95%
Copertura vaccinale differite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,62	94,52	> 95%
Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,65	94,5	> 95%
Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,51	94,47	> 95%
Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,30	94,26	> 95%
Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,62	94,49	> 95%

Adolescenza	AUSL BO 2019	AUSL BO 2020	VALORE ATTESO 2020
anti-Papillomavirus HPV, avvio chiamata attiva della coorte dei nati nel 2007			
maschi	67,54	67,98	>60%
femmine	73,01	73,01	>75%

Sono inoltre state promosse ed organizzazione campagne informative ed eventi/incontri con la popolazione per migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale:

- Vaccinibus dal 9 al 16 dicembre 2020 a Molinella, sensibilizzazione alle vaccinazioni di neonati e ragazzi 11 - 13 anni: attività in prossimità svolta per circa 700 studenti e altri 200 familiari;
- campagna vaccinale herpes zoster con chiamata e sedute massive destinate alla popolazione target: realizzato centro vaccinale c/o Autostazione di Bologna;
- campagna vaccinale antinfluenzale: pianificata campagna stagionale con adesione alla campagna definita a livello regionale; incremento significativo delle

dosi da somministrare nella stagione 2020-2021 ed anticipo della campagna vaccinale all'inizio del mese di ottobre 2020.

➤ **Programmi di screening oncologici**

I percorsi di screening dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto sono garantiti dal Dipartimento di Sanità Pubblica in stretta collaborazione e sinergia con i dipartimenti di produzione interessati (Dipartimenti Oncologico, Chirurgico e Cure Primarie) dell'Azienda USL di Bologna e con le UU.OO. interessate dell'AOU di Bologna.

Nel 2020, causa pandemia Covid-19, l'impegno è stato rivolto al recupero delle attività non erogate soprattutto nel periodo di lock down. La ridefinizione dei percorsi di accoglienza dell'utenza e di erogazione delle prestazioni hanno consentito il riavvio delle attività ed il progressivo recupero delle chiamate attive. Di seguito le principali azioni messe in campo:

- progettazione e realizzazione dello screening colon-retto con le farmacie del territorio per recuperare il ritardo di adesione accumulato per Covid, aumentare l'adesione con un'offerta capillare dei punti di raccolta, rinforzare l'adesione agli screening attraverso il coinvolgimento di altri professionisti della sanità come i farmacisti, sollecito telefonico ai cittadini che avendo ritirato il kit non avevano eseguito l'esame (tracciatura informatica);
- riorganizzazione dell'attività di invito allo screening cervicale passando dalla modalità a libero accesso a quella con appuntamento; attivazione del Portale WEB per il cambio appuntamento come opportunità aggiuntiva di eseguire l'esame;
- da marzo avviate chiamate telefoniche attive per screening cervicale e mammografico per recuperare il ritardo di invito e per tutelare prioritariamente le categorie più a rischio ed i follow up.

Indicatori screening oncologici	Valore osservato 2019	valore atteso accettabile 2020	valore atteso ottimale 2020	Valore osservato 2020
% pop. residente 25-64 anni <b>aderente</b> all'invito al programma di <b>screening cervicale</b>	51,48	≥50,00%	≥60,00%	48,18
% pop. residente 50-69 anni <b>aderente</b> all'invito al programma di <b>screening mammografico</b>	65,64	≥60,00%	≥70,00%	59,41
% pop. residente 50-69 anni <b>aderente</b> all'invito al <b>programma di screening colon-rettale</b>	57,03	≥50,00%	≥60,00%	52,61

➤ **Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita**

Il Piano Regionale di Prevenzione vigente prevede l'attuazione di diversi progetti finalizzati al miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, mirati ai comparti a maggior rischio e ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno. Tali progetti sono caratterizzati da **interventi di informazione, formazione e assistenza** che si affiancano ad interventi di **vigilanza e controllo**.

L'AUSL di Bologna ha mantenuto alta l'attenzione sul tema. La programmazione 2020 delle UUOO *Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro (PSAL)* e *Impiantistica e Antinfortunistica (IA)* si è attenuta alle azioni previste dal PRP ed è stata pianificata in modo integrato ed omogeneo sull'intero territorio aziendale. È inoltre oggetto di costante monitoraggio mediante le periodiche riunioni del coordinamento di Ambito.

Sicurezza sul lavoro	ValoreAtteso 2020	ValoreOsservato 2020
% aziende con dipendenti ispezionate -	≥ 9%	6.06%

➤ **Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Bologna nel 2020, coerentemente con quanto indicato nella DGR n. 1943 del 4/12/2017, recante i requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie, nell'attesa della conclusione del processo di revisione delle procedure di autorizzazione e accreditamento, si è impegnato ad assicurare:

- il funzionamento delle previste Commissioni dipartimentali e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento;
- l'aggiornamento per quanto di competenza dell'anagrafe delle strutture autorizzate;
- la vigilanza di almeno il 50% delle strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, in collaborazione con i Comuni e il Dipartimento di Cure Primarie; nel 2020 sono state controllate il 77% delle case famiglia nel territorio di competenza;
- l'assistenza diretta alla corretta applicazione dei requisiti autorizzatori.

➤ **Gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili**

La Regione Emilia-Romagna ha disposto che le Aziende supportassero i referenti per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza individuati dalle strutture socio-sanitarie (di cui alla Ordinanza 113 del 17/6/2020), con particolare riguardo alla formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l'utilizzo dei DPI.

L'Azienda Usl di Bologna ha preso in carico la gestione della Pandemia nello specifico ambito della rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, attuando un coordinamento di tutte le attività di prevenzione e supporto alle strutture dei sei Distretti di Committenza e Garanzia tramite la Task Force aziendale (TFA) dedicata.

In periodo pre-pandemico l'AUSL di Bologna ha supportato con attività formative e di intervento di prevenzione e controllo del rischio infettivo tutti i 150 servizi residenziali e semiresidenziali accreditati per anziani e disabili, come di seguito descritti in tabella, tramite la UO Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Territoriali (PRISST) del Dipartimento di Sanità Pubblica, in stretta connessione con la Direzione Attività Socio Sanitarie (DASS).

CRA (Casa Residenza Anziani)	56
Centri Diurni Anziani	42
Centro socio riabilitativi residenziali per disabili	13
Centri socio riabilitativi diurni per disabili	39
<b>N° totale servizi ACCREDITATI</b>	<b>150</b>

In tali strutture sono allocati 3.709 posti autorizzati, 3.041 accreditati e 2.827 acquistati con contratti di servizio (dati DASS 2019).

In periodo pandemico sono state prese in carico tutte le strutture, anche non accreditate quali Case di riposo, Comunità Alloggio e Case Famiglia.

Complessivamente quindi, è stato fornito supporto a 280 strutture residenziali per anziani, per un totale di 7.496 ospiti durante la prima fase primaverile. In tale periodo i centri diurni sono stati chiusi.

Nella seconda fase di ripresa epidemica autunnale, è stato fornito supporto anche ai Centri Diurni e alle Case Alloggio per minori e psichiatriche riaperti nell'estate.

A tutta la rete dei servizi territoriali è stata offerta capillare formazione dalla UO PRISST e dal Servizio Prevenzione e Protezione sui temi della prevenzione e sull'appropriato utilizzo dei DPI, come pure su temi di gestione clinica da parte degli specialisti afferenti alla TFA, con il coordinamento del Governo Clinico aziendale.

La formazione tenuta nei due periodi epidemici dal 9 aprile al 31 luglio e dal 13 ottobre al 30 novembre 2020, ha raggiunto 1.322 operatori sanitari (medici, infermieri, OSS, educatori).

Durante la prima fase pandemica le strutture sono state supportate con attività di sopralluogo, tramite UO PRISST e UO Igiene e Sanità Pubblica in linea e collaborazione con specifiche Task Force Distrettuali multi professionali, divenute presto punto di riferimento per i Distretti e le strutture.

I sopralluoghi sono stati svolti anche finita la prima fase epidemica per poter verificare, come da dettato regionale, la riapertura in sicurezza dei centri diurni accreditati per anziani e disabili.

In seconda fase pandemica si è consolidata la stretta collaborazione con la Task force aziendale e quelle distrettuali, sia per gli interventi di prevenzione e controllo della diffusione all'interno delle strutture definiti dalle componenti igienistiche delle Task Force, sia per quanto riguarda il supporto clinico assistenziale, fornito dalle specifiche professionalità presenti nelle Task Force.

Il supporto è stato garantito anche dalla attivazione di una struttura ad hoc, all'interno di una CRA identificata tramite specifici requisiti richiesti con esplicito bando di disponibilità; nella struttura hanno trovato accoglienza ospiti positivi e/o paucisintomatici provenienti da strutture dell'area provinciale, non in grado di assicurare adeguati isolamenti e assistenza, con il fine di ridurre il carico sulle strutture ospedaliere derivante da casistiche a bassa gravità.

A supporto della rete dei servizi territoriali per anziani è stata offerta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, fin dalla prima fase epidemica primaverile, attività di **screening diagnostico** per ospiti ed operatori tramite esecuzione di tamponi per test diagnostico molecolare.

Tra marzo e luglio 2020 sono state condotte due campagne di screening presso le strutture socio-assistenziali residenziali.

Sono stati testati 7.409 soggetti, per un totale di circa 18.000 tamponi, di cui il 55% ospiti ed il 45% operatori delle strutture.

A partire da agosto 2020 si è strutturato un programma di screening a cadenza mensile, che ha coinvolto tutti gli ospiti e gli operatori delle strutture socio-assistenziali residenziali. Sono stati eseguiti circa 59.000 tamponi su 11.231 soggetti, di cui il 54% ospiti ed il 46% operatori.

In seconda fase epidemica si è strutturata una più solida attività di *fast tracing* e inchiesta epidemiologica, rivolta ad ospiti e operatori in tutte le strutture residenziali e semiresidenziali riaperte nel corso dell'estate, grazie alla acquisizione di risorse tramite contratti a tempo.

Le attività di tracing ed inchiesta hanno portato ad evidenziare in fase precoce l'insorgenza di focolai nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

Di tale attività è stato fornito riscontro settimanale ai vertici aziendali e regionali tramite un report sintetico che ha monitorato l'evoluzione epidemica. Si è osservato un progressivo incremento dei focolai in struttura a partire da ottobre.

Il report contiene i dati relativi alle strutture residenziali a partire dal mese di ottobre 2020. Si riporta, a stralcio, un esempio di reportistica settimanale, per il periodo di osservazione 26 ottobre – 28 dicembre 2020.

	26-ott	02-nov	09-nov	16-nov	23-nov	30-nov	07-dic	14-dic	21-dic	28-dic
nr. Focolai attivi in corso in strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie	7	15	15	25	18	29	27	20	23	20
ospiti	123	191	185	251	256	312	370	258	263	197
operatori	20	93	105	123	171	157	122	102	96	83
nr. Focolai in strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie dall'1/10/2020 + strutture semiresidenziali	7	15	20	28	32	45	48	52	54	62

Da fine dicembre è stata avviata la campagna vaccinale nelle strutture residenziali, che ha coinvolto ospiti ed operatori.

#### 1.4. Sanità Pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

##### ➤ **Piano Regionale Integrato**

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Tra tutti gli indicatori ne sono stati individuati un gruppo, da considerare "sentinella" per il 2020.

Nel 2020 l'Azienda USL di Bologna si è impegnata a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori "sentinella", scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute.

Indicatori PRI	Valore Atteso 2020	Valore osservato 2020
%indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo), sistema regionale ORSA e rendicontazioni annuali dalle AUSL;	100%	100%

##### ➤ **Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine**

Nel 2020 l'AUSL di Bologna, oltre ad attuare quanto previsto nel piano regionale integrato per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina e della brucellosi ovi-caprina, si è impegnata a registrare i relativi dati dei controlli ufficiali eseguiti nel sistema nazionale SANAN.

Ha inoltre svolto nelle aziende zootecniche ovicaprine le ispezioni per anagrafe ovicaprina registrandole sul portale nazionale VETINFO, applicativo "controlli".

<b>indicatori controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicapria e anagrafe ovicaprine</b>	<b>Valore Atteso 2020</b>	<b>Valore osservato 2020</b>
% dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN; Fonte dati: sistema SISVET di VETINFO;	80%	100%
% aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette a controllo; Fonte dati: portale nazionale VETINFO "Statistiche".	3%	3,48%

### 1.5. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Sono proseguite nel 2020 le attività sui progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel Piano Regionale della Prevenzione. Inoltre, l'Azienda USL di Bologna si è impegnata a:

- promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive ed offrire attivamente le **vaccinazioni agli operatori sanitari**, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto del PRP sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro, considerato anche a livello nazionale uno dei contesti più promettenti per promuovere e, dove possibile, effettuare le vaccinazioni;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle **segnalazioni di aggressioni a carico del personale**, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate;
- revisionare periodicamente il **Documento di Valutazione del Rischio (DVR) Covid 19** aggiornandolo alle evidenze scientifiche, alle linee guida ISS e RER e all'andamento pandemico.

<b>Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie</b>	<b>Valore Atteso</b>	<b>Valore osservato 2019</b>	<b>Valore osservato 2020</b>
copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	≥ 46% (Valore 2018)	45.5%	43%
operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio	≥ 95%	98%	98%
Report sulle azioni realizzate: % azioni realizzate/azioni programmate	≥ 80%	90%	90%

Riguardo agli operatori ad alto rischio, l'impegno per il 2020 era volto al raggiungimento della quota del 95% di "operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in basalle

indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio". Nella tabella seguente sono rappresentati i dati di sintesi 2019/2020 sugli operatori immunocompetenti nei confronti di morbillo, rosolia e varicella e parotite (aree a rischio).

qualifica	% soggetti immunocompetenti aree a rischio							
	Anno 2019				Anno 2020			
	MORBILLO	ROSOLIA	VARICELLA	PAROTITE	MORBILLO	ROSOLIA	VARICELLA	PAROTITE
Medici	100	99	99	97	100	99	99	97
Infermieri	100	99	100	96	100	99	100	96
OSS/OTA/AUS	100	99	100	96	100	99	100	96
Ostetriche	100	100	100	98	100	100	100	98

## 2.Assistenza Territoriale

### 2.1. Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20

Nei mesi di gennaio e febbraio 2020 l'attività di specialistica ambulatoriale si è svolta regolarmente senza particolari criticità, garantendo i tempi di attesa standard previsti dalla normativa (vedi report Indici di performance Maps sotto riportato).

**Dal mese di marzo**, a seguito della sospensione dell'attività programmata:

- è stata garantita la risposta al 100% delle prestazioni con priorità d'accesso urgente U e B grazie alla rimodulazione e implementazione delle agende di prenotazione Cup;
- i pazienti già programmati e individuati come prioritari sono stati gestiti tramite teleconsulto.

Complessivamente nel 2020 le Strutture Pubbliche del territorio dell'AUSL di Bologna hanno gestito 16.124 pazienti con teleconsulto e 1.047 in videochiamata (attività avviata sperimentalmente solo in alcune Unità Operative).

Anno 2020	AUSL	AOSP	IOR	TOTALE
Colloquio telefonico significativo	5.280	10.485	359	<b>16.124</b>
Colloquio in videochiamata	245	730	72	<b>1.047</b>

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

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

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

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

Cod.	Descrizione DISCIPLINA	DATA RIAVVIO PRENOTAZIONI A CARICO DEL CITTADINO	DATA AVVIO EROGAZIONE VISITE D e P	DATA AVVIO EROGAZIONE DIAGNOSTICA D e P
001	ALLERGOLOGIA	08-giu	15-giu	15-giu
005	ANGIOLOGIA	28-mag	04-giu	04-giu
008	CARDIOLOGIA	28-mag	01-giu	01-giu
009	CHIRURGIA GENERALE	28-mag	08-giu	
014	CHIRURGIA VASCOLARE	28-mag	08-giu	08-giu
018	EMATOLOGIA	01-lug	01-ott	
019	MAL. ENDOCR, RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE	28-mag	08-giu	08-giu

Cod.	Descrizione DISCIPLINA	DATA RIAVVIO PRENOTAZIONI A CARICO DEL CITTADINO	DATA AVVIO EROGAZIONE VISITE D e P	DATA AVVIO EROGAZIONE DIAGNOSTICA D e P
021	GERIATRIA	08-giu	01-lug	
029	NEFROLOGIA	01-giu	01-giu	
030	NEUROCHIRURGIA	01-ott	01-ott	
032	NEUROLOGIA	28-mag	01-giu	01-giu
034	OCULISTICA	28-mag	01-giu	01-giu
035	ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	01-set	01-gen	
036	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	28-mag	01-giu	
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28-mag	01-giu	01-giu
038	OTORINOLARINGOIATRIA	28-mag	01-giu	01-giu
043	UROLOGIA	28-mag	01-giu	08-giu
052	DERMATOLOGIA	28-mag	01-giu	
056	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	28-mag	28-mag	
058	GASTROENTEROLOGIA	03-giu	08-giu	08-giu
061	MEDICINA NUCLEARE	01-giu	01-lug	luglio
068	PNEUMOLOGIA	28-mag	01-giu	01-giu
069	RADIOLOGIA	28-mag		01-giu
071	REUMATOLOGIA	28-mag	28-mag	
100	LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE	28-mag		01-giu

Da **giugno** si è riattivata anche l'erogazione delle prestazioni di RMN neuro-radiologiche erogate dal privato accreditato nell'ambito del Progetto condiviso con la Neuroradiologia IRCCS, che ha comportato l'adattamento alle nuove esigenze dei parametri quantitativi e qualitativi, con estensione dell'offerta di RMN anche alle prestazioni di Angio RMN del distretto vascolare intracranico e dei vasi del collo.

Dal mese di **luglio** è stata attivata una nuova convenzione con il Poliambulatorio privato accreditato Diagnosis per rispondere alla domanda di prestazioni di specialistica ambulatoriale del Distretto Pianura Ovest e per migliorarne l'autosufficienza territoriale.

La riprogrammazione delle prestazioni pregresse ordinarie sospese è avvenuta tramite Call Center, ove possibile agenda su agenda, e in alternativa utilizzando il supporto del Privato Accreditato.

Queste attività hanno consentito il recupero del 91% delle prestazioni sospese in ambito metropolitano entro settembre ed il recupero completo entro metà novembre.

Il recupero, da parte del privato accreditato, delle prestazioni prenotate e sospese sulle proprie agende è stato completato a inizio luglio per la quasi totalità delle prestazioni.

Rilevazione al 30 SETTEMBRE - PRESTAZIONI GESTITE (AUSL, AOSP, IOR)				
TIPOLOGIA ATTIVITA'	N° PRESTAZIONI SOSPESSE TOTALI SSN (PRENOTATO NON EROGATO)	DI CUI SSN PUBBLICHE	DI CUI SSN PRIVATI ACCREDITATI	N° DI PRESTAZIONI GESTITE (EROGATE O MENO)
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>G</b>
V1 - PRIME VISITE	60 598	52 418	8 180	56 310
V2 - VISITE SUCCESSIVE	49 561	48 758	803	43 672

Rilevazione al 30 SETTEMBRE - PRESTAZIONI GESTITE (AUSL, AOSP, IOR)				
D - DIAGNOSTICA	82 514	56 350	26 164	76 087
T - P. TERAPEUTICHE (escluso T51)	8 244	8 242	2	4 399
R - P. RIABILITAZIONE	12 984	4 674	8 310	12 445
T51 - P. CHIRURGICHE	3 212	3 212	-	1 977
L1 - LABORATORIO (solo prelievo)	34 870	34 870	-	34 298
ALTRO.....	959	959	-	619
<b>TOTALE</b>	<b>252 942</b>	<b>209 483</b>	<b>43 459</b>	<b>229 807</b>
				<b>91%</b>

Da settembre è stata riprogrammata l'attività delle strutture pubbliche (urgente e programmata) anche attraverso il coinvolgimento attivo dei MMG/PLS e degli altri medici prescrittori, cercando di adeguare l'offerta alla domanda.

Da ottobre si è riattivata, con parziale revisione del percorso di accesso e presa in carico, l'erogazione della Polisonnografia da parte del privato accreditato.

Da novembre è stato attivato, presso l'ospedale Bellaria, il percorso di accesso per i controlli dei pazienti guariti dal Covid sia dimessi dalla struttura ospedaliera, sia seguiti al domicilio dal MMG.

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

Indice di performance TDA - anno 2020 - Priorità D

Dati relativi agli utenti che accettano la disponibilità all'interno del proprio bacino territoriale

Raggruppamento	01/01 - 31/01		01/02 - 29/02		01/03 - 31/03		01/06 - 30/06		01/07 - 31/07		01/08 - 31/08		01/09 - 30/09		01/10 - 31/10		01/11 - 30/11		01/12 - 31/12	
	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA	Num. app.	TDA
09 Colonscopia	540	100%	518	100%	237	99%	146	100%	502	100%	47	100%	564	93%	705	100%	384	76%	434	100%
10 EMG	990	100%	843	100%	232	100%	691	100%	697	100%	505	100%	753	100%	752	100%	675	100%	546	100%
11 Ecocolor Doppler	3 273	100%	2 857	100%	781	98%	2 657	99%	2 682	100%	2 592	100%	5 127	100%	4 562	100%	3 989	100%	2 910	100%
12 Ecografia Addome	3 245	100%	2 741	100%	766	100%	2 385	100%	2 543	100%	2 752	100%	3 667	100%	4 435	100%	3 871	100%	2 908	100%
13 Gastroscoopia	582	100%	438	100%	195	100%	160	100%	286	100%	31	100%	439	93%	432	100%	453	82%	437	100%
14 TAC del Capo	345	100%	263	100%	97	100%	153	79%	199	99%	203	100%	373	96%	358	96%	220	97%	220	100%
15 TAC Addome	283	100%	275	99%	70	100%	143	100%	316	100%	223	100%	302	100%	322	97%	267	100%	166	100%
16 RMN Cerebrale	556	100%	446	100%	145	100%	338	100%	452	100%	389	100%	522	100%	615	100%	416	100%	426	100%
17 RMN Addome	111	100%	86	93%	42	100%	66	100%	83	100%	63	100%	95	100%	104	100%	78	100%	44	100%
18 RMN della Colonna	1 866	100%	1 423	100%	516	100%	1 561	100%	1 646	100%	1 346	100%	2 064	100%	1 792	100%	1 649	100%	1 275	100%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	115	100%	95	100%	29	100%	44	93%	82	98%	64	98%	97	100%	80	99%	102	99%	80	100%
27 TAC Bacino	16	100%	11	100%	4	100%	8	88%	4	100%	4	100%	15	100%	10	90%	12	92%	5	100%
28 TAC Torace	569	99%	583	99%	154	100%	193	100%	510	100%	444	100%	590	100%	545	97%	471	99%	378	100%
29 Ecografia Mammella	0		0		2	100%														
34 Ecocolor Doppler Cardiaca	1 397	100%	1 219	100%	349	98%	1 101	100%	1 315	100%	1 296	100%	2 283	100%	2 350	100%	1 861	100%	1 388	100%
35 Elettrocardiogramma	1 714	100%	1 587	100%	416	100%	670	100%	749	100%	857	100%	2 677	100%	2 135	100%	1 143	100%	709	100%
36 Elettrocardiogramma Holter	464	100%	524	100%	126	100%	337	100%	408	100%	324	100%	614	100%	636	100%	520	100%	359	100%
37 Audiometria	598	100%	582	100%	159	99%	439	100%	422	100%	356	100%	666	100%	698	100%	426	100%	322	100%
38 Spirometria	716	100%	681	100%	230	99%	260	90%	303	93%	387	84%	557	88%	627	81%	483	88%	331	93%
42 Mammografia	861	100%	779	100%	196	99%	743	100%	582	100%	728	100%	1 055	100%	942	100%	665	100%	435	100%
43 Ecografia capo e collo	1 602	100%	1 462	100%	432	100%	1 296	100%	1 011	100%	1 164	100%	1 919	100%	2 214	100%	1 837	100%	1 263	100%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	974	100%	861	100%	271	100%	550	100%	559	100%	500	100%	1 097	100%	985	100%	823	100%	635	100%
45 ECG da sforzo	199	100%	204	100%	49	100%	84	100%	114	100%	104	100%	179	100%	247	100%	141	100%	108	100%
46 RM muscoloscheletrica	1 871	100%	1 513	100%	469	100%	1 496	100%	1 445	100%	1 182	100%	1 964	100%	1 832	100%	1 511	100%	1 295	100%
63 FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhi	32	100%	23	100%	7	100%			1	100%	21	100%	6	100%	16	100%	10	100%	5	100%
01 Visita Oculistica	3 840	100%	3 351	99%	1 207	99%	1 999	92%	1 718	91%	3 769	85%	5 798	71%	5 491	86%	5 131	100%	3 077	100%
02 Visita Urologica	1 001	100%	717	100%	240	99%	629	92%	707	88%	680	100%	1 141	100%	1 324	99%	958	100%	595	100%
03 Visita Fisiatrica	1 613	100%	1 542	100%	391	99%	1 117	100%	1 129	100%	1 266	100%	2 132	100%	2 104	100%	1 584	100%	1 147	100%
04 Visita Endocrinologica	1 035	100%	1 029	99%	278	99%	268	87%	507	90%	604	99%	1 150	100%	936	100%	806	99%	554	90%
05 Visita Neurologica	898	100%	863	100%	264	98%	619	98%	554	93%	590	100%	854	100%	896	100%	767	100%	517	99%
06 Visita Ortopedica	1 890	100%	1 716	100%	545	99%	1 222	100%	1 140	100%	1 289	100%	2 336	100%	2 292	100%	2 261	100%	1 541	100%
07 Visita Oncologica	92	100%	76	100%	28	96%	41	100%	32	100%	25	100%	47	100%	67	100%	33	100%	46	100%
08 Visita Cardiologica	2 240	100%	2 035	100%	651	99%	1 375	92%	1 426	100%	1 588	100%	2 714	100%	2 825	100%	2 585	99%	1 873	100%
22 Visita Ginecologica	921	100%	688	100%	260	100%	466	69%	724	40%	678	92%	1 266	96%	1 301	98%	1 028	98%	526	100%
23 Visita Dermatologica	3 001	100%	2 921	100%	1 054	98%	1 910	87%	2 127	92%	2 228	100%	3 519	100%	2 893	100%	2 926	100%	2 073	100%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	2 904	100%	2 909	100%	917	100%	2 279	100%	1 998	100%	1 808	100%	2 867	100%	2 571	100%	2 056	100%	1 694	100%
25 Visita Chirurgia Vascolare	141	100%	134	100%	49	100%	23	100%	118	63%	23	100%	55	100%	66	100%	70	100%	129	100%
40 Visita Gastroenterologica	620	100%	402	100%	154	100%	328	100%	459	49%	398	39%	688	62%	556	83%	450	89%	435	61%
41 Visita Pneumologica	821	100%	758	100%	261	99%	441	90%	492	83%	382	96%	769	93%	804	91%	695	100%	492	98%
47 Visita Diabetologica	725	100%	591	100%	182	99%	349	100%	397	100%	333	100%	561	100%	496	100%	468	100%	323	100%
<b>Totale</b>	<b>44 661</b>	<b>100%</b>	<b>39 746</b>	<b>100%</b>	<b>12 455</b>	<b>99%</b>	<b>28 587</b>	<b>87%</b>	<b>30 349</b>	<b>96%</b>	<b>31 243</b>	<b>97%</b>	<b>53 522</b>	<b>96%</b>	<b>52 016</b>	<b>98%</b>	<b>43 835</b>	<b>99%</b>	<b>31 701</b>	<b>99%</b>

Complessivamente, i tempi di attesa ex ante sono stati:

Tempi di attesa assistenza specialistica ambulatoriale (fonte InSiDER indd.795-319-320)	2020		
	AUSL BO	RER	target
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	96.24%	86.58%	≥90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	99.53%	96.88%	≥90%
Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	99.93%	91.44%	≥90%

Di seguito si riporta il monitoraggio della presa in carico da parte dello specialista ambulatoriale:

Presa in carico da parte dello specialista ambulatoriale (FONTE insider ind.787)	2020		
	AUSL BO	RER	target
% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	92.49%	80.36%	≥70%

fonte dei dati: banca dati regionale ASA

## 2.2. Assistenza Territoriale

Per la **gestione integrata delle patologie croniche** nelle C.d.S./NCP aziendali vengono presi in carico i pazienti affetti da BPCO, diabete mellito tipo II e pazienti con scompenso. Nel tempo si è assistito ad una graduale diminuzione dei tassi di ospedalizzazione per tali patologie

Nella tabella che segue si rileva che il *Tasso di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni - NSG*, nel 2020 cala considerevolmente rispetto al 2019. Quota parte della riduzione è da scriversi anche agli effetti della pandemia Covid-19.

INDICATORI – FONTE INSIDER - GRIGLIA LEA	AUSL BO	
Efficacia assistenziale delle patologie croniche – pop.res.	2019	2020
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	335.54	251.08

## 2.3. Ospedali di Comunità

L'Azienda USL di Bologna dispone di 40 **posti letto tecnici di cure intermedie** che nel corso del 2020, causa Covid, hanno subito chiusure come già specificato al precedente capitolo 4. Conseguentemente nel 2020 le dimissioni da queste strutture sono state 390, il 42% in meno rispetto al 2019, con una degenza media di 14.44gg, quindi sostanzialmente stabile rispetto al 2019, in linea con il valore atteso RER (≤20gg) ed inferiore alla media RER (19.03). Analizzando il dato per singola struttura si evince che a Loiano la DM è la più alta, comunque inferiore alla media RER e sempre in linea con lo standard richiesto.

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

## 2.4. Cure palliative

Nel 2020 l'Azienda USL di Bologna ha garantito l'attività della Rete organizzativa locale di cure palliative, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, incrementando il numero dei pazienti presi incarico.

Nel 2020, complessivamente, sono stati seguiti 3.837 pazienti (+24% rispetto al 2019: +737).  
Di seguito alcuni indicatori per rappresentare i volumi di attività della rete:

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

INDICATORE INSIDER 837	TARGET	AUSLBO 2020	RER 2020
------------------------	--------	-------------	----------

Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	≥50%	49.7%	47.6%
---	------	-------	-------

## 2.5. Continuità assistenziale – dimissioni protette

Al fine di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati, è necessario potenziare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti a rischio di fragilità o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. L'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato secondo la complessità e i bisogni del paziente, è perseguito dalla Regione e dalle Aziende sanitarie che insieme hanno individuato e applicato modelli organizzativi che hanno dimostrato la loro efficacia.

Nel 2020 l'AUSL di Bologna ha consolidato i percorsi di continuità assistenziale in quanto già presenti sul territorio: la funzione dell'Infermiere di Continuità (I.d.C) presso l'Ospedale Maggiore e presso le OPA, la funzione dell'Infermiere di Continuità Pediatrica per la gestione delle dimissioni pediatriche e supporto all'assistenza domiciliare dei bambini complessi, la funzione del Team di Cure Intermedie (TCI) in ambito ospedaliero.

Nel 2020 l'Azienda USL di Bologna riporta un dato in miglioramento della presa in carico (PIC) del paziente in dimissione protetta.

INDICATORE	VALORE 2019	VALORE 2020	TARGET
N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: Insid-ER ind.289)	40.39%	43.31%	≥50%

A seguito della Pandemia Covid-19 è stato realizzato un Punto organizzativo unico interaziendale (PCOVID), attivo 12 ore al giorno 7/7 giorni, per la gestione interaziendale dei seguenti principali percorsi:

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

Il punto, attivo dall'1/04/2020, è stato integrato nella rete più ampia di continuità assistenziale costituita dai 12 PCAP per l'accesso e continuità nella rete di prossimità.

In novembre 2020 è avvenuta l'implementazione organizzativa del PCOVID con l'attivazione del TCI Bassa intensità.

ATTIVITA' PCOVID 2020										
	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOTALE
TRASFERIMENTI BASSA INTENSITA' COVID	359	177	54	9	3	6	169	399	411	1587
DIMISSIONI A DOMICILIO	65	39	10	14	12	38	120	366	279	943

ATTIVITA' PCOVID 2020										
	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOTALE
INGRESSI IN STRUTTURE DI ISOLAMENTO	91	91	78	67	48	100	193	353	247	1268
DI CUI INGRESSI IN HOTEL DA DIMISSIONE OSPEDALIERA (degenze e PS)	64	30	6	4	5	13	79	163	96	460
DI CUI INGRESSI IN HOTEL DAL TERRITORIO	27	61	72	63	43	87	114	190	151	808
INGRESSI IN RCA	-	-	-	-	-	-	-	-	39	39

TEAM CURE INTERMEDIE COVID	
PAZIENTI VALUTATI	79
VISITE IN STRUTTURA	15
VIDEO CALL	15

## 2.6. Percorso IVG

Nel 2020 l'Azienda USL di Bologna ha garantito l'uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione al rispetto dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento chirurgico. Il percorso IVG ha riportato buoni risultati nel biennio 2017-2018 e nel 2019 ha mantenuto il trend in miglioramento soprattutto sulla % di IVG di tipo medico.

INDICATORE (Insider 542 – 311)	TARGET	OSSERVATO 2019	OSSERVATO 2020	OSSERVATO RER 2020
% IVG chirurgiche con attesa superiore alle 2 settimane	≤25%	12.5%	10.94%	19.12%
% IVG medica sul totale IVG (residenti e non r.)	≥34%	46.19%	55.24%	47.06%

## 2.7. Contrasto alla violenza di genere

Sul territorio dell'Azienda USL di Bologna è stato aperto, a dicembre 2017, uno dei centri regionali Liberiamoci dalla Violenza (LDV).

Nel 2020 l'Azienda USL di Bologna si è impegnata a promuovere e sostenere la partecipazione alla formazione della rete ospedale-territorio (compresi PS generali e specialistici, MMG, PLS, consultori, etc.). I 22 partecipanti iscritti, anche a più moduli, hanno tutti completato i percorsi formativi

INDICATORE	TARGET 2020	OSSERVATO 2020
Numero di partecipanti che hanno concluso il percorso formativo Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	≥70%	100%

In ambito aziendale è stata data rilevanza alla tematica delle molestie e violenza nei luoghi di lavoro, anche attraverso un maggior impegno dei "consiglieri di fiducia" per l'emersione di questi fenomeni. Nel corso del 2020 è stata revisionata la Procedura Aziendale P110AUSLBO "Gestione episodi di violenza".

Rispetto alle reti per il contrasto della violenza di genere, l'Azienda USL di Bologna è inserita nella Rete dell'accoglienza della donna vittima di violenza e partecipa agli incontri del Coordinamento tecnico metropolitano sul contrasto alla violenza. Nel novembre 2017, l'Azienda USL di Bologna ha sottoscritto il Protocollo di intesa per il miglioramento della protezione delle donne che hanno subito violenza nell'ambito di relazioni di intimità, di durata triennale, e tutt'ora è impegnata a collaborare nella costruzione di procedure e nel garantire la massima sinergia per il potenziamento del lavoro di rete a livello metropolitano ed interistituzionale.

## **2.8. Misure a sostegno dei caregiver**

Con DGR 2318 del 22/11/2019 la Regione Emilia-Romagna ha definito le linee di intervento per il sostegno ai caregiver ed il relativo finanziamento.

Con DGR 2339 del 22/11/2019 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del SSN" è stato confermato per il 2020 il quadro degli obiettivi già definito dalla DGR n.977/2019 ed è stato chiesto alle Aziende USL:

- di partecipare alla realizzazione delle linee di intervento da realizzare prevalentemente a livello regionale;
- di impegnarsi alla realizzazione degli interventi previsti a livello aziendale.

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

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

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

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

Con Determinazione di Giunta Regionale n.15465 del 10/09/2020 sono stati approvati schede e strumenti tecnici per il riconoscimento del caregiver familiare ai sensi della DGR

2318/2019, che costituisce un format unico per l'elaborazione di progetti personalizzati. Il format è stato recepito dall'AUSL di Bologna, diffuso nei propri ambiti distrettuali e servizi sociali territoriali, e sarà valutato a un anno dall'adozione.

Sono state condotte iniziative di formazione all'utilizzo delle tecnologie informatiche anche tramite la collaborazione con il progetto regionale "Pane e internet".

La collaborazione con le associazioni del terzo settore per il sostegno dei caregiver si è svolta in modalità on line anche per permettere ai volontari ed agli stessi caregiver di sperimentare l'utilizzo delle piattaforme presenti sul mercato.

## 2.9. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Per il 2020 nell'Azienda USL di Bologna la programmazione e la gestione del FRNA si sono realizzate in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze, così come definite a livello nazionale, e con le risorse della Legge 112/2016 ("Dopo di noi").

In continuità con gli anni precedenti l'Azienda ha garantito anche per il 2020 il proprio contributo per **la programmazione del "Durante e Dopo di Noi"**, sia a livello distrettuale sia a livello aziendale. A livello distrettuale la programmazione degli interventi è stata frutto della collaborazione fra gli Uffici di Piano (titolari delle comunicazioni con il livello regionale) e le Unità Attività Socio-Sanitarie (UASS). A livello aziendale, con l'obiettivo di garantire omogeneità nei criteri di allocazione delle risorse e di erogazione delle prestazioni fra le diverse tipologie di intervento, la Direzione Attività Socio-Sanitarie (DASS) in collaborazione con il Dipartimento Attività Amministrative Territoriali (DAAT), ha svolto funzioni di coordinamento e indirizzo.

INDICATORE	TARGET	2020
Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del Fondo per il "Dopo di Noi" L.112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali	SI	SI

In merito all'**offerta residenziale di accoglienza temporanea sia nel caso di dimissioni ospedaliere protette sia nel caso di sollievo del caregiver**, anche nel corso del 2020 si osserva il mancato raggiungimento del target (2%) indicato dalla Regione sul rapporto tra giornate in accoglienza temporanea di sollievo e giornate complessive in CRA.

INDICATORE INSIDER 667	2019	2020
% di giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (fonte: flusso FAR)	1.33%	0.7%

Fra i motivi all'origine del mancato raggiungimento del target il fatto che in diversi Distretti si realizzano ricoveri temporanei di sollievo su posti non acquistati da contratto di servizio e dunque non rilevati nel flusso FAR da cui viene estratto il dato. Purtroppo, attraverso il confronto con i Distretti e gli Uffici di Piano, avviato a partire dal 2018, non si è ancora riusciti a realizzare le necessarie azioni al fine di avvicinarsi gradualmente al target assegnato.

L'emergenza pandemica da Covid-19, che ha così duramente colpito le comunità per anziani e disabili, ha ulteriormente pesato sull'offerta di giornate di sollievo. Tale andamento si legge anche a livello regionale: la % di giornate di accoglienza temporanea di sollievo è passata dall'1.18% dell'anno 2019 allo 0.64 di quest'anno, valore peraltro più basso di quello aziendale.

## 2.10. Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Richiamate:

- la deliberazione n. 2339/2019 "Prime indicazioni per la programmazione 2020 per le aziende del SSR" che conferma, anche nell'ambito farmaci e dispositivi medici, il quadro generale degli obiettivi 2019 di cui alla DGR 977/19;
- la nota PG/2020/71206 del 30/01/2020 che ha ridefinito gli obiettivi di spesa farmaceutica (convenzionata, ospedaliera, per farmaci innovativi non oncologici e oncologici e innovativi oncologici potenziali/ad alto costo);
- la nota prot. 0786696.U del 27/11/2020 recante indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2020;

si ribadisce l'impegno nella razionalizzazione dei consumi, l'ottimizzazione delle risorse, la ricerca dell'appropriatezza prescrittiva ed il contenimento della spesa.

### FARMACI

Per quanto riguarda l'**assistenza farmaceutica convenzionata**, l'impatto dato dal mancato introito del ticket per i cittadini in fascia QM a partire dal 1<sup>o</sup> settembre 2020 è stato riassorbito dalla riduzione di spesa osservata nei primi mesi dell'anno in concomitanza con l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da COVID 19.

Il predetto surplus di spesa si è pertanto confermato compatibile con l'obiettivo 2020 di spesa netta convenzionata fissato a livello regionale.

In tabella l'andamento regionale OBTV farmaceutica convenzionata **anno 2020**:

netta convenzionata			
Aziende	OBJ 2020		var. gen-dic 2020 vs 2019
	Importo (€)	var. vs 2019	
AUSL Piacenza	<b>30.347.411</b>	0,0%	-4,3%
AUSL Parma	<b>45.014.298</b>	-0,6%	-3,7%
AOU Parma			
AUSL Reggio E.	<b>50.536.967</b>	-0,5%	-2,6%
Modena	<b>74.255.098</b>	-0,7%	-2,3%
AOU Modena			
<b>AUSL Bologna</b>	<b>103.695.305</b>	<b>0,4%</b>	<b>-1,7%</b>
AOU Bologna			
IOR			
Imola	<b>16.424.939</b>	-0,4%	-3,7%
AUSL Ferrara <sup>^</sup>	<b>44.795.550</b>	-0,9%	-3,4%
AOU Ferrara <sup>^</sup>			
AUSL Romagna	<b>122.893.644</b>	3,3%	-1,0%
IRST			
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>487.963.212</b>	<b>0,6%</b>	<b>-2,3%</b>

L'obiettivo regionale 2020 di spesa farmaceutica convenzionata (SFC) è fissato al non superamento del tetto di spesa del + 0,4% vs anno 2019.

L'andamento a 12 mesi 2020 evidenzia una riduzione percentuale di SFC del -1,7% vs anno

precedente, a fronte di un decremento medio regionale del -2,3%, pertanto il raggiungimento dell'obiettivo appare confermato e superato con una diminuzione di ulteriori 2 punti % vs target regionale prefissato.

Due le ragioni concomitanti a supporto del trend decrementale finora registrato:

- 1) continuità e consolidamento delle azioni strategiche interaziendali di governo del farmaco 2019-20, orientate in particolare ad aree terapeutiche emergenti, oggetto di obiettivi di appropriatezza (dettaglio a seguire);
- 2) emergenza covid-19: dal mese di aprile in poi si rileva una riduzione dei consumi farmaceutici, specie per il trattamento di patologie in acuto, come effetto delle disposizioni centrali di contrasto alla diffusione del virus SARS-Cov-2 e conseguente riorganizzazione delle attività sanitarie.

La combinazione dei due fattori sopra rappresentati ha consentito il pieno riassorbimento dell'impatto incrementale dato dall'abolizione superticket su fasce di reddito QM a decorrere dal 1° settembre 2020 (+ 280.000 €).

In relazione al punto 1), particolare attenzione viene posta nell'impiego dei farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo i valori di uso attesi, in tabella confrontati con i valori osservati in Azienda ed in Regione Emilia-Romagna all'anno 2020. Nell'ultima colonna sono inoltre riportati i valori osservati dal monitoraggio dei consumi dei Dipartimenti di Produzione dell'AUSL di Bologna:

<b>Impiego del/dei biosimilare/i sul totale del consumo</b> <b>Fonte dati INSIDER</b>	<b>Valore atteso anno 2020</b>	<b>Anno2020 RER</b>	<b>Anno 2020 AUSLBO</b>	<b>Anno 2020 Dipartimenti AUSLBO</b>
<i>Epoetine</i>	≥ 90%	96.46%	97.11%	93%
<i>Ormone della crescita (GH)</i>	≥ 50%	49.02%	35.73%	34%
<i>Infliximab</i>	≥ 90%	92.93%	98.18%	98%
<i>Etanercept</i>	≥ 90%	85.61%	90.77%	90%
<i>Adalimumab</i>	≥ 90%	84.13%	91.23%	91%
<i>Follitropina alfa (prescrittore AUOBO)</i>	≥ 65%	66.7%	84.9%	85%
<i>Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico</i>	≤ 20%	11.42% (solo trastuzumab)	18.39% (solo trastuzumab)	20% (solo trastuzumab)
<i>Enoxaparina ≥ 90%</i>	≥ 90%	99.08%	99.26%	99%
<i>Insulina lispro (ad azione rapida)</i>	≥ 80%	55.64%	36.61%	81%

In linea generale, l'andamento prescrittivo dei farmaci biosimilari dimostra il consolidamento delle politiche di promozione aziendale all'uso consapevole dei farmaci biologici, tramite il sostanziale rispetto dei target regionali proposti.

Per quota prevalente delle aree terapeutiche oggetto di obiettivi appare confermato il raggiungimento e, in taluni casi, il superamento dei target correlati (epoetine, infliximab, etanercept, adalimumab, enoxaparina, trastuzumab), per le restanti aree (ormone GH, follitropina alfa e insulina lispro) il trend è tendenziale con percentuali variabili di scostamento dal target. Insulina lispro peraltro dal 30 novembre 2020 è stata aggiudicata tramite gara regionale al relativo brand.

Questi ultimi farmaci sono quelli a maggior induzione prescrittiva esterna, sui quali gioca un ruolo fondamentale il perfezionamento degli interventi interaziendali già in atto in particolare con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

La programmazione regionale 2020 ha previsto, in aggiunta alla tematica dei farmaci biosimilari, interventi mirati e conseguente monitoraggio a favore di ulteriori obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale, di seguito rappresentati. In tabella vengono riportati i principali indicatori InSiDER correlati agli obiettivi di cui sopra e relativo andamento all'anno 2020:

	TARGET	ANNO 2019		ANNO 2020	
		AUSLBO	RER	AUSLBO	RER
<b>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</b>					
Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti	< 48	52,2	54,01	56,43	56,14
Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti (S)	2,5	7,01	3,78	6,76	3,67
% trattamento con le insuline basali a minor costo	> 75%	65,9	81,4	69,78	82,05
<b>Consumo di antibiotici</b>					
Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti	≤ 13 DDD	13,03	13,57	9,31	9,78
Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	≤ media RER	1,06	1,16	0,74	0,86
Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	≤ 1,4 DDD	0,75	0,85	0,51	0,62
Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	≤ valore 2019	824,47	822,01	397,974	404,9
Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	>1,5	1,34	1,48	1,26	1,29
Consumo giornaliero di fluorochinoloni nella popolazione ≥ 75 anni x 1.000 residenti	≤ media RER	2,43	2,66	1,72	1,99
<b>Governo della spesa farmaceutica e dispositivi</b>					
Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite	valore in osservazione	113,3	106,4	111,96	104,13
Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	valore in osservazione	3,73	2,89	1,96	3,51
<b>Governo dei farmaci a brevetto scaduto</b>					
% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	valore in osservazione	86,57	86,2	87,62	87,45
% di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza	valore in osservazione	37,8	38,42	38,65	39,19

In linea generale, l'andamento dei target tabulati dimostra il consolidamento delle politiche di promozione aziendale all'uso consapevole e appropriato della risorsa farmaco, tramite il sostanziale rispetto dei target regionali proposti.

Su alcune aree ove, al II° semestre, non si realizzano gli obiettivi prefissati gioca ruolo determinante la contrazione degli interventi di appropriatezza a cura del Gruppo di Lavoro

del Governo del farmaco, correlata alla contingenza pandemica e riorganizzazione delle attività cliniche H-T.

In particolare, da fonte dati AFT 12 mesi si segnala per le seguenti categorie terapeutiche attenzionate a livello regionale e/o aziendale:

- **PPI:** sostanziale allineamento dei volumi prescrittivi alla media RER ( $\Delta + 0,4\%$ ), pur con una riduzione della spesa correlata del  $-0,6\%$ , come effetto dell'orientamento dei clinici alla prescrizione di confezionamenti a miglior costo opportunità;
- **antibiotici:** riduzione delle prescrizioni improprie di antibatterici ATC: J01 del  $- 28\%$  come effetto agli interventi multidisciplinari e multilivello della Stewardship antimicrobica, combinati alla contrazione dei consumi per effetto covid-19;
- **omega 3:** riduzione delle prescrizioni improprie, non conformi a Nota AIFA 13 del  $- 4\%$  per affetto dell'implementazione scheda specialistica progetto statine, più interventi e reportistica in modalità video conferenza verso la medicina generale;
- **vitamina D:** riduzione delle prescrizioni improprie, non conformi a Nota AIFA 96, del  $- 10\%$  e concomitante riduzione della spesa correlata del  $- 20\%$  per effetto degli switch ospedalieri/specialistica  $> 90\%$  dalle formulazioni monodose a favore del multidose;
- **BPCO:** riduzione delle prescrizioni improprie, senza diagnosi confermata da indagine spirometrica, per i farmaci inalatori R03 per il trattamento della BPCO ( $- 5\%$ ), pur tuttavia la spesa complessiva vs anno precedente resta invariata, a causa del crescente ricorso specialistico alle associazioni precostituite in duplice (LABA+LAMA) e triplice (LABA+LAMA+ICS) terapia.

Si garantiscono infine le attività correlate:

- all'emergenza COVID-19 in termini di determinazione dei fabbisogni, gestione degli approvvigionamenti, presidio delle consegne e delle scorte di tutte le strutture ospedaliere, territoriali e socio-sanitarie per anziani e disabili;
- alla farmacovigilanza;
- all'adozione di strumenti di governo clinico;
- alla corretta e tempestiva alimentazione dei flussi informativi (DiMe, DSA Oncologico, flussi emergenza COVID-19 vs RER/Ministero/Protezione Civile).

#### **PIANO DI CONTINGENZA COVID-19**

La Pandemia COVID-19 ha imposto un riassetto dell'organizzazione dei servizi sanitari a tutti i livelli con conseguente ridefinizione, a livello locale, delle attività di tutte le strutture dell'AUSL e dell'AOSP di Bologna e dei relativi Dipartimenti di supporto.

A tal proposito il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, con le sue Farmacie aziendali, nel periodo compreso tra fine febbraio e fine maggio 2020 ha riallocato le proprie risorse umane, organizzative e materiali per assicurare l'erogazione di farmaci ai reparti ospedalieri che di volta in volta mutavano in reparti covid+, ed ha assicurato ai pazienti del territorio la continuità delle cure attraverso l'applicazione delle direttive regionali, oltre alla possibilità di consegna dei farmaci al domicilio con la collaborazione delle associazioni di volontariato (CRI, Pubblica Assistenza, Associazione volontariato AUSER, Comuni).

Sono stati ipotizzati, in condivisione con i clinici interessati, tre scenari che presentano in comune i pre-requisiti indispensabili per una corretta gestione di una nuova emergenza Covid-19. Gli scenari vengono definiti in base ad un reporting periodico, che rappresenta altresì lo strumento per un'allerta precoce:

- Report aggiornato posti letto occupati/setting
- N° di pazienti con tampone positivo in sorveglianza nell'area di Bologna
- Andamento dell'Rt
- Aggiornamento costante dei protocolli terapeutici (revisione linee di indirizzo), sito AIFA e RER sui nuovi farmaci, sperimentazioni ed usi compassionevoli.

A ciò si aggiunge l'importanza del rapporto di collaborazione e fiducia instaurato con i clinici, in particolare gli infettivologi di riferimento, gli intensivisti e la relazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per la predisposizione del piano vaccinale.

Con periodicità bisettimanale è stato definito lo scenario clinico, sono state valutate le scorte in termini di giornate/terapia assicurate e gestiti in anticipo i rifornimenti, assicurando quindi adeguati approvvigionamenti pur in presenza di numerose carenze che si sono verificate durante il corso dell'anno 2020.

## **DISPOSITIVI MEDICI**

### **Dispositivo-vigilanza**

Al fine di migliorare la conoscenza sui temi della sicurezza dei DM e degli obblighi di segnalazione degli incidenti, il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale ha predisposto per AUSL e AOU di Bologna un'offerta formativa differente da quelle organizzate negli anni precedenti, finalizzata a far conoscere ai professionisti sanitari maggiormente coinvolti nell'utilizzo di DM, il percorso di introduzione e valutazione di nuovi prodotti e le procedure di segnalazione degli effetti avversi riscontrati. Il corso, a numero chiuso, prevede la selezione di UUOO/Professionisti operanti all'interno dei Dipartimenti/ Unità Operative che presentano il numero maggiore di richieste di introduzione e/o che segnalano un numero di eventi avversi inferiore rispetto a quello atteso sulla base del tipo di attività che svolgono. Il corso si articola in 2 moduli in due pomeriggi, il primo sul processo di introduzione e valutazione delle richieste di nuovi DM e il secondo sulle modalità di segnalazione di eventi avversi legati ai DM (dispositivo vigilanza). Ciascun modulo è realizzato con lezioni frontali in plenaria ed esercitazioni in piccoli gruppi di cinque professionisti ciascuno coordinati da un tutor in aggiunta ad un'attività da svolgere a distanza (identificazione di DM di interesse, esempi di eventi avversi correlati a DM). Dall'analisi delle segnalazioni condotta dai RAV aziendali AUSL e AOU, sono state selezionate ed invitate le UUOO di Elettrofisiologia, Emodinamica, Endoscopia, Chirurgia Vascolare e Neuroradiologia.

Il corso per entrambe le Aziende, pianificato per il mese di novembre 2020, è stato sospeso a causa dell'emergenza COVID ma verrà riproposto nel 2021.

### **Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi medici**

#### Obiettivi di tracciabilità

L'Azienda USL di Bologna è stata impegnata anche per il 2020 al raggiungimento dell'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici (DM) rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici (contratti a prestazione, mancato rinnovo dei codici di repertorio per prodotti di classe I, ecc.).

Il monitoraggio dell'indicatore reso disponibile dalla RER con i dati del IV invio ha evidenziato, per tutte le Aziende USL della regione, un valore in drastico calo rispetto a quelli dell'era pre-covid (Ausl di Bologna 75,6% vs 96.9% nel 2019).

Tale disallineamento tra DIME e piano dei conti è stato approfondito sia a livello regionale che locale ed è imputabile ad un cospicuo acquisto di DPI classe I o in deroga, necessari per fronteggiare la pandemia COVID-19, SENZA CODICE REPERTORIO.

**Si ricorda che il tasso è costruito dividendo l'importo ricavato dal flusso DIME (alimentato dai soli dispositivi con repertorio) per l'importo per conto economico complessivo aziendale.**

Nel 2020 abbiamo ricevuto (in particolare da Parma) moltissimi dispositivi privi di codice repertorio non conteggiati nel numeratore (DIME) ma presenti nel denominatore poichè nel conto economico dei dispositivi. Questo è motivo di forte riduzione del tasso di copertura per tutte le altre Aziende USL regionali.

Il tasso ricalcolato includendo i DM per diabete (classi Z12040115 e Z12040216) al numeratore (normalmente esclusi come da indicazioni del Ministero della salute), raggiunge il valore dell'80%. La RER a questo proposito ha segnalato al Ministero la necessità di integrare il calcolo con le suddette modifiche.

**Il tasso di copertura del flusso DIME per IVD è pari al 41,4% e, sebbene in flessione rispetto al valore 2019, raggiunge l'obiettivo target RER.**

Infine, si segnala che è stata sanata l'anomalia riscontrata per i DM "CUSTOM MADE", che dalle elaborazioni RER risultavano con un valore eccessivamente sopra la media regionale. Il problema è sorto con il passaggio al nuovo gestionale GAAC (1/1/2020) che in fase di estrazione automatica del flusso DIME marca come "custom made" anche tutti i prodotti senza repertorio (come moltissimi IVD) che non dovrebbero andare nel DIME, ma che da anagrafica centralizzata sono marcati come DM. La regione ha segnalato il problema a RTI (Software-House del GAAC), ma al momento l'unica soluzione risulta essere una "pulizia" manuale dei dati a livello aziendale. Con il V invio sono stati trasmessi i dati corretti, annullando tutti i *custom made* errati.

INDICATORE	TARGET	AUSLBO 2020
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	≥95%	<b>75,6%</b>
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	≥40%	41,4%

Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, l'Azienda assicura la corretta compilazione della fattura elettronica, dando separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio, indicando la tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio) ed il codice di repertorio.

#### Monitoraggio DPI COVID

L'Azienda ha garantito il puntuale invio dei monitoraggi delle giacenze e fabbisogni dei DPI necessari per l'emergenza COVID, secondo la calendarizzazione prevista dalla Regione e su specifico tracciato record raggruppante le varie tipologie come guanti, camici, mascherine ecc. Inoltre, ha predisposto specifica reportistica per il controllo e la gestione dei tamponi che durante l'anno sono stati acquistati.

È stata garantita la corretta codifica e gestione dei DPI consegnati dalla Protezione Civile per il tramite dell'Azienda USL Reggio Emilia, secondo quanto indicato a livello regionale.

## **2.11. Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19**

La Delibera di Giunta 318/2013 ha dato indicazioni per l'attuazione dei programmi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nelle Aziende Sanitarie. Detti programmi sono essenziali nel corso di eventi pandemici, ove l'adesione a corrette misure di prevenzione e controllo delle infezioni consente di ridurre la trasmissione in ambito sia ospedaliero che territoriale.

Tra queste misure vi è l'adesione all'igiene delle mani e a tutte le altre precauzioni standard e di isolamento, incluso l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale. L'igiene delle mani, in tutti gli ambiti, rappresenta l'elemento cardine per ridurre la trasmissione di infezioni in generale e di COVID-19, in particolare:

- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori;
- monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER.

Nell'AUSL di Bologna nel 2020 è proseguita immutata la sorveglianza attiva per germi resistenti ai carbapenemi, mantenendo conseguentemente l'attività di feed-back alle singole Unità Operative.

Sono state mantenute le attività di supporto alle Unità Operative finalizzate all'ottimizzazione dell'adesione alle precauzioni standard (igiene delle mani) e monitoraggio dell'indicatore di utilizzo del gel idro-alcoolico. I dati di consumo del gel idro-alcoolico documentano un notevole incremento peraltro pienamente giustificato dalla pandemia.

I valori osservati per l'anno 2020, distinti per area:

Medica 44,4 lt./1000 gdd

Chirurgica 54,8 lt./1000 gdd

Rianimazione e Terapia Intensiva 124,8 lt./1000 gdd

Valore medio aziendale 55,33 litri per 1000 giornate di degenza, a fronte di un valore atteso RER di 20 litri.

Inoltre, al fine di contrastare il rischio infettivo associato all'assistenza, con particolare riferimento alla pandemia Covid-19, sono stati messi in atto i seguenti interventi:

- affiancamento, supervisione e supporto alle Unità Operative all'avvio dell'assistenza ai pazienti COVID e durante le attività, in merito alla definizione e al mantenimento di modello organizzativo assistenziale finalizzato al contenimento del rischio biologico;
- definizione, in collaborazione con la Direzione del Presidio Ospedaliero, di adeguata segnaletica inerente al distanziamento, all'occupazione delle sedute, all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale, all'igiene delle mani, all'igiene respiratoria, al numero massimo di persone negli ascensori e nei locali di lavoro e comuni. Inoltre,

definizione ed attuazione dei percorsi COVID-19 nei 9 stabilimenti del Presidio Ospedaliero;

- addestramento alla vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione rivolti a tutto il personale sanitario;
- valutazione e verifica dell'appropriatezza delle richieste di dispositivi di protezione individuale effettuate presso le Unità Operative e i Servizi e trasmissione delle autorizzazioni alla fornitura al centro logistico realizzato attraverso l'adozione di un modello centralizzato della gestione dei DPI. In situazione di carenza, valutazione congiunta con SPP delle alternative disponibili per la protezione dal rischio biologico;
- diffusione capillare di distributori di gel alcoolico per l'igiene delle mani, nonché formazione e monitoraggio dell'adesione alle buone pratiche.

Nel 2020 l'Azienda USL di Bologna ha lavorato ancora sul tema dell'antibioticoresistenza, sostenendo le attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale sulla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER). L'indicatore che segue mostra un buon livello di raggiungimento dell'obiettivo rispetto al valore atteso, ancorchè il valore 2020 osservato sia in lieve flessione rispetto al 2019.

INDICATORE	AUSL BO 2019	AUSLBO 2020	RER 2020	TARGET
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza	82.61%	78.53%	76.69%	75%

### 3.Assistenza Ospedaliera

#### 3.1. Facilitazione all'accesso: recupero delle liste d'attesa dei ricoveri programmati

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

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

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

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

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

Con deliberazione n. 404 del 27/04/2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi.

L'AUSL di Bologna, in applicazione alla delibera n. 404/2020, ha elaborato un programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico.

Il programma di riavvio, a partire dal mese di maggio e con il recupero di posti letto e risorse precedentemente coinvolte sulle degenze COVID, ha ricompreso anche la casistica chirurgica non prioritaria. Sono stati confermati gli accordi di rete con gli Ospedali Privati Accreditati (Villa Nigrisoli, Villa Regina, Villalba, Villa Chiara, Villa Laura), che verranno mantenuti in essere fino al ripristino della capacità di sala operatoria pre-Covid.

Considerato il dato relativo ai pazienti dimessi con DRG chirurgico, nel 2020 sono stati effettuati 11.522 interventi da lista d'attesa (day surgery e degenza ordinaria), mentre nel 2019 ne erano stati effettuati 15.594 (-25%).

Più nel dettaglio, nel periodo da marzo a dicembre 2020 compresi, sono stati effettuati 8.684 interventi da lista d'attesa, vs 12.958 interventi eseguiti nello stesso periodo 2019 (-33%).

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

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

	AUSL	AUSL	RER	target
<b>Tempi di attesa ricoveri programmati</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>	
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	90.42	86.52	84.98	90%
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	99.3	98.39	86.58	90%
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	82.54	77.33	81.02	90%

### 3.2. Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

#### **Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19**

L'Azienda USL di Bologna, coerentemente con:

- la DGR 677/15-6-2020 nella quale viene approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19. Tale Piano prevede complessivamente in Emilia Romagna 197 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva, per consentire il raggiungimento dello standard di 0,14 PL per mille abitanti, e dispone la riqualificazione di 312 posti letto di terapia semintensiva, come da indicazioni ministeriali, a garanzia di un'assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate, al di fuori dei periodi epidemici.
- Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, approvato in data 13 luglio 2020 con Decreto del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. 0014319-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P), che prevede anche l'adeguamento dei Pronto Soccorso e l'acquisto di autoambulanze;

ha predisposto i progetti operativi per gli interventi necessari alla realizzazione di tali Piani. In particolare:

- interventi per l'incremento dei PL di Terapia Intensiva - Ospedale Maggiore Corpo D - Piano 12, con realizzazione del Reparto di Area Critica usato in modo flessibile (intensiva/semintensiva);
- interventi per la realizzazione di PL di Terapia Semintensiva – Ospedale Maggiore Corpo D, in via di realizzazione un'area di 36 posti letto di degenza ordinaria potenziabili a terapia semintensiva in caso di necessità, completamento previsto giugno 2021;
- interventi per l'espansione del Pronto Soccorso Generale dell'Ospedale Maggiore, lavori al momento sospesi a causa della pandemia;
- interventi di ampliamento e ristrutturazione dei Pronto Soccorso di Vergato, Porretta, Bazzano, Budrio e San Giovanni in Persiceto;
- Interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso di Bentivoglio.

### **Progetti di integrazione e unificazione in ambito metropolitano**

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:

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

Il rapporto conclusivo del Nucleo Tecnico di Progetto (inerente lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna, frutto di uno specifico accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna, l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana di Bologna e di cui alle Deliberazioni della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 743/2017 e n. 841/2017) ha evidenziato che per il corretto funzionamento dei processi e delle dinamiche di integrazione, con il principale scopo di definire e soprattutto dare applicazione a strategie condivise, appare necessario agire in logica di programmazione congiunta tra le Aziende ed Enti dell' Area metropolitana bolognese.

Tenuto conto dei numerosi processi di integrazione in atto (al 31 dicembre 2020 l'AUSL risulta coinvolta in 25 servizi integrati, di questi 8 dell'area della diagnostica e/o di supporto e clinica, 12 di area clinica medico-chirurgica e 5 di area tecnico amministrativa), in particolar modo, tra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi, che richiedono un approccio di pianificazione e programmazione congiunta in ordine alle attività svolte, alle risorse ed allo sviluppo dei medesimi processi, nel 2019 è stata costituita una tecnostruttura interaziendale per il

governo dei processi di integrazione in area clinico-sanitaria e dei servizi amministrativi, tecnici e professionali tra l'Azienda USL di Bologna e l'AOU S. Orsola-Malpighi.

In questa prospettiva, dunque, nel corso del 2020 la Tecnostruttura è stata impegnata nel consolidamento delle integrazioni già avviate e nello sviluppo di ulteriori progettualità, di seguito meglio rappresentate.

a) Area diagnostica e/o di supporto

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Esito 2020
Dipartimento Farmaceutico interaziendale	Diagnostica e/o di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	-	Progetto validato e realizzato.
Medicina del lavoro	Servizio di supporto	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola Malpighi Istituto Ortopedico Rizzoli	AOU	Integrazione delle funzioni: • denuncia infortuni; • malattie professionali.  Realizzazione del progetto.
DIAP (Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica)	Diagnostica e/o di supporto	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi AUSL Imola	-	Progetto aggiornato e regolamento dipartimentale validato da UNIBO e Aziende.

b) Reti cliniche (mediche e chirurgiche)

Progetto	Ambito attività	Istituto giuridico	Aziende coinvolte	Azienda Capofila	Esito 2020
NEUROMET (Rete neurologica Metropolitana)	Funzione clinica	Comando	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna/ IRCCS ISBN	Avviata nuova organizzazione.
Neurochirurgia pediatrica	Funzione clinica	-	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi/IRCCS ISN	AUSL Bologna/ IRCCS ISBN	Realizzazione del progetto e avvio attività integrata.
Neuropsichiatria infantile	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AUSL Bologna/ IRCCS ISBN	Progetto concluso con sottoscrizione accordo per gestione unificata dell'attività.
Chirurgia bariatrica	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU	Progetto concluso ed avviata la nuova organizzazione
Oncologia territoriale	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola	Progetto completato ed avviata nuova organizzazione integrata.
Rete infettivologica metropolitana	Funzione clinica	Assegnazione temporanea	AUSL Bologna AOU S. Orsola-Malpighi	AOU	Validato dalle Direzioni il nuovo progetto di creazione di un dipartimento di gestione del rischio infettivo in area metropolitana.

Inoltre, nel più ampio percorso di riconoscimento ad IRCCS dell'AOU, nell'ambito dei "Trattamenti medico-chirurgici e tecniche interventistiche multi-specialistiche di alta complessità", le Aziende USL di Bologna e Ospedaliero Universitaria, nel corso dell'anno

2020, hanno avviato una specifica integrazione negli ambiti della chirurgia generale e della chirurgia toracica mediante sottoscrizione di un accordo per il trasferimento delle attività svolte dalle Unità Operative di Chirurgia A e d'urgenza e Chirurgia Toracica di AUSL all'IRCCS AOU.

### **Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto**

Nel 2020, come già segnalato nel capitolo 3, la pandemia ha portato ad una riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19 che ha avuto un impatto anche sulla casistica trattata, sia in regime di degenza ordinaria che di day-hospital.

Di seguito gli esiti degli indicatori di monitoraggio 2020 degli obiettivi di programmazione legati all'appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa Posto Letto. L'indicatore che segue è dato dal rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza e le dimissioni non attribuite ai DRG ad alto rischio di inappropriatazza. Nel 2020, per l'AUSL di Bologna, l'indicatore è in linea con il valore atteso sia considerando le sole strutture Pubbliche che la somma delle strutture Pubbliche e Private, come da indicatore InsidER.

<b>Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappr. / ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappr. in regime ordinario - GRIGLIA LEA fonte InsidER</b>	<b>anno 2019</b>	<b>anno 2020</b>	<b>VALORE ATTESO 2020</b>
AUSL BO strutture pubbliche	0.13	0.12	< 0.19
AUSL BO strutture pubbliche + strutture private	0.16	0.14	

Rispetto al sottoinsieme di DRG monitorato dalla Regione Emilia-Romagna, tratto dall'elenco dei potenzialmente inappropriati, di seguito si riporta la variazione percentuale dei volumi prodotti dall'AUSL di Bologna nel 2020 rispetto al 2019: l'andamento risulta positivamente in calo su tutti, in particolare si registra un cambio di tendenza per il DRG 429 (-46%) che, in valore assoluto, passa da 411 casi nel 2019 a 223 nel 2020. Sui casi di DRG 429 è stata posta particolare attenzione in quanto spesso generati a causa dell'errata attribuzione in diagnosi principale di patologie correlate, da attribuire invece tra le diagnosi secondarie.

<b>Variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente</b>	<b>AUSL BO</b>		<b>RER</b>
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>
DRG 008: Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife.	-5.19	-44.83	-32.29
DRG 088 Malattia polmonare cronica ostruttiva	-0.34	-39.65	-35.12
DRG 158 - Interventi su ano e stoma senza CC.	-7.38	-29.77	-29.48
DRG 160- Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno).	-6.92	-24.79	-44.45
DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale.	31.41	-45.74	-26.71
DRG 503 - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione.	-32.12	-37.31	-32.39
DRG 538 - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC.	-15.79	-24.02	-25.43

### 3.3. Reti di rilievo regionale

L'Azienda USL di Bologna anche nel 2020 ha continuato a garantire collaborazione alle attività della Cabina di Regia regionale (DGR 1907-29/11/2017) e si è impegnata nel raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati per le singole reti.

#### Rete dei Centri di Senologia

La DGR nr. 345/12-2-2018 ha istituito la Rete disegnando un sistema organico di presa in carico delle donne in tutte le fasi del percorso, dalla prevenzione alla terapia, al follow-up e alla riabilitazione.

Il Centro di Senologia dell'AUSL di Bologna, facente parte della *Rete dei Centri Senologia* che ne conta 12 nella Regione Emilia-Romagna, di cui 3 nell'area Metropolitana di Bologna, è collocato all'Ospedale Bellaria e, anche nel 2020, ha mantenuto l'impegno nell'uniformare l'organizzazione e il funzionamento del Centro al modello regionale di riferimento, assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti.

La chirurgia senologica nell'AUSL di Bologna è da anni concentrata presso l'Ospedale Bellaria dove nel 2020 sono stati eseguiti 701 interventi, pari al 100% di interventi in reparti sopra soglia. La proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella è stata pari al 4.8%, che risulta essere inferiore alla media Regionale pari al 5.34%.

#### Reti per le patologie tempo-dipendenti

Per la casistica IMA nell'anno 2020, nei due stabilimenti di riferimento, si sono rilevati 681 casi presso l'ospedale Maggiore e 157 presso l'ospedale di Bentivoglio, che nell'insieme rappresentano l'89% della casistica Aziendale.

Tutte le procedure di angioplastica (1.008 nel 2020) vengono effettuate presso l'UO Cardiologia dell'Ospedale Maggiore, la % di interventi di Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI eseguiti in stabilimenti sopra soglia è pari al 100%.

indicatori IMA	2019	2020	target
Volumi IMA per struttura Maggiore – fonte INSIDER	673	681	≥ 100 casi
Volumi IMA per struttura Bentivoglio – fonte INSIDER	237	157	≥ 100 casi
Volumi PTCA Maggiore – fonte SDO datawareHouse AUSL BO	1.077	1.008	≥ 250 casi
Volumi PTCA primarie Maggiore – fonte SDO datawareHouse AUSL BO	317	319	≥75
% Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia – Maggiore – fonte INSIDER	99.65	100	≥95%

L'Azienda UsI di Bologna, sede dell'IRCCS delle scienze Neurologiche, ha attiva una **Stroke Unit** presso l'ospedale Maggiore che conta annualmente circa 700 pazienti con Ictus (701 nel 2020) rientrando nello standard richiesto dal DM 70/2017 (≥500 pazienti). Il Maggiore è Hub metropolitano per la terapia riperfusiva in fase acuta; il modello si completa con gli snodi spoke attivi presso gli ospedali S. Orsola, Bentivoglio, Porretta Terme e San Giovanni in Persiceto, oltre ai contesti riabilitativi AUSL, AOU e Privato Accreditato. Nel corso del 2020 si rileva inoltre un incremento della percentuale di pazienti trattati con procedura di trombolisi intra-arteriosa.

Di seguito si rileva che anche per l'anno 2020 i valori attesi sono stati raggiunti.

indicatori STROKE - fonte InsidER	2019	2020	Target 2020
% di casi di STROKE con centralizzazione primaria	82.31%	83.3%	≥ 80%
% transiti in STROKE unit	98,16%	93.3%	> 75%
% TROMBOLISI e. v.	34.23%	35.24%	≥ 15%
% INTRA-ARTERIOSA	17.19%	22.65%	≥ 5%
% Riabilitazione POST-STROKE codice 56	27.93%	25.55%	> 9%

### Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Sebbene in corso di pandemia, nel 2020 l'AUSL di Bologna ha continuato l'attività donativa. Di seguito i risultati raggiunti ed il target atteso:

- il livello di opposizione alla donazione degli organi è stato del 23% (target <30%);
- il livello dell'indice PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) è stato del 47.6% (target >50%);
- Prelievo di 99 cornee (obiettivo RER precovid 72, rimodulato poi a 52);
- Donazione di organi da donatore a cuore fermo (DCD), per Presidio Ospedaliero Bologna c/o l'Ospedale Maggiore viene richiesta almeno 1 segnalazione di donazione DCD. Il programma non è ancora attivo nel 2020.

A seguito della riorganizzazione della Banca delle Cornee della Regione Emilia-Romagna come da DGR 2118/2018, gli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale per il 2020 con DGR 1486 del 2/11/2020 sono:

	osservato 2020	target 2020
Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	98.4%	≥ 95%
Formazione di tutti gli operatori di banca su tutte le attività svolte, come indicatore della qualità dei processi interni	Formazione completata per tutto il personale (documentazione disponibile in banca)	SI
Realizzazione di almeno un corso per prelevatori, al fine di incentivare e migliorare procurement e prelievo	Realizzato un evento il 20/09/2020 cui hanno partecipato 10 persone provenienti da: AUSL RE, IOR, AOU BO, AUSL Romagna, AUSL MO, AOU FE	≥1

### Volumi-esiti

Nel 2020 la sospensione degli interventi programmati procrastinabili durante l'emergenza Covid-19 ha portato ad un calo del -44% delle Colecistectomie (da 824 nel 2019 a 464 nel 2020). L'attività laparoscopica è stata concentrata presso l'Ospedale di Bentivoglio. Le Colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < 3 giorni sono state l'87.3% (standard richiesto ≥75%) superiore alla media RER 2020.

	AUSL		RER	target 2020
	anno 2019	anno 2020	anno 2020	
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria < 3gg	86,5	87,25	82,81	≥ 75%

Le fratture di femore nel 2020 sono state 75 (83 nel 2019) presso l'ospedale di Porretta e 631 (780 nel 2019) presso l'Ospedale Maggiore (standard  $\geq 75$  casi per stabilimento). Parte del calo deriva dalla riorganizzazione dei PL nel periodo emergenziale, dove diversi pazienti sono stati trattati presso lo IOR. Il trattamento delle fratture di femore entro 2 giorni (standard  $\geq 70\%$ ) registra nel 2020 un calo importante.

Frattura di femore: % di interventi effettuati entro 2 giorni	anno 2019	anno 2020	target 2020
PORRETTA (*)	63%	73.13%	
MAGGIORE	90%	55.93	
totale Aziendale	88%	56.17	$\geq 70\%$

Rispetto all'adeguatezza dei volumi per struttura degli interventi per tumore della mammella e delle PTCA si è già trattato nel precedente paragrafo "Reti di rilievo regionale).

### 3.4. Sicurezza delle cure

Anche nel 2020 l'AUSL di Bologna ha garantito gli adempimenti disposti dalla Legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

E' stata inoltre consolidata l'attività strutturata di analisi degli eventi avversi ostetrici maggiori, dei near miss ostetrici e della natimortalità. Tutti i casi di natimortalità (superiore alla 22<sup>a</sup> settimana) sono stati oggetto di:

- analisi multidisciplinare con l'anatomopatologo, il ginecologo ed il neonatologo;
- conseguente compilazione della scheda del *nato-morto* inviata in RER;
- elaborazione della scheda di restituzione per la paziente, che le viene consegnata e accompagnata da counselling sul futuro riproduttivo.

L'Azienda ha partecipato al progetto dell'Istituto Superiore di Sanità "MOVIE - Monitoraggio e valutazione dell'implementazione delle raccomandazioni cliniche e organizzative per la gestione delle emergenze ostetriche emorragiche peripartum", concluso il 30/10/2020. I 35 casi sono stati documentati all'ISS ed è stato effettuato il post-test con l'invio dei dati della struttura.

Nel 2020 è stata revisionata l'Istruzione Operativa del Dipartimento Materno Infantile n.05 del sull'emorragia post-partum, in condivisione con anestesisti, ginecologi ed ostetriche; la procedura è stata presentata a tutti i professionisti ed è stata implementata per le parti revisionate/aggiornate.

In termini di surgical safety, l'effettuazione delle check list di sala operatoria viene misurata secondo i seguenti Indicatori e target:

INDICATORE	TARGET	VALORE 2019	VALORE 2020
copertura SDO su procedure AHRQ4	$\geq 90\%$	90.69%	85%
linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	$\geq 85\%$	97.22%	84%

Va segnalato che il flusso SSCL inviato in regione nel 2020 non contiene i dati delle check-list relative all'attività chirurgica svolta dalle chirurgie AUSL pubbliche presso alcune Case di Cura private a causa della pandemia Covid-19 (in applicazione delle DGR 344/2020 che recepisce l'accordo RER/AIOP).

## 4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

### 4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

#### 4.1.1 La regolazione dei rapporti con i produttori privati

Il contratto di fornitura locale tra Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola e Ospedali Privati Associati AIOB per la fornitura di prestazioni sanitarie 2016-2018, già prorogato all'anno 2019 con verbale di intesa è stato prorogato al 31/12/2020, integrando i contenuti economici alla luce del protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOB) – sezione Emilia Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020 (d.g.r. 1541/2020), con cui è stato prorogato sino al 31 dicembre 2020 l'Accordo Quadro RER-AIOB 2016-2018 (d.g.r. 2329/2016), che funge da quadro regolatorio di riferimento per la contrattazione a livello locale.

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito dal Piano regionale per il potenziamento della rete ospedaliera che vede la partecipazione degli Ospedali privati accreditati e non accreditati (autorizzati) in relazione all'epidemia COVID-19, dalla Circolare RER n.1 (nota RER PG/2020/231980 del 18/03/2020) che definisce i criteri generali per la gestione dei posti letto disponibili nella rete ospedaliera in relazione all'evoluzione dell'epidemia COVID-19 e dall'Accordo Quadro sottoscritto in data 20/03/2020 tra Regione Emilia Romagna e l'AIOB – Sezione Emilia-Romagna, che regola i rapporti finalizzati al coinvolgimento degli Ospedali Privati Accreditati nella rete Ospedaliera regionale della "Gestione dell'Emergenza COVID-19" (d.g.r. 344/2020), le strutture di ricovero private accreditate e non che insistono sul territorio dell'Azienda USL di Bologna sono rientrate a pieno titolo nella rete di gestione dell'emergenza COVID con le seguenti modalità di coinvolgimento:

- A. trasferimento della casistica no COVID
  - 1. Casistica operatoria (cd. Mod. A chirurgica)
  - 2. Casistica internistica (cd. Mod. A internistica)
- B. Casistica COVID per pazienti acuti (cd. Mod. COVID B)
- C. Casistica COVID per pazienti in ripresa dopo la fase acuta, ma non dimissibili (cd. Mod. COVID C).

A tal fine, l'Azienda USL di Bologna e l'AOP-Provincia di Bologna hanno sottoscritto il contratto per il coinvolgimento degli Ospedali Privati Accreditati AIOB nella rete Ospedaliera della gestione dell'Emergenza COVID-19, con specifici contratti con i singoli Ospedali Privati relativi per il trasferimento della casistica operatoria proveniente dall'Azienda USL di Bologna ed effettuata con personale medico chirurgico della stessa Azienda USL (mod. A chirurgica).

A novembre, presso la Casa di Cura MF Toniolo, sono stati attivati posti letto per l'invio di pazienti, non Covid, con problematiche internistiche (mod. A internistica).

Nel 2020, sono stati rinnovati i seguenti contratti:

- contratto di fornitura per l'assistenza sanitaria ai pazienti in fase avanzata di malattia presso gli Hospices di Bentivoglio, Bellaria e Casalecchio da parte della Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli-Onlus;
- contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni domiciliari e ambulatoriali di riabilitazione neuromotoria da parte della Cooperativa AXIA.

Oltre ai sopracitati contratti sottoscritti con le Strutture aderenti AIOF, nel 2020 sono vigenti:

- contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte delle Strutture Private Associate ANISAP;
- contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte del Poliambulatorio Diagnosis;
- contratto per la fornitura di prestazioni ambulatoriali di diagnostica per immagini tra l'Azienda USL di Bologna e la Società Medipass;
- contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte della Fondazione San Camillo;
- contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione da parte del Poliambulatorio Privato Terme di Porretta;
- contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali odontoiatriche da parte del Centro Medico Specialistico Bolognese;
- contratto di fornitura per l'erogazione di prestazioni domiciliari e ambulatoriali di riabilitazione neuromotoria da parte della Cooperativa Sociale Società dolce;
- contratto di fornitura per l'esecuzione di prestazioni di ossigenoterapia iperbarica da parte del Centro Iperbarico.

Per le strutture private aderenti ANISAP, si è data inoltre applicazione alle indicazioni contenute nell'accordo integrativo siglato tra ANISAP Emilia Romagna e Regione Emilia-Romagna in data 14 Luglio 2020 (erogazione della quota di acconto, se richiesta dalla struttura, e riconoscimento della quota di recupero spese forfettaria per prestazione sanitaria erogata dal mese di Maggio 2020 pari a euro 3,50).

Per gli stabilimenti termali aderenti al Coter si è data applicazione alle indicazioni contenute nel verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ed il Consorzio del Circuito Termale dell'Emilia-Romagna relativo alle misure di sostegno della liquidità (erogazione della quota di acconto e riconoscimento della quota di recupero spese forfettaria per prestazione sanitaria erogata dal mese di Marzo 2020 pari a euro 2,00).

L'alimentazione della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati (Flusso FCDC) è stata sempre garantita nelle sessioni previste e entro le scadenze prestabilite.

#### **4.1.2 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile**

Nel corso del 2020 l'Azienda è stata impegnata:

- attività di supporto tecnico e specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- gestione e governo di alcune anagrafiche GAAC regionali (tipi e condizioni di pagamento, ritenute, tipi ritenuta, tipo contribuente, tabelle IVA);

- coordinamento attività di gestione del polo unico di governo delle anagrafiche GAAC dei servizi sanitari (capofila Ausl Bologna), con particolare riferimento alla fase di avviamento dell'Azienda USL della Romagna;
- partecipazione al gruppo regionale di regia GAAC mediante propri referenti formalmente nominati, coinvolgimento di numerosi operatori SUMCF ai tavoli di lavoro, per l'analisi ed implementazione di specifiche proposte di modifiche evolutive alla procedura (MEV), riferite sia a processi di contabilità generale e di magazzino, sia alle integrazioni con procedure esterne, quali ad esempio sistema GRU oppure CUP/Lepida;
- partecipazione alle attività di collaudo GAAC e MEV;
- supporto alle necessarie attività di consolidamento, mediante affiancamento agli operatori per un corretto utilizzo della procedura ed interazione con la software-house su alcuni processi specifici, attraverso lo strumento SPOC;
- supporto all'analisi e sviluppo di ulteriori integrazioni contabili GAAC - Casse Lepida-GAAC e Tesoreria, con particolare riferimento all'introduzione del sistema dei pagamenti a favore delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi in Italia (PagoPA);
- ulteriori sviluppi del portale interaziendale Bilancio Web, mediante implementazioni di reportistiche e comunicazioni per verifiche periodiche e di chiusura di bilancio di esercizio;
- definizione di una procedura sul processo di candidatura e governo delle anagrafiche centralizzate, redatta in collaborazione con il Polo di governo dei prodotti "Servizi non sanitari", Ausl della Romagna;
- ad assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP).

Nel corso del 2020 è stata inoltre assicurata dall'Azienda, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA, attraverso l'utilizzo della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali messa a disposizione dalla Regione Emilia-Romagna.

L'Azienda è stata inoltre impegnata nell'applicazione di quanto previsto dalle normative in tema di monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti (commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017) e fatturazione elettronica.

Nel corso dell'anno 2020 si è ulteriormente implementato l'utilizzo del Sistema Operativo europeo EESSI utilizzato per lo scambio di informazioni e documenti tra Istituzioni Sanitarie Estere, visto il maggior numero di Paesi che si sono attivati. Ad oggi il sistema è operativo in quasi tutti i Paesi europei.

Con riferimento all'emergenza Covid non sono state riscontrate eccessive difficoltà nell'applicazione delle disposizioni relative alla mobilità.

Gli uffici competenti hanno chiesto e ottenuto un maggior numero di formulari per poter assicurare un'assistenza completa a persone che, a causa della pandemia, si sono

trattenute nel nostro territorio. Inoltre, sono stati rilasciati certificati sostitutivi e formulari per nostri assistiti per i quali si è reso impossibile il rientro in Italia.

Infine, a causa della pandemia si è registrato un calo delle prestazioni sanitarie programmate erogate a cittadini europei o provenienti da paesi con i quali sussistono Convenzioni Bilaterali

## **4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

L'Azienda Usl di Bologna, in ottemperanza all'art.21 del Codice dei Contratti (D.Lgs.50/2016), aveva già elaborato e aggiornato il programma biennale 2019/2020 degli acquisti di beni e servizi, predisposto secondo le modalità del Decreto del MIT n.14/2018-delibera 340/19 - e ha proceduto, nel corso del 2020, ai dovuti aggiornamenti per ulteriori acquisti non previsti originariamente, soprattutto per quelli resisi necessari a seguito della pandemia (delibere n.81 del 16/03/2020 e n. 380 del 26/11/2020). La predisposizione della programmazione avviene ad opera dei Servizi Gestori dell'Azienda USL di concerto con il Servizio Acquisti Metropolitan.

### Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

L'integrazione organizzativa che si era instaurata in via sperimentale con l'Agenzia Regionale Intercent-ER si può dire terminata per quanto riguarda l'attività che il Servizio Acquisti Metropolitan, come anche AVEN e AUSL Romagna, avevano garantito e cioè l'espletamento di alcune procedure per conto di Intercent-ER stessa. È in fase conclusiva l'ultima procedura assegnata al Servizio Acquisti Metropolitan e cioè quella relativa ai Sistemi infusionali.

Anche per l'anno 2020 è continuata la condivisione delle programmazioni che portano all'adozione, da parte della R.E.R., del Masterplan, strumento rilevante anche per la condivisione delle procedure che possono essere espletate in unione d'acquisto tra Aziende Sanitarie della Regione: ne è esempio la procedura di gara relativa all'acquisto di un software per l'attuazione del sistema di gestione della sicurezza sul lavoro, come anche la gara per sistemi per aferesi terapeutica e citoaferesi che, sempre espletata dal Servizio Acquisti metropolitan per le aziende sanitarie di AVEC, hanno visto la presenza anche dell'AUSL Romagna.

### Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo

L'Azienda è costantemente impegnata a realizzare gli obiettivi assegnati: ha aderito al 100% delle convenzioni regionali disponibili (farmaci, dispositivi per emodinamica, ecotomografi, defibrillatori impiantabili e pace maker, vigilanza armata, ausili per disabili, soluzioni infusionali, manutenzione applicativi in licenza d'uso, raccolta rifiuti speciali,...) ma anche a convenzioni Consip come quella relativa ai service per dialisi.

Altresì, la totalità delle indagini di mercato, degli acquisti sul mercato elettronico, delle procedure relative agli acquisti diretti e delle procedure di gara di valore sopra e sottosoglia comunitaria viene effettuata ricorrendo all'utilizzo della piattaforma digitale regionale SATER. Eccezione al modus operandi suddetto la si ritrova nel periodo di maggior criticità derivante dall'emergenza pandemica nel periodo marzo- aprile 2020 durante il quale, per motivi di urgenza, alcune procedure di acquisto sono state eseguite in base a preventivi ricevuti extra- piattaforma telematica.

### Centralizzazione degli acquisti

Per quanto riguarda la Centralizzazione degli acquisti, la questione si pone su 2 piani, ovvero:

- il 1° per il livello di adesione alle convenzioni regionali a Consip,
- il 2° legato allo stato emergenziale che ha caratterizzato il 2020 e cioè il coordinamento degli acquisti a livello aziendale con quello delegato a una Azienda sanitaria per singola Area Vasta dalla R.E.R.

Relativamente al 1° livello, nel 2020 l'Agenzia Regionale Intercent-ER ha pubblicato, compatibilmente con il periodo di lockdown e di difficoltà legate alla pandemia, importanti e rilevanti convenzioni (ad es. Medicinali esclusivi, i Dispositivi medici per emodinamica, servizio di vigilanza, servizio di raccolta rifiuti, servizi di manutenzione applicativi in licenza d'uso, ...) alle quali l'Azienda USL ha integralmente aderito in base ai fabbisogni esplicitati, per un valore annuo di oltre 46 milioni di euro. Altresì, l'Azienda USL ha aderito alla convenzione Consip per il service Dialisi, anch'esso di valore milionario, oltre ad altre convenzioni per un valore complessivo annuo di oltre 1,8 mln di euro.

Per quanto riguarda il 2° livello, occorre richiamare quanto disposto dal Presidente della Regione Emilia-Romagna con Decreto n.42/2020, con particolare riguardo all'individuazione delle Aziende Sanitarie e IRCCS Regionali quali strutture operative cui avvalersi per l'acquisizione di beni e servizi e per la realizzazione di lavori, al fine di far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19, nonché la successiva nota del 26 marzo u.s. - prot. n.33706 - con la quale la Direzione Cura alla Persona, salute e welfare della RER ha delegato all'AUSL di Bologna l'acquisto di alcune categorie di beni per tutte le Aziende della Regione.

Conseguentemente, l'Azienda Usl di Bologna, tramite il Servizio Acquisti Metropolitano, ha garantito a tutte le Aziende Sanitarie della Regione essenzialmente la fornitura di reagenti, servizi esternalizzati di refertazione tamponi e attrezzature (anche di integrazione a quelle già presenti presso le UUOO che processano i tamponi), per un totale di oltre 43 mln di euro, di cui €16,9 mln per la stessa AUSL di Bologna. I dispositivi di protezione individuale sono stati forniti dall'AVEN (o per gare espletate direttamente da un'Azienda Sanitaria o perché luogo di arrivo e smistamento DPI inviati dalla Protezione Civile) per un totale di circa 14 milioni di euro.

Infine, vista la particolare organizzazione degli acquisti in ambito di Area Vasta Emilia Centrale, si segnala che l'AUSL di Bologna ha aggiudicato procedure che vedono la presenza anche delle altre Aziende Sanitarie – senza quindi considerare i contratti per la sola AUSL- per un valore annuo di oltre 120 milioni di euro, di cui €57.573.443 per la stessa AUSL.

A fronte di quanto sopra riportato, la percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi si attesta, per l'anno 2020, al 60,25%.

### **4.3 Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

Dopo il primo quadriennio (2013-2016) cd. "sperimentale" del Programma Regionale dell'Emilia Romagna per la copertura diretta dei rischi da responsabilità civile sanitaria improntato, da parte delle Aziende Sanitarie, all'avvio - in periodi progressivi (per l'Ausl di Bologna con decorrenza 01/05/2016) - di percorsi organizzativi mediante la sostituzione di

modelli assicurativi con *altre analoghe misure*, si è aperta una seconda fase c.d. "valutativa" (2017-2019) con l'obiettivo dell'Ente Regionale di verificare l'impatto applicativo del Programma entrato a regime, nel corso del triennio, per tutte le Aziende sanitarie ed ospedaliere.

Nell'ottica di fornire chiarimenti e delucidazioni ad alcune istanze "a carattere operativo" delle Aziende, è intervenuta, nel medesimo periodo di tempo, la L. 8/03/2017 n. 24 "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*". La Regione ha provveduto ad apportare i primi adeguamenti tecnici al Programma di gestione diretta con l'emanazione, da un lato, di una direttiva circa l'ambito di applicazione soggettivo ed oggettivo (DGR n. 1565/2018), dall'altro, di linee di indirizzo in ordine all'attuazione dell'art. 13 della citata legge Gelli-Bianco (Circolare n. 12/2019).

Alla luce degli interventi regionali, l'anno 2020 è stato caratterizzato da un'opera, a cura dell'U.O. Affari Generali e Legali - Ufficio Assicurazioni, di revisione della procedura interna P71AUSLBO avente ad oggetto la disciplina ed il modello di gestione diretta dei sinistri attraverso le *fasi di apertura sinistro, istruttoria, decisoria e di definizione* del singolo sinistro nonché la definizione di modalità, competenze e responsabilità del processo gestionale all'interno dell'Azienda USL.

In particolare, dal 26/06/2020 sono state recepite all'interno della P71AUSLBO le linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 13 della L. n. 24/2017 che ha introdotto l'istituto della *comunicazione* agli esercenti la professione sanitaria interessati/coinvolti circa l'instaurazione di un giudizio nei confronti dell'Azienda e/o l'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato per il componimento della vertenza risarcitoria.

Tale adempimento, che consente ai professionisti di esprimere la propria posizione e contribuire alla ricostruzione medico-legale del caso oggetto di richiesta di risarcimento, si realizza già nella fase c.d. di "*apertura sinistro*" (e che comunque può proseguire anche nella fase c.d. "*istruttoria*"), con la formale comunicazione di avvio dell'istruttoria ai professionisti coinvolti nel sinistro fonte di potenziale responsabilità individuati dalla UO Medicina Legale in corso di disamina della vertenza medesima.

Ne consegue che, mentre nel caso di lite "giudiziale", la forma e la portata di tale diritto "partecipativo" si sposta su un piano processuale civile, nel caso di lite "stragiudiziale", la natura della facoltà riconosciuta all'esercente la professione sanitaria risiede nella possibilità di intervenire variamente nel procedimento di definizione del sinistro mediante il contatto diretto con un referente della UO Medicina Legale e/o la formulazione di osservazioni e valutazioni scritte nonché la produzione di eventuale documentazione inerente il sinistro di cui trattasi, e ciò entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta.

L'attività sopra descritta, peraltro caratterizzata da una forte integrazione con la UO Medicina Legale, ha, in primo luogo, consentito il raggiungimento dell'obiettivo descritto nell'indicatore "*presentazione alla Regione (nel corso del 2020) delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti con Circolare n. 12/2019*", mediante la strutturazione, nell'ambito della specifica procedura interna di gestione diretta sinistri, di processi di individuazione ("*scheda preistruttoria*") e consultazione del personale coinvolto nell'evento fonte di potenziale responsabilità (comunicazioni formali ai sensi dell'art. 13 L.n. 24/2017); in secondo luogo, in coerenza con lo spirito della

procedura aziendale di gestione diretta sinistri, è stata stabilita una più intensa e produttiva relazione e collaborazione con un numero elevato di professionisti coinvolti nelle istanze e/o contenziosi da responsabilità sanitaria.

Il modello di gestione sinistri da responsabilità civile professionale, pur nelle difficoltà e incertezze di sistema e/o organizzative correlate alla pandemia e allo stato emergenziale da Covid-19, si è svolto attraverso forme di trattazione che hanno visto l'utilizzo di **piattaforme online**, messe a disposizione dell'Azienda USL medesima, per l'organizzazione dei momenti/tavoli di decisione quali il Comitato Valutazione Sinistri aziendale per la gestione diretta; analoghi strumenti hanno consentito la trattazione dei sinistri, tuttora in carico e risalenti a periodi antecedenti al 1° maggio 2016, in co-gestione c.d. "assicurativa" in collaborazione con le Compagnie di Assicurazione contraenti di polizze a copertura della responsabilità civile verso terzi nei periodi di rispettiva valenza contrattuale.

I numeri su piattaforma Teams: n. 11 CVS in gestione diretta; n. 2 CVS con Compagnia di Assicurazioni.

Tale modalità ha, peraltro, consentito all'Azienda USL di tenere costantemente monitorato il **Piano aziendale di chiusura dei sinistri "assicurativi" pendenti** anteriormente all'avvio del Programma regionale di gestione diretta, in linea alle indicazioni di cui alla DGR n. 919/2018 così come integrata dalla DGR n. 977 del 18/6/2019, con l'obiettivo, anno per anno, volto all'azzeramento delle residue posizioni una volta maturato il termine quinquennale di "*passiva attesa / senza seguito*" e delle cause che progressivamente vanno a definizione.

Come per gli anni precedenti, l'intero processo di gestione sinistri è descritto e rilevato nel sistema informativo regionale, quale sistema di rendicontazione delle attività svolte così come è previsto nella Circolare Regionale n. 17 del 23 dicembre 2015 avente ad oggetto il "Disciplinare Tecnico Data Base dei Sinistri in Regione Emilia Romagna".

L'Ufficio Assicurazioni, per la parte di propria competenza, ha garantito il caricamento dei dati in tempo reale in modo tale che il 100% dei casi aperti nell'anno 2020 risultano registrati, raggiungendo l'obiettivo regionale previsto per l'anno di riferimento, nonché strumento di monitoraggio e valutazione dei tempi di processo come da indicazioni regionali.

#### **4.4 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza**

##### Regolazione della materia formazione sponsorizzata

L'Azienda USL di Bologna, con Deliberazione n. 217 del 12/06/2017 ha adottato le Linee guida Atti di liberalità e contratti di sponsorizzazione.

È stato, inoltre, istituito il Registro degli atti di liberalità che viene costantemente aggiornato dai Responsabili/titolari dei processi di donazione di somme di denaro, beni mobili e immobili, comodati d'uso, conti visione e sponsorizzazioni.

A livello regionale è stato istituito un Tavolo Trasparenza con il compito di redigere uno schema tipo di "Regolamento per la gestione della Formazione Sponsorizzata delle Aziende Sanitarie /IRCSS pubblici", i cui lavori sono proseguiti anche nel corso del 2020 con la presentazione di una proposta che sarà validata dalla Regione Emilia Romagna nel corso dell'anno 2021. Non appena tale proposta verrà validata, l'Azienda USL procederà ad allineare le proprie linee guida alle nuove disposizioni regionali.

### Dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interessi

In adempimento al Codice di Comportamento, si è proseguito nel corso del 2020 con la raccolta informatizzata delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, estendendola a tutto il personale attraverso il SW per Gestione delle Risorse Umane-GRU. In particolare, si è sollecitato tutto il personale ad adempiere all'obbligo con comunicato diffuso attraverso il SW GRU.

La percentuale dei dati di raccolta al 31 dicembre 2020 è pari a 80,4%.

Oltre alle dichiarazioni di cui sopra, come già avvenuto negli anni precedenti, si è proseguito con la raccolta di dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi per specifici ambiti quali:

- atti di liberalità e sponsorizzazioni;
- commissioni di gara;
- commissioni concorsuali e paraconcorsuali;
- sperimentazioni.

### Rotazione personale veterinario

Come richiesto dalla D.G.R. ER n. 977/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019", è stata realizzata la misura della rotazione, come da Determinazione del Responsabile Anticorruzione n. 3359 del 14 novembre 2018 e verificata nel corso di uno specifico audit effettuato a fine 2019, che non ha riguardato unicamente l'area dei servizi veterinari, bensì tutta l'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Al fine di sviluppare ulteriori strumenti di monitoraggio sullo stato di attuazione della rotazione/misure alternative, è stata programmata la realizzazione di un report a cadenza semestrale che dai dati del sistema informativo in uso al DSP permetta la verifica degli obiettivi prefissati.

### Decessi intra-ospedalieri

In attesa del 31 ottobre 2021, termine così prorogato dalla Regione Emilia-Romagna per l'avvio dell'accreditamento delle Imprese Funebri, l'Azienda Usl di Bologna nel corso del 2020 ha previsto, quale misura organizzativa, la separazione delle attività di gestione e di preparazione delle salme, gestione delle parti anatomiche, attività di donazione cornee dalle attività di front office. Tale riorganizzazione ha previsto l'istituzione di specifici uffici di front office e di accoglienza dei familiari strutturalmente separati dalle Camere Mortuarie. L'emergenza Covid19 ha accelerato tale riorganizzazione con l'istituzione in tutte le Camere Mortuarie aziendali di Front-Office con personale dedicato. Con nota prot di arrivo n. 115758 del 13 novembre 2020, ANAC nell'Adunanza dell'11 novembre 2020 ha deliberato di concludere l'attività di vigilanza sulla misura di prevenzione "Gestione dei decessi in ambito intraospedaliero del PTPCT 2020 – 2022 dell'Azienda Usl di Bologna", rilevando l'appropriatezza delle misure in esso individuate.

## **4.5 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali**

L'AUSL di Bologna, nel 2020, ha proseguito e consolidato il percorso di adeguamento ai disposti normativi, in materia di trattamento e protezione dei dati personali, iniziati nel 2018. Le azioni messe in campo dalla UO Anticorruzione, Trasparenza e Privacy (ATP), hanno riguardato diversi ambiti: formazione, produzione di atti e documenti, partecipazione a

gruppi di lavoro aziendali ed interaziendali, comunicazione interna ed esterna, attività di coordinamento.

### Formazione

La formazione del personale, nel corso del 2020, pur essendo stata inizialmente ridotta a causa delle misure di contenimento dovute all'emergenza Covid, ha inciso fortemente sul percorso di *compliance* alla normativa europea e nazionale in materia sia di trattamento sia di protezione e sicurezza dei dati personali.

Stante l'emergenza pandemica, tutte le iniziative formative sono state erogate attraverso "sessioni formative remote" su piattaforma multimediale Teams e questo ha permesso di rispettare la programmazione e, al contempo, di ampliare la platea dei discenti, rispetto al numero originariamente previsto, contribuendo ad assicurare una capillare diffusione della cultura e della consapevolezza del corretto trattamento dei dati a tutela dei diritti e delle libertà degli interessati.

Nonostante la distanza "fisica", gli eventi formativi hanno riscontrato un alto livello di apprendimento, gradimento e interazione tra docenti e discenti, come rilevato dalla valutazione dei questionari forniti dalla UO Formazione aziendale.

Le iniziative formative hanno avuto un focus specifico relativo ai cambiamenti del paradigma normativo nel trattamento dei dati personali effettuato dalle Aziende Sanitarie, nello specifico gli argomenti trattati hanno riguardato:

- adempimenti giuridico-amministrativi conseguenti alle nuove disposizioni normative;
- nomine e responsabilità per gli amministratori di Sistema RIS-PACS;
- impatto privacy e sicurezza informatica nell'uso delle nuove tecnologie (telemedicina, App, ecc.);
- conoscenza e applicazione degli atti aziendali in osservanza alle nuove disposizioni normative;
- corso formativo a distanza sulla piattaforma MED3 per circa 1.000 operatori, curato tra gli altri dal DPO.

### Produzione di Atti e Documenti

L'evento pandemico ha comportato la revisione delle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e, di conseguenza, delle modalità di trattamento dei dati personali. Il complesso degli interventi normativi ha permesso una forma semplificata di trattamento relativamente alla comunicazione e trasferimento dei dati personali tra le Istituzioni coinvolte.

A tal fine, sono state analizzate ed individuate le aree maggiormente critiche e le prestazioni ad alto impatto privacy e su tali elementi sono state redatte numerose informative obbligatorie ai sensi dell'art.13 del GDPR e diffuse attraverso il Sito WEB aziendale nell'apposita sezione Policy Privacy.

Sono state inoltre adottate, condividendone i contenuti con il Gruppo metropolitano privacy le seguenti deliberazioni:

- Deliberazione 31/2020 "Approvazione delle Linee Guida per l'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del Codice Privacy in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali";
- Deliberazione 393/2020 "Adozione del Regolamento sulla gestione della

documentazione sanitaria e socio-sanitaria.

#### Comunicazione interna ed esterna

L'attività di comunicazione è stata inevitabilmente influenzata dall'emergenza pandemica e, pertanto, l'obiettivo primario di creare ancora più consapevolezza della materia nella comunità di professionisti e operatori che quotidianamente sono coinvolti nella gestione di processi che investono flussi documentali, è stato perseguito puntando sull'utilizzo del canale aziendale web.

La sezione web "POLICY PRIVACY" ha permesso di dare risalto, ampia conoscenza, diffusione e fruizione della documentazione relativa alla protezione e al corretto trattamento dei dati.

La sezione opera quale cassetta degli attrezzi, nella quale reperire: atti aziendali (deliberazioni, procedure, linee guida, ecc..), modulistica, link, rivelandosi non solo un utile strumento di lavoro, ma un canale a supporto della formazione continua del personale dipendente.

Inoltre, è stata creata su intranet una sezione "Coronavirus per gli Operatori" che, oltre a fornire informazioni utili, offre una "Raccolta completa degli atti" (L., D.P.C.M., D.L., Ordinanze e Comunicati), dei provvedimenti relativi all'emergenza Coronavirus emanati dal Governo e dagli altri organi competenti, per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

La sezione è gestita, aggiornata, implementata e periodicamente revisionata per essere fruibile in rapporto alle esigenze aziendali.

#### Attività di coordinamento

Nel 2020 durante le sedute del GAP (Gruppo Aziendale Privacy), tenute con modalità a distanza stante l'emergenza pandemica, sono state svolte le funzioni proprie, così come individuate dalla Deliberazione 11 del 14/01/2019 di adeguamento al regolamento (UE) 2016/679, che per eshaustività si riassumono come di seguito elencato:

- supporto ai Referenti privacy nell'adozione delle misure adeguate ed efficaci per la tutela della riservatezza, integrità e disponibilità del patrimonio informativo, come individuate dall'Azienda USL di Bologna, a seguito degli approfondimenti e delle analisi effettuate dal coordinatore del GAP con il DPO nel Tavolo di area metropolitana;
- supporto ai Referenti privacy, nell'aggiornamento del Registro delle attività di trattamento di dati personali effettuati dalle strutture di appartenenza e nella eventuale valutazione di impatto;
- supporto alle verifiche di sicurezza svolte dalla UO Tecnologie Informatiche e di Comunicazione e/o dal DPO;
- coordinamento delle richieste di parere al DPO da parte dei singoli Referenti Privacy;
- valutazione del rischio, a seguito dell'istruttoria effettuata su segnalazione di violazione, per fornire ogni utile elemento al Titolare del trattamento.

#### Attività di Implementazione e Aggiornamento del Registro delle attività di trattamento

Nel 2020 è proseguita la fase di ricognizione delle attività di trattamento svolte dall'AUSL di Bologna sia in qualità di titolare che di responsabile ai sensi dell'art. 30 del GDPR.

L'attività si è poi tradotta nell'implementazione del sistema informatico. Considerata la complessità del sistema e l'importanza rappresentata dal Registro dei trattamenti, quale

presupposto indispensabile per svolgere attività di risk assessment richiesta dal GDPR, sono stati svolti numerosi incontri di Area metropolitana. Tutta l'attività, compresa la formazione specifica, ha visto un forte impegno della UO ATP nelle varie fasi tecniche ed operative.

#### **4.6 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti**

##### Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Nel corso del 2020, a seguito del DL 34/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" con nota Prot. 480720/2020 la Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare informava le Direzioni aziendali delle novità introdotte dal cd. decreto rilancio, che nell'art. 11 riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico" e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva.

Pertanto, per garantire la consultazione della documentazione degli assistiti, previa presa in carico e manifestazione del consenso alla consultazione, è stato reso disponibile il Portale FSE professionisti.

Per garantire la gestione del consenso alla consultazione, laddove il consenso non risulti già espresso per l'assistito preso in carico, è stata possibile la raccolta sincrona del consenso.

I professionisti del Sistema Sanitario Regionale hanno avuto la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE, di accedere alle informazioni a loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico di ciascun paziente e del livello di consenso rilasciato.

Il portale è stato migliorato nell'accesso alle informazioni e nella navigazione nelle sezioni che compongono l'*FSE professionista*, per renderne più agevole l'utilizzo. A tale scopo sono state previste due modalità:

- tramite gli applicativi aziendali, integrati con i servizi applicativi messi a disposizione da SOLE;
- tramite FSE professionista, accessibile tramite il Portale SOLE a tutti i professionisti censiti nel Portale SOLE.

##### Prescrizioni dematerializzate

Anche nel corso del 2020 è proseguito l'impegno nell'adeguamento di tutti i software Aziendali coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata.

IL VALORE RAGGIUNTO DELL'INDICATORE TARGET "% RICETTE SPECIALISTICA AMBULATORIALE DEMATERIALIZZATE SUL TOTALE RICETTE PRESCRITTE" È PARI, PER L'ANNO 2020, A 95,76% (FONTE DATI: INSIDER – INDICATORE 0861).

#### **4.7 Sistema Informativo**

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

- A. flussi informativi correnti, che confluiscono nel Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna (SISEPS) e che, a seguire, alimentano il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) del Ministero della salute;

- B. flussi informativi specifici per il monitoraggio dell'emergenza Covid 19. In particolare, sono stati avviati nel corso dell'anno flussi di dati, alcuni dei quali con periodicità giornaliera, sia di tipo sanitario (accessi al PS, Posti letto, movimento dei pazienti ecc.), sia di tipo economico (resoconto delle spese sostenute e degli investimenti effettuati per la gestione dell'emergenza COVID) per assolvere alle richieste della Regione, del Ministero, del Dipartimento di Protezione Civile e della Struttura Commissariale.

Rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione Emilia-Romagna l'impegno ha continuato a riguardare, per i flussi di cui al punto A *la Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza*, il miglioramento dell'indicatore *sull'Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate* e il miglioramento della *qualità delle informazioni* contenute nel Flusso.

Gli indicatori INSIDER sul Flusso Informativo SDO hanno riportato prevalentemente buoni risultati, in evidenza nella seguente tabella, rimane critico l'indicatore *% ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione*.

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

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

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

L'indicatore INSIDER sulla Tempestività del Flusso Informativo ASA rimane critico anche nel 2020 in quanto nell'Ausl di Bologna il flusso mensile dell'ASA deriva dall'"accodamento" di file generati da sette diversi gestionali (laboratorio, radiologia, specialistica ambulatoriale, anatomia patologica, TAO, Libera Professione, trasfusionale). L'estrazione dei dati, per rispettare le scadenze Regionali degli invii del flusso ASA, e contemporaneamente

consentire i necessari controlli, avviene il 21 del mese di riferimento, anziché a fine mese, generando un sistematico ritardo sull'invio mensile di un terzo dell'attività. Buono l'indicatore sull' Aggiornamento d'informazioni precedentemente inviate.

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

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

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

## 4.8 La gestione del patrimonio immobiliare

### 4.8.1 Gli Investimenti

Con riferimento al Piano investimenti, nel corso dell'anno 2020, l'Azienda USL di Bologna ha tempestivamente avviato tutte le procedure necessarie rispettando la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e dal Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015).

L'emergenza COVID-19 ha portato ad un importante adeguamento del Piano investimenti 2020-2022, in particolare è stato recepito quanto previsto dal piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera ai sensi del Decreto Legge n. 34 del 19/05/2020 e sono stati inseriti, in apposita scheda, gli interventi emergenziali per l'adeguamento delle strutture alle necessità imposte dalla pandemia.

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

Con le deliberazioni n. 677 del 15/06/2020 e n. 869 del 17/07/2020 è stato approvato dalla Giunta Regionale il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID-19, 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, tenuto conto delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute con la circolare n. 0011254 del 29/05/2020.

Tale piano ha comportato la revisione complessiva della disponibilità di posti letto di terapia intensiva per consentire il raggiungimento dello standard di 0,14 p.l. per mille abitanti, come da indicazioni ministeriali, al fine di consentire alla Regione di garantire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate, al di fuori dei periodi epidemici. Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, approvato in data 13/07/2020 con Decreto del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. 0014319-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P), prevede anche l'adeguamento dei Pronto Soccorso e l'aumento dei posti letto per Terapia semi intensiva.

Il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui all'Art. 2 DL 34/2020, è stato modificato con DGR 1705 del 23/11/2020 e con medesimo atto sono state ridefinite le composizioni delle fonti di finanziamento degli interventi a cui in parte la Regione aveva già dato copertura con la fonte di finanziamento da Fondo Sanitario Regionale.

L'obiettivo fissato per il 2020, e completamente raggiunto, è la predisposizione della progettazione e l'avvio degli interventi in coerenza con la tempistica approvata.

Gli investimenti più rilevanti possono così sintetizzarsi:

#### **Terapie intensive e aree critiche**

- Ristrutturazione edificio Corpo D piano 6 Ospedale Maggiore per ricavare 36 ppII TSI trasformabili in TI;
- Ristrutturazione edificio Corpo D piano 12° Ospedale Maggiore per ricavare 34 ppII TI (in funzione da giugno 2020);
- Ristrutturazione Monoblocco piano 13 - Ala lunga Ospedale Maggiore per ricavare 36 ppII Area Critica/Area Medica

#### **Ampliamento e riorganizzazione Pronto Soccorso**

- PS generale Ospedale Maggiore di Bologna
- PS Ospedale "A. Costa" di Porretta Terme (attivo dal 1° novembre 2020)
- PS Ospedale "Dossetti" di Bazzano (attivo dal
- PS Ospedale "S. Salvatore" di San Giovanni in Persiceto
- PS Ospedale di Bentivoglio
- PS Ospedale di Budrio
- PS Ospedale di Vergato

#### **Interventi COVID19**

Per riorganizzare le aree critiche e contrastare il rischio infettivo nel corso della pandemia Covid-19 sono stati eseguiti numerosi interventi negli ospedali Maggiore, Bellaria, Bentivoglio, Bazzano, Vergato e Porretta, finalizzati:

- all'allestimento di posti letto di terapia intensiva e degenze dedicate a pazienti covid19;
- all'installazione di impianti di trattamento aria per assicurare maggiori ricambi;
- alla modifica di impianti aeraulici per assicurare la depressione nei reparti covid19;
- alla delimitazione dei percorsi pulito/covid.

Sono state inoltre realizzate numerose tettoie a protezione dei percorsi di accesso (code di attesa all'esterno) in strutture ospedaliere e poliambulatori.

## Prevenzione sismica

*Programma di finanziamento degli interventi con risorse regionali ex art. 36 L.R. 38/2002 – Allegato S.*

Per quanto attiene le azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende sanitarie (definiti strategici ai sensi della DGR 1661/2009) secondo le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie" emanate dalla Regione Emilia-Romagna (marzo 2018), proseguono le azioni di miglioramento sismico delle componenti strutturali e non strutturali negli edifici già avviate nel 2015. In tutti gli interventi edilizi attuati nel 2020 sono state mantenute le azioni finalizzate al miglioramento sismico delle componenti non strutturali.

Per quanto riguarda le opere di miglioramento sismico per risoluzione macro-vulnerabilità locali intervento S 16, a fine 2020 la situazione risulta essere la seguente:

### **- Interventi conclusi:**

Ospedale Bellaria padiglione ingresso PT e B;  
Ospedale Maggiore Maternità Senologia;  
Ospedale Maggiore Cabina di consegna MT/BT;  
Ospedale Maggiore Palazzina C;  
Ospedale Maggiore Tettoia edificio anatomia patologica / chiesa;  
Ospedale Maggiore Medicina Nucleare rinforzo elementi strutturali;  
Ospedale di Bentivoglio corpo C;  
Ospedale di Bazzano corpi A1 e B;  
Ospedale di Bazzano Edificio gas medicali;  
Ospedale di Budrio Corpo Storico;  
Ospedale di Loiano autorimessa ambulanze;  
Ospedale di San Giovanni in P. camera calda e corpo F;  
Ospedale Maggiore Maternità UTIN.

### **-Interventi programmati:**

Ospedale Maggiore Palazzina H Ambulatori;  
Ospedale di Bentivoglio Corpo B e piccoli interventi nei corpi C2, D, ed E.

Sono state predisposte e inserite nel sistema informativo di monitoraggio regionale le schede relative al miglioramento sismico.

### **Altre opere di miglioramento e consolidamento sismico degli edifici**

Tali interventi sono previsti nell'Ordinanza 31 del 22/11/2019 Programma Regionale Allegato S Del. A.L. 42/2015 e si tratta:

- dell'intervento di consolidamento sismico strutture di Villa San Camillo primo stralcio-recupero di edifici danneggiati dal sisma del 2012, in attesa di autorizzazione da Soprintendenza Belle Arti e Paesaggio;
- delle opere di miglioramento sismico e ristrutturazione presso il Polo Sanitario di Pieve di Cento (Atrio/Ingresso) finanziati con fondi assicurazione sisma, in fase di realizzazione con conclusione lavori prevista nell'estate 2021.

### **Accordi di programma e progetti trasversali**

#### **Accordo di Programma per il settore degli investimenti in Sanità, ai sensi dell'art. 20 della legge 67/1988 - IV fase 2° stralcio.**

Ristrutturazione Monoblocco Ospedale Maggiore piani 8 e 9 Ala Lunga e Radiologia per esterni – Intervento AP39 risulta per la gran parte concluso a fine 2020, come dettagliatamente evidenziato nella nota trasmessa alla Regione Prot. 28350 del 18/03/2021.

#### **DGR 1396 del 5/09/2016 Risorse residue ex OPG - 2 Programma ripartizione.**

Programma di ripartizione delle risorse residue di cui alla L.57/2013 per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli Ospedali Psichiatrici ad integrazione delle residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS).

Il Polo Psichiatrico Integrato per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari - 2° stralcio, come previsto dal programma regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, ai sensi della Legge 81/14, presso il Presidio Roncati, risulta quasi interamente eseguito nel 2020; a completamento dell'opera nel 2021 sarà realizzata una rampa disabili per migliorare l'accesso alla struttura.

#### **Accordo di programma ex art. 20 L.67/88 V Fase 1° Delibera Assemblea Legislativa 230/2019 DGR 1811/2019**

La RER ha approvato finanziamenti per 39.500.000€ nell'ambito dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti in sanità in corso di perfezionamento; tali interventi sono stati riportati nella c.d. scheda 2 del Piano Investimenti, in attesa dell'assegnazione definitiva:

- Ospedale Maggiore: Maternità e pediatria con ampliamento pronto soccorso per area ortopedica e pediatrica (31.000.000€);
- rinnovo tecnologico delle attrezzature biomediche (3.000.000€) e delle infrastrutture informatiche (2.500.000€);
- Ospedale di Vergato Centro realizzazione di centro ambulatoriale riabilitativo e uffici (500.000€);
- Casa della salute di San Lazzaro di Savena (2.500.000€).

#### **Progetto NUE 112 Numero Unico di Emergenza Europeo 112 Delibera Giunta RER 2443 del 19/12/2019**

Tra i progetti considerati strategici sia a livello nazionale sia regionale, vi è la creazione della centrale unica per le emergenze 112, da realizzarsi presso l'Ospedale Maggiore.

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 posticipato di circa 5 mesi a causa della pandemia.

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

Fase 1: realizzazione di una centrale provvisoria con gli spazi minimi necessari al funzionamento del servizio di NUE 112 entro giugno 2021;

Fase 2: realizzazione della seconda porzione di edificio all'interno della quale verranno trasferite tutte le funzioni operative della centrale entro i primi mesi del 2022.

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

Prosegue l'attuazione del programma regionale per la realizzazione dell'organizzazione delle Case della Salute (DGR n. 291/2010).

Nel corso del 2020 è stata espletata la gara per la realizzazione della Casa della Salute di Vado-Monzuno mediante concessione.

Inoltre, nel corso del 2020 si è indetta la procedura di gara per l'affidamento della progettazione definitiva ed esecutiva della Casa della Salute di San Lazzaro sulla base dello studio di fattibilità già approvato.

### **Piano Nazionale di Bonifica Amianto DGR 476/2020 e DGR 1633/2020 – Fondo di Sviluppo e Coesione Sociale 2014-2020.**

Con DGR n. 476 del 11/5/2020 è stato approvato il bando "FSC 2014-2020. Piano di bonifica amianto. Bando regionale per l'individuazione di interventi di rimozione e smaltimento amianto nelle scuole", avente la finalità di individuare gli interventi di bonifica amianto su edifici scolastici da finanziare attraverso le risorse assegnate alla Regione con Decreto Direttoriale (MATTM n.467 del 6/12/2019).

Con DGR n. 1633 del 16/11/2020, a seguito delle economie di stanziamento accertate, il bando è stato esteso agli edifici ospedalieri pubblici fissando quale termine per la presentazione delle richieste il 4 dicembre 2020; bando al quale l'Azienda USL ha partecipato ed è in attesa di ammissione.

### **Prevenzione incendi**

Relativamente al monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), in coerenza con la pianificazione degli investimenti:

- nel corso del 2020 sono proseguiti gli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015); in particolare è stata portata avanti l'opera di analisi e verifica degli adempimenti necessari per ottemperare alla cosiddetta 3° fase, e sono stati avviati alcuni cantieri compatibilmente con la situazione sanitaria emergenziale in atto.
- va precisato che con DM 20/02/2020, i termini per gli adeguamenti della terza fase sono stati prorogati di 1 anno portando la scadenza al 24/10/2022 per le strutture tra 500 e 1000mq e al 24/04/2023 per quelle oltre i 1.000mq. Le strutture che erogano prestazioni in regime ospedaliero risultano già adeguate e in possesso di Certificato di Prevenzione Incendi.

### **Manutenzione**

L'Azienda USL di Bologna ha sostenuto per il 2020 costi per la manutenzione ordinaria in linea con i costi rilevati nell'esercizio precedente.

### **Uso razionale dell'energia e gestione ambientale**

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

La progettazione di tutti gli interventi realizzati negli ultimi anni ha tenuto conto, oltre che del rispetto delle norme in materia di accreditamento sanitario e di sicurezza delle strutture, soprattutto di soluzioni impiantistiche e strutturali aventi per obiettivo principale il contenimento della spesa energetica. Tra queste è stata preferita la realizzazione di impianti

FER (Fonti Energie Rinnovabili) come impianti fotovoltaici, impianti solari termici per produzione di acqua calda ad uso riscaldamento e produzione acqua calda sanitaria. Rimangono attive e in produzione le cinque centrali di Trigenerazione a servizio degli ospedali Bellaria e Maggiore a Bologna e degli ospedali di Budrio, San Giovanni in Persiceto e Bentivoglio, nonché le due centrali di cogenerazione a servizio dell'ospedale di Loiano della CdS delle Terre d'acqua ubicata a Crevalcore.

Nell'ambito del bando "POR FESR 2014-2020 - Riqualificazione energetica degli edifici pubblici delle aziende sanitarie regionali e di infrastrutture di ricarica per la mobilità elettrica dei veicoli aziendali - bando 2019", nel corso del 2020 sono stati realizzati i seguenti interventi:

- Ospedale di Bentivoglio - Sostituzione Gruppo Frigo con torre evaporativa (Potenza 1750 kW);
- Ospedale di Bentivoglio - Progetto esecutivo Sostituzione UTA e relativa supervisione - Reparto di Maternità;
- Installazione colonnine di ricarica veicoli elettrici aziendali presso strutture ospedaliere e territoriali aziendali.

Alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della regione, ed in particolare al Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi, vengono regolarmente fornite dall'Energy Manager Area Metropolitana le informazioni richieste per le quattro Aziende Sanitarie metropolitane, nel formato elaborato e condiviso nel tavolo regionale del gruppo energia. L'Energy Manager dell'Area Metropolitana, inoltre, partecipa attivamente ai lavori del gruppo regionale energia e contribuisce alla redazione della Relazione annuale sugli andamenti dei consumi energetici delle Aziende Sanitarie regionali. Lo stesso, partecipa attivamente alle riunioni per la predisposizione dei capitolati a base delle gare, predisposte dalla Agenzia regionale INTERCENT-ER, per l'acquisto di energia elettrica e del gas. L'affidamento in appalto dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici avviene in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi approvati con DM 11/10/2017.

### **Gestione ambientale – rifiuti**

Dall'anno 2012 l'AUSL di Bologna ha messo in campo azioni mirate alla corretta segregazione dei rifiuti sanitari con lo scopo di ridurre la produzione di rifiuti pericolosi con evidente vantaggio sia economico per la AUSL ma anche per l'ambiente (incremento delle raccolte differenziate).

In particolare, attraverso la formazione e la creazione di obiettivi di budget specifici, si è cercato di intervenire progressivamente nelle aree a maggior produzione quali le sale operatorie, a seguire le terapie intensive e rianimazioni e per ultime le aree diagnostiche interventistiche.

Nell'anno 2020 oltre al fenomeno dei pazienti colonizzati da patogeni multi-esistenti, che si era registrato negli anni precedenti, si è dovuto affrontare il tema della pandemia da COVID-19, tema completamente nuovo e che ha inciso notevolmente sulla produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo.

I rifiuti sanitari a rischio infettivo prodotti nell'anno 2020 equivalgono a Kg. 1.312.723,59 e i periodi di maggior produzione sono riconducibili ai periodi di emergenza sanitaria e nello specifico la prima ondata epidemica che va da febbraio a luglio e la seconda

ondata epidemica che va da ottobre a dicembre.

Di seguito si riporta una tabella sull'andamento della produzione dei rifiuti CER18.01.03\* dal 2012 al 2020

Ann o	Kg.	€	Variazione in Kg./% Rispetto anno 2012	Variazione in Kg./% rispetto Anno precedente
<b>2012</b>	<b>1.026.106,00</b>	<b>2.065.512,00</b>		
2013	873.960,00	1.798.605,00	-14,8%	-14,8%
2014	794.395,00	1.008.882,00	-22,6%	-9,1%
2015	751.811,00	853.004,00	-26,7%	-5,4%
2016	746.788,27	847.305,97	-27,2%	-0,7%
2017	821.767,00	932.376,00	-19,9%	10,0%
2018	944.600,20*	1.080.601,57	-7,9%	14,9%
2019	1.036.612,80*	1.371.970,88	1,0%	9,7%
2020	1.312.723,59*	1.963.498,83	+27,9%	+ 26,6%

\* I Kg. indicati tengono conto anche della produzione di LUM e TUM presenti presso lo IOR e LUM Imola.

### **Mobilità sostenibile**

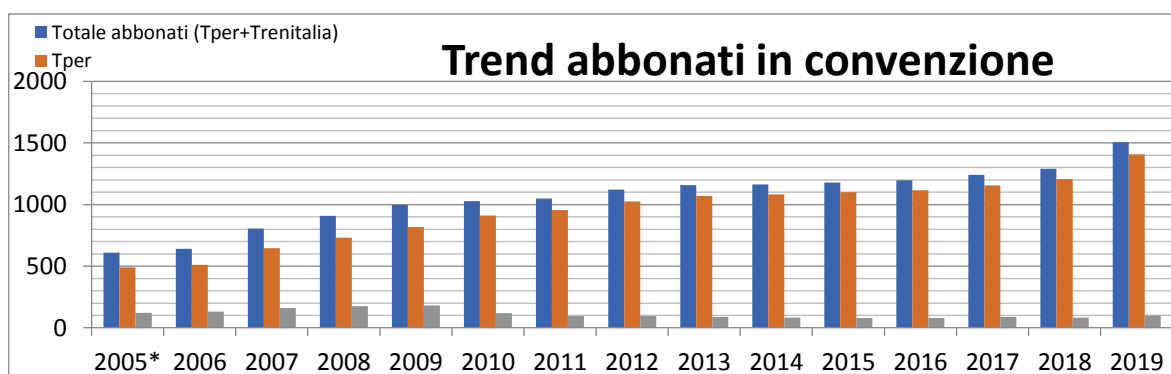
*Politiche aziendali di promozione di una mobilità sostenibile*

Tali politiche si caratterizzano per la pluralità e organicità delle azioni e iniziative adottate per promuovere forme di mobilità sostenibili, negli spostamenti casa-lavoro e per servizio del personale, nonché assicurare condizioni di accessibilità, viabilità e sosta adeguate nelle strutture aziendali. L'obiettivo è quello di far crescere una maggiore attenzione alle conseguenze delle nostre scelte e comportamenti quotidiani e orientare i dipendenti (ovvero, dei cittadini) verso stili di mobilità compatibili con la salute e sostenibili per la collettività e l'ambiente.

- *Promozione utilizzo trasporto pubblico: "Lasciati trasportare: al lavoro in bus o treno".*

L'iniziativa, giunta alla 14ª edizione, ha l'intento di incentivare l'utilizzo del trasporto pubblico negli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti dell'azienda. Il numero di abbonamenti sottoscritti è ancora in aumento a conferma della validità dell'iniziativa.

*Trend abbonamenti al TPL sottoscritti in convenzione*



- *Walk&Bike, la gara di mobilità sostenibile e salutare dell'Azienda Usi*



L'iniziativa, inserita all'interno del piano delle azioni di mobility management dell'azienda per il triennio 2018-2020, ha inteso soddisfare i seguenti obiettivi:

- promuovere l'attività fisica negli spostamenti casa-lavoro e nel tempo libero dei propri dipendenti;
- fare prevenzione attiva e monitorare lo stato di salute dei dipendenti

Dal 1° Aprile al 30 settembre i dipendenti dell'azienda, utilizzando l'apposita APP su smartphone hanno potuto registrare i propri spostamenti casa-lavoro e nel tempo libero effettuati a piedi e/o in bicicletta o con i mezzi pubblici. L'iniziativa, disciplinata da apposito Regolamento aziendale, ha premiato i primi 100 classificati, che si sono recati al lavoro a piedi o in bici nel maggior numero di giorni, con un minimo di 60 giorni. I premi e gli incentivi previsti dall'iniziativa sono stati: Abbonamenti annuali gratuiti a "Mobike" (servizio di bike sharing unico presente a Bologna su concessione del comune di Bologna); Incentivi di importo paria a 200€ ciascuno per l'acquisto di bici a pedalata assistita; Incentivi per l'acquisto di Activity tracker (SmartWatch con cardiofrequenzimetro).

#### **4.8.2 Tecnologie Biomediche**

Le indicazioni regionali definiscono come le Aziende Sanitarie debbano massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative, garantendone un utilizzo sicuro ed efficiente.

In particolare, l'utilizzo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie, di cui al DM 22 aprile 2014 e ulteriori (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Robot chirurgici, Gamma Camere, TAC/Gamma Camere, TAC/PET, Mammografi, Angiografi) deve essere ottimizzato e, alle azioni sulla appropriatezza delle prestazioni, si devono affiancare azioni contro la potenziale obsolescenza degli impianti. L'eventuale diminuzione della numerosità delle installazioni non costituisce di per sé, nel nostro contesto regionale, una limitazione di accesso alle prestazioni.

I documenti regionali indicano come gli anni di servizio delle Grandi Apparecchiature (GrAp) debbano essere contenuti, come media aziendale, al di sotto degli 8 anni.

La fonte per la rilevazione è rappresentata dal flusso Ministeriale NSIS – GrAp che, assieme ai dati per l'Osservatorio Tecnologie (OT, installato regionale delle tecnologie biomediche e dati di attività), costituisce un obbligo informativo.

Devono inoltre essere sottoposte a istruttoria tecnico-scientifica da parte del Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) le nuove installazioni di tecnologie e software-DM aventi i seguenti requisiti (PG/2016/680403):

- grandi Apparecchiature oggetto del flusso ministeriale DM 22 aprile 2014 e ulteriori;
- di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o di sistema che realizza la medesima funzione (di importo superiore alla soglia comunitaria europea);

tecnologie innovative (non presenti sul territorio regionale).

Per quanto riguarda il Flusso ministeriale NSIS-GrAp, l'Ausl di Bologna ha aggiornato, nel corso del 2020, il portale secondo le modalità previste dal decreto ministeriale 22/04/2014 (alimentazione del portale effettuata non oltre il primo mese successivo al trimestre nel quale è intervenuto il collaudo di una grande apparecchiatura).

In merito al Flusso regionale OT, i dati relativi al parco tecnologico installato al 31/12/2019 e i dati di attività richiesti sono stati inviati il 21 febbraio, ovvero entro la scadenza prestabilita (22 febbraio 2020).

Con riferimento alle tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 si evidenzia come, nell'anno 2020, sono state inviate al GRTB per l'istruttoria il 100% delle tecnologie aventi i requisiti necessari ed in particolare:

Noleggio TAC Ospedale Maggiore (PG0112175 del 05/11/2020);

Acquisto TAC di backup Ospedale Bentivoglio (PG0117989 del 19/11/2020);

Mammografo DBT-CESM finalizzato al potenziamento dell'attività della Senologia Ospedale Bellaria (PG0103335 del 15/10/2020);

Acquisto TAC per le esigenze della Radiologia Ospedale di Bazzano (PG0083651 del 20/08/2020)

Si segnala inoltre che, per l'Ausl di Bologna, l'obsolescenza media delle Grandi Apparecchiature al 31/12/2020 risulta pari a circa 6 anni.