



FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ASL_BO
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000262
DATA: 27/06/2024 15:45
OGGETTO: Adozione Relazione sulla Performance anno 2023

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-02]
- [01-08-02]

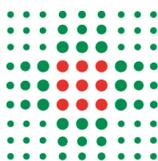
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Generale
- Direttore delle Attività Socio Sanitarie
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Scientifica
- UO Direzione Amministrativa IRCCS (SC)
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Sanità Pubblica (Dipartimenti di Produzione Territoriale)
- Dipartimento della Rete Medico Specialistica Ospedaliera e Territoriale (Direzione Generale)
- Dipartimento Emergenza Interaziendale - DEI (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento dell'Integrazione (Direzione Generale)
- Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Anatomia Patologica - DIAP (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo - DIGIRI (IRCCS AOU) (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento Oncologico (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento Chirurgie Generali (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento Chirurgie Specialistiche (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento Materno Infantile (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)



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 Medico (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento della Rete Ospedaliera (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento della Diagnostica e dei Servizi di Supporto (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento della Riabilitazione (Dipartimenti di Produzione Ospedaliera)
- Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo - DATeR (Direzione Generale)
- Dipartimento Farmaceutico Interaziendale - DFI (Dipartimenti di Supporto)
- Dipartimento Amministrativo (Dipartimenti di Supporto)
- Dipartimento Tecnico-Patrimoniale (Dipartimenti di Supporto)
- Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere - DAATO (Dipartimenti di Supporto)
- UO Servizio Prevenzione e Protezione (SC) (Staff Direzione Generale)
- UO Programmazione e Controllo (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Sistemi Informativi Aziendali (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Affari Generali e Legali (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Libera Professione (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Committenza e Governo dei Rapporti con il Privato Accreditato (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Governo dei Percorsi Specialistici (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Governo dei Percorsi di Screening (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Medicina Legale e Risk Management (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- UO Ingegneria Clinica (SC) (Staff Direzione Aziendale)
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Direttore Assistenziale
- Distretto Pianura Ovest
- Distretto Savena Idice
- Distretto Pianura Est
- Distretto Città' di Bologna
- Distretto dell'Appennino Bolognese
- Distretto Reno, Lavino e Samoggia
- UO Sviluppo Organizzativo e Coordinamento Staff (SC)
- IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Direzione Operativa
- Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
- UO Anticorruzione e Trasparenza (SC)

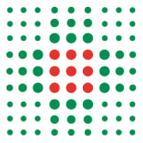
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000262_2024_delibera_firmata.pdf	Bordon Paolo; Ferro Giovanni; Longanesi Andrea; Maci Marilia	6E6DA55662C9A82F32951631AE950BAF9 1D55D29FF68DE241784154BBCF6F7F1
DELI0000262_2024_Allegato1.pdf:		2B13CD0EE4E5E22C1852B1EACABB52C 7314E624A8D979DC46C3231B7100A0259
DELI0000262_2024_Allegato2.pdf:		B78669AC843005E2CC0A62EB9DBC0E9D C0C5F978DFEDB18B0C41AEB01474F00E



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 anno 2023

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI

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

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

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



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

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

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

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

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

- Il D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. ad oggetto "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" in tema di adozione del Piano Triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance;
- Il D.Lgs. 150/2009 ad oggetto: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", in tema di adozione del Piano strategico operativo nonché misurazione e valutazione delle performance;
- L. 6.11.2012 n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", in tema di adozione dei piani triennali di prevenzione della corruzione;
- Il D. Lgs 14.3.2013 n. 33 avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" in tema di trasparenza, prevenzione e contrasto alla corruzione;
- La L. 7.8.2015 n. 124 avente ad oggetto "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" in tema di adozione del Piano organizzativo del lavoro agile;
- Il D. Lgs. 11.4.2006 n. 198 avente ad oggetto "Codice della pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della L. 246/2005", in tema di adozione del Piano delle Azioni positive;



Richiamata la Deliberazione n. 279 del 28.07.2023 relativa all'Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025;

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

Preso atto che con Deliberazione n. 92 del 21.02.24, in ossequio alle disposizioni emanate con nota n. 19016 del 11/1/2023 dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, si è provveduto all'aggiornamento della sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025;

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

Preso atto che con Deliberazione n. 458 del 21/12/2023 "Adozione definitiva del piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2023-2025 dell'Azienda USL di Bologna", l'Azienda ha adottato il Piano che è stato redatto e troverà attuazione in coerenza con il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025 di cui alla Deliberazione n. 279 del 28/07/2023, con gli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale e con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

Preso atto che con Deliberazione n. 297 del 9/8/2023 è stato adottato il "Piano per l'uguaglianza di genere e azioni positive per il Triennio 2023- 2025", predisposto dai Comitati Unici di Garanzia di IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e Azienda USL di Bologna – IRCCS delle Scienze Neurologiche e dal Gender Equality Plan Team delle tre Aziende metropolitane;

Visto il parere favorevole espresso dall'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) in data 27/06/2024 in merito all'adozione della Relazione alla Performance 2023, verificandone in via preventiva la congruenza nella struttura e nei contenuti rispetto alle linee Guida regionali di cui alla DGR n. 990 del 19.6.2023;

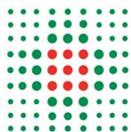
Delibera



1. di adottare la Relazione sulla Performance 2023 dell'Azienda USL di Bologna, come risulta all'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di allegare, come disposto dalle Linee Guida regionali DGR 990/2023, il Capitolo 6 " Gli obiettivi della Programmazione Sanitaria aziendale 2023" della Relazione sulla gestione del Direttore Generale che ha accompagnato l'adozione del Bilancio di Esercizio 2023, di cui alla Deliberazione n. 190 del 30/04/2024 (allegato 2);
3. 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:

Marilia Maci



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

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

Relazione Performance ***Anno 2023***

Azienda USL di Bologna

Indice

EXECUTIVE SUMMARY

1 - PREMESSA

2 – SCHEDA DESCRITTIVA DELL'AZIENDA

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

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

A. DIMENSIONE DELL'UTENTE

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

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

A.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

- A.2.1 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute/comunità, integrazione ospedale-territorio
- A.2.2 Completamento del programma di realizzazione delle case della salute/comunità e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019
- A.2.3 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico
- A.2.4 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità
- A.2.5 Sviluppo delle cure domiciliari
- A.2.6 Sviluppo della rete di cure palliative
- A.2.7 Sviluppo della medicina di iniziativa
- A.2.8 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche

- A.2.9 Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi
- A.2.10 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti
- A.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza
- A.2.12 Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità

A.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

- A.3.1 Programmazione degli esiti

B. DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

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

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

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

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

B.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

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

B.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

- B.4.1 Governo delle Risorse Umane

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

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

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

C.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

- C.1.1 Attività di ricerca scientifica

C.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

- C.2.1 Valorizzazione del capitale umano

D. DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ

D.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

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

D.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

- D.2.1 PNRR (cfr. CIS sottoscritto in data 31/5/2022 e successivi atti delega degli interventi alle singole aziende)
- D.2.2 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

D.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

- D.3.1 Azioni per lo sviluppo sostenibile

Executive Summary

In sintesi le attività più significative che hanno caratterizzato l'anno 2023:

Modifiche all'assetto organizzativo aziendale

Nel 2023, con Delibera n.256 del 19/07/2023 si è provveduto, ad una riformulazione degli art. 21 e 22 dell'Atto Aziendale relativi, rispettivamente, alla Direzione delle Attività Socio-Sanitarie ed alla Direzione Assistenziale, al fine di adeguarne il contenuto alle indicazioni pervenute dalla Regione Emilia-Romagna con deliberazione di Giunta Regionale n. 771 del 15/05/2023. Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie e il Direttore Assistenziale diventano componenti della direzione strategica dell'Azienda USL con i seguenti ruoli:

- partecipano al processo di pianificazione strategica;
- collaborano sinergicamente con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, in attuazione delle direttive del Direttore Generale;
- agiscono in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- sono componenti del Collegio di Direzione.

Con Deliberazione n.468 del 22/12/2023 sono state istituite due Aree Funzionali Aziendali (AFA), ovvero modelli organizzativi interdipartimentali, trasversali, corrispondenti a linee di responsabilità orizzontali, tra territorio e ospedale e tra sanità e sociale. Rappresentano, in maniera integrata, l'insieme dei servizi e delle attività sociali e sanitarie, organizzati per rispondere ai bisogni di salute e di benessere dei gruppi di popolazione individuati come target. L'area funzionale aziendale, dal punto di vista della responsabilità organizzativa, si configura, di fatto, quale dipartimento di natura funzionale ed afferisce alla direzione strategica aziendale, con declinazione territoriale.

L'AFA assicura il coordinamento e l'integrazione orizzontale fra differenti livelli di assistenza e di presa in carico e tra articolazioni organizzative, allo scopo di garantire che l'insieme dei servizi e delle attività, sociali e sanitarie, sia programmato e risponda effettivamente ai bisogni di salute e di benessere della popolazione target.

Le due aree funzionali istituite sono di seguito descritte:

1. "Area Funzionale Aziendale per la salute e il benessere delle giovani generazioni" rivolta alla popolazione target di età compresa fra 0 e 24 anni.
2. "Area Funzionale Aziendale per la continuità delle cure, la collaborazione tra setting e il governo delle transizioni" rivolta alle persone fragili, con bisogni sanitari e/o sociali complessi, a rischio di cronicità e/o perdita di autonomia.

Riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

Con il DM77 del 21 aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle Case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative

116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni.

In questo contesto, la Regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, hanno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria.

Il piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale prevede l'apertura di 14 Centri assistenza e urgenza (CAU) nell'arco temporale di circa due anni. Per il 2023 era prevista ed è stata attuata, l'apertura di 4 CAU: nel dettaglio, il 1° novembre è stato aperto il primo CAU presso l'Ospedale di Budrio, l'8 novembre presso l'Ospedale di Vergato, con conseguente chiusura dei due Pronto Soccorso, l'11 dicembre presso la Casa di Comunità Navile e il 18 dicembre 2023 a Casalecchio.

Tempi di attesa

L'Azienda USL di Bologna, in collaborazione con l'IRCCS AOU Bologna e con l'IRCCS IOR, ha mantenuto l'impegno per garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Analogamente, per il recupero dei tempi di attesa relativi all'attività chirurgica, nell'anno 2023 le azioni strategiche dell'AUSL di Bologna si sono concentrate in modo prioritario sul recupero della casistica fuori soglia residua accumulatasi a seguito dell'interruzione dell'attività programmata procrastinabile dovuta all'emergenza COVID, e al recupero di ottimali livelli di produzione e performance. In linea con i percorsi di riavvio graduale delle attività di ricovero iniziati con la DGR 404/2020, l'AUSL di Bologna ha definito piani di recupero dell'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021). Tali piani hanno ricompreso sia la casistica oncologica che la casistica chirurgica non prioritaria.

Uguaglianza di genere

Nel 2023 è stato adottato il Piano Interaziendale per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive 2023-2025 ed è stato realizzato il Bilancio di Genere interaziendale.

Il Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive indica obiettivi declinati nelle seguenti aree di intervento:

- equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione;
- equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
- uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera;

- integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nei programmi degli insegnamenti;
- prevenzione delle discriminazioni di genere;
- promozione della salute, sicurezza e benessere lavorativo.

Per ogni area sono stati formulati obiettivi e specifiche azioni, individuando responsabili per l'implementazione di ogni azione proposta, destinatari diretti ed indiretti, risorse necessarie e indicatori.

Il primo Bilancio di Genere 2023 delle Aziende sanitarie bolognesi presenta una rendicontazione di genere delle prestazioni erogate e delle risorse impiegate, un dettagliato resoconto della condizione del personale letta attraverso le differenze tra dipendenti donne e uomini, che costituisce una valida base informativa per supportare politiche del personale sempre più attente alla parità di genere ed analizzare i bisogni della comunità attraverso una prospettiva di genere rispetto all'accesso e all'impatto delle prestazioni sanitarie.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si articola in sei missioni, prevede un finanziamento, ad oggi, per l'Ausl di Bologna, di oltre 98 milioni di euro, dedicato ad aree di intervento che spaziano per esempio, da interventi edili rivolti alle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere, intesi come nuova costruzione/ristrutturazione/risanamento conservativo/manutenzione straordinaria, all'innovazione del parco tecnologico ospedaliero, dalla digitalizzazione delle strutture ospedaliere, al potenziamento delle cure di prossimità e domiciliari, alla ricerca sanitaria, alla formazione del personale.

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

- Missione 1 "Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA", che vede coinvolto l'ICT;
- Missione 4 "Istruzione e ricerca", che vede coinvolto l'IRCCS Scienze Neurologiche;
- Missione 5 "Coesione e inclusione", che vede coinvolta la Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (soggetto attuatore);
- Missione 6 "Salute", suddivisa nelle Componenti 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) e 2 (Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale), che vede coinvolti il Dipartimento Tecnico Patrimoniale, l'UOC Ingegneria Clinica, l'ICT, l'UOC Sistemi Informativi Aziendali, il Dipartimento di Sanità Pubblica, il Dipartimento Cure Primarie, la Formazione, l'UOC Maxillo Facciale e l'IRCCS Scienze Neurologiche.

Per dettagli sulle tematiche sopra citate si rimanda agli specifici capitoli della presente relazione.

1 Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 dell'AUSL di Bologna è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n.279 del 28/07/2023. È stato redatto in conformità alla DGR 990/2023, con la quale la Regione Emilia-Romagna approva le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR", in attuazione dell'articolo 6, comma 7 bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113.

Con le seguenti successive deliberazioni:

- n.297 del 09/08/2023 è stato adottato il Piano per l'Uguaglianza di Genere e delle Azioni Positive 2023-2025;
- n.92 del 21/02/2024 è stata aggiornata la sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del personale relativo al triennio 2023 – 2025 è stato approvato dalla Regione Emilia-Romagna con nota Prot.n.105800 del 3/10/2023.

Gli obiettivi strategici triennali sono stati declinati per l'anno 2023 nel sistema di Budget aziendale, che ha come principale fonte di riferimento:

- DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM 70/2015";
- DGR 2128/2016 "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa";
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 e 6;
- DM 77/2022 "Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale"
- Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025;
- Piano Nazionale Cronicità;
- Accordo di Programma tra Regione Emilia-Romagna, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e CTSSM di Bologna;
- La DGR n.741 del 25/06/2020 "Azienda USL di Bologna – designazione del Direttore Generale" recante gli obiettivi di mandato;
- DGR 1237/2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023;
- il PIAO 2023-2025 in vigore;
- la DGR n.1237 del 17/07/2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023".

Mediante il sistema di Budget, l'Azienda declina gli obiettivi strategici in obiettivi operativi (Budget operativi – Performance organizzativa) e quantifica le risorse economiche necessarie (Budget economico).

Con l'adozione del PIAO, dei suoi aggiornamenti periodici, dei documenti attuativi e delle Relazioni annuali di rendicontazione, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati in linea con il mandato istituzionale e con gli obiettivi ricevuti dalla Regione, dotandosi di strumenti idonei a fornire ai portatori di interessi informazioni precise e quantificabili sulle linee strategiche e sugli aspetti

rilevanti delle attività svolte, garantendo un miglior livello di semplificazione ed integrazione al sistema di programmazione, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione.

In coerenza con la struttura del PIAO 2023-2025, la prima parte della Relazione sulla performance 2023 descrive il contesto esterno ed interno nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento.

Il contesto interno viene rappresentato al 31/12/2023 attraverso la descrizione dell'assetto organizzativo delle strutture aziendali, la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, i dati di attività dell'ultimo periodo per livelli assistenziali.

A seguire vengono riportati gli impegni strategici per valore pubblico che l'Azienda si propone di realizzare nel triennio di riferimento, articolati secondo le Sezioni e sottosezioni di programmazione. In calce ad ogni sottosezione viene rappresentato il pertinente sistema di indicatori di valore pubblico e performance al fine di misurare l'effetto complessivo delle azioni e degli impegni strategici assunti con il presente Piano e garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza a livello di sistema complessivo. La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata dalla Regione Emilia-Romagna avendo come riferimento il sistema Informativo InSiDER, implementato a livello regionale e reso disponibile a tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, integrato da quanto previsto dal Nuovo sistema di Garanzia e dal Piano Nazionale Esiti.

La presente Relazione alla Performance 2023 viene redatta in coerenza con quanto già presente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale del Bilancio di Esercizio 2023 dell'Azienda USL di Bologna, adottato con propria Deliberazione n.190 del 30/04/2024. La Relazione sulla Gestione è allegata alla Relazione alla Performance 2023.

2 Scheda descrittiva dell'Azienda

2.1 Chi siamo e cosa facciamo

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

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

L'Atto Aziendale (Delibera n.4 del 28/01/2005 e successive modificazioni e integrazioni) stabilisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale, la sua sede legale è a Bologna in via Castiglione 29. Nel 2023, con Delibera n.256 del 19/07/2023 si è provveduto, fra l'altro, ad una riformulazione degli art. 21 e 22 dell'Atto Aziendale relativi, rispettivamente, alla Direzione delle Attività Socio-Sanitarie ed alla Direzione Assistenziale, al fine di adeguarne il contenuto alle indicazioni pervenute dalla Regione Emilia-Romagna con deliberazione di Giunta Regionale n. 771 del 15/05/2023. Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie e il Direttore Assistenziale diventano componenti della direzione strategica dell'Azienda USL:

- partecipano al processo di pianificazione strategica;
- collaborando sinergicamente con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, in attuazione delle direttive del Direttore Generale;
- agiscono in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- sono componenti del Collegio di Direzione.

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

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

2.2 Come operiamo

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

Completano l'assetto organizzativo aziendale, la Direzione Attività Socio-Sanitarie e il Dipartimento Assistenziale, Tecnico e Riabilitativo.

L'Azienda USL di Bologna presenta un insieme capillare di sedi erogative sul territorio, articolato in 9 stabilimenti ospedalieri, 19 Case della Comunità e 32 Poliambulatori che garantiscono l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie da quelle di base a quelle di più elevato livello specialistico.

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

L'assetto organizzativo aziendale presenta una continua evoluzione volta ad assicurare il pieno governo dei percorsi, la continuità delle cure ed una maggiore omogeneizzazione delle procedure e delle modalità operative aziendali, anche in un'ottica di integrazione tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana, nonché di maggiore integrazione tra ospedale e territorio, anche al fine di garantire la progressiva attuazione degli standard di assistenza territoriale introdotti con DM 23 maggio 2022, n. 77: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

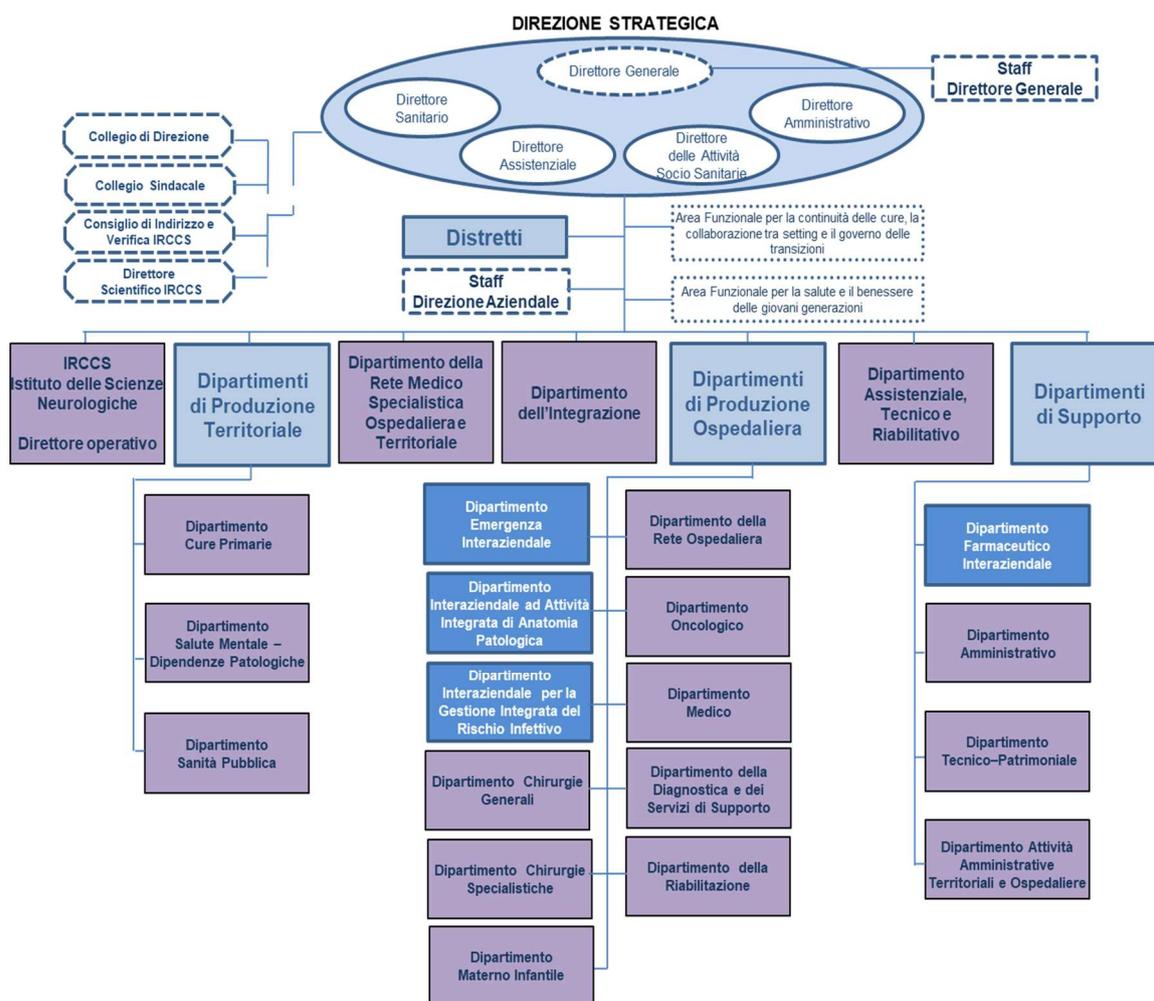
La fondamentale importanza del tema delle integrazioni ed unificazioni interaziendali ha rappresentato, nel corso degli ultimi anni e rappresenta tutt'oggi, un aspetto fondamentale della pianificazione strategica ed un driver importante per la governance dei servizi sanitari dell'ambito metropolitano.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

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

Nel 2023, in coerenza con le indicazioni regionali, l'Azienda ha provveduto all'inserimento delle figure del Direttore Assistenziale e del Direttore delle Attività Socio-Sanitarie all'interno della Direzione Strategica Aziendale. Al termine del 2023 l'Azienda ha istituito due Aree Funzionali Aziendali denominate "Area Funzionale Aziendale per la salute e il benessere delle giovani generazioni" e "Area Funzionale Aziendale per la continuità delle cure, la collaborazione tra setting e il governo delle transizioni". Le Aree assicurano il coordinamento e l'integrazione orizzontale fra differenti livelli di assistenza e tra articolazioni organizzative (unità operative), allo scopo di garantire che l'insieme

dei servizi e delle attività, sociali e sanitarie, sia programmato e risponda effettivamente ai bisogni di salute delle diverse popolazioni-target e dei loro sottoinsiemi/gruppi che condividono problematiche comuni, presenti nel territorio servito dall'Azienda.

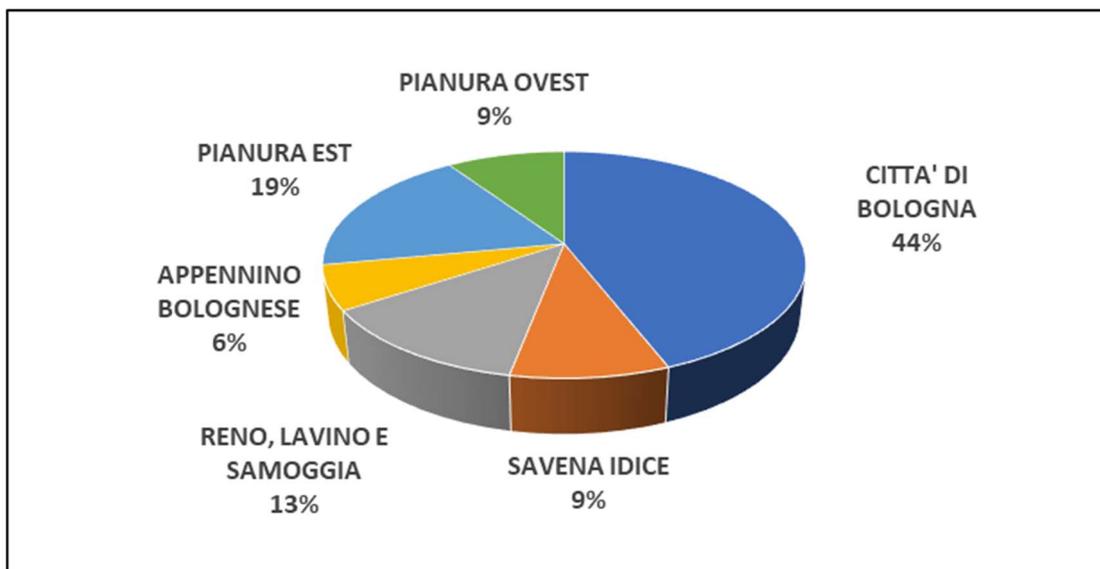
Di seguito, si rappresenta l'assetto organizzativo complessivo dell'Azienda USL di Bologna e si riportano gli organigrammi delle articolazioni aziendali alla data del 31/12/2023.



2.3 Il contesto di riferimento

L'Azienda USL di Bologna opera su un territorio coincidente con 45 comuni della provincia di Bologna, con una popolazione complessiva di 885.895 abitanti (Popolazione residente all'1/1/2023 pubblicata annualmente dalla Regione Emilia-Romagna), distribuiti nei suddetti 45 comuni, suddivisi in 6 distretti.

L'Azienda USL di Bologna si colloca al centro della Regione Emilia-Romagna, divisa in due dall'importante arteria stradale della Via Emilia: l'intero territorio passa dall'area appenninica adiacente alla Toscana a Sud (province di Pistoia e Firenze), all'area padana confinante a Nord-Est con la Provincia di Ferrara. Ad Est troviamo l'Azienda



DISTRETTI	CLASSI DI ETÀ				totale
	0-13	14-64	65-74	≥75	
CITTA' DI BOLOGNA	41.341	253.584	40.868	54.761	390.554
SAVENA IDICE	8.597	49.627	9.759	11.175	79.158
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	12.688	71.639	12.815	15.433	112.575
APPENNINO BOLOGNESE	5.522	34.968	7.516	7.799	55.805
PIANURA EST	19.768	106.282	18.502	19.795	164.347
PIANURA OVEST	9.925	54.065	9.270	10.196	83.456
Totale AUSL BO	97.841	570.165	98.730	119.159	885.895
% per classi di età	11,0	64,4	11,1	13,5	100,0

DISTRETTI	CLASSI DI ETÀ				totale
	0-13	14-64	65-74	≥75	
CITTA' DI BOLOGNA	21.073	125.347	18.110	21.142	185.672
SAVENA IDICE	4.494	24.676	4.561	4.827	38.558
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	6.515	35.624	5.975	6.479	54.593
APPENNINO BOLOGNESE	2.868	17.880	3.727	3.423	27.898

MASCHI	CLASSI DI ETÀ				
	DISTRETTI	0-13	14-64	65-74	≥75
PIANURA EST	10.240	53.254	8.752	8.327	80.573
PIANURA OVEST	5.025	27.261	4.447	4.285	41.018
Totale AUSL BO	50.215	284.042	45.572	48.483	428.312
% per classi di età	11,7	66,3	10,6	11,3	100,0

FEMMINE	CLASSI DI ETÀ				
	DISTRETTI	0-13	14-64	65-74	≥75
CITTA' DI BOLOGNA	20.268	128.237	22.758	33.619	204.882
SAVENA IDICE	4.103	24.951	5.198	6.348	40.600
RENO, LAVINO E SAMOGGIA	6.173	36.015	6.840	8.954	57.982
APPENNINO BOLOGNESE	2.654	17.088	3.789	4.376	27.907
PIANURA EST	9.528	53.028	9.750	11.468	83.774
PIANURA OVEST	4.900	26.804	4.823	5.911	42.438
Totale AUSL BO	47.626	286.123	53.158	70.676	457.583
% per classi di età	10,4	62,5	11,6	15,4	100,0

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

I dati della popolazione assistita corrispondono al numero di persone che hanno scelto il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS) sul territorio dell'AUSL di Bologna. I dati di seguito riportati sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11 al 1/1/2023:

Assistibili	CLASSI DI ETÀ	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
MODELLO FLS 11 Anno 2023 (scelte MMG e PLS)	0 - 13 anni	49.156	46.542	95.698
	14- 64 anni	267.787	276.135	543.922
	65- 74 anni	44.559	51.778	96.337
	75 anni e oltre	47.800	68.889	116.689
	Totale assistibili	409.302	443.344	852.646

La popolazione assistita non coincide con la popolazione residente alla medesima data, in quanto tra gli assistiti sono presenti anche pazienti non residenti, che hanno scelto il MMG o il PLS sul territorio Aziendale, mentre tra i residenti ci sono persone che possono non avere scelto il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta nell'Azienda USL di Bologna. Nel 2023 la popolazione esente da ticket è composta da 130.977 assistiti esenti per età o reddito e da 172.893 assistiti esenti per altri motivi quali invalidità, malattie rare e patologie.

2.4 I dati di attività

ASSISTENZA OSPEDALIERA

PRONTO SOCCORSO

L'Azienda USL nel corso del 2023 ha trasformato i PS di Budrio e Vergato in CAU con apertura h24 su 7 giorni. Pertanto, non è più possibile fare un corretto confronto con i volumi di attività degli anni precedenti. Si registra comunque un aumento dell'1,64% degli accessi ai PS e pur sommando gli accessi ai CAU non si raggiunge il volume di accessi del 2019 (-7.7%).

TAB. A - ACCESSI AL PS PER SEDE E STRUTTURA – anni 2019-2022-2023 (fonte dati: CR-Afferiti)

Pronto soccorso	Anno			2023-2022	
	2019	2022	2023	Diff.	Diff. %
MAG-PRONTO SOCCORSO GENERALE	86.162	78.794	80.524	1.730	2,20%
MAG-PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	20.654	15.041	16.934	1.893	12,59%
MAG-AMB. OSTETRICO-GINECOLOGICO	9.669	10.326	10.574	248	2,40%
BAZ - PRONTO SOCCORSO GENERALE	20.497	18.609	19.317	708	3,80%
BEN -PRONTO SOCCORSO GENERALE	36.141	32.204	34.353	2.149	6,67%
BUD - PRONTO SOCCORSO GENERALE (fino al 31/10/2023)	19.489	14.920	12.406	-2.514	-16,85%
LOI - PUNTO DI PRIMO INTERVENTO	6.032	5.460	5.698	238	4,36%
POR - PRONTO SOCCORSO GENERALE	12.427	13.055	13.386	331	2,54%
SGP - PRONTO SOCCORSO GENERALE	20.786	18.574	18.239	-335	-1,80%
VER - PRONTO SOCCORSO GENERALE (fino al 07/11/2023)	8.630	5.843	4.879	-964	-16,50%
Totale accessi	240.487	212.826	216.310	3.484	1,64%
di cui Rossi	5.390	5.764	5.981	217	3,76%
di cui Gialli	37.185	0	0	0	0,00%
di cui Arancioni	0	15.844	17.406	1.562	9,86%
di cui Azzurri	0	53.246	56.602	3.356	6,30%
di cui Verdi	155.897	109.006	107.934	-1.072	-0,98%
di cui Bianchi	41.975	28.905	28.335	-570	-1,97%
n°accessi in PS seguiti da ricovero (compresi pz. che hanno rifiutato il ricovero)	35.254	34.205	32.125	-2.080	-7,59%
Filtro Ricoverati/Accessi compresi Rifiuta Ricovero	14,66%	16,07%	14,85%	-1,22%	-7,59%
n°pazienti trasferiti	2.650	3.832	3.560	-272	-7,10%
N. abbandoni dal PS	17.057	17.658	18.815	1.157	7,14%
Tasso di abbandono	7,09%	8,30%	8,70%	0,40%	0,00%
N°OBI	23.674	15.753	15.105	-648	-4,11%
OBI Ricoverati / Obi Totali	42,90%	47,04%	44,48%	-2,56%	-5,44%
OBI Totali/Accessi Totali	9,84%	7,40%	6,98%	-0,42%	-5,66%
N° Fast Track Totali	8.845	7.529	8.214	685	9,10%
N° Triage dinamici	0	20.667	26.431	5.764	27,89%

Si evidenzia anche un aumento degli accessi dei codici di maggiore gravità; Rossi +3,76%, Arancioni +9,86%, mentre una leggera flessione di quelli a bassa gravità: Verdi -1%, Bianchi -2%, le variazioni possono essere in parte attribuite all'apertura dei CAU verso la fine del 2023.

I CAU, che afferiscono alla rete assistenziale delle cure primarie, rappresentano un modello di applicazione del DM77 per gli aspetti relativi alla Continuità Assistenziale previsti nelle Case della Comunità; sono strutture territoriali destinate alla gestione delle urgenze sanitarie a bassa complessità clinico assistenziale che garantiscono, oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale, prestazioni non complesse attualmente erogate nei Punti di Primo Intervento e nei Pronto Soccorso.

I CAU attivati in Azienda dopo l'emanazione della circolare 9/2023 sono quelli riportati con la relativa data di apertura nella Tab. B. Il CAU-Casalecchio e CAU-Navile sono stati aperti nelle omologhe Case della Comunità e sono anch'essi aperti h24 su 7 giorni.

TAB. B - ACCESSI AI CAU PER STRUTTURA – anno 2023

Struttura CAU	2023
CAU-Budrio (dal 01/11/23)	2.550
CAU-Casalecchio (dal 18/12/23)	713
CAU-Navile (dal 11/12/23)	1.446
CAU-Vergato (dal 08/11/23)	1.011
Totale:	5.720

ATTIVITA' DI RICOVERO

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

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

INDICATORI SUI DIMESSI (ESCLUSO I NEONATI SANI)	regime di ricovero	2019	2022	2023	diff. Ass. 2023-2019	diff. % 2023-2019
DIMESSI: N. CASI	ORD+DH	59.624	54.434	53.785	-5.839	-9,79%
DIMESSI: N. CASI	ORD	51.130	47.290	46.635	-4.495	-8,79%
DIMESSI: N. CASI	DH	8.494	7.144	7.150	-1.344	-15,82%
DIMESSI VALORIZZAZIONE	ORD+DH	197.645.860	191.845.529	189.665.101	-7.980.759	-4,04%
DIMESSI VALORIZZAZIONE	ORD	187.586.570	183.434.701	181.027.963	-6.558.607	-3,50%
DIMESSI VALORIZZAZIONE	DH	10.059.290	8.410.828	8.637.139	-1.422.151	-14,14%
DIMESSI: PUNTI	ORD+DH	66.123	62.162	61.216	-4.907	-7,42%
PESO MEDIO	ORD+DH	1,11	1,14	1,14	0,03	2,54%
VAL. MEDIA	ORD+DH	3.315	3.524	3.526	211	6,38%
DIMESSI: N. DRG CH	ORD+DH	21.904	19.756	20.634	-1.270	-5,80%

INDICATORI SUI DIMESSI (ESCLUSO I NEONATI SANI)	regime di ricovero	2019	2022	2023	diff. Ass. 2023-2019	diff. % 2023-2019
% DRG CH	ORD + DH	36,7	36,3	38,4	1,7	4,53%

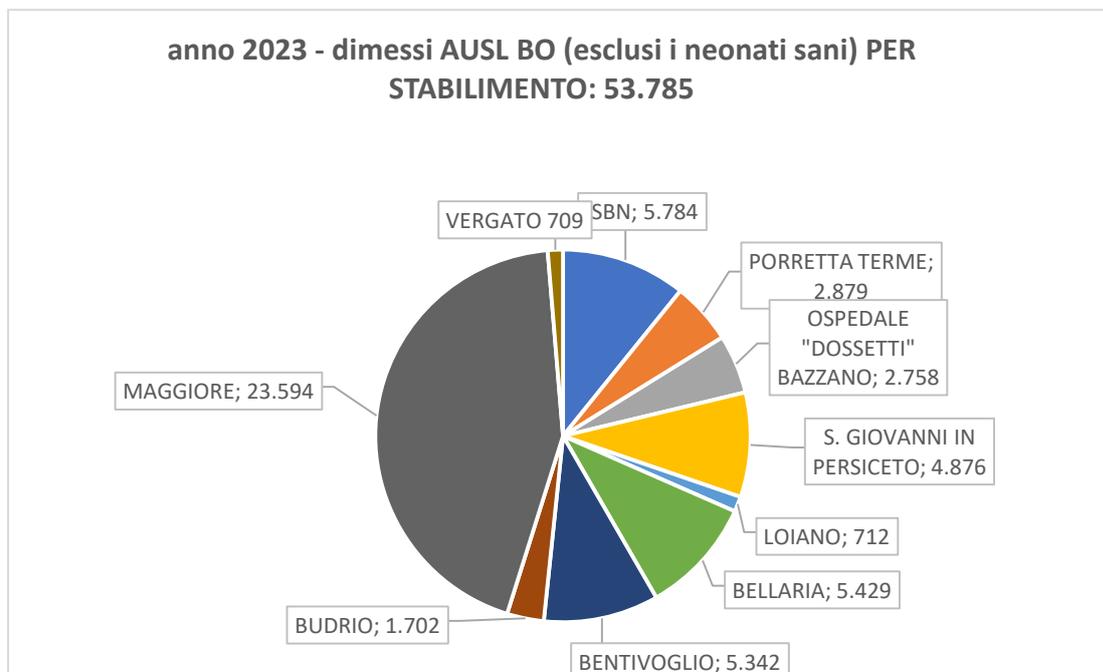
L'andamento dell'attività di ricovero vede nell'anno 2023 (rispetto all'anno 2019) un calo complessivo sul numero dei casi (-9,8%), a fronte di un aumento del peso medio del 2,5%, dell'aumento della valorizzazione economica media di circa 200 euro e dell'aumento della percentuale di DRG chirurgici (+4,5%).

Di seguito si registra nell'andamento dei neonati sani 2019-2023 un aumento del 10% e del numero dei parti dell'8%. Si rileva un trend in diminuzione della percentuale dei parti cesarei che passano dal 24,7% dell'anno 2022 al 24,2% dell'anno 2023.

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

indicatori	2019	2021	2022	2023	diff. Ass. 23-19	diff. % 23-19
NEONATI SANI	2.879	3.142	3.226	3.156	277	9,62%
NEONATI SANI VALORIZZAZIONE	965.051	1.053.575	1.081.742	1.057.935	92.884	9,62%
PARTI	3.519	3.765	3.849	3.800	281	7,99%
% PARTI CESAREI	22,7	25	24,7	24,2	1,5	6,61%

I pazienti ricoverati nell'anno 2023 (TAB.B3) sono dimessi per l'11% dall'ISBN e per l'89% dagli stabilimenti afferenti al Presidio unico dell'AUSL di Bologna così disaggregati: il 44% dall'Ospedale Maggiore, il 10% dall'Ospedale di Bentivoglio e dall'Ospedale Bellaria, il 9% dall'Ospedale di S. Giovanni in Persiceto, il 5% dall'Ospedale di Porretta e dall'Ospedale di Bazzano.



TAB.B3 - Distribuzione dimessi per Presidio e Stabilimento (escluso i neonati sani) 2019-2023

PRESIDI	STABILIMENTI	n° dimessi			Δ 23-19	Δ% 23-19	DISTRIBUZ. % PER SEDE 2023
		2019	2022	2023			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	29.048	24.777	23.594	-5.454	-19%	44%
	BELLARIA	5.689	5.404	5.429	-260	-5%	10%
	BAZZANO	2.429	2.600	2.758	329	14%	5%
	PORRETTA TERME	3.444	2.815	2.879	-565	-16%	5%
	VERGATO	882	707	709	-173	-20%	1%
	LOIANO	730	699	712	-18	-2%	1%
	BUDRIO	1.528	1.697	1.702	174	11%	3%
	BENTIVOGLIO	5.950	5.292	5.342	-608	-10%	10%
	S. G. PERSICETO	5.098	4.856	4.876	-222	-4%	9%
	TOTALE PRESIDIO UNICO	54.798	48.847	48.001	-6.797	-12%	89%
ISBN	ISBN - c/o Bellaria	4.042	4.460	4.704	662	16%	9%
	ISBN c/o Maggiore	784	1.127	1.080	296	38%	2%
	TOTALE ISBN	4.826	5.587	5.784	958	20%	11%
totale AUSL BO PUBBLICO		59.624	54.434	53.785	-5.839	-10%	100%

Nelle TAB. B4.1 (anno 2019), B4.2 (anno 2020), B4.3 (anno 2021), B4.4 (anno 2022) e B4.5 (anno 2023) sono evidenziati i dimessi 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023 per regime di ricovero.

TAB.B4.1 – Anno 2019 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)

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

TAB.B4.2 – Anno 2020 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)

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

TAB.B4.3 – Anno 2021 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)

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

TAB.B4.4 – Anno 2022 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)

PRESIDI	STABILIMENTI	REGIME DI RICOVERO			PESO MEDIO DRG ORD+DH	VALORIZZ. ORD+DH	VALORIZZ. MEDIA ORD+DH
		ORDINARIO	DH	ORD+DH			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	21.609	3.168	24.777	1,15	91.100.099	3.677
	BELLARIA	4.499	905	5.404	1,04	15.349.234	2.840
	BAZZANO	2.000	600	2.600	0,94	6.152.218	2.366
	PORRETTA TERME	2.426	389	2.815	1,16	9.326.120	3.313
	VERGATO	707		707	1,09	2.631.479	3.722
	LOIANO	699		699	1,02	1.052.429	1.506
	BUDRIO	1.697		1.697	1,02	5.028.098	2.963
	BENTIVOGLIO	4.879	413	5.292	1,11	17.278.892	3.265
	S. G. PERSICETO	4.012	844	4.856	0,86	11.624.113	2.394
	TOT. PRESIDIO UNICO	42.528	6.319	48.847	1,09	159.542.682	3.266
ISBN	TOTALE ISBN	4.762	825	5.587	1,60	32.302.847	5.782
totale AUSL BO PUBBLICO		47.290	7.144	54.434	1,14	191.845.529	3.524

TAB.B4.5 – Anno 2023 - Dimessi per regime di ricovero, peso medio, valorizzazione e valorizzazione media per Presidio e Stabilimento (esclusi i neonati sani)

PRESIDI	STABILIMENTI	REGIME DI RICOVERO			PESO MEDIO DRG ORD+DH	VALORIZZ. ORD+DH	VALORIZZ. MEDIA ORD+DH
		ORDINARIO	DH	ORD+DH			
PRESIDIO UNICO	MAGGIORE	20.744	2.850	23.594	1,15	89.629.339	3.799
	BELLARIA	4.352	1077	5.429	1,06	14.715.847	2.711
	BAZZANO	2.116	642	2.758	0,99	6.719.526	2.436
	PORRETTA TERME	2.449	430	2.879	1,17	9.170.444	3.185
	VERGATO	709		709	1,03	2.026.256	2.858
	LOIANO	712		712	1,02	1.056.180	1.483
	BUDRIO	1.702		1.702	1,04	5.073.514	2.981
	BENTIVOGLIO	4.857	485	5.342	1,09	17.189.493	3.218
	S. G. PERSICETO	4.048	828	4.876	0,87	12.047.117	2.471
	TOT. PRESIDIO UNICO	41.689	6.312	48.001	1,09	157.627.716	3.284
ISBN	TOTALE ISBN	4.946	838	5.784	1,55	32.037.385	5.539
totale AUSL BO PUBBLICO		46.635	7.150	53.785	1,14	189.665.101	3.526

ASSISTENZA TERRITORIALE

ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

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

raggruppamento delle prestazioni		FONTE DWH AUSL BO				
		2019	2022	2023	diff. Ass.2023- 2019	diff. %.2023- 2019
DIAGNOSTICA	N°. prestazioni	663.701	627.591	585.285	-78.416	-11,81%
	Valorizzazione	27.305.721	26.340.895	24.787.984	-2.517.737	-9,22%
LABORATORIO	N°. prestazioni	8.861.369	9.894.443	10.867.919	2.006.550	22,64%
	Valorizzazione	46.405.370	50.914.628	56.863.111	10.457.741	22,54%
RIABILITAZIONE	N°. prestazioni	104.300	102.451	100.582	-3.718	-3,56%
	Valorizzazione	1.144.198	1.109.936	1.092.160	-52.037	-4,55%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	N°. prestazioni	207.786	206.285	192.050	-15.736	-7,57%
	Valorizzazione	25.250.340	26.742.087	21.252.617	-3.997.723	-15,83%
VISITE (prime visite e controlli)	N°. prestazioni	664.487	628.984	618.599	-45.888	-6,91%
	Valorizzazione	14.242.529	13.349.608	13.124.752	-1.117.777	-7,85%
TOTALE COMPLESSIVO	N°. prestazioni	10.501.643	11.459.754	12.364.435	1.862.792	17,74%
	Valorizzazione	114.348.158	118.457.154	117.120.625	2.772.467	2,42%
	Valor. media	10,9	10,3	9,5	-1,4	-12,8%
<i>di cui:</i>						
TOTALE escluso l'aggregato di prestazioni di LABORATORIO	N°. prestazioni	1.640.274	1.565.311	1.496.516	-143.758	-8,8%
	Valorizzazione	67.942.788	67.542.526	60.257.514	-7.685.274	-11,3%
	Valor. media	41,4	43,2	40,3	-1,1	-2,7%

L'attività del 2023 rispetto al 2019 registra un aumento del numero di prestazioni di circa il 17,7% e della valorizzazione del 2,4%. Escludendo le prestazioni di laboratorio, che rappresentano circa l'88% di attività, si registra un -8,8% di prestazioni e un -11,3% della valorizzazione.

CURE INTERMEDIE

I posti letto di cure intermedie sono finalizzati, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, ad ottenere il recupero dell'autonomia o all'assicurare assistenza continuativa a particolari tipologie di pazienti. Nel corso del 2023, come si evince dalla tabella successiva, sono stati chiusi i 16 posti dell'Ospedale

Bellaria che durante il periodo della pandemia erano stati trasferiti presso la casa di cura Villa Erbosa, mentre Vergato ha interrotto il periodo di sospensione ed ha ricominciato l'attività dal 01/03/2023.

TAB. D1 – CURE INTERMEDIE Posti Letto anni 2018-2023

Stabilimento	Data di apertura	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
Oscio Loiano	28/06/2018	10	10	chiuso da 1 aprile - 30 giugno. Ridotto a 8 PL	8	8	8
Oscio Vergato	21/05/2018	10	10	10 aperto fino al 16 marzo (data ultimo dimesso)	4 (ricoveri dal 25/10/21 al 03/12/21 per il resto utilizzati COVID)	10 non utilizzati	10 dal 01/03/2023
Cure Intermedie H. Bellaria (poi Villa Erbosa)	07/02/2019	-	16	16 - chiuso dal 13 marzo - 30 giugno poi trasferito attività a Villa Erbosa	16 attività svolta a Villa Erbosa. Chiusi e utilizzati per Covid dal 15/03/21 al 12/04/21	16	Chiusi dal 15/10/2023
Oscio S.Giovanni in Persiceto	28/10/2019	-	4	4 aperto fino al 17 marzo (data ultimo dimesso)	4 Non si registrano ricoveri	4 non utilizzati chiusi a Settembre 2022	
TOTALE		20	40	38	38	34	18

Nel 2023 sono stati dimessi 341 pazienti, 4 in meno rispetto al 2022, ma comunque 331 in meno rispetto al 2019 il che dimostra una scarsa abitudine all'utilizzo di tale tipologia di ricoveri, mai ripresi dopo il COVID, la degenza media è di 20 giornate, con una variabilità che è andata da un minimo di 1 a un massimo di 102 giorni di permanenza, mentre nel 2019 le giornate andavano da un minimo di 1 ad un massimo di 75 con una degenza media di 15 giornate.

TAB. D2 – CURE INTERMEDIE: dimessi 2019-2020-2021-2022-2023 (FONTE BANCA DATI RER)

Stabilimento	2019	2020	2021	2022	2023	diff. 19/23	diff. % 19/23
Oscio Loiano	137	98	104	93	98	-39	-28%
Oscio Vergato	165	37	4	0	74	-91	-55%
Cure Intermedie H. Bellaria	353	232	307	252	169	-184	-52%
Oscio S. Giovanni in Persiceto	17	23	0	0	0	-17	-100%
TOTALE	672	390	415	345	341	-331	-49%

TAB. D3 – ANNO 2023 - CURE INTERMEDIE**Dimessi per Stabilimento e Modalità di dimissione (FONTE BANCA DATI RER)**

Stabilimento	Deceduto	Domicilio	Trasferito altro ospedale	Struttura Socio Sanitaria	Dim. protetta c/o Hospice	Dimissione volontaria	Total e
Oscò Loiano	3	65	6	22	1	1	98
Oscò Vergato	1	57	9	6	1	0	74
Cure Intermedie H. Bellaria	1	134	19	12	1	2	169
Oscò S. Giovanni in Persiceto	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	5	256	34	40	3	3	341

ASSISTENZA DOMICILIARE

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

Gli episodi al domicilio nell'Azienda USL di Bologna, 30.171 nel 2023, si riferiscono a Tipologia di Assistenza Domiciliare (TAD) di tipo Medico (MMG/PLS) nel 17%, di tipo infermieristico nel 43%, Cure Palliative di base nel 3%, Specialistiche nel 7% ed in assistenza socio-sanitaria nel 30%.

Nel 2023 per quanto riguarda gli episodi, si assiste ad una notevole crescita rispetto al 2019, così come per quanto riguarda il numero di assistiti, dovuto in larga parte all'obiettivo incrementale PNRR della popolazione over 65 che prevede un incremento progressivo 2019-2025 del 10,98%.

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

	2019	2020	2021	2022	2023	diff.19-23	diff.% 19-23
ASSISTITI PER TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	18.640	18.362	20.191	21.718	26.681	+8.041	+43%
EPISODI	21.824	20.834	22.238	26.447	30.171	+8.347	+38%
di cui:							
IN ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE	9.729	8.541	6.792	6.093	5.050	-4.679	-48%
IN ASSISTENZA INFERMIERISTICA	10.525	10.585	12.403	15.217	12.932	+2.407	+23%
IN ASSISTENZA SOCIO SANITARIA	-	-	-	1.924	9.326	+9.326	>100%
IN CURE PALLIATIVE DI BASE	-	-	949	986	880	+880	>100%
IN CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE	1.570	1.708	2.094	2.227	1.983	+413	26%
Durata media della Presa in Carico in giorni	187,7	202,9	193	139,4	143	-45	-24%

HOSPICE

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

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

Nella tabella che segue sono indicati i volumi di assistiti trattati e di ricoveri, sostanzialmente stabili rispetto al 2019 così come la degenza media.

TAB. F 2 – HOSPICE AUSL BO (fonte: flussoinformativo RER Hospice)

Indicatori	2019	2020	2021	2022	2023	diff.ass.19-23	diff.% 19-23
Assistiti	1.183	958	982	993	1.139	-44	-3%
Ricoveri	1.299	1.021	1.060	1.058	1.211	-88	-7%
Degenza media	14,3	15,1	15,5	15	14,3	0	0%

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

Nel 2023 l'assistenza nelle strutture residenziali registra un aumento del 2% nel numero di ospiti rispetto al 2022 superando così i valori del 2019. La durata media della permanenza per paziente è sostanzialmente invariata rispetto al 2022 mentre si registra una diminuzione di circa 3 mesi sia rispetto al 2019. Nelle strutture semi-residenziali per anziani gli ospiti sono aumentati di oltre il 14% rispetto al 2022 senza raggiungere ancora i valori del 2019(-10%).

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

TIPO DI STRUTTURA	Anno	Anno	Anno	diff. Ass. 2023-2019	diff.% 2023-2019
	2019	2022	2023		
RESIDENZIALE	4.622	4.617	4.720	98	2,12%
SEMI-RESIDENZIALE	1.369	1.070	1.225	-144	-10,52%
Totale	5.991	5.687	5.945	-46	-0,77%

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

La Pediatria di Comunità dell'AUSL di Bologna anche nel 2023 ha proseguito l'impegno nella prevenzione vaccinale.

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

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

coperture vaccinali	2022	2023	diff.	Diff. %
copertura 2 dosi di esavalente al 12° mese	97,02	97,09	0,07	0,07
copertura vaccinale morbillo al 24° mese	96,51	96,29	-0,22	-0,23
copertura vaccinale 1 dose di MPR (morbillo, parotite, rosolia) al 24° mese	96,51	96,25	-0,26	-0,27
copertura vaccinale con 3 dosi di esavalente al 24° mese	96,66	96,25	-0,41	-0,42
copertura vaccinale antimeningococcico al 24° mese	91,97	91,17	-0,8	-0,87
copertura vaccinale anti-pneumococcico al 24° mese	94,17	91,75	-2,42	-2,57
copertura vaccinale rosolia al 13° anno	98,14	97,49	-0,65	-0,66
copertura vaccinale rosolia al 16° anno con 1^ dose	97,59	97,79	0,2	0,2
copertura vaccinale HPV al 12° anno (pop. Femminile)	71,69	67,05	-4,64	-6,47
copertura vaccinale HPV al 13° anno (pop. Femminile)	79,51	77,37	-2,14	-2,69

CONSULTORI FAMILIARI

L'attività complessiva dei Consultori Familiari di seguito descritta comprende anche quella degli Spazi Giovani, degli Spazi Giovani Adulti e del Consultorio delle donne Immigrate e dei loro bambini. Si rileva un incremento nel 2023 rispetto al 2022 di utenti, accessi e prestazioni.

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

	2022	2023	diff. ass.	diff. %
UTENTI	55.831	57.843	2.012	3,60
<i>Di cui gravide prese in carico e parto nell'anno:</i>	4.175	4.166	-9	-0,22
ACCESSI	123.546	129.687	6.141	4,97
PRESTAZIONI	129.176	136.791	7.615	5,90

NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA (NPIA)

I dati di TAB.L si riferiscono all'attività erogata dalla NPIA territoriale. Si rileva un valore stabile degli utenti trattati rispetto all'anno precedente; si registra un leggero calo delle prestazioni.

TAB. L – NPIA TERRITORIALE - FONTE SW R.E.R. CURE	2022	2023	DIFF.ASS	DIFF. %
N° PAZIENTI TRATTATI	10.807	10.811	4	0,04
di cui Nuovi	3.714	3.611	-103	-2,77
N°PRESTAZIONI	98.851	97.461	-1.390	-1,41

DIPENDENZE PATOLOGICHE

I dati di TAB. M si riferiscono all'attività erogata dai servizi territoriali per le Dipendenze Patologiche. Si rileva un leggero calo di utenti complessivi in carico, in particolare tossicodipendenti e un leggero incremento degli utenti giocatori d'azzardo patologico (GAP).

TAB. M – UTENTI IN CARICO – (fonte flusso SIDER)	2022	2023	DIFF.ASS	DIFF.%
n. totale utenti in cura presso il ser.t.	3.894	3.787	-107	-2,75
di cui:				
utenti tossicodipendenti in carico	2.675	2.561	-114	-4,26
utenti alcolisti in carico	989	980	-9	-0,91
utenti giocatori d'azzardo patologico (gap) in carico	230	246	16	6,96

SALUTE MENTALE ADULTI

La tabella che segue riporta i pazienti in carico ai Centri Salute Mentale Adulti presenti nel territorio dell'AUSL di Bologna dal 2021 al 2023. Si rileva un valore stabile dei pazienti trattati, un incremento dei trattamenti e delle prestazioni complessive. Il cambiamento tra l'anno 2021 e i seguenti, risente del passaggio della rilevazione dati dal software SISM Aziendale al software CURE regionale.

TAB. N1

	2021	2022	2023	Δ2023-2022	Δ%
n. pazienti trattati	17.761	17.524	17.642	118	0,67
n trattamenti (prodotti)	31.037	33.323	34.671	1.348	4,05
n. prestazioni	175.596	144.008	155.844	11.836	8,22

In tabella N2 vengono descritti i tipi di trattamento effettuati sul territorio Aziendale del 2023.

TAB. N2 – ASSISTENZA TERRITORIALE: CSM, RESIDENZE E SEMI-RESIDENZIALE (FONTE SW R.E.R. CURE)

TIPO DI TRATTAMENTO	2023
Controllo periodico dello stato di salute fisica	484
Gruppo clinico o di supporto	365
Intervento socio-assistenziale	220
Trattamenti socio-riabilitativo formazione e/o lavoro	1.576
Trattamenti socio-riabilitativo socialità-espressività	269
Trattamento clinico-psichiatrico	14.393
Trattamento clinico-psicologico	379
Trattamento clinico-psicoterapeutico	1.031
Trattamento farmacologico	12.081
Trattamento ospedaliero (ricovero)	712
Trattamento psicoeducativo e di supporto	462
Trattamento residenziale sanitario	539
Trattamento residenziale socio-sanitario o educativo	274
Trattamento semiresidenziale sanitario	370
Trattamento socio-riabilitativo casa-abitare	1.516
TOTALE	34.671

Prevenzione

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

Di seguito, si rilevano incrementi nelle attività di promozione alla salute e di medicina dello sport; si rilevano alcuni decrementi nelle attività dell'igiene pubblica, alcuni fisiologici post-pandemia, igiene alimenti e nutrizione, centro screening, veterinaria e medicina del lavoro.

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

DSP - EPIDEMIOLOGIA E COMUNICAZIONE	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
n. soggetti raggiunti da interventi di promozione della salute	36.611	68.377	31.766	86,77
n. soggetti raggiunti da interventi di promozione della salute per 100.000 res.> 5anni	4.317,78	8.062,33	3.745	86,72
DSP – CENTRO SCREENING	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
popolazione residente 25-64 anni invitata a partecipare al programma di screening cervicale - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	246.191	244.747	-1.444	-0,59
popolazione residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening mammografico - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	132.033	127.047	-4.986	-3,78
popolazione residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening colon rettale - rilevazione puntuale al termine del periodo di riferimento	253.887	258.665	4.778	1,88
DSP - IGIENE PUBBLICA	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
n. dosi vaccinali somministrate adulti e adolescenti	417.028	56.428	-360.600	-86,47
Dosi vaccinali per 100.000 ab. Res. ≥ 18 anni (al 1° genn.)	55.204,1	7.459,8	-47.744	-86,49
n. interviste per indagini epidemiologiche eseguite	5.494	3.794	-1.700	-30,94
n. interviste per indagini epidemiologiche eseguite per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	619,7	428,3	-191	-30,89
n. sopralluoghi (esclusi inconvenienti igienici)	2.538	2.416	-122	-4,81
n. sopralluoghi (esclusi inconvenienti igienici) per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	286,3	272,7	-14	-4,73
n. interventi per inconvenienti igienici (igiene pubblica)	55	57	2	3,64
n. interventi per inconvenienti igienici per 100.000 ab. residenti ≥ 18 anni (al 1° genn.)	6,2	6,4	0	3,71
DSP - IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
n. unità locali controllate igiene alimenti e nutrizione	1.455	1.300	-155	-10,65
%n. unità locali controllate igiene alimenti e nutrizione su unità locali censite	14,26	12,74	-1,52	-10,66
n. controlli acque potabili effettuati	2.709	2.676	-33	-1,22
n. controlli acque potabili effettuati / n. controlli acque potabili programmati	1,04	1,03	-0,01	-0,96
n. campioni di alimenti effettuati per piano RER	411	471	60	14,60
n. campioni di alimenti effettuati / n. campioni alimenti programmati per piano RER	0,85	0,97	0,12	14,12
DSP - IMPIANTISTICO ANTIINFORTUNISTICO	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
n. apparecchi impianti verificati	6.416	6.541	125	1,95
n. verifiche di gru a torre effettuate	240	253	13	5,42
% gru a torre effettuate su n. verifiche di gru a torre richieste	100	100	0	0,00

n. cantieri edili oggetto di vigilanza rispetto al rischio di folgorazione programmati nel territorio AUSL-BO	96	100	4	4,17
% cantieri edili controllati su quelli oggetto di vigilanza rispetto al rischio di folgorazione nel territorio AUSL BO	136,46	115	-21,46	-15,73
DSP – SANITA' PUBBLICA VETERINARIA	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
n. campioni area veterinaria effettuati	19.021	18.443	-578	-3,04
% campioni area veterinaria effettuati sui programmati	122,84	119	-3,84	-3,13
n. interventi chirurgici area veterinaria A effettuati	945	890	-55	-5,82
% interventi chirurgici area veterinaria A effettuati sui richiesti	100	100	0,00	0,00
n. sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A effettuati	363	228	-135	-37,19
% sopralluoghi per igiene urbana area veterinaria A effettuati sui richiesti	100	100	0,00	0,00
sopralluoghi per ig. urbana area veterinaria A effettuati per 100.000 ab res.	40,94	27,74	-13	-32,24
DSP - TUTELA SALUTE AMBIENTI DI LAVORO E SICUREZZA	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
n. unità locali controllate per Igiene e sicurezza del lavoro	3.402	3.366	-36	-1,06
% unità locali controllate per Igiene e sicurezza del lavoro su unità locali censite	8,15	8	-0,15	-1,84
n. imprese raggiunte per attività di informazione ed assistenza attiva	536	449	-87	-16,23
N. imprese raggiunte per attività di informazione ed assistenza attiva su n. imprese programmate per attività di informazione ed assistenza attiva	1,14	0,96	-0,18	-15,79
n. cantieri edili oggetto di vigilanza controllati	906	850	-56	-6,18
n. cantieri edili oggetto di vigilanza controllati su n. cantieri edili oggetto di vigilanza programmati	1,04	0,98	-0,06	-5,77

DSP - MEDICINA DELLO SPORT	anno 2022	anno 2023	diff.ass.	diff. %
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 6 - 17 anni	8.858	9.367	509	5,75
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 6-17 anni per 1000 ab residenti di età 6-17 anni	95,78	102,17	6,39	6,67
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 18 - 64 anni	1.827	2.133	306	16,75
n. prime visite di idoneità agonistica in soggetti 18-64 anni per 1000 ab residenti di età 18-64 anni	3,39	3,79	0,40	11,80
n. prime visite di idoneità agonistica per 1000 ab res.	12,05	12,98	0,93	7,72

2.5 I dati economici

SCHEMA DI BILANCIO	ANNO 2022		ANNO 2023		VARIAZIONE 2023/2022	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
Decreto Interministeriale 20 marzo 2013						
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	2.077.248.936	100%	2.095.749.592	100%	18.500.656	0,89%
A.1) Contributi in c/esercizio	1.771.408.302	85%	1.793.994.760	86%	22.586.458	1,28%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 2.522.848	0%	- 1.863.250	0%	659.598	-26,14%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	25.689.397	1%	19.584.051	1%	- 6.105.345	-23,77%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	178.476.124	9%	195.341.341	9%	16.865.217	9,45%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	49.306.423	2%	30.748.017	1%	-18.558.406	-37,64%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	27.225.485	1%	29.889.699	1%	2.664.214	9,79%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	23.693.678	1%	23.813.142	1%	119.463	0,50%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	0%	-	0%	-	0%
A.9) Altri ricavi e proventi	3.972.375	0%	4.241.832	0%	269.458	6,78%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	2.073.063.655	100%	2.102.303.135	100%	29.239.479	1,41%
B.1) Acquisti di beni	233.414.245	11%	239.104.182	11%	5.689.937	2,44%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	1.113.491.347	54%	1.135.740.335	54%	22.248.989	2,00%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	126.794.045	6%	104.476.257	5%	- 22.317.788	-17,60%
B.4) Manutenzione e riparazione	26.965.985	1%	29.227.962	1%	2.261.978	8,39%
B.5) Godimento di beni di terzi	13.796.297	1%	15.396.874	1%	1.600.577	11,60%
B.6) Costi del personale	478.548.915	23%	479.934.474	23%	1.385.559	0,29%
B.7) Oneri diversi di gestione	4.111.835	0%	4.234.395	0%	122.560	2,98%
B.8) Ammortamenti	36.879.367	2%	36.853.838	2%	-25.529	-0,07%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	3.497.364	0%	600.050	0%	- 2.897.314	-82,84%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.603.474	0%	- 2.672.988	0%	- 4.276.462	-266,70%
B.11) Accantonamenti	33.960.781	2%	59.407.754	3%	25.446.973	74,93%
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	- 501.578		-1.446.143		- 944.565	188,32%
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	33.262.306		43.720.746		10.458.440	31,44%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DI ESERCIZIO	36.944.258		35.705.555		- 1.238.704	-3,35%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	1.750		15.506		13.755	785,83%

Con riferimento all'anno 2023, i dati economici rappresentati nel bilancio d'esercizio riflettono l'impatto delle azioni volte al recupero delle attività di ricovero e ambulatoriali sospese durante il periodo emergenziale e riavviate parzialmente durante il biennio 2021/2022. Inoltre, nel corso del 2023, la particolare situazione geopolitica internazionale ha avuto riflessi sui prezzi delle fonti energetiche aumentandone il costo.

2.6 Il personale

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

Alla data del 31 dicembre 2023 il personale dipendente dell'Azienda USL di Bologna ammonta a 9.294 unità.

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

PERSONALE DIPENDENTE	AL 31/12/2022			AL 31/12/2023			delta vs 2022		
	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOT.	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOT.	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOT.
Dirigenti medici e veterinari	1.405	50	1.455	1.406	29	1.435	1	-21	-20
Dirigenti sanitari	238	31	269	244	25	269	6	-6	0
Dirigenti PTA	83	4	87	78	4	82	-5	0	-5
Personale infermieristico - infermieri	3.799	41	3.840	3.730	10	3.740	-69	-31	-100
Personale infermieristico - ostetriche	165	3	168	169	0	169	4	-3	1
Personale ottici e ausiliari	1.230	3	1.233	1.221	1	1.222	-9	-2	-11
Personale tecnico sanitario	288	2	290	278	6	284	-10	4	-6
Personale tecnico sanitario-LAB	281	0	281	268	0	268	-13	0	-13
Personale tecnico sanitario-RAD	231	0	231	231	0	231	0	0	0
Personale tecnico sanitario della riabilitazione	382	8	390	380	13	393	-2	5	3
Personale amministrativo	816	1	817	785	1	786	-31	0	-31

PERSONALE DIPENDENTE	AL 31/12/2022			AL 31/12/2023			delta vs 2022		
	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOT.	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOT.	A tempo indeterminato	A tempo determinato	TOT.
Altro personale	369	5	374	344	7	351	-25	2	-23
Personale della ricerca sanitaria	0	32	32	0	64	64	0	32	32
Totale	9.287	180	9.467	9.134	160	9.294	-153	-20	-173

Analizzando gli ultimi due anni si rileva una lieve flessione, pari all'1,8% (173 unità), del personale dipendente al 31/12/2023 rispetto al 31/12/2022.

Un'ulteriore rappresentazione del personale dipendente al 31/12/2023, distinto per genere e classi di età, viene evidenziata nella tabella seguente.

GENERE	CLASSI DI ETÀ'					Totale	% di genere sul totale
	<35	35-44	45-54	55-64	>=65		
FEMMINE	1.165	1.309	2.111	2.068	92	6.745	72,57%
MASCHI	474	648	686	683	58	2.549	27,43%
Totale complessivo	1.639	1.957	2.797	2.751	150	9.294	100%
% classi di età sul totale	17,63%	21,05%	30,08%	29,59%	1,60%	100%	

E' sostanzialmente invariata la composizione percentuale per genere 2023 VS 2022.

Al personale dipendente al 31/12/2023 si aggiungono 61 unità di personale universitario in convenzione e 15 unità di personale con contratto di lavoro atipico.

Completano le risorse umane dell'Azienda 529 Medici di Medicina Generale, 114 Pediatri di Libera Scelta, 27 Medici di continuità assistenziale e 174 Medici specialisti ambulatoriali convenzionati.

La tabella che segue illustra l'andamento delle assunzioni e cessazioni di rapporti di lavoro dipendente, avvenute negli anni dal 2019 al 2023.

ANNO	Unità assunte			Unità cessate				Diff. v.a. assunte-cessate	% Turnover
	per mobilità da altra P.A.	altre procedure	Totale assunzioni	per mobilità vs altra P.A.	per inabilità	altri motivi	Totale cessazioni		
2019	92	760	852	162	19	411	592	260	143,9%
2020	67	1.282	1.349	128	15	684	827	522	163,1%
2021	74	958	1.032	119	14	615	748	284	138,0%

ANNO	Unità assunte			Unità cessate				Diff. v.a. assunte-cessate	% Turnover
	per mobilità da altra P.A.	altre procedure	Totale assunzioni	per mobilità vs altra P.A.	per inabilità	altri motivi	Totale cessazioni		
2022	35	690	725	95	17	693	805	-80	90,1%
2023	30	441	471	60	12	572	644	173	73,1%
Totale	298	4.131	4.429	564	77	2.975	3.616	1.159	122,5%

Le assunzioni dell'anno 2023 comprendono la stabilizzazione di 3 unità di personale, di cui 1 dell'area sanitaria e 2 dell'area sociosanitaria, in prevalenza già titolari di contratto di lavoro atipico.

L'indice di turnover complessivo si attesta al 122,5%.

Per quanto attiene alle assenze effettuate dal personale dipendente, nella tabella sottostante vengono riportate le giornate di assenza, suddivise per tipologia, genere e annualità. (fonte: Conto Annuale anno 2019, 2020, 2021, 2022, anno 2023 è in corso di validazione).

Tipo assenza	FEMMINE					MASCHI				
	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023
Assenze per malattia retribuite	63.935	75.342	67.347	93.221	75.279	16.052	18.737	16.326	25.121	19.137
Congedi retribuiti art. 42c.5 Dlgs151/2001	8.249	9.791	11.694	12.785	13.064	2.419	1.753	2.194	4.298	3.748
Legge 104/92	21.170	23.260	17.839	18.194	20.141	6.214	5.498	5.095	4.600	4.424
Maternità, congedo parentale e mal. figli	38.053	41.743	47.110	54.281	53.643	2.045	1.568	2.031	3.224	3.764
Congedi parentali COVID 19		6.963	1.488	701	0		863	209	107	0
Altri permessi ed assenze retribuite	26.523	30.970	27.489	23.644	21.572	7.989	11.335	9.353	9.085	7.850
Scioperi	256	345	384	229	768	85	117	111	88	261
Altre assenze non	4.942	4.471	6.123	13.708	3.325	1.648	1.821	1.941	3.875	1.202

Tipo assenza	FEMMINE					MASCHI				
	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022	anno 2023
retribuite										
Totale complessivo	163.128	192.885	179.474	216.763	187.792	36.452	41.692	37.260	50.398	40.386

Complessivamente il numero delle assenze registra un evidente incremento nell'anno 2022, sia rispetto agli anni precedenti che rispetto all'anno 2023, dovuto in particolare a:

- assenze per malattie retribuite con causale "malattia emergenza sanitaria";
- altre assenze non retribuite per sospensione dal servizio dei dipendenti che non si sono vaccinati.

Tipo assenza	2019	2020	2021	2022	2023	delta 2023 vs 2022		delta 2023 vs 2019	
						v.a	v.%	v.a	v.%
Assenze per malattia retribuite	79.987	94.079	83.673	118.342	94.416	-23.926	-20,2%	14.429	18,0%
Congedi retribuiti art. 42c.5 Dlgs151/2001	10.668	11.544	13.888	17.083	16.812	-271	-1,6%	6.144	57,6%
Legge 104/92	27.384	28.758	22.934	22.794	24.565	1.771	7,8%	-2.819	-10,3%
Maternità, congedo parentale e malattia figli	40.098	43.311	49.141	57.505	57.407	-98	-0,2%	17.309	43,2%
Congedi parentali COVID 19	0	7.826	1.697	808	0	-808	-100,0%	0	-
Altri permessi ed assenze retribuite	34.512	42.305	36.842	32.729	29.422	-3.307	-10,1%	5.090	14,7%

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

A. Dimensione dell'utente

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

A.1.1 Riduzione dei tempi di attesa

Attività specialistica ambulatoriale

L'Azienda USL di Bologna, in collaborazione con l'IRCCS AOU Bologna e con l'IRCCS IOR, si è impegnata a garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Per il 2023 le priorità sono state:

- raggiungere valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione;
- la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista;
- l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale;
- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione dei medici;
- Il potenziamento e la disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019).

Di seguito si riporta la tabella con gli indicatori di Performance presenti nel PIAO 23-25 integrati con quelli previsti nella programmazione regionale e nel Bilancio Consuntivo per l'anno 2023.

COD_IN	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	94,76	86,92	83,41	89,71	≥ 90%	Miglioramento
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	97,06	92,31	89,86	93,91	≥ 90%	Miglioramento
IND0789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	97,71	96,72	97,59	82,96	-	Mantenimento
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	99,9	99,87	99,84	89,37	≥ 90%	Mantenimento

COD_IN	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	92,58	86,57	86,04	80,55	-	Mantenimento / Miglioramento
	Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB)	98,9 (531 su 537 prestazioni)	100(53 3 su 533 prestazioni)	100 (657 su 657 prestazioni)		≥ 90%	
		96,55 (644 su 667 laboratorio)	93,68 (623 su 665 laboratorio)	97,83(630 su 644 laboratorio)			
	Informazione e formazione MMG e specialisti		65	95		≥ 70%	
	Formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico		65	70		≥ 70%	
	Numero di prenotazioni delle visite di controllo, tipo accesso 0, effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo, tipo accesso 0		83	95		-	
IND0994	% prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite) (FONTE DEMA)		94,97	97,58		≥ 95%	

Attività di ricovero

L'emergenza pandemica ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate e procrastinabili, garantendo in ogni caso l'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie oncologiche in classe A e tempo-dipendenti.

Sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, si è dato seguito ai seguenti obiettivi:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (Circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- il controllo sulla relazione fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private

accreditate;

- un'adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini;
- il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati.

Dall'inizio della pandemia, la capacità produttiva in termini di ore di sala operatoria sui vari stabilimenti aziendali ha subito costanti rimodulazioni, ma è stata oggetto di un progressivo recupero.

Al fine di migliorare l'erogazione di prestazioni, entro i tempi previsti per gli interventi oggetto di monitoraggio, sono state messe in atto le seguenti azioni volte al progressivo potenziamento della produzione:

- prosecuzione del tavolo di confronto metropolitano istituito nel novembre 2021, in raccordo con la CTSSM tra le quattro Aziende presenti nell'area di Bologna (l'Azienda USL di Bologna, l'IRCCS-AOU Policlinico di Sant'Orsola Malpighi, l'IRCCS-Istituto Ortopedico Rizzoli e Azienda USL di Imola), finalizzato al coordinamento di sistema sulle strategie di recupero dell'attività chirurgica;
- realizzazione e aggiornamento di piani condivisi a livello regionale per delineare le azioni di recupero;
- rinnovo e mantenimento di accordi per l'invio di casistica di medio-bassa complessità alla rete del privato accreditato;
- contrattualizzazione e assunzione di personale anestesiologicalo e infermieristico per garantire il mantenimento minimo degli spazi operatori a seguito delle riorganizzazioni aziendali in funzione dell'emergenza pandemica;
- utilizzo di sedute incrementalì rispetto alla pianificazione concordata di sala, assegnate in funzione delle necessità delle liste d'attesa;
- percorsi interni di supporto attivo delle UUOO chirurgiche, tramite monitoraggio periodico delle liste d'attesa, con segnalazione puntuale della casistica prioritaria da recuperare e delle posizioni su cui sono presenti anomalie.

Si evidenziano in modo particolare alcune progettualità messe in campo nell'anno 2023, con attivazione avvenuta ad inizio 2024.

L'Azienda ha infatti avviato una progettazione volta a specializzare sempre di più i Presidi Ospedalieri della rete aziendale secondo il modello "*focus hospital*", ovvero Distretti di produzione in cui concentrare discipline o specifiche linee chirurgiche per ottimizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche, aumentando la *clinical competence* dei professionisti. Il blocco operatorio dell'Ospedale di Bazzano, dedicato a più discipline chirurgiche, è stato indirizzato ad una conversione a centro specifico di chirurgia oftalmica, analogamente per l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto è stata avviata la riconversione dell'attività di sala prevalentemente a chirurgia generale e urologica di medio-bassa complessità, mantenendo anche sedute di ortopedia e chirurgia vascolare.

Si è inoltre avviato un progetto di ridisegno e miglioramento di alcuni percorsi chirurgici afferenti al Dipartimento delle Chirurgie Generali. Di concerto con tutte le Unità Operative coinvolte, sono state ridefinite:

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

L'Azienda sarà impegnata nell'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente.

In merito alla patologia oncologica, pur permanendo criticità dettate soprattutto dagli alti volumi dell'ambito urologico, nel 2023 si è invertito nettamente il *trend* di calo progressivo della *performance* avuto tra il 2020 al 2022, con un incremento di 16,54 punti percentuali.

Gli sforzi per il 2024 saranno concentrati sul consolidamento e sviluppo di tali valori nonché sul miglioramento delle *performance* relative agli interventi di chirurgia generale che, seppur oggetto di monitoraggio e con valori non ottimali, rappresentano una casistica a bassa complessità (interventi su ernie, colecisti ed emorroidi) e pertanto maggiormente influenzata dai ritardi dovuti dagli effetti pandemici.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	68,18	53,02	69,56	79,36	≥ 90%	Miglioramento
IND0767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	73,96	59,77	58,53	68,6	> 90%	Miglioramento
IND1016 (EX0766)	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	96,49	94,44	94,32	76,58	≥ 85%	Mantenimento
H01Z (EX0841)	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - NSG	119,31	120,83	120,34	128,71	≤ 160	Mantenimento

A.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

In un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera e territoriale, l'Azienda si è impegnata a sviluppare interventi di mantenimento e miglioramento degli indicatori di qualità dei PS/DEA, e ad affrontare, su indicazione della Regione, la riorganizzazione della rete dell'emergenza territoriale e dei percorsi di emergenza/urgenza, differenziandoli da quelli a bassa complessità o di urgenza differibile.

Gli interventi implementati e rinforzati per il miglioramento degli indicatori di processo sull'attesa e la permanenza dei pazienti in pronto soccorso, alcuni già introdotti nel triennio precedente, sono:

- ampliamento delle funzioni del “trriage dinamico”, che permette alcuni interventi assistenziali prima di accedere alla visita medica, con lo scopo di ridurre il tempo di processo complessivo e anticipare la presa in carico infermieristica del paziente in attesa di visita medica. È stata revisionata l'istruzione operativa UO PS e Medicina di Urgenza Ospedale Maggiore-04 Revisione1 del 01/05/23 “Percorso dei pazienti che accedono all'area di trattamento Triage Dinamico”, inserendo nuovi profili ematici per avere un portfolio di offerta ampio e una maggiore coorte di pazienti arruolabili al modello portando a un miglioramento dei tempi di permanenza in PS Ospedale Maggiore che ha più di 45.000 accessi. Inoltre, nell'anno 2023 è stato costruito un gruppo di lavoro multi professionale allo scopo di analizzare il setting di dati quantitativi/qualitativi per estendere il modello di triage dinamico a tutti i PS Spoke;
- espansione e miglioramento del modello “Fast Track” per la gestione dei sintomi a bassa gravità monospecialistici che generalmente trovano una risposta risolutiva nello specialista di riferimento. Sono attivi i percorsi per oculistica, dermatologia, orl, urologia, ginecologia, odontoiatria;
- rinforzare e definire in maniera più dettagliata presso il PS dell'Ospedale Maggiore le funzioni della figura del Flussista (Flow – manager), con l'obiettivo di standardizzare la fase di rivalutazione dei pazienti, ridefinendo costantemente le priorità di accesso alla visita medica; nell'anno 2023 è stato costituito un gruppo di lavoro multi professionale che ha individuato le skills che devono essere possedute per ricoprire il ruolo del Flussista e ha declinato attività, competenze e obiettivi da raggiungere;
- rinforzare gli strumenti informativi e le modalità operative di collegamento tra il PS e i servizi del territorio attraverso gli infermieri di continuità, il Team delle Cure Intermedie e la segnalazione per la presa in carico alle COT/CUM; costante è il rapporto con l'Infermiere di continuità nella presa in carico dei pazienti acceduti al PS HUB che possono essere domiciliarizzati. Nell'anno 2023 è stato avviato un gruppo di lavoro multi professionale multi disciplinare per il PS di Bentivoglio, allo scopo di intraprendere azioni di dimissione precoce con disponibilità di un posto settimanale presso la struttura CRA di San Pietro in Casale. Nell'anno 2024 si darà avvio alla sperimentazione del modello;
- valutare l'introduzione di ulteriori percorsi di valutazione rapida da parte dell'equipe multiprofessionale, come ad esempio il modello del “See and Treat”, già in uso in altre realtà della Regione: è stato avviato un confronto sistematico con i PS HUB del Carreggi di Firenze ed il Niguarda di Milano per comprendere meglio il modello See and Treat e i meccanismi operativi di applicazione;
- collaborare con l'ICT nello sviluppo del nuovo applicativo di PS, grazie anche ai fondi del PNRR, per favorire una migliore interfaccia operativa e una più intuitiva integrazione con la CCE e gli altri applicativi aziendali: la collaborazione multidisciplinare ha consentito la realizzazione di un nuovo gestionale che verrà consegnato a giugno 2024 e a partire da luglio 2024 è stato calendarizzato il programma formativo per il suo utilizzo.

Con il DM77 del 21 aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle Case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative

116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni.

In questo contesto, la Regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, hanno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria.

Il piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale prevede l'apertura di 14 Centri assistenza e urgenza (CAU) nell'arco temporale di circa due anni. Per il 2023 era prevista ed è stata attuata, l'apertura di 4 CAU: nel dettaglio, il 1° novembre è stato aperto il primo CAU presso l'Ospedale di Budrio, l'8 novembre presso l'Ospedale di Vergato, con conseguente chiusura dei due Pronto Soccorso, l'11 dicembre presso la Casa di Comunità Navile e il 18 dicembre 2023 a Casalecchio, come evidenziato nella tabella sotto riportata.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
% di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale	100%	100%
Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale	100%	100% della programmazione 2023
Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU	≥ 20%	I CAU sono stati inaugurati a fine anno. Visto il breve periodo di attività, i dati sono poco esaustivi ai fini di un'analisi quali-quantitativa. Un'analisi sul 2024 sarà più significativa.

In previsione dell'apertura del primo CAU è stato redatto il regolamento per il funzionamento del CAU specificatamente rivolto a quelli ospedalieri.

La rete dell'emergenza territoriale è stata arricchita con:

- l'introduzione della funzione del Medico di centrale operativa 118 (Medico Link) con l'obiettivo di garantire un legame qualificato fra il soccorso preospedaliero ed i setting ospedalieri di afferenza dei pazienti in condizioni critiche e con patologie tempo-dipendenti, realizzando il collegamento fondamentale tra territorio ed ospedale per garantire i migliori esiti in termini di outcome. Nell'anno 2023 è stata realizzata l'istruzione Operativa Aziendale IO 54 AUSLBO "Ruoli e Funzioni Medico Link in Centrale Operativa - rev. 0", in applicazione dal 4 settembre 2023;
- la riorganizzazione dei mezzi di soccorso avanzato, potenziando numericamente quelli a leadership infermieristica e mantenendo quelli a leadership medica in base ai dati di attività, al fine del mantenimento delle competenze cliniche e dell'efficientamento del sistema, conservando comunque i criteri di copertura definiti dal DM 70 del 2015; nel 2023 è stata

realizzata l'istruzione operativa aziendale IO 53 AUSLBO "Interventi avanzati di soccorso per l'assistenza al paziente compromesso nella rete di emergenza territoriale 118" con data di applicazione dal 10 novembre 2023. È stata pianificata la formazione blended che è stata riproposta nel PAF anche nell'anno 2024. È stato già formato il 90% degli Infermieri con funzione di Mezzo di Soccorso Avanzato Infermieristico (MSA-I).

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023	2023	Risultato Atteso
IND0137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	7,71	8,88	9,31	5,89	-	Riduzione
IND0410	Tasso std di accessi in PS	329,26	378,17	393,99	370,46	-	Riduzione
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	56,31	56,68	68,32	75,87	≥ 90%	Incremento
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	86,34	82,69	80,31	87,15	≥ 95%	Incremento
IND0782	Indice di filtro del PS	22,87	19,12	17,79	18,59	-	Mantenimento
D09Z (EX0830)	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso - NSG	16	16	15	15	≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza	Mantenimento
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	75,51	76,67	78,69	45,57	-	Riduzione

Gli interventi e i rafforzamenti precedentemente descritti nel 2024 consentiranno di migliorare la performance dei tempi di permanenza in PS. Il miglioramento di questi indicatori inciderà favorevolmente sulla % di abbandoni dal PS; su questo tema l'Azienda sta impostando una campagna di comunicazione per i cittadini sensibilizzandoli all'importanza di non abbandonare il PS prima del termine complessivo del processo.

Per l'ambito HUB PS Ospedale Maggiore il target del 90% non è stato raggiunto ma è evidente un netto miglioramento rispetto agli anni precedenti. La difficoltà a raggiungere il target è legata a diversi fattori quali l'alta complessità del Case mix dei casi che si presentano all'Ospedale Maggiore (tasso di accesso con ambulanza maggiore del 50%) e al modello organizzativo che non prevede la possibilità di ricovero notturno nei reparti internistici con implementazione dell'area di osservazione breve in PS.

Per l'ambito Spoke non è stato raggiunto il target del 95% mantenendosi il dato costantemente al di sopra dell'80%. Il dato è spiegabile dal fatto che negli anni è aumentato il filtro (numero di ricoveri sugli accessi totali) mentre i posti letto sono rimasti invariati.

Numero di emergenza europeo 112

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente a Bologna, presso l'Azienda USL di Bologna, e a Parma, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma.

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).

Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) garantiscono la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

L'Azienda USL di Bologna assicura l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Sono state incentivate iniziative di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. L'Azienda USL di Bologna assicura l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS-D per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Di seguito ulteriori indicatori di attività, presenti nella DGR 1237/2023 e rendicontati nella Relazione del Direttore Generale al Bilancio Consuntivo 2023.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0919	% di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet	≥ 90%	91,94%	91,90%

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
	Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118	≥ 90%	96%	96%
	Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	100% del personale che svolge attività di emergenza territoriale	94,80%	96%
	Verifica sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	5% dei corsi effettuati	5%	5%
	Effettuazione di almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale Operativa non sede della propria unità operativa da parte del personale infermieristico	35% del personale infermieristico o di ogni CO118	35%	38%
	Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 112	100%	In corso di realizzazione la centrale operativa nell'area dell'H Maggiore, in attuazione al Disciplinare Tecnico Operativo di cui alla DGR 1993/2019	Composizione gruppo di lavoro interno e progettazione allestimento (spazi, arredi) Centrale Unica di Risposta

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

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

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

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

Vi è la necessità di creare nella popolazione una cultura di utilizzo responsabile dei servizi e nei professionisti la responsabilizzazione alla buona amministrazione delle risorse

disponibili, per promuovere la cultura del fare meglio e di più con minor dispersione di risorse.

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

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

L'Azienda USL di Bologna nel 2023 ha sviluppato i seguenti temi e relative azioni rivolte a:

- creare reti di riferimento diretto tra MMG e specialisti a supporto diagnostico e presa in carico del paziente complesso, anche tramite la realizzazione della piattaforma teleconsulto MMG-Specialista e Specialista-Specialista;
- mantenere i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro gli standard e territorializzare l'offerta tramite la revisione dei punti di erogazione, in modo da migliorare la distribuzione territoriale dell'offerta per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata: in tutti i Distretti sono state implementate le visite specialistiche di neurologi, reumatologia, cardiologia, pneumologia, diabetologia, endocrinologia, odontoiatria, urologia, nefrologia, ginecologia, geriatria, dermatologia, ortopedia, otorinolaringoiatria, oculistica e la diagnostica di base dai prelievi ematici alla radiologia convenzionale. I tempi di attesa non sono sempre stati raggiunti a causa della difficoltà nel reperimento di specialisti in alcune aree;
- garantire la presa in carico prenotativa delle prestazioni prescritte dagli specialisti per ridurre i tempi del completamento diagnostico e la programmazione definita dei follow up (prescrizioni di visite di controllo effettuate direttamente dagli specialisti che hanno in carico il paziente e prenotazioni centralizzate): nel 2023 la presa in carico prescrittiva è stata realizzata, così come la presa in carico prenotativa realizzata dallo specialista. I punti centralizzati di prenotazione sono ancora in fase di realizzazione;
- migliorare l'appropriatezza e congruità prescrittiva mediante l'applicazione di specifici protocolli;
- applicare la DGR 377/2016 "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali";
- mantenere e aggiornare le prestazioni disponibili in prenotazione on-line su CUPWEB regionale;
- governare e gestire i percorsi specialistici ambulatoriali aziendali per le patologie croniche: realizzate reti cliniche tra specialisti del territorio ed ospedalieri, forte relazione e puntuale riferimento tra specialisti con il coinvolgimento del territorio dei Centri privati accreditati soprattutto nelle reti neurologia e cardiologia;
- realizzare e completare le piattaforme di telemedicina (televisita, teleconsulenza, telemonitoraggio);

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	96,23	97,34	97,66	90,42	≥70%	Mantenimento
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	96,61	98,32	98,52	98,41	-	Mantenimento
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	845,63	815	893,02	872,49	-	Riduzione
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	738	705,46	666,94	739,91	-	Riduzione
D13C (EX0865)	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	73,60	79,81	70,10	75,20	-	Riduzione

A.1.4 Percorsi di assistenza protesica

La Direzione aziendale, in attuazione alla DGR 1844/2018, ha posto particolare attenzione al rispetto dei tempi di fornitura e consegna, ai percorsi di continuità assistenziale e alla formulazione dell'albo aziendale/interaziendale (Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria) dei medici specialisti prescrittori.

Inoltre, sempre nell'ottica della tempestività della fornitura e della semplificazione dell'accesso, l'Azienda si è dotata di strumenti informatizzati per la gestione dell'intero percorso di assistenza protesica. È ripresa l'attività della Cabina di regia aziendale su percorso protesi ed ausili che ha provveduto a revisionare e formalizzare la Procedura 67 per la fornitura dell'assistenza protesica, nel maggio 2023.

L'Azienda ha:

- attivato percorsi di formazione/informazione con i Fisiatri e Fisioterapisti del territorio sull'assistenza protesica atto a consolidare e mantenere i percorsi in essere;
- istituito un gruppo di lavoro interaziendale (IRCCS AOU Bologna/AUSL) per la prescrizione dell'ossigeno terapia nelle cure palliative;

- effettuato incontri informativi con il gruppo dei prescrittori Otorinolaringoiatri AUSLBO e IRCCS AOUBO per i presidi di Tracheostomia e costruzione di modulistica ad hoc;
- supportato l'appropriatezza prescrittiva attraverso incontri informativi coinvolgendo amministrativi, prescrittori, fisioterapisti, autorizzatori sulle gare aziendali e sull'accordo quadro stipulato da RER;
- ampliato i percorsi Fast Femore di dimissione ospedaliera interaziendale allo IOR;
- creato un percorso di fornitura di ossigeno liquido nei pazienti in dimissione ospedaliera;
- predisposto un sistema di reporting per il monitoraggio del percorso di gestione degli ausili con modalità prioritaria per i PDTA SLA/Sclerosi Multipla;
- ampliato l'utilizzo delle gare aziendali per l'acquisto di ausili;
- incrementato la fornitura di ausili attraverso la gestione del magazzino che ne gestisce il riutilizzo;
- effettuato iniziative informative con i referenti degli oculisti territoriali (referente branca) ed ospedalieri sulla prescrizione degli ausili tecnologici e informatici;
- attivato un Gruppo di lavoro interaziendale per migliorare l'appropriatezza prescrittiva nei pazienti geriatrici e per i pazienti in fine vita;
- addestrato alla prescrizione su applicativo Adiuweb di O2 long term gli specialisti internisti, cardiologi e geriatri degli Ospedali di Bazzano, San Giovanni in Persiceto, Loiano, Vergato nei pazienti in dimissione ospedaliera;
- esteso l'abilitazione dell'applicativo Adiuweb a specialisti neurologi per prescrizione ossigeno e Cpap direttamente su applicativo;
- attivato la sperimentazione di fornitura temporanea Cpap a domicilio pre-autorizzativa per verifica adattamento della persona all'ausilio, con coinvolgimento di neurologi dell'IRCCS Bellaria e IRCCS AOU.

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

La definizione e l'attuazione di politiche ed azioni, finalizzate all'equilibrio di genere in ambito lavorativo, costituisce la principale strategia europea per la promozione delle pari opportunità tra uomini e donne. Il nuovo programma quadro per la ricerca e l'innovazione Horizon Europe 2021-2027, ha introdotto nuove disposizioni per rafforzare l'equità di genere nelle organizzazioni europee. In particolare, per tutti gli enti di ricerca, l'adozione di un Gender Equality Plan (GEP) è divenuto requisito per l'accesso ai finanziamenti. Anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) condiziona l'accesso ai finanziamenti, per tutte le organizzazioni pubbliche e private, alla adozione del Bilancio di Genere e del GEP (Linee Guida MUR).

L'Azienda USL di Bologna da oltre un decennio realizza politiche di promozione dell'equità interna ed esterna, promuovendo un approccio di sistema che mira ad integrare la prospettiva di genere nella progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche, nell'ottica di favorire l'uguaglianza di genere e combattere le discriminazioni. A tal riguardo è stato istituito con Deliberazione n. 164 del 27/04/2022 il Board "Governance e promozione dei processi di partecipazione e contrasto delle disuguaglianze (equità) e dell'umanizzazione delle cure", con l'obiettivo di promuovere

cultura e azioni in tema di partecipazione, equità e umanizzazione. Le azioni del Board messe in campo nel 2023 sono dettagliate nel Piano Programma per le azioni di partecipazione, equità e umanizzazione delle cure dell'Ausl di Bologna 2022-2024.

Per quanto riguarda le attività di promozione dell'equità esterna (verso Cittadini e Comunità) anche per l'anno 2023 l'AUSL ha continuato a lavorare sul progetto di HEA metropolitano rivolto allo screening del CA alla Cervice uterina. L'HEA ha visto la collaborazione dei referenti equità dell'Ausl di Bologna e l'IRCCS AOU di Bologna con i rispettivi gruppi di lavoro.

Dopo aver definito il profilo di equità (primo trimestre 2023) sono state pianificate e attuate le seguenti azioni:

- coinvolgimento del Centro Zonarelli del Comune di Bologna per promuovere la partecipazione delle associazioni di donne straniere;
- percorsi informativi e coinvolgimento delle leader delle associazioni nella progettazione di azioni strategiche;
- modifiche del portale aziendale sull'informazione e cambio appuntamento allo screening della cervice in lingua inglese;
- traduzione delle lettere di invito allo screening in lingua straniera (arabo, cinese, inglese, francese) <https://www.ausl.bologna.it/news/current/arabo-cinese-francese-e-inglese-ora-gli-inviti-agli-screening-sono-in-4-lingue>;
- coinvolgimento del Centro MIT per campagna informativa a persone AFAB (assigned female at birth) e organizzazione di percorsi dedicati;
- formazione e interventi di sensibilizzazione in tema di salute popolazione LGBTQ+ agli operatori sanitari.

Nel 2023 è stato adottato il Piano Interaziendale per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive 2023-2025 ed è stato realizzato il Bilancio di Genere interaziendale.

Il Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive indica obiettivi declinati nelle seguenti aree di intervento:

- equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione;
- equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
- uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera;
- integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nei programmi degli insegnamenti;
- prevenzione delle discriminazioni di genere;
- promozione della salute, sicurezza e benessere lavorativo.

Per ogni area sono stati formulati obiettivi e specifiche azioni, individuando responsabili per l'implementazione di ogni azione proposta, destinatari diretti ed indiretti, risorse necessarie e indicatori.

Il primo Bilancio di Genere 2023 delle Aziende sanitarie bolognesi presenta una rendicontazione di genere delle prestazioni erogate e delle risorse impiegate, un dettagliato resoconto della condizione del personale letta attraverso le differenze tra dipendenti donne e uomini, che costituisce una valida base informativa per supportare politiche del personale sempre più attente alla parità di genere ed analizzare i bisogni della comunità attraverso una prospettiva di genere rispetto all'accesso e all'impatto delle prestazioni sanitarie.

Il referente equità e la Presidente del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG) dell'AUSL di Bologna hanno preso parte a diversi momenti formativi e di programmazione promossi dalla RER per la definizione della metodologia da applicare alla mappatura delle prassi di Diversity Management nell'Ausl di Bologna.

A.1.6 Azioni a supporto dell'equità

Nel 2023, sulla base di quanto indicato dal DM 77 del 23 maggio 2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale), l'Azienda si è impegnata per una maggiore integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in tema di sanità pubblica, per realizzare e sostenere gli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, continuando lo sviluppo dei processi di empowerment individuale e di comunità in coerenza anche con la Legge 19/2018 in tema di Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria.

Si è inoltre rafforzato il rapporto tra servizi territoriali e comunità in una prospettiva di sviluppo di empowerment, con particolare riferimento alla trasformazione delle Case della Salute in Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 2221/2022.

I Distretti Città di Bologna e Savena-Idice partecipano al percorso regionale di formazione "Progettazione case della comunità e partecipazione".

Distretto Città di Bologna

Partecipazione all'avvio e primo sviluppo del percorso formativo sperimentale "Casa CommunityLAB" organizzato dalla Regione Emilia-Romagna, inserito nel processo di adeguamento del Sistema sanitario regionale, previsto dal Decreto ministeriale 77/2022 e dagli obiettivi del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) -Missione 6, con il fine di accompagnare un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, ed ha come obiettivi specifici lo sviluppo del lavoro di rete e di comunità, il supporto organizzativo nel passaggio da Casa della Salute a casa della Comunità, la formazione di governace miste e la messa in campo di processi di partecipazione. Per il Distretto sono state coinvolte nel percorso formativo laboratoriale, iniziato a novembre 2023 con termine nel 2025, le Case della Comunità (CdC) Savena Santo Stefano (in costruzione) e Porto Saragozza. Sulla base delle specificità delle CdC coinvolte, per lo sviluppo dei laboratori territoriali previsti sono stati costituiti due gruppi di lavoro con il coinvolgimento di responsabili ed operatori degli Enti Locali (Quartieri, Servizio Sociale ASP ed Ufficio Reti), dell'Ausl (Dcp, DSM-SerdP. Dater e Governo Clinico) e del terzo settore.

Oltre ai gruppi operativi specifici è stato costituito un Gruppo di Regia coordinato dal Distretto per il monitoraggio dello sviluppo delle azioni previste dal percorso.

Nello specifico il Gruppo di lavoro, per il laboratorio previsto su Porto Saragozza, ha individuato come ambito di lavoro l'accoglienza intesa nel valore più ampio del termine, che comprende il rafforzamento del senso di appartenenza della Comunità Professionale all'identità storico-culturale del Complesso Roncati (da luogo chiuso – Ospedale Psichiatrico a Casa di Comunità). Le tematiche trasversali connesse individuate sono:

- orientamento dei cittadini;
- Servizi Recovery;
- Prossimità;
- Conoscenza allargata del Complesso Roncati (nel quale sono presenti servizi rivolti a cittadini, a valenza distrettuale e aziendale);
- Benessere delle nuove generazioni.

Per il percorso formativo laboratoriale previsto per la nuova Casa della Comunità di Savena -Santo Stefano (in costruzione) il Gruppo di lavoro ha individuato come ambito di lavoro prioritario l'integrazione socio-sanitaria che si sviluppa nella comunità di professionisti (sanitari, sociali ma anche realtà associative del terzo settore), su cui si vuole lavorare attraverso un percorso di formazione congiunta e continua nonché una definizione di spazi di condivisione e di lavoro.

Distretto Savena-Idice

Partecipazione ad avvio e primo sviluppo del percorso formativo e di sperimentazione organizzato dalla Regione Emilia-Romagna, "Casa Community Lab Leve formative e partecipative nelle case della comunità". Al percorso, iniziato a novembre 2023 per la durata complessiva di oltre un anno, partecipa un Gruppo di lavoro in rappresentanza del Distretto Savena-Idice composto da rappresentanti di Azienda USL di Bologna, Enti Locali (Comune di San Lazzaro di Savena e Unione Savena Idice) e Centro Servizi per il Volontariato-Volabo. Il lavoro di sperimentazione, grazie anche all'affiancamento dei professionisti della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare della Regione, si concentrerà per questo Distretto sulla Casa della Comunità di San Lazzaro di Savena.

Nella fase preliminare del progetto il gruppo di lavoro distrettuale ha ipotizzato un'area di intervento specifica: il disagio giovanile in età pre-adolescenziale e adolescenziale.

Nell'ambito dei "laboratori locali", organizzati dalla Regione a partire da gennaio 2024, sarà rivalutata e approfondita questa ipotesi di intervento per una validazione definitiva.

Il Distretto Reno Lavino Samoggia ha inoltre aderito al "Community Lab "dedicato alla partecipazione delle giovani generazioni, percorso durato tutto un anno, inserito nel PRP che ha avuto come obiettivi la partecipazione dei ragazzi alla vita politica, sociale e istituzionale della comunità. I ragazzi, in numerosi incontri progettati da un Gruppo di operatori multi professionale e multisetoriale del territorio (AUSL, Comuni, Servizi Sociali, Servizi Educativi e Scuola), sono stati guidati ad indagare il significato attribuito a salute e benessere, scoprire i servizi e gli spazi esistenti e a loro dedicati, prendere parola sui propri bisogni e desideri, rivolgendo le proprie istanze a tutte le istituzioni implicate nel processo. Questo percorso di partecipazione ed empowerment è poi esitato in una co-progettazione con i ragazzi dell'Istituto Alberghiero "Veronelli", il Centro per le famiglie dell'Unione, i servizi sociali ed educativi territoriali e la AUSL, di un corso per formatori tra pari sulla educazione sessuale ed affettiva, nel quale si sono formati 20 ragazzi i quali a loro volta saranno i formatori dei loro compagni di classe, nelle due sedi distrettuali della scuola.

A.2 Sottosezione di programmazione dell'integrazione

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

L'Azienda Usl di Bologna è impegnata nel consolidamento dei percorsi di presa in carico del paziente attraverso lo sviluppo di progetti di integrazione ospedale-territorio.

A seguito della definizione/mappatura delle seguenti attività:

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

è stato formalizzato con Delibera 94 del 22 marzo 2023 il documento "Modelli Organizzativi per la continuità Assistenziale e gestione Integrata della persona - declinazione operativa".

Sono stati inoltre definiti i fabbisogni di personale dedicato alle attività sociosanitarie di COT e TCI.

A.2.2 Completamento del programma di realizzazione delle Case della salute/comunità e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

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

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

Il finanziamento della rete delle Case di Comunità è garantito dalla missione 6 del PNRR. L'Azienda ha previsto di integrare la rete delle Case della Salute già esistenti con la costruzione di 3 nuove Case della Comunità, nonché la riconversione di sette strutture esistenti in Case della Comunità Spoke. Questa pianificazione, che ha scadenza giugno 2026, ha visto nel 2023 l'apertura dei cantieri e l'avvio della realizzazione.

Per potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità a tale scopo è fondamentale la transizione dal modello Casa della Salute al modello Casa della Comunità, sia in termini di governance, che di processi e strumenti operativi, in condivisione e integrazione con gli Enti locali, attraverso la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana (CTSSM), al fine di mettere a sistema strumenti per la costruzione di welfare di comunità, partecipazione della comunità e co-costruzione e co-progettazione con il Terzo Settore.

L'Azienda ha organizzato e attuato diverse iniziative, coprendo tutti gli ambiti distrettuali, in ambito promozione della salute, prevenzione, prima infanzia e genitorialità.

Alcuni temi trattati:

- promozione e adesione di Enti e Organizzazioni al Protocollo "Datti una Mossa";
- promozione partecipazione ai programmi di screening oncologici;
- attività dedicate alla partecipazione di chi si occupa del lavoro di cura "Caregiver";
- incontri e progetti dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA).

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

- dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari
- stabilizzazione clinica
- recupero funzionale e dell'autonomia in strutture più prossime al domicilio del paziente.

Attualmente le strutture esistenti sono due per un totale di 18 posti letto di cure intermedie (di cui 10 a Vergato e 8 a Loiano).

Il DM77/22 prevede uno standard di un Ospedale di Comunità ogni 100.000 abitanti o almeno uno per Distretto; anche in questo caso il finanziamento della rete degli Ospedali di Comunità è garantito dalla missione 6 del PNRR. Sono stati progettati quattro nuovi Ospedali di Comunità, di cui due derivanti da riconversioni di altre strutture e due di nuova costruzione, per un totale di almeno 114 posti letto a regime. L'implementazione della rete degli OdC dovrà avvenire entro il giugno 2026: il triennio 2023-2025 vedrà quindi la conclusione della fase di progettazione e affidamento dei lavori e l'avvio operativo degli interventi. Nel 2023 è stato approvato il Regolamento Aziendale per lo sviluppo e l'attivazione di un Ospedale di Comunità Cod. RA38AUSLBO che definisce il modello operativo per lo sviluppo e l'attivazione di un Ospedale di Comunità (OdC) nel territorio dell'Azienda USL di Bologna, sulla base della normativa e dei documenti di riferimento ministeriali e regionali. Tale Regolamento è il documento aziendale di riferimento per la definizione dei singoli progetti operativi degli OdC che devono essere redatti per l'attivazione di un ogni nuovo OdC.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	12,3	7,59	7,95	7,83	-	Mantenimento
D33Z (EX0860)	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	33,96	37,60	37,56	41,12	>= 24,6	Mantenimento

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

I consultori familiari sono servizi sociosanitari integrati di base, con competenze multidisciplinari, determinanti per la promozione e la prevenzione nell'ambito della salute della donna, dell'età evolutiva, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia e familiari.

L'attività complessiva dei Consultori Familiari di seguito descritta comprende anche quella degli Spazi Giovani, degli Spazi Giovani Adulti e del Consultorio delle donne Immigrate e dei loro bambini. Si rileva un incremento nel 2023 rispetto al 2022 di utenti, accessi e prestazioni.

ATTIVITA' DEI CONSULTORI FAMILIARI DELL'AUSL DI BOLOGNA– (fonte: FLUSSO SICO)

	2022	2023	diff. ass.	diff. %
SEDI	45	45	0	0
UTENTI	55.831	57.843	2.012	3,60
UTENTI OSTETRICIA E GINECOLOGIA	28.849	29.263	414	1,43
<i>Di cui gravide prese in carico e parto nell'anno:</i>	4.175	4.166	-9	-0,22
ACCESSI	123.546	129.687	6.141	4,97
PRESTAZIONI	129.176	136.791	7.615	5,90
PAP TEST ESEGUITI	35.017	35.628	611	1,75
<i>Di cui screening</i>	32.447	33.401	954	2,94

Nel 2023 l'Azienda ha garantito il percorso di IVG farmacologica nei Consultori Familiari e il graduale incremento della quota di IVG eseguite in regime ambulatoriale presso l'Ospedale Maggiore. Ciò ha permesso di incrementare il ricorso a questo tipo di metodica.

Ai fini della valutazione della qualità percepita dalle donne, relativamente al percorso IVG (chirurgico e farmacologico) sia nei Consultori che negli Ospedali, è stato

promosso l'utilizzo di semplici strumenti per la diffusione dell'informazione e del QR code per la compilazione del questionario di gradimento on-line, raccogliendo un apprezzabile numero di schede di gradimento.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	6,08	6,25	9,04	16,64	≤ 25%	Mantenimento
D04C (EX0829)	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	46,49	60,13	31,95	76,52	≤ 56,38 per 1000 ab.	Mantenimento
IND0902	% IVG medica sul totale IVG	84,09	85,55	84,25	83,76	≥ 34% (media 2018)	Mantenimento
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	5,16	6,32	6,70	9,63	≥ 7%	Miglioramento

Indicatore composto di valutazione del Percorso IVG		>6 (max 10p)	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0908	% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche	STANDARD ≥25% - Flusso ISTAT IVG	2,72%	96,84% Ospedale 100% Consultorio

Nell'anno 2023 gli Spazi Giovani hanno realizzato gli interventi di educazione affettiva e sessuale proposti alle scuole ed inseriti nei Piani dell'Offerta Formativa. Alcuni progetti sono stati richiesti dalle scuole che aderiscono al programma predefinito del Piano Regionale della Prevenzione "P001 scuole che promuovono salute".

I percorsi sulla genitorialità sono stati organizzati in rete con altri servizi o istituzioni. Nell'anno scolastico 2022/2023 sono stati raggiunti 11.172 ragazzi/e (% di adolescenti raggiunti sulla popolazione target 14-19 anni pari a 23,6) e sono stati raggiunti 1.724 adulti di riferimento.

I diversi percorsi, rivolti ad adolescenti e ad adulti del contesto, sono finalizzati a migliorare le conoscenze e le competenze rispetto alle tematiche delle relazioni, dell'affettività e della sessualità, con particolare attenzione a favorire l'adozione di comportamenti preventivi rispetto alle gravidanze indesiderate ed alle IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse). Sono occasione per conoscere il servizio dedicato e la possibilità di accedere alla contraccezione gratuita. Alcuni progetti sono stati sviluppati con la metodologia della Peer education. Si è dato avvio al progetto sperimentale "Tutto cambia" rivolto alle quarte e quinte classi delle scuole primarie, attraverso la

formazione delle/degli insegnanti e dei genitori sui temi dell'educazione affettiva e sessuale target 8-10 anni.

Si è data continuità al progetto di educazione affettiva e sessuale "L'amore a colori" rivolto alle persone (giovani e adulti) di recente immigrazione, in collaborazione con il Centro di formazione per adulti (CPIA Bologna metropolitana) che realizza corsi di italiano e corsi per la licenza media, con un'alta presenza di persone di origine straniera. Diverse richieste giungono direttamente dai ragazzi e dalle ragazze, cui si risponde tramite la partecipazione ad assemblee di istituto o a laboratori autogestiti che le scuole secondarie di secondo grado propongono durante l'anno scolastico. Infine, in collaborazione con un collettivo studentesco apolitico, si sono organizzati incontri di confronto sul benessere scolastico.

L'attività clinica conferma il numero di richieste spontanee degli adolescenti e delle loro famiglie, la presa in carico di giovani accompagnati dagli insegnanti della scuola, dagli operatori degli sportelli scolastici, dai servizi educativi e sociali nonché da Pediatri Libera Scelta (PLS) e da Medici di Medicina Generale (MMG).

Le azioni sono legate alla tempestività nel riconoscimento dei fattori di rischio che devono essere assicurate anche attraverso il consolidamento della rete (scuole, enti locali, associazionismo, centri giovanili, società sportive ecc.) per aiutare i diversi interlocutori a intercettare gli indicatori precoci di disagio.

Si è lavorato per garantire una adeguata omogeneità sull'accoglienza e la presa in carico degli adolescenti e delle loro famiglie in tutti i sei Spazi Giovani ubicati nei rispettivi Distretti, rispondendo per quanto possibile entro i quindici giorni alle richieste spontanee dei ragazzi e delle ragazze.

Oltre a consulenze e consultazioni brevi, riguardanti i temi della sessualità (discontinuità nell'uso corretto dei contraccettivi, gravidanze, IVG) e le problematiche relazioni che si risolvono nel breve periodo, gli operatori si sono adoperati in consultazioni prolungate che hanno richiesto l'accesso ai servizi specialistici (DCA, disturbi ansiosi/depressivi, problemi di regolazione emotiva, ritiri, atti autolesivi). Si evidenziano richieste legate a molestie e a situazioni sentimentali connotate da sfumature violente. Infine, avanza il tema dell'identità di genere sul quale alcuni giovani si interrogano, a volte con tale sofferenza da richiedere un'analisi attenta del percorso identitario.

Di seguito vengono rappresentati gli indicatori di attività/esito rivolte agli adolescenti e giovani adulti:

Indicatori delle attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti	>12 (max 20p)	Consuntivo Anno 2023
N. ragazzi che accedono agli Spazi Giovani (SG) e Spazi Giovani Adulti (SGA) per la contraccezione/pop. target (giovani 14-26 anni)	standard: 10,2% anno 2021 – dati SICO	5,1% (5.385/104.852 maschi e femmine)
Numero di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani/pop. target (14-19 anni)	standard: 1,3% anno 2021– dati SICO	1,9% (968/49.000)
Numero di accessi negli SG per supporto psicologico effettuati dagli/le adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani	standard: 4,6% anno 2021– dati SICO	7,5 % (3.679/49.000)

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

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

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

Nell'anno 2023 gli obiettivi dell'area infermieristica territoriale hanno riguardato:

- la standardizzazione del flusso informativo di dati e attività correlata allo sviluppo della piattaforma informatica territoriale, previa ricognizione delle modalità di registrazione delle prestazioni ambulatoriali svolte dagli infermieri e negli applicativi attualmente in uso (MYSanità, Fenix, Casa della Salute e Gepadialweb);
- per la formalizzazione dei piani di assistenza infermieristica attraverso la metodologia "problemi-interventi" al pari dell'assistenza domiciliare è stato avviato un confronto con il sistema informativo e ICT sulla possibilità di integrazione ed omogeneizzazione dei differenti applicativi in uso;
- la realizzazione di un piano di iniziative di collegamento tra infermieristica di comunità e famiglia con i servizi territoriali e con un allineamento con i percorsi per la cronicità.

Il piano di iniziative ha previsto molteplici destinatari e servizi/professionisti coinvolti:

- nei Distretti di Bologna, Appennino e Reno Lavino Samoggia sono stati realizzati dei corsi Antifumo rivolti a persone tabagiste con l'obiettivo di costruire insieme un percorso che porti alla dismissione dal fumo di sigaretta;
- nel Distretto di Bologna e nella microarea di Pescaraola si sono tenuti dei Gruppi di cammino con la popolazione residente al fine di promuovere il movimento come attività di prevenzione primaria, che hanno visto coinvolti l'IFeC come Walking Leader con il supporto del DSP;
- i "Condomini solidali" sono una progettualità in collaborazione con il DSP che ha come obiettivo quello di contrastare il ritiro sociale attraverso la realizzazione di attività di socializzazione. La partecipazione della figura dell'IFeC del Distretto di Savena Idice ha riguardato la realizzazione di attività di educazione alla salute, come ad esempio la realizzazione dei passaporti della salute;
- in collaborazione con l'Ospedale Bellaria e l'Università di Bologna, due IFeC distrettuali (Savena Idice e Savena S.Stefano) hanno partecipato al progetto europeo "Escape" che prevede l'attuazione di interventi di assistenza sanitaria per la gestione di pazienti anziani con scompenso cardiaco e concomitanti patologie croniche;
- in collaborazione con la CRA della Beata Vergine, nel Distretto di Bologna, territorio di Savena-S.Stefano, è stata attuata una collaborazione con il progetto "CRA Aperte" volto alla riduzione dell'isolamento sociale attraverso attività di volontariato e socializzazione degli abitanti nel territorio della CRA;

- nel Distretto di Bologna, territorio di Porto Saragozza, è stata avviata una collaborazione con l'Associazione "Piazza Grande", per realizzare giornate di promozione della salute;
 - in collaborazione con l'INPS è stato realizzato un progetto "Cura delle relazioni per la prevenzione del disagio: organizzazioni innovative per l'assistenza sociosanitaria territoriale" volto a favorire il superamento di ostacoli burocratici con particolare attenzione all'accesso ai benefici di Welfare dell'INPS;
 - nel territorio di Borgo Panigale è in atto una collaborazione con l'Associazione "Muovi il treno" dove attraverso diverse attività di prevenzione ed educazione alla salute (come, ad esempio, l'organizzazione di gruppi di cammino o di giornate finalizzate) si sensibilizza la popolazione e si attua la prossimità di cura;
 - in tutti i distretti dove operano gli IFeC vengono periodicamente tenuti incontri con i servizi sociali, siano essi aziendali (UASS) che comunali per la condivisione del piano di cura degli utenti tenuti in carico da entrambi i servizi;
 - nella microarea di "Piazza dei Colori", oltre alle diverse attività di partecipazione e sostegno pratico alla comunità, è stato tenuto il corso "I salotti digitali" in collaborazione con AIAS per migliorare l'utilizzo dello smartphone.
- lo sviluppo di meccanismi di integrazione nell'ambito delle case della comunità in particolare per quanto attiene il percorso di attivazione dei Punti Unici di Accesso: nel 2023 è stata elaborata un'analisi organizzativa finalizzata alla realizzazione dei PUA nelle Case della Comunità ed elaborato un documento organizzativo con mappatura delle sedi e delle risorse infermieristiche necessarie per attivazione di standard minimi di apertura (6 ore/settimana per ogni Casa della Comunità Hub, 3 ore/settimana per ogni Casa della Comunità Spoke). Entro l'anno 2024 verranno attivati i primi PUA nelle Case della Comunità Hub in stretta integrazione con la rete COT e gli IFeC.

Per i percorsi domiciliari del Fisioterapista di Comunità il transito del sistema informativo per la registrazione dei dati di attività dal flusso ASA all'applicativo MyADI, dopo la fase preparatoria del 2023, avrà implementazione nel secondo semestre 2024. Per l'implementazione dei percorsi di prevenzione cadute in ambito domiciliare l'Azienda attende specifiche indicazioni regionali. E' in fase di studio la possibilità di utilizzo del teleconsulto su alcuni percorsi legati alla cronicità (es. PDTA SLA).

Nel Distretto Appennino la sperimentazione dell'Ostetrica di Comunità nel 2023 ha consentito la realizzazione di progetti di miglioramento quali la visita domiciliare offerta a tutte le puerpere del territorio, percorsi di accompagnamento alla paternità consapevole e attiva, sedute di prevenzione, rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico nel post partum e non. Sono in fase di progettazione incontri multidisciplinari rivolti alle donne in menopausa per la prevenzione del rischio cardiovascolare e per accompagnare la donna in questa fase di transizione.

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

Sul tema dei Disturbi del Comportamento Alimentare nel 2023 sono state messe in atto le seguenti azioni:

- costituzione del PA-DNA (punto di accesso per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione) come punto di raccolta della domanda e orientamento dei servizi curanti in relazione alla complessità psicologica e internistico-nutrizionale. Nel 2023 i pazienti che hanno avuto accesso al PA-DNA e presi in carico dai servizi sono stati 103;
- gestione condivisa e integrata dell'attività di assistenza nutrizionale e psichiatrica-psicologica dei pazienti con DNA in età adulta (gestione degli appuntamenti dell'ambulatorio psichiatrico per DNA in età adulta) integrata con le agende della Nutrizione Clinica, in ambito ospedale e territorio;
- attivazione della piattaforma Health meeting e organizzazione dei team di discussione dei casi complessi;
- attivazione dell'equipe di transizione DNA per la continuità di cura dall'ospedale al territorio e per la transizione della presa in carico dall'età infantile all'età adulta;
- sono stati seguiti negli ambulatori dietistici nelle Case della comunità pazienti DNA o con disturbi psichiatrici prevalenti per le necessità nutrizionali.

La Dietista di comunità ha inoltre:

- incrementato le attività di prescrizione dei piani nutrizionali negli ambulatori dietistici;
- seguito con follow up dietistico i pazienti prima inseriti nei percorsi ospedalieri e sono stati attivati percorsi di invio diretto da ambulatori specialistici ospedalieri nel territorio (percorso autismo, percorso microsomia 21, paziente cardiologico complesso, ...);
- ha effettuato incontri di formazione e informazione al personale e ai Caregivers o ai pazienti sui temi della dietetica e della nutrizione clinica (es. corso formazione pazienti stomizzati, corso Caregivers, ...).

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

Per effetto del finanziamento di Missione 5 del PNRR sono stati consegnati tra ottobre e novembre 2023 n. 15 apparecchi per venopuntura con IR, suddivisi nel punto prelievi sia territoriali (CdC) che ospedalieri. L'acquisizione di quattro biofeedback, strumenti specifici dedicati alla riabilitazione del pavimento pelvico, hanno permesso di potenziare l'attività di presa in carico di donne con disfunzioni pelvi-perineali aprendo nuove sedute presso i Consultori Familiari di San Giovanni in Persiceto, Budrio, Bazzano e Vergato. Tale implementazione ha consentito non solo di ridurre la lista d'attesa di Bologna, unico centro attivo per la riabilitazione con biofeedback, ma ha garantito una presa in carico di prossimità territoriale.

Nel corso del 2023 un Gruppo di lavoro integrato H-T ha elaborato il documento "Presa in carico infermieristica ambulatoriale territoriale e ospedaliera" che, partendo dai

riferimenti normativi e dalle evidenze scientifiche a disposizione, a partire dal modello teorico di riferimento, descrive il modello organizzativo dell'assistenza ambulatoriale, i percorsi e le modalità di accesso, le prestazioni e le attività erogabili, le dotazioni tecnologiche e strumentali, le forme di teleassistenza, le modalità di presa in carico e dimissione, le modalità di monitoraggio e di gestione dei flussi delle attività.

Il documento viene corredato dei seguenti allegati:

- catalogo delle prestazioni;
- elenco sedi ambulatoriali;
- elenco PDTA PDTAI di interesse degli ambulatori infermieristici e di cronicità;
- diagramma di flusso.

A.2.5 Sviluppo delle cure domiciliari

Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

Nel 2023 l'Azienda si è impegnata a garantire la continuità assistenziale nella transizione tra differenti setting, presa in carico integrata e domiciliarità delle cure.

Il Progetto PNRR Missione 5, prevedeva il potenziamento delle cure di prossimità domiciliari per i cittadini dei comuni coinvolti (aree disagiate) e lo sviluppo della rete professionale di comunità'. Tra i suoi obiettivi l'introduzione di sistemi per la determinazione di valori della coagulazione con modalità point of care testing per ridurre le distanze e rendere tempestiva la rivalutazione della terapia.

Sono stati acquisiti 120 strumenti POCT, necessari all'implementazione del progetto nelle ADI e alla distribuzione nelle postazioni (Punti prelievo) di back-up .

Il Middleware (Siemens) per la connessione al sistema informatico del LUM era già presente in Azienda ma è stato necessario pianificarne l'aggiornamento con i nuovi servizi infermieristici domiciliari dei sei Distretti da integrare.

È stato necessario identificare, attraverso l'analisi di specifici indicatori, le priorità di intervento. Per identificare le aree in cui allocare prioritariamente le risorse si è fatta una valutazione degli aspetti demografici e socio-sanitari dei pazienti, attraverso l'analisi dei profili di salute. Sono stati individuati come prioritari i pazienti afferenti ai Distretti Savena-Idice e Appennino Bolognese.

A questo è seguito lo sviluppo dei sistemi informatici, integrando i nuovi reparti e le relative agende di prelievo, l'aggiornamento e la configurazione dei device di supporto alle attività (tablet), la pianificazione della formazione da parte del LUM per gli operatori delle ADI coinvolte.

Inoltre, è stata redatta l'istruzione operativa aziendale IO80AUSLBO 'Modalità di gestione del controllo della TAO con prelievo capillare', applicata dal 16/05/2024.

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

In particolare, nel 2023, per quanto riguarda il riassetto della rete per la continuità assistenziale e la gestione delle transizioni che prevede l'implementazione del modello organizzativo dai PCAP alle Centrali Operative Territoriali sono state curate le seguenti azioni:

- formalizzazione del documento “Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona – declinazione operativa” Delibera n. 94 del 22/03/2023;
- presentazione e condivisione del modello sia internamente all'Azienda (assistenza domiciliare, Referenti delle Case della Comunità, Responsabili UASS, Coordinamento UVM, Coordinatori servizi fisioterapici, Case manager ospedalieri ...) che esternamente in particolare ai Comitati Consultivi Misti e Comitati di Distretto;
- realizzazione del primo step formativo per gli operatori dei PCAP in vista della implementazione delle funzioni attribuite alle COT;
- partecipazione allo sviluppo della piattaforma regionale COT e collaborato con ICT per identificare azioni di possibile immediato sviluppo degli strumenti informatici già in uso in forma integrata;
- avviati e completati per alcune sedi COT i lavori edilizi previsti dal piano investimenti PNRR;
- implementazione a livello distrettuale del lavoro dei Team di Cure Intermedie a favore della presa in carico integrata di casi complessi e particolarmente fragili segnalati dal MMG.

Rispetto alle Dimissioni protette, anche nel 2023 si è registrato un trend in leggera crescita (+5,64%)



Nel 2023, con l'avvio del progetto di ricerca “Team geriatrico in PS”, è avvenuto l'inserimento della funzione dell'Infermiere di Continuità anche nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera.

Con delibera n.94 del 22/3/2023 l'Azienda ha definito i “Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona – declinazione operativa” che a partire dal 2024 verranno implementati anche presso l'IRCCS AOU Bologna.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni	146,44	198,78	196,25	228,95	-	Miglioramento

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
D03C (EX0828)	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	257,41	256,57	229,27	259,16	≤ 261 per 1000 ab	Mantenimento
D22Z (EX0859)	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) – NSG	64,59	100	98,63	100		Mantenimento
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	19,59	17,49	20,23	11,36		Miglioramento
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	31,8	29,03	27,52	31		Miglioramento
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	43,04	49,11	44,21	45,16	>= 50%	Miglioramento
IND0907	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR	8,26	10,74	10,89	10,69	> 8,5 %	Mantenimento

A.2.6 Sviluppo della rete di cure palliative

La Rete locale di cure palliative dell'AUSL di Bologna è completa nei quattro nodi:

- Nodo Ospedaliero Consulenziale: come da DGR 560 del 18/5/2015 la Rete delle Cure Palliative dell'AUSL di Bologna esegue le consulenze di cure palliative presso i Presidi Ospedalieri aziendali, l'IRCCS AOU di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- Nodo Ambulatoriale: sono attivi 14 ambulatori di cure palliative precoci distribuiti su tutti i Distretti dell'AUSL, anche con il contributo delle Fondazioni No Profit;
- Nodo Hospice: sono attivi 3 Hospice, per complessivi 58 Posti Letto, gestiti dalla Fondazione Hospice MTC Seragnoli;
- Nodo Domiciliare - Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD);

a cui si aggiungono:

- Cure Palliative Specialistiche, attive in collaborazione con la Fondazione;

- Cure Palliative di Base, con medici specialisti e infermieri dedicati alle Cure Palliative dell'AUSL che supportano l'MMG, attive in sperimentazione dal 2019 ma sistematizzate e registrate come TAD 6 solo dal 2021.

Il Coordinatore della rete si avvale di un organismo tecnico di coordinamento, costituito dai referenti dei singoli nodi, rappresentativo di tutte le figure professionali presenti nella rete di cure palliative al fine di pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.

La Rete locale di cure palliative dell'AUSL di Bologna ha una Centrale Operativa Unica dal 2013, che rappresenta il Punto Unico di governo che valuta clinicamente con l'équipe specialistica di cure palliative (UVP) l'accesso alla rete dei pazienti oncologici e non oncologici. È attiva h 24/24, 7/7 giorni, in sede nelle ore diurne feriali, in reperibilità o in teleconsulto nelle restanti ore notturne e giornate festive.

Nel 2023 è stato pubblicato su "BMJ Supportive & Palliative Care" lo studio sperimentale: *Effects of 24/7 palliative care consultation availability on the use of emergency department and emergency medical services resources from non-oncological patients: a before-and-after observational cohort study*. Lo studio ha utilizzato un approccio *before /after* per confrontare i periodi pre e post-implementazione del servizio (2018-2019 e 2021-2022) evidenziando l'efficacia di una reperibilità per teleconsulto nell'ambito di una presa in carico di cure palliative domiciliari disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, nel ridurre significativamente l'utilizzo dei servizi di emergenza da parte dei pazienti non oncologici.

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) garantiscono attività diversificata nei diversi Distretti dell'Azienda, dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle ore 20:00 con una collaborazione interprofessionale multidisciplinare tra: U.O. Rete delle Cure Palliative e il Processo Assistenziale nelle Cure Palliative, Dipartimento Cure Primarie, Assistenza Domiciliare (infermieri dei SID), MMG, USCA, Medici e Infermieri delle CRA e delle case di Riposo, e 118 Bologna Soccorso.

La rete locale di cure palliative garantisce le Consulenze di Bioetica Applicata sia al domicilio che nelle strutture ospedaliere dell'AUSL e dell'IRCCS AOU. Dal gennaio 2024 è stato costituito il Programma di Bioetica clinica applicata.

PAZIENTI IN CARICO ALLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE			
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
TOTALE PAZIENTI IN CARICO	4.609	4.959	4.568
di cui NUOVI pazienti	3.437	3.322	3.175
di cui NON ONCOLOGICI	1.103	1.263	939
% nuovi pz/totale pz in carico	75%	66%	69%

TRANSITI DEI PAZIENTI NEI NODI DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE			
NODO	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
DOMICILIO TOTALE di cui:	3.043	3.201	2.725
TAD 7	2.094	2.218	1.981
di cui NUOVI	1.131	1.215	1.022
TAD 6	949	983	744
di cui NUOVI	692	545	522
di cui NON ONCOLOGICI	326	459	302

TRANSITI DEI PAZIENTI NEI NODI DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE			
NODO	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
HOSPICE	980	1.068	1.139
AMBULATORIALE: N. Pazienti	547	615	569
<i>di cui NUOVI</i>	364	397	392
AMBULATORIALE HOSPICE	136	58	53
<i>di cui NUOVI</i>	88	28	33
Pz visti in Consulenza degenti AUSLBO	701	594	429
<i>di cui NUOVI</i>	689	582	425
<i>di cui NON ONCOLOGICI</i>	377	295	198
Pz visti in Consulenza degenti IRCCS AOUBO	413	408	324
<i>di cui NUOVI</i>	401	401	320
<i>di cui NON ONCOLOGICI</i>	157	158	144
TOTALE TRANSITI	5.820	5.944	5.239

Nel 2023 l'attività registra una lieve flessione a causa di una importante carenza di personale medico della UOC Rete Cure Palliative.

Nell'ambito della progettualità Giovane Adulto è stata implementata la fase di passaggio fra le Cure Palliative Pediatriche e le Cure Palliative Adulti con *overlapping* delle due equipe (cure di transizione).

Nell'ambito del percorso di preparazione alla verifica di accreditamento all'eccellenza a valenza internazionale Accreditation Canada, è stato individuato il progetto di miglioramento "*Individuazione dei bisogni di Spiritualità e Religiosità nei percorsi sanitari dell'area metropolitana con particolare attenzione alle prospettive culturali*", che si prefigge di indagare il complesso ambito della spiritualità delle persone che si affidano alle cure dell'AULS e riflettere sulle tematiche del multiculturalismo in azienda.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
D32Z (EX0656)	% ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica (provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito) con degenza <= 7 giorni sul num di ricoveri in Hospice	29,49	32,55	32,32	25,65	<= 25%	Riduzione
D30Z (EX0837)	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	60,7	66,1	57,9	54	≥ 60%	Mantenimento

A.2.7 Sviluppo della medicina di iniziativa

Nel 2023 l'Azienda USL di Bologna è stata impegnata nello sviluppo delle seguenti azioni e obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 condiviso con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana ed in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77: il finanziamento della rete delle Case di Comunità è garantito dalla missione 6 del PNRR. L'Azienda ha previsto di integrare la rete delle Case della Salute già esistenti con la costruzione di 3 nuove Case della Comunità, nonché la riconversione di sette strutture esistenti in Case della Comunità Spoke. Questa pianificazione, che ha scadenza giugno 2026, ha visto nel 2023 l'apertura dei cantieri e l'avvio della realizzazione;
- Favorire la partecipazione della comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento alla promozione della salute; a tale scopo è fondamentale la transizione dal modello Casa della Salute al modello Casa della Comunità, sia in termini di governance, che di processi e strumenti operativi, in condivisione e integrazione con gli Enti locali, attraverso la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana (CTSSM), al fine di mettere a sistema strumenti per la costruzione di welfare di comunità, partecipazione della comunità e co-costruzione e co-progettazione con il Terzo Settore.

L'Azienda ha organizzato e attuato diverse iniziative, coprendo tutti gli ambiti distrettuali, sui seguenti temi:

- promozione e adesione di Enti e Organizzazioni al Protocollo "Datti una Mossa";
- promozione partecipazione ai programmi di screening oncologici;
- attività dedicate alla partecipazione di chi si occupa del lavoro di cura "Caregiver"
- incontri e progetti dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici: l'IFeC, introdotto a partire dal 2022 con un potenziamento della rete territoriale di 20 unità infermieristiche distribuite nei sei Distretti aziendali si è andata via via consolidando e sviluppando.
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività

Le televisite attivate sono in ambito:

- neurologico (Centri Cefalee, Disordini del Movimento, Epilessia, ambulatorio Sonno, utenti over 18 anni accompagnati o meno da Caregiver a seconda del grado di disabilità, da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico);
- reumatologico (pazienti con diagnosi confermata di malattia reumatica cronica in terapia immunosoppressiva e clinicamente stabili, pazienti che

hanno appena iniziato nuova terapia per valutazione iniziale di risposta clinica/laboratoristica/tollerabilità/compliance, visite filtro per eventuali approfondimenti prima del controllo in presenza);

- geriatrico (utenti over 65enni, a domicilio o ospiti di strutture residenziali e semiresidenziali già in carico al servizio Centri disturbi cognitivi da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico.
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta: l'invio delle informazioni viene effettuato direttamente dai responsabili di struttura e dagli URP

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

Lo scenario epidemiologico all'interno del quale andranno a collocarsi le attività dei servizi DSMDP per il triennio 2023-2025 sarà condizionato dalle conseguenze e dai processi attivatisi nel periodo pandemico e post-pandemico, sia sul piano clinico che sul piano sociale, in un equilibrio dinamico fra richiesta di interventi nuovi e tradizionali, risorse a disposizione, collaborazioni e sperimentazioni organizzative, avvalendosi di contributi multidisciplinari.

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

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

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

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

Nell'anno 2023, per le linee di lavoro prioritarie individuate nel PIAO 2023-2025, sono state realizzate le seguenti attività:

- In sinergia con le attività del programma Accreditation Canada, sono stati attivati gruppi di lavoro multidisciplinari che hanno rivisto, e dove necessario aggiornato, le procedure ed i protocolli del sistema qualità dipartimentale con particolare riferimento all'accesso ed alla prevenzione del suicidio nei vari setting di cura.
- Il programma CURE, dopo essere stato implementato nei servizi per la psichiatria adulti e quindi nella NPIA, è stato esteso anche al SERDP, completando la sua fruibilità a tutto il DSMDP in attesa che vengano coinvolti nella sua alimentazione anche le strutture residenziali dei vari gestori accreditati. Sono state programmate iniziative formative per garantire l'aggiornamento di tutti gli operatori e periodicamente si riunisce un gruppo di lavoro per monitorare l'andamento dell'implementazione del programma, in raccordo con i referenti regionali;
- Emergenza-urgenza: Il progetto relativo all'evoluzione della cabina di regia in funzione di bed-management è stato realizzato e presentato alla UOC Sviluppo Organizzativo evidenziando i fattori tecnici e le risorse umane necessarie alla sua attuazione completa che potrebbe trovare sinergie anche con le CUM. La funzione "flow", svolta dal Team Residenzialità ed Abitare, sta consentendo il monitoraggio e l'indirizzo dei progetti riabilitativi di RTRE, TRI e strutture socio-sanitarie svolgendo una fondamentale azione di raccordo fra i servizi della presa in carico, enti gestori e servizi sociali territoriali;
- Residenzialità: la rivalutazione dei percorsi residenziali con uno strumento ad hoc ha consentito un utilizzo più appropriato della residenzialità psichiatrica. Sono state fatte diverse dimissioni con ritorno al domicilio o verso strutture a minore protezione. Sono state avviate interlocuzioni con la rete dei gestori delle strutture psichiatriche per condividere linee di azione da attuare con il prossimo accordo quadro, anche con in sinergia con lo strumento del Budget di Salute;
- Progetti Area Pre-adolescenti/Adolescenti/Giovani: il triennio precedente ha visto l'attivazione o il proseguimento di gruppi di lavoro regionali multidisciplinari (Gruppo esordi, gruppo gravi disturbi di personalità, gruppo psicopatologia 0-13, gruppo 14-25) e progetti volti a favorire la transizione di utenti dai servizi della minore alla maggiore età (Psicolgi di Transizione). I percorsi della transizione hanno trovato un loro consolidamento in tutto il territorio, anche attraverso interventi innovativi come il recovery college young ed un progetto sulla prescrizione sociale con la sperimentazione del link-worker come operatore di collegamento fra i servizi e giovani NEET ritirati.
Sono state inoltre svolte numerose iniziative formative volte a migliorare le competenze degli operatori in quest'ambito di intervento.
L'avvio del centro diurno "L'osservanza" per minori con psicopatologia ha rappresentato un passaggio fondamentale per l'ampliamento della rete dei servizi della NPIA in grado di rispondere ad utenti in fase post-acuta nel post-ricovero, per ridurre il ricorso ai reparti per acuti e per supportare pazienti inseriti in strutture residenziali;
- Budget di salute: in accordo con le recenti linee di indirizzo della Conferenza Stato Regioni, il Budget di Salute (BdS) si conferma strumento di sistema che più di altri può consentire il raggiungimento di obiettivi frutto di una progettazione individualizzata realmente condivisa con l'utente e la sua rete naturale di

riferimento. E' stato svolto un importante lavoro in tutti i CSM di revisione di tutti i progetti individualizzati con BdS, con il coinvolgimento anche della cooperazione sociale che ne ha consentito una riqualificazione ed anche una maggiore appropriatezza, che si è tradotta anche in una razionalizzazione della spesa rientrata nei limiti di quanto contrattualizzato;

- Contributo allo sviluppo delle Case della Comunità (CdC): Il DM77 ed il documento Agenas del Gruppo di Lavoro dell'Area Salute Mentale riprende, strutturandolo ulteriormente, il modello a livelli della stepped-care che ha informato la psichiatria di comunità soprattutto nel definire rapporti collaborativi con la MMG (ad es. per la RER, il Programma Leggieri). Il livello I della consulenza e dell'assistenza primaria si configura come l'ecosistema all'interno del quale valorizzare il contributo di tutte le competenze delle varie aree dipartimentali, non solo per decodificare e rispondere con interventi psicologici o consulenze psichiatriche ai disturbi emotivi comuni, ma anche per intercettare attraverso la rete multidisciplinare di riferimento delle CdC casi complessi secondo il paradigma dell'intervento precoce e definirne i percorsi di presa in carico più appropriati. La revisione della procedura sull'accesso ai servizi ha consentito una interlocuzione più efficace con i MMG per l'invio dell'utenza ai vari percorsi dell'area della salute mentale e quindi anche delle consulenze psicologiche. In questo contesto, come già con la chiusura del periodo pandemico, sono ripresi con buona regolarità in tutti i Distretti gli incontri regolari con i nuclei dei MMG e sono state pianificate attività formative comuni. Inoltre, operatori del DSMDP hanno partecipato regolarmente ai percorsi relativi al Community Lab;
- Equipe integrata autismo adulti: nel 2023, in ottemperanza alla DGR n. 63/2023 PRIA "Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (pria) obiettivi 2023-2027", è stata definita l'équipe multiprofessionale integrata adulti dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico, composta da medico psichiatra, psicologi, assistente sociale educatori della Gara Autismo. L'équipe garantisce un collegamento con tutti i Distretti attraverso le 3 psicologhe "territoriali", la partecipazione del PIDS a tutte le UVM Disabili dei Distretti della città Metropolitana, la collaborazione con Ospedale Bellaria, Ambulatorio Epilessia, per pazienti con doppia diagnosi e la formazione a CSM, DASS, Associazioni e residenze/semiresidenze su diagnosi e trattamenti Progetto di Vita e aspetti comportamentali (ISS);
- Disturbi del comportamento alimentare: l'Azienda ha in corso di definizione il PDTA "Disturbi del comportamento alimentare (DCA)" in una logica di interdipartimentalità ed interaziendalità. Per la conclusione del documento si attende l'esito del gruppo di lavoro per la definizione della procedura interaziendale per i ricoveri dei minori che arrivano con quadri psicopatologici acuti in Pronto Soccorso (PS). Nel settembre 2023 il Centro Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione in età evolutiva della UOC di Neuropsichiatria dell'Età pediatrica IRCCS ISNB si è trasferito presso l'Ospedale Bellaria con 6 posti letto di Degenza Ordinaria, un'area dedicata all'attività di Day Hospital l'ambulatorio specialistico di 2° livello. Si accede per prima visita all'ambulatorio sia con disponibilità a CUP sia tramite il punto unico di

prenotazione (PA-DNA) creato nell'ambito del PDTA. Il Day Hospital può accogliere in ricovero diurno riabilitativo dieci pazienti. Il lavoro svolto è in équipe multiprofessionale sia in degenza ordinaria, sia in day hospital, sia in ambulatorio. A seguito di accesso al PA-DNA sopra citato, i pazienti con disturbo alimentare in età evolutiva e in età adulta vengono valutati sulla base di caratterizzazione clinica e indirizzati al Centro Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione in età evolutiva, ai servizi della NPIA, o all'ambulatorio per i disturbi alimentari dell'adulto dell'Ospedale Maggiore. Il Centro Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione in età evolutiva nel 2023 ha accolto 435 pazienti, di cui 167 nuovi. Di questi 30 hanno necessitato di ricovero in regime ordinario e 29 di day hospital. Per provenienza, l'84,4% dei pazienti proviene dall'area Bologna, il 14,7% proviene da fuori provincia e lo 0,9% da fuori Regione;

- Riorganizzazione SERDP: la riorganizzazione del SERDP, deliberata nel giugno 2023, ridefinisce l'articolazione territoriale dei servizi per le dipendenze in una logica di prossimità, con particolare attenzione al target dei giovani consumatori, in funzione più dei bisogni espressi che in base alla tipologia della sostanza primaria di dipendenza. I cambiamenti organizzativi che troveranno attuazione deriveranno anche dal ritorno della funzione della Direzione Sanitaria del Carcere al DCP e alla riprogettazione dell'area vulnerabilità-migranti-bassa soglia secondo un progetto interdipartimentale che sarà coordinato dal DCP e che richiederà un importante coinvolgimento dei servizi DSMDP, in particolare di una UOS Serd attiva in modo specifico su questa area;
- Rapporto con l'associazionismo e gli enti del terzo settore: il DSMDP ha maturato esperienze importanti di coprogettazione e coprogrammazione con le associazioni dell'area della salute mentale. Tali esperienze hanno portato all'istituzione del Comitato Utenti, Familiari ed Operatori (CUFO) e del programma PRISMA. Il lavoro di rete con l'associazionismo che trova nel CUFO la sua attività più consolidata è proseguito con regolarità, come anche tutte le attività di coprogettazione che si estrinsecano nei progetti PRISMA sia della psichiatria adulti che della NPIA, frutto di un dialogo fra associazioni e servizi che trova in alcune progettualità, come ad esempio Casa di Tina e il Provvidone, delle buone pratiche innovative;
- Rapporti con gli enti locali: nel 2023 l'Accordo di Programma fra DSMDP e Comune di Bologna è scaduto. Sono state svolte le attività di gruppi di lavoro specifici per il nuovo accordo di programma con il Comune di Bologna per l'area delle dipendenze patologiche e per l'integrazione socio-sanitaria sui minori, in collaborazione con la DASS. Sono stati avviati, di concerto con l'Ufficio di Supporto CTSS, i lavori per la redazione delle linee-guida metropolitane per gli Accordi di Programma distrettuali, con l'obiettivo di condividere strategie comuni sui temi della salute mentale soprattutto relativi all'integrazione fra sociale e sanitario.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
D27C (EX0836)	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	5,41	7,54	7,46	6,26	<=6,9%	Riduzione
D29C (EX0856)	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	82,6	85,57	116,54	129,92	-	Mantenimento
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	21,69	18,75	21,91	23,82	-	Riduzione
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	71,7	72,93	71,75	84,86	-	Miglioramento
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	10,05	22,69	23	20,53	-	Miglioramento
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	10,48	16,68	17,48	18,75	-	Mantenimento/ Miglioramento

In merito al monitoraggio degli indicatori, di seguito si rappresentano considerazioni e criticità:

COD_IND D27C: la % di ricoveri ripetuti deve essere letta nel contesto più ampio dell'offerta complessiva di posti letto per acuti del DSMDP dell'Ausl di Bologna che, a fronte dell'indicazione nazionale di 1 PL SPDC per 10.000 abitanti, ha 45 posti distribuiti su 3 reparti. Questo rende necessario contenere e ridurre la durata dei ricoveri con il rischio di avere rientri che penalizzano la performance di questo indicatore. Per cercare di superare tale criticità l'Azienda ha proposto una cabina di regia/bed management per indirizzare con maggior appropriatezza gli invii verso l'offerta per post-acuti (pubblica e privata). Anche il potenziamento di una funzione ambulatoriale/cure intensive-già presente in alcuni CSM- consentirebbe la gestione territoriale di casi clinici subacuti per evitare il ricovero in spdc oppure per favorire una dimissione in tempi più rapidi: l'estensione di questo dispositivo in tutti i CSM potrebbe avere effetti positivi su questo indicatore.

COD_IND D29C: Il tasso di ricovero per minori con psicopatologia, pur essendo in crescita rispetto agli anni scorsi, è più basso rispetto al dato regionale: questo è un indice particolarmente positivo in quanto dimostra che il sistema dei servizi e le procedure che nel corso del 2023 sono state messe in atto in collaborazione con NPIA, SPDC, Pediatria e PS stanno consentendo un contenimento del ricorso al ricovero per questa utenza, a favore di una gestione territoriale.

Le azioni messe in campo dall'Azienda riguardano:

- a) il progetto di concerto con la Regione di una struttura per ricoveri di minori con psicopatologia di area vasta che dovrebbe completare la rete dei servizi NPIA aggiungendo un setting di cura ulteriore a supporto di una maggiore appropriatezza nella gestione dei casi più gravi.
- b) la conclusione della redazione della procedura per la gestione delle emergenze psicopatologiche dei minori in PS con il coinvolgimento di AO SP e Comune di Bologna per un'ulteriore stabilizzazione delle prassi già in essere.
- c) Il consolidamento delle attività del centro diurno l'Osservanza per limitare il ricorso all'ospedalizzazione.
- d) una migliore collaborazione con il sistema delle comunità per minori del circuito sociale (con particolare riferimento ai MSNA) per ridurre l'invio in PS di utenti a rischio di ricoveri impropri.
- e) Il potenziamento nelle sedi territoriali di NPIA di percorsi sulla psicopatologia 0-13 per intercettazione e trattamento precoce dei disturbi.

COD_IND IND0960: Il tasso dei ricoveri in TSO è più basso rispetto al dato regionale e, tendenzialmente, la riduzione dei ricoveri in TSO presso i reparti spdc del DSMDP è confermata da una serie storica con qualche variazione nel periodo pandemico. Questo trend trova conferma anche a livello nazionale e può essere considerato indicativo di una buona tenuta, soprattutto per i pazienti già in carico, dei servizi territoriali.

Il calcolo di questo indicatore potrebbe risultare maggiormente informativo se fosse diviso fra "TSO di utenti già in carico" e "TSO di utenti al primo contatto con i servizi".

In accordo con le associazioni dei famigliari, si stanno pianificando incontri con pazienti che hanno avuto ricoveri coatti per raccogliere elementi di miglioramento a partire dall'esperienza vissuta.

La redazione di protocolli per ASO/TSO e i conseguenti incontri di formazione con DCP, MMG e forze dell'ordine porterà ad un utilizzo più mirato di questo strumento.

IND0225: Il tasso di utenti in carico alla NPIA è in aumento da circa 10 anni: nel 2023 da CURE i pazienti in carico risultano essere 8,7% della popolazione target, superiore quindi al dato regionale riportato.

Nel corso del 2023 tutti i servizi dsmdp hanno iniziato ad utilizzare CURE e da una nostra rilevazione il dato dei pazienti prevalenti è in crescita rispetto all'anno precedente. Si fa altresì presente che nel corso dell'anno si è proceduto all'unificazione di un numero di cartelle di pazienti condivisi fra più servizi, con una riduzione solo apparente del numero dei casi in carico ai servizi stessi. A questo si aggiunge il fatto che CURE ha attivato una funzione di "chiusura automatica" delle cartelle che può influire sulla rilevazione dei pazienti in carico in base al momento in cui la rilevazione viene effettuata: questo vale sia per la psichiatria adulti, serdp e npia. I dati epidemiologici metropolitani, regionali,

nazionali ed internazionali suggeriscono comunque che il trend di accesso ai servizi tenderà a crescere anche nei prossimi anni e così quindi anche la prevalenza.

Si segnala inoltre che nel 2023 vi sono state numerose assenze per maternità tra il personale assegnato alla NPI, la mancata copertura con ulteriore personale ha reso necessario la riassegnazione dei casi in carico e la riduzione degli spazi di prima visita.

Tuttavia, la NPIA continua un monitoraggio delle procedure dell'accesso ai servizi con l'obiettivo di renderlo più facile ed appropriato e di ridurre le lista di attesa in funzione delle risorse assegnate come anche della procedura per la continuità delle cure con la psichiatria adulti. Sono allo studio progetti di miglioramento per la gestione del front-office e la registrazione delle prime visite.

IND0953: Il numero dei pazienti in carico dei servizi della psichiatria adulti è in una serie storica di crescita da diversi anni e questo è indicativo di una progressiva riduzione del treatment gap. L'Azienda sta procedendo ad una periodica revisione dei percorsi di cura per verificarne l'appropriatezza e condividere i criteri di presa in carico "long-term" ma anche per dimissioni qualora raggiunti gli obiettivi di cura in modo che la prevalenza sia effettivamente indice di "trattamenti in corso".

Si segnala anche che la rilevazione dei pazienti prevalenti può essere influenzata dalla funzione di "chiusura automatica" delle cartelle che rimangono senza prestazioni registrate per sei mesi.

IND0955: Il tempo di attesa per le prime visite presso i servizi territoriali di salute mentale risente di diversi elementi: se per la visita psichiatrica vi è una indicazione regionale di un tempo di attesa di 18 giorni lavorativi, tale indicazione non c'è per le visite psicologiche che invece sono inserite nel computo totale: l'aumento della richiesta di prestazioni psicologiche nelle case della comunità non si è accompagnato ad un consequenziale aumento dell'offerta.

Inoltre diversi CSM nel corso del 2024 hanno attraversato periodi di difficoltà per quanto riguarda il numero di psichiatri in servizio con una conseguente contrazione della disponibilità di spazi liberi in agenda per le prime visite.

Il programma CURE all'oggi non consente una puntuale rilevazione del tempo di attesa delle prime visite psichiatriche e una implementazione specifica di questa funzione potrebbe essere di supporto ai servizi per un più attento monitoraggio di questo indicatore.

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

La Deliberazione di Giunta regionale n° 1201/2023 a superamento dell'Intesa di cui alla DGR 329/2019 in tema di Farmacia dei servizi, elaborata in coerenza alla proposta di Cronoprogramma farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, ha esteso la progettualità a numerosi ambiti.

Nel 2023 tra questi si evidenziano:

- a. integrazione delle farmacie nella rete dei servizi con coinvolgimento nei percorsi di gestione dei pazienti con BPCO e asma, realizzando interviste strutturate in tema di aderenza alla terapia (una a paziente anno) di cui allo specifico protocollo regionale: nelle more della implementazione dell'applicativo regionale, il

Dipartimento Farmaceutico Interaziendale ha intrapreso interventi di appropriatezza mirati sul tema BPCO, in accordo con la Rete pneumologica aziendale e gli MMG, al fine di favorire switch delle associazioni duplici e triplici (LABA+LAMA; LABA+LAMA+ICS) dalla forma estemporanea a quella preconstituita.

Tale azione consente, al contempo, di migliorare l'aderenza terapeutica, riducendo il numero di devices in uso al paziente, nonché di contenere l'incremento di spesa farmaceutica associata all'uso delle formulazioni estemporanee.

- b. partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza, come sviluppo del progetto regionale Vigirete realizzato nel biennio precedente e ora concluso. A ottobre 2023, in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti di Bologna, è stato organizzato un corso di formazione destinato ai farmacisti convenzionati in due edizioni (in presenza / online) dal titolo: *“Ruolo proattivo dei farmacisti di comunità sul tema della Farmacovigilanza”*.

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

L'Azienda ha continuato a dare esecuzione, sempre in collaborazione con gli Enti Locali, alle linee di intervento regionali individuate nella DGR 1789 del 2/11/2021 “Approvazione del Programma Regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver familiare annualità 2018-2019-2020. Riparto, assegnazione e concessione alle Aziende USL”, impegnandosi nella progettazione di interventi altamente personalizzati per il sostegno dei Caregiver familiari e individuando anche soluzioni innovative e flessibili. Sono stati utilizzati le schede e gli strumenti tecnici per il riconoscimento e il sostegno ai Caregiver, supporti individuati e diffusi dalla Regione con Determinazione n. 15465 del 10 settembre 2020.

In continuità con le annualità precedenti, l'Azienda ha garantito anche per il 2023 il proprio contributo per la programmazione delle risorse, sia FRNA sia derivanti da altri fondi di area socio-sanitaria (“Dopo di Noi”, “FNA/Vita Indipendente”, “Fondo Caregiver”), a livello distrettuale e a livello aziendale. A livello distrettuale la programmazione degli interventi è stata frutto della stretta collaborazione fra gli Uffici di Piano (parte Enti locali) e le Unità Attività Socio-Sanitarie – UASS (parte sanità). 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 utenza, la Direzione Attività Socio-Sanitarie (DASS), in collaborazione con il Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere (DAATO), ha svolto funzioni di coordinamento e indirizzo in sinergia con le Direzioni dei Distretti di Committenza e Garanzia.

Per quanto concerne la scheda “Riconoscimento del Caregiver familiare”, nel 2023 è stata diffusa e utilizzata in ogni ambito distrettuale attraverso le rispettive UASS che, incaricate del governo del budget relativo al progetto regionale Caregiver, hanno raccolto tutte le richieste di intervento.

Rispetto alla presenza e utilizzo di una “Sezione Caregiver” nei progetti personalizzati attivati/aggiornati, per l'annualità 2023 si conferma che per ogni intervento a ricadere sul Fondo Caregiver attivato è compilata la relativa “Sezione Caregiver” all'interno del

progetto personalizzato dell'assistito.

A seguito della validazione del PDTA Demenze interaziendale nel Luglio 2020, rispetto all'annualità 2023 è proseguito il lavoro di implementazione del PDTA attraverso il consolidamento del coordinamento della rete dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze Azienda USL Bologna (CDC geriatrici e CDC neurologici), lo sviluppo di azioni di benessere e cura rivolte a persone con demenza e ai loro familiari attraverso l'attività promosse dai CDC in collaborazione con associazioni del territorio (attività rivolte a pazienti/nucleo familiare, attività specifiche per Caregiver). Sono state inoltre realizzate azioni di sensibilizzazione della cittadinanza ed eventi dedicati nell'ambito della giornata Alzheimer 2023. Nello specifico, tali azioni ed eventi avevano come obiettivi principali: incontrare la cittadinanza a livello territoriale e creare momenti di confronto e dialogo con i professionisti delle Istituzioni e dei Servizi dedicati, per sviluppare e implementare la consapevolezza e la conoscenza necessarie alla presa in carico, alla gestione e alla cura delle demenze.

Grazie alla proficua collaborazione tra i professionisti dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (Geriatrici, Psicologi, Neurologi, Infermieri), i Direttori di Distretto, i professionisti dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari e le Associazioni di ricerca e cura delle demenze storicamente legate alla rete del PDTAI Demenza (AUSL - IRCSS AOU), sono state approfondite in questi momenti d'incontro

Nel 2023, nei Centri Demenze aziendali la scala adottata è stata inserita nella segnalazione delle dimissioni difficili/protette su Garsia dimissione protette da setting ospedaliero, nel Progetto "Modelli di continuità assistenziale Ospedale territorio".

Le azioni attuate dall'Azienda in merito a progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro Caregiver sono state:

- Scuola online del Caregiver: realizzazione di incontri informativi destinati ai familiari delle persone affette da deterioramento cognitivo, con l'obiettivo di approfondire assieme a loro tematiche relative alla patologia del loro caro, strumenti per la sua gestione nelle diverse situazioni e indicazioni sui supporti che è possibile attivare;
- Meeting Center - Centro Margherita ASP: il Centro Margherita è un servizio innovativo (Meeting Center) rivolto alle persone con disturbi della memoria e loro familiari e accompagnatori, mirato al loro sostegno e accompagnamento nella delicata fase della post-diagnosi, attraverso piani di attività personalizzati e condivisi per la persona con disturbo della memoria. Questa attività è mirata a mantenere e a stimolare le capacità, gli interessi, le relazioni e la partecipazione, favorendo così l'autostima, l'autoefficacia e il benessere, anche mediante piani di attività personalizzati e condivisi per familiari/accompagnatori, finalizzati ad aumentare la consapevolezza, l'adattamento e il benessere. Inoltre, tra gli obiettivi del servizio, si ricordano anche la realizzazione di un approccio integrato e personalizzato, finalizzato al sostegno nel fronteggiare la malattia, tramite la costituzione di uno sportello di accoglienza e ri-orientamento per fornire informazioni sui servizi e le iniziative nel territorio, rivolte alle persone con disturbo neuro-cognitivo maggiore.

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

La situazione di alto rischio che ha contraddistinto le fasi più acute dell'epidemia ha determinato, soprattutto nella rete dei servizi socio-sanitari, un profondo stravolgimento degli aspetti organizzativi e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone anziane e con disabilità, sia pubbliche sia private, particolarmente interessate dalla diffusione del contagio. Tali stravolgimenti e la valutazione complessiva dell'esperienza dell'accreditamento socio-sanitario maturata nel corso di questi anni, hanno imposto - a partire dal livello regionale - un ripensamento dei criteri e una revisione della disciplina regionale in materia.

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

Al fine di qualificare ulteriormente l'offerta residenziale di lungoassistenza nel triennio, l'Azienda ha promosso il progetto sperimentale "Teleconsulenza specialistica multidisciplinare per i professionisti delle CRA nel territorio dell'Azienda USL di Bologna" con l'obiettivo specifico di creare uno spazio di confronto/consulenza per la discussione di casi clinici complessi in un'ottica multidisciplinare. Durante gli incontri mensili sovradistrettuali che si sono svolti da novembre 2022 a novembre 2023 il progetto ha avuto, inoltre, l'obiettivo di: facilitare la comunicazione tra professionisti appartenenti a differenti setting assistenziali, promuovere una maggiore comprensione reciproca dei diversi contesti professionali e promuovere la costruzione di una comunità di pratica.

Inoltre, l'Azienda nel 2023 ha trattato i seguenti temi:

- riqualificazione della rete servizi disabilità - la Direzione Attività Socio Sanitarie (DASS) ha partecipato ai lavori di definizione del capitolato per l'affidamento in co-progettazione di un servizio sperimentale di ospitalità residenziale per l'accoglienza temporanea di persone adulte con disturbi complessi del neurosviluppo e gravi comportamenti problema per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna, così come pubblicato con determina 546 del 24/02/2024. Inoltre, alcuni componenti della DASS hanno partecipato attivamente agli incontri di lavoro regionale di rivisitazione dei requisiti dell'accreditamento, che verranno pubblicati verosimilmente nel mese di Luglio 2024;
- Patto di cura per le strutture per gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04) - l'Azienda ha effettuato nel 2023 il percorso di formazione, con la finalità di elaborare un documento condiviso per la redazione del Patto di cura, da utilizzare nelle strutture residenziali e nei nuclei specializzati che accolgono persone con gravissima disabilità acquisita. L'obiettivo è quello di garantire una metodologia omogenea nella definizione del progetto di vita e di cure per le persone con gravissima disabilità acquisita in struttura residenziale. Frutto della formazione è stato un format/modello, costruito assieme agli enti Gestori dei nuclei GRAD, da sperimentare sia all'interno dei Nuclei, sia nelle strutture residenziali con progetti individualizzati;
- Qualità - Nel 2023 sono ripresi i percorsi finalizzati al miglioramento della qualità nei servizi accreditati per anziani e disabili. Per quanto riguarda i percorsi attivi nelle Case Residenza Anziani (CRA), in particolare, è stata riavviata la rilevazione della

Qualità percepita dei familiari, interrotta nel 2018, Attraverso un percorso partecipato, che ha visto il coinvolgimento della parte Aziendale e degli Enti Gestori delle CRA, si è proceduto alla revisione del questionario utilizzato per la rilevazione, anche grazie a quanto emerso dai focus group effettuati con diversi stakeholders tra i quali coordinatori/operatori di struttura e familiari. Lo strumento, definito negli ultimi mesi del 2023, è stato somministrato ai familiari delle 53 CRA nel gennaio del 2024, per la prima volta, online.

Nello stesso setting (CRA), si è proceduto alla rilevazione degli indicatori di qualità, i cui esiti sono stati condivisi all'interno di coordinamenti distrettuali organizzati dalle Unità Attività Socio Sanitarie (UASS) coi responsabili di struttura e i referenti territoriali per le strutture accreditate della Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATeR).

In parallelo con quanto effettuato per le strutture accreditate per anziani, nel 2023 è stato riavviato il percorso per la rilevazione della qualità percepita da parte dei familiari degli ospiti dei Centri Socio Riabilitativi Residenziali che, al fine di predisporre una piattaforma conoscitiva utile per effettuare una revisione/aggiornamento del questionario in uso fino al 2018, prevederà la somministrazione, nel 2024, di una "cartolina" volta a comprendere punti di forza e aree di miglioramento.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	14,64	16,68	19,27	16,15	-	Riduzione
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	3	2,67	3,86	4,48	-	Riduzione

Rispetto agli indicatori sopraindicati, si ritiene che l'aumento di accessi al PS e di ricoveri ripetuti sia dovuto alle seguenti motivazioni:

- Difficoltà di reperimento personale infermieristico da parte delle strutture socio-sanitarie e di conseguente copertura infermieristica h24, con riverberi organizzativi;
- Ospiti CRA con bisogni sanitari sempre più complessi;
- Guardia medica, seppur contattata, il più delle volte non si reca nelle strutture, con conseguente atteggiamento tutelante da parte dei gestori che inviano in PS gli anziani;
- Geriatria territoriale da rafforzare per garantire tempestivo supporto specialistico alle CRA nella gestione delle situazioni complesse dal punto di vista clinico.

Azioni utili per il miglioramento della performance sono:

- strutturazione del progetto di teleconsulenza specialistica multidisciplinare e televisita rivolto alle strutture socio-sanitarie per sostenere i medici delle CRA nella gestione in struttura dei casi complessi anche al fine di evitare accessi in PS e ricoveri impropri;
- rafforzamento della rete della geriatria territoriale.

A.2.12 Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità

Nel corso dell'anno 2023, in continuità con tutte le azioni e le progettualità messe in campo negli scorsi anni, l'Azienda ha continuato ad assicurare l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (L. 112/2016 sul "Dopo di Noi") e la partecipazione ai programmi per la Vita Indipendente, destinati alle persone con disabilità, sulla base del progetto presentato dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n.156/2018, nel rispetto delle linee guida relative al Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024. La declinazione distrettuale della programmazione delle risorse e degli interventi in essere ha tenuto conto di quanto stabilito dalla normativa vigente, nelle more delle assegnazioni sul 2023, rendicontate nelle forme e nelle tempistiche indicate dal livello regionale.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,38	0,38	0,37	0,36	-	Mantenimento

A.3 Sottosezione di programmazione degli esiti

A.3.1 Programmazione degli esiti

L'Azienda USL di Bologna nel 2023 ha mantenuto alta l'attenzione sugli obiettivi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 in relazione ai valori soglia previsti dagli indicatori su **volumi ed esiti**, governando anche l'offerta delle strutture private accreditate.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0275	Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	0	0	0	1,82	< 4%	Mantenimento
IND0276	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	4,05	6,25	3,70	1,82	≤ 4%	Riduzione
IND0389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7,55	7,64	5,04	6,86	≤ 12%	Mantenimento
IND0390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	54,6	55,11	54,64	50,6	≥ 35%	Mantenimento
IND0391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11,85	10,86	8,39	11,12	≤ 14%	Mantenimento
IND0392	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	0	0	0	1,36	≤ 3%	Mantenimento
H23C	Ictus ischemico:	9,96	10,52	9,57	9,91	≤ 13,60	Mantenimento

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
		(EX0393)	mortalità a 30 giorni				
IND0394	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,39	1,97	2,33	2,62	≤ 3,5%	Mantenimento
IND0395	BPCO riattivata: mortalità a 30 giorni	13,48	12,01	11,58	8,98	≤ 12%	Riduzione
IND0396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	74,27	82,32	65,41	80,13	90 casi	Miglioramento
H03C (EX0398)	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	6	4,66	4,49	4,23	< 6,2%	Riduzione
IND0399	Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,93	0	0	0,78	≤ 3%	Riduzione
IND0400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	6,67 (Anno rif dati 2021-2023)			4,13	≤ 7%	Riduzione
IND0401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	8,33	5,33	2,76	3,34	≤ 6%	Riduzione
IND0404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	3	3	4	2	< 6	Riduzione
IND0867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	1,7	1,85	1,97	2,96	-	Mantenimento
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	23,20	25,51	70,6	57,53	≥ 80%	Miglioramento
D01C (EX0975)	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	18,39	19,59	17,79	18,45	≤ 14,39	Riduzione
D02C (EX0976)	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio	18,38	16,82	16,46	15,14	≤ 13,95	Riduzione

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
	di ICTUS ISCHEMICO						
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui - NSG	100	100	100	97,51	≥ 90%	
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	89,52	89,5	92,42	86	≥ 90%	

Per i seguenti indicatori si evidenzia che:

- IND0394 "Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia " Il trend in crescita, comunque al di sotto del target atteso, è attribuibile all'incremento della casistica e al relativo aumento della sua complessità (aumento della comorbidità);
- IND0396 "Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi" è prevista una ulteriore concentrazione della casistica a seguito del riordino delle linee produttive delle Chirurgie Generali deliberato e attuato a partire dal 2023;
- IND0867 "Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici" si evidenzia un trend in aumentato, ma si attesta attorno a bassi valori complessivi. Particolare attenzione verrà posta all'attività preventiva negli ambulatori specialistici dedicati;
- D02C "Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO". Il trend, anche se ancora superiore al valore target, mostra una flessione costante e prossima al valore RER. L'attivazione entro l'anno 2024 del progetto "StrokeLinkage" permetterà di migliorare il monitoraggio dei pazienti con ICTUS ed avere dati più puntuali relativi agli eventi maggiori cardio e cerebrovascolari oggetto dell'indicatore.

B. DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

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

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

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

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

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

Risponde appieno alle nuove esigenze cliniche ed organizzative proprie della moderna Medicina Trasfusionale.

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

È sede, inoltre, del Centro Regionale Sangue (CRS), struttura di coordinamento e controllo tecnico scientifico che opera sulla base delle indicazioni regionali ed in sinergia con il Centro Nazionale Sangue, che garantisce l'autosufficienza regionale e contribuisce all'autosufficienza nazionale.

Il Servizio Trasfusionale è impegnato in attività di miglioramento continuo nell'ambito dei Sistemi di Gestione Qualità di matrice regionale, nazionale ed europea.

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

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

Al fine della corretta analisi dei dati, è opportuno considerare le peculiarità insite nella connotazione di "area metropolitana": la complessità riconducibile alle aree metropolitane può influenzare sia il raggiungimento sia il mantenimento dell'autosufficienza; in particolare, ciò è imputabile all'alta concentrazione di Strutture sanitarie, di Strutture sanitarie di eccellenza che generano anche mobilità sanitaria attiva interregionale, e all'alta densità di popolazione: il trend storico rappresenta la fotografia di quanto evidenziato.

È necessario evidenziare che il peggioramento, in termini di autosufficienza, registrato nel biennio 2021-2022 è imputabile all'emergenza da SARS-CoV-2.

L'attività della Rete Trasfusionale Regionale, relativa all'anno 2023, ha registrato una leggera flessione dovuta ad una programmazione basata sull'utilizzo in coerenza con la riduzione importante dei consumi di emazie a livello regionale. Il calo è stato superiore alla diminuzione delle unità raccolte e ciò ha consentito di mantenere gli impegni con le regioni convenzionate e di provvedere alle compensazioni regionali, nell'anno 2023, complessivamente per 5.166 unità di sangue (4.798 unità cedute nell'anno 2022).

Contemporaneamente il sistema ha ottenuto un importante aumento della raccolta di plasma da aferesi, che ha consentito un incremento del quantitativo di plasma conferito all'industria, arrivando a 99.777 kg di plasma (obiettivo programmazione annuale conferimento plasma anno 2023: 99.000 kg) e confermando la Regione Emilia-Romagna tra le regioni che rappresentano lo standard di riferimento nazionale, con oltre 22,5 kg/1.000 abitanti di plasma avviato alla lavorazione industriale.

Il consumo di Albumina per AUSL Bologna è passato da 152.750 gr del 2022 (100% da conto lavorazione) a 164.010 gr nel 2023 (91,6% da conto lavorazione), con un aumento del 7,4%. Per le Immunoglobuline (ev:96,7% da conto lavorazione; sottocute: 3% da conto lavorazione) il consumo è passato da 103.197 gr per il 2022 a 106.175 gr per il 2023 (ev: 99,4% da conto lavorazione; sottocute 3,4% da conto lavorazione), con un incremento del 2,9%.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, l'Azienda rafforzerà ulteriormente l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), programma già avviato nel 2017 ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS, con la progressiva estensione di tale programma a tutti i percorsi clinici per il trattamento delle casistiche di interventi in elezione.

È proseguita l'attività di miglioramento dell'uso appropriato di emocomponenti e di medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso il prosieguo delle attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali che si sono all'uopo costituiti ed alla realizzazione di AUDIT specifici.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
H08ZA (EX0978)	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - Indicatore NSG: H08Za	4,21	-5,46	-0,91	2,19	compreso tra -3% e 3%	Miglioramento

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
H08ZB IND0979	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - Indicatore NSG: H08Zb	0,4	-9,6	-0,51	2,86	≤ 5%	Miglioramento

B.1.2 Riordino dell'assistenza ospedaliera

In merito al tema del riordino dell'assistenza ospedaliera, l'Azienda USL di Bologna nel corso degli anni ha pianificato e attuato azioni volte a soddisfare i criteri e le linee guida previste dalla normativa nazionale (DM70/2015) e regionale (DGR2040/2015).

L'Azienda ha continuato ad elaborare progettualità volte a raggiungere gli obiettivi prefissati. In ambito metropolitano, sono proseguiti i lavori volti a sviluppare e potenziare servizi Interaziendali.

Nel corso del 2023:

- si è dato avvio alla ridefinizione delle mission degli Ospedali della rete ospedaliera aziendale;
- è stata avviata una progettazione volta a specializzare sempre di più i Presidi Ospedalieri della rete aziendale secondo il modello "focus hospital", ovvero Distretti di produzione in cui concentrare discipline o specifiche linee chirurgiche per ottimizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche, aumentando la clinical competence dei professionisti. Il blocco operatorio dell'Ospedale di Bazzano, dedicato a più discipline chirurgiche, è stato indirizzato ad una conversione a centro specifico di chirurgia oftalmica, analogamente per l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto è stata avviata la riconversione dell'attività di sala prevalentemente a chirurgia generale e urologica di medio-bassa complessità, mantenendo anche sedute di ortopedia e chirurgia vascolare.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	83,69	82,44	82,14	77,36	-	Mantenimento
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	8,63	8,84	8,90	9,68	-	Miglioramento
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	7,67	8,72	8,97	12,97	-	Miglioramento
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	0,97	0,99	1,02	-	-	Miglioramento
IND0872	Indice comparativo di performance	0,96	0,99	0,96	-	≤1,25	Mantenimento/Riduzione

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

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

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

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

Tali strumenti, infatti, meglio si adattano alla forte esigenza di incidere sui comportamenti umani e sull'affidabilità delle organizzazioni in un brevissimo arco di tempo.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,37	12,19	9,25	6,66	-	Riduzione
IND0622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	8,67	7,41	9,1	3,94	-	Riduzione
H04Z (EX0843)	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	0,13	0,15	0,15	0,17	< 0,15	Mantenimento
H06Z (EX0857)	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,69	1,83	1,67	2,31		Riduzione
H07Z (EX0858)	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	22,83	22,88	22,77	26,76		Riduzione

In merito all'IND0622 verranno condotti audit clinici.

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

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

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

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

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

B.1.5 Assistenza oncologica

Nell'ambito dell'assistenza oncologica è mandato della Direzione generale la promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale, secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN), con particolare attenzione all'omogeneità delle cure, alla tempestività della diagnosi e del trattamento, alla multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale e alla integrazione del percorso ospedaliero-territoriale.

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

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

Con DGR n. 2316/2022 è stata istituita la Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia- Romagna, caratterizzata da un modello organizzativo più rispondente alle realtà assistenziali presenti in Regione, ai nuovi bisogni di cura e alle progressive evoluzioni di epidemiologia, clinica e ricerca, nonché alla normativa nazionale.

Da luglio 2022 è stato istituito un coordinamento unico per tutte le sedi oncologiche territoriali dell'area metropolitana di Bologna, con mandato di implementare la rete di

assistenza oncologica al fine di assicurare equità di presa in carico a tutti gli utenti, un'ottimale collaborazione tra ospedali, strutture territoriali (Case di Comunità, Nuclei di Cure primarie, ecc), Istituzioni sanitarie presenti sullo stesso territorio (IRCCS Neuroscienze, IRCCS S. Orsola, IRCCS IOR).

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

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

È di rilevanza strategica l'istituzione del Dipartimento Oncologico Metropolitano, previsto per l'anno 2024, che avrà anche il compito di coordinare al meglio le risorse disponibili e monitorare la qualità dei modelli assistenziali a livello ospedaliero e territoriale.

B.1.6 Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna

Il "Programma Bambino Cronico Complesso" è stato istituito all'interno del Dipartimento dell'Integrazione, che ha il compito di assicurare in ambito metropolitano il raccordo tra i livelli territoriale-ospedaliero-domiciliare al fine della presa in carico dei soggetti fragili o con patologia cronica.

Tale servizio si occupa dei pazienti pediatrici con Condizione Cronica Complessa (CCC) e di quelli eleggibili alle Cure Palliative Pediatriche (CPP), operando all'interno della rete Cure Palliative Pediatriche della Regione Emilia-Romagna, in collaborazione con i servizi ospedalieri, territoriali, il Day Care e con l'Hospice Pediatrico, quando ne verrà conclusa la realizzazione presso l'Ospedale Bellaria.

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

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

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

- in regime ambulatoriale;

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

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

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

Nell'anno 2023 sono state inoltre sviluppate le seguenti attività:

- revisione annuale del set indicatori PDTA005" Percorso del bambino a rischio di sviluppare disabilità multiple";
- partecipazione ai tavoli tecnici della Regione Emilia-Romagna per le Reti di Cure Palliative Pediatriche;
- sviluppo della fase di passaggio fra le Cure Palliative Pediatriche (PBCC e FHS) e le Cure Palliative Adulti con overlapping delle due équipes per circa due anni (cure di transizione);
- formazione continua di tutto il personale medico, infermieristico e riabilitativo sul tema delle CPP come specificato nel PAF aziendale;
- formazione del personale medico e infermieristico della UO Pediatria e Neonatologia AUSL di Bologna a titolo "Approccio alle Cure Palliative Pediatriche per il personale Medico Infermieristico della Neonatologia e della Pediatria";
- attivazione delle visite mediche specialistiche di CPP in telemedicina dopo presentazione di un progetto al Board aziendale;
- attuazione di un progetto di supervisione a favore degli operatori dell'Ausl di Bologna del Bambino Cronico Complesso, della UO. Assistenza nella Rete delle Cure Palliative Pediatriche e del personale della Riabilitazione dell'Età Evolutiva afferente al Programma BCC. Il Progetto, interamente finanziato dalla Fondazione del Monte, ha compreso otto incontri a cadenza mensile coordinati da due psicoanalisti del gruppo di psicoemergenze del Centro Psicoanalitico di Bologna;
- organizzazione di incontri con i nodi della rete metropolitana per la presa in cura del Paziente Pediatrico con bisogni di Cure in una logica di Rete, secondo quanto descritto nel documento organizzativo della RER n. prot. 0476797.U del 30/06/2020;
- aggiornamento della Rete dei Facilitatori della Rete delle Cure Palliative dell'Azienda USL e del Policlinico Sant'Orsola, alla luce dei cambiamenti organizzativi, con un progetto formativo per fornire gli strumenti per l'individuazione e segnalazione precoce dei Pazienti con bisogni di Cure Palliative Pediatriche, di base e specialistiche;
- organizzazione di iniziative, in collaborazione con le associazioni territoriali dei pazienti, volte alla promozione e alla sensibilizzazione della cittadinanza sul tema

delle Cure Palliative Pediatriche. È stato realizzato un secondo evento, Giro di BoA, in collaborazione con l'IRCCS AOU di Bologna e le Associazioni Pediatriche bolognesi, presso il parco dei Giardini a Corticella. È stato allestito un villaggio, dove i volontari delle associazioni hanno intrattenuto i bambini con giochi e attività e gli operatori delle aziende erano a disposizione delle famiglie per rispondere a dubbi e necessità;

- implementazione dell'attività a sostegno dei servizi scolastici e dei Caregiver. Nell'ambito dell'integrazione scolastica dei pazienti in carico, il personale medico del Programma Bambino Cronico Complesso ed infermieristico della UA Assistenza nella Rete delle Cure Palliative Pediatriche, provvede, insieme ai colleghi della Pediatria Territoriale, alla partecipazione di tutti Gruppi Operativi convocati dei bambini di età superiore ai 3 anni, per cui è stato previsto un inserimento scolastico, con conseguente formazione per gli operatori ed educatori scolastici impegnati nei progetti di integrazione scolastica dei pazienti in carico;
- trasmissione dei flussi SIADI-RER delle TAD6 della Rete di Cure Palliative Pediatriche così riportate: 105 TAD6 per 85 pazienti;
- attivazione sull'applicativo GARCIA DP dello snodo Cure Palliative Pediatriche per la dimissione protetta da parte di tutti gli ospedali dell'area metropolitana di Bologna.

Di seguito si riportano alcuni dati di attività:

INDICATORI PDTA bambino cronico	TARGET	2021	2022	2023
N. TOTALE PAZIENTI		110	107	110
% DI PAZIENTI DEL PERCORSO CON PAI REDATTO	100%	99%	100%	100%
% SEGNALAZIONI SERVIZIO SOCIALE MINORI	80%	93%	96%	97%
% DI REVISIONE ANNUALE DEL PAI DI PZ	90%	97%	95%	100%
% BAMBINI DEL PDTA CON PROGETTO EDUCATIVO-SCOLASTICO	60%	85%	89%	92,5%
NUMERO PZ IN CARICO CON ALMENO 1 ACCESSO IN PS	monitoraggio	35,5%	36%	32,1%
NUMERO PZ IN CARICO CON ALMENO 1 RICOVERO NON PROGRAMMATO	monitoraggio	27,3%	27%	30,3%
DURATA MEDIA DEI RICOVERI NON PROGRAMMATI:	monitoraggio	15,1	9	11,1
RICOVERO PRESSO AUSL	monitoraggio	11,6	7,7	7
RICOVERO PRESSO AOSP		15,7	9,5	14

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

Con la riduzione delle attività assistenziali a seguito della pandemia da Covid-19, dichiarata conclusa dall'OMS il 5 maggio 2023, sono iniziate nel 2022 le azioni volte al recupero delle attività sospese o parzialmente sospese, specie per quanto riguarda le

attività di profilassi e, in particolare, le coperture vaccinali sia in ambito pediatrico che in ambito adulti. Allo stesso tempo si è provveduto a redigere il **Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale (PANFLU)**, che rappresenta il sistema coordinato locale di riferimento per una eventuale epidemia da virus.

L'Azienda ha revisionato e aggiornato, ove necessario, le azioni relative all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del PANFLU, in accordo con quanto previsto dal Piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale PAN-FLU 2021-2023, garantendo le scorte di dispositivi di protezione individuale (DPI), le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Sono state realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari ed un'esercitazione come previsto dal Piano.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste nella fase inter-pandemica del PANFLU 2021-2023 è stata rafforzata la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia.

Per l'adempimento di questi obiettivi l'Azienda ha rafforzato, secondo le Linee regionali, la sorveglianza InFluNet&RespiVirNet promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare l'esecuzione e il trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale.

Con DGR 1855 del 14/12/2020 è stata recepita l'Intesa, sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 6 agosto 2020, concernente il "**Piano Nazionale della Prevenzione, (PNP) 2020-2025**". Il Ministero della Salute ha rilasciato un'apposita piattaforma web-based in cui è stata inserita la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) in attuazione della citata Intesa.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 è stato approvato con DGR 2144 del 20/12/2021, atto trasmesso al Ministero della Salute.

Il PRP è articolato in dieci programmi predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono dieci programmi liberi introdotti a livello regionale, per sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersectorialità, comunicazione e formazione, che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale.

In particolare, nel 2023, l'Azienda USL di Bologna ha posto specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei programmi del PRP ed ha raggiunto gli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022 aggiornato nel maggio 2023.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, è stata assicurata un'efficace azione di **sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie**, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Particolare attenzione è stata posta alla tempestività e completezza delle segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure

di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'immediata attivazione dei Comuni per le misure di loro competenza.

È stata rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicatione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre sarà assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive viene monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI, al fine di perseguire un miglioramento costante. Tale applicativo è stato adeguato al fine di rispondere ai requisiti previsti dal D.M. 7 marzo 2022 (D.M. PREMAL) che aggiorna il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, abrogando dal 22 aprile 2023 il precedente D.M. 15 dicembre 1990.

Sono stati promossi ed attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

In applicazione delle indicazioni regionali, è stato predisposto il protocollo riguardante i **percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)**, tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici, al DSP competente, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

È migliorata la capacità diagnostica per le **malattie invasive batteriche (MIB)**: in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale viene garantita la disponibilità di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Sono migliorate le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP (Servizio Igiene e sanità Pubblica) e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET) attraverso iniziative mirate di formazione. Nelle Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di **Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA)**, è stato dato rilievo al ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo. È migliorata la qualità della sorveglianza delle MTA attraverso lo sviluppo operativo del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni, che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria.

Sono state consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il **controllo della legionellosi**", migliorando il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. È stata promossa la corretta applicazione delle Linee Guida tra i gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, realizzando adeguate

azioni di formazione e informazione, e collaborando con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

In linea con il nuovo **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-25)**, l'offerta vaccinale dell'Azienda è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute.

È continuata l'offerta della vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.

Nel 2023 l'Azienda si è impegnata a:

- recepire la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale interessando le altre due aziende pubbliche incidenti sul territorio aziendale con l'obiettivo di produrre un documento di posizionamento sul tema delle nuove offerte del PRPV;
- mantenere un'adeguata offerta vaccinale ed un coordinamento sulle attività svolte da MMG e Farmacie al fine di garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2;
- ampliare dell'offerta vaccinale LEA con contrazione dell'attività in copayment al fine di garantire l'andamento percentuale crescente delle coperture per le vaccinazioni raccomandate;
- intensificare l'attività prevista per la piena attuazione della Legge nazionale 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali;
- aumentare l'offerta vaccinale per perseguire il miglioramento dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- invitare attivamente le cittadine under26 senza certificazione di vaccinazione HPV al fine di implementare i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite, relativamente alla vaccinazione HPV come previsto dalla DGR n. 1045/2019;
- organizzare vari eventi rivolti alla popolazione e in collaborazione con le associazioni dei pazienti al fine di definire modelli organizzativi di rete per implementare l'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- aumentare l'offerta nei confronti dei soggetti senza documentazione di vaccinazione completa per il Morbillo;
- intensificare l'attività nei confronti dei cittadini richiedenti protezione internazionale al fine di dare attuazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, appena diverrà operativo;
- garantire il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale Real Time (AVR- RT).

L'Azienda si è impegnata a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento), il Registro regionale di mortalità e tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

È proseguita l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. Nel 2023 è stato raggiunto al 100% l'obiettivo della completezza dei casi incidenti di tumori relativi al 2019.

L'Azienda ha assicurato inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Con DGR 183/2023 è stato istituito **il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)** e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del Sistema, nonché la definizione dei nodi della rete.

L'Azienda USL di Bologna ha definito i due nodi della rete inseriti all'interno del proprio Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), che saranno organizzativamente in capo al Programma Ambiente e Salute e che si occuperanno in maniera organica e coerente, in un'ottica One Health, delle tematiche a maggior impatto ambientale e climatico: un nodo sarà orientato ad approfondimenti sulla comunicazione del rischio e sulla formazione ai professionisti ed alla comunità in genere, l'altro svilupperà strumenti di valutazione di impatto sanitario. L'Azienda ottimizzerà le risorse, in una prospettiva trasversale ai vari ambiti, collaborando e fornendo il proprio apporto, a seconda delle necessità, con le altre strutture aziendali. Come da DGR 183/2023 l'Azienda USL di Bologna sarà referente regionale sul tema "Clima e Salute".

Ai fini della **riduzione degli infortuni, con priorità per quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate**, è prevista un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione sia della UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UO PSAL) sia della UO Impiantistica e Antinfortunistica (UO IA) del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia ed agricoltura e ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

Nell'ambito del PRP 2021 - 2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2023 sono state realizzate sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori delle UO PSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.

È proseguita l'attuazione del **Piano amianto regionale**, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 ed in particolare:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso il DSP;
- promozione della micro-raccolta di Materiali Contendenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;
- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
P02C (EX0171)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG	96,26	97,24	95,92	96,34	> 95%	Mantenimento
P06C (EX0172)	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG	67	66	63,37	59,12	>=75%	Miglioramento
P04C (EX0175)	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	93,49	93,48	91,85	92,05	>= 95%	Miglioramento
P01C (EX0177)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	96,19	97,55	96,17	96,64	> 95%	Mantenimento
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	7,73	8,15	7,6	8,08	>= 7,5%	Mantenimento
IND0187	% cantieri ispezionati	15,06	14	10,08	11,13	-	Mantenimento
Si rappresentano inoltre gli indicatori presenti nella DGR di programmazione n.1237/2023 e rendicontati nella Relazione a Bilancio consuntivo 2023:							
	Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente		52,86	52,01		>= 45%	Mantenimento
	Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente			31,94		>= 30%	Mantenimento
IND0708	% cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08	19,93	17,24	18,05	26,16	>= 15%	Mantenimento

Il Piano Regionale Integrato (PRI) comprende in un unico documento la programmazione regionale dei controlli e delle attività ufficiali in materia di **sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria**. Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato per il 2023 un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", 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 all'interno del Piano nazionale integrato.

Sono stati monitorati tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria". Di questi tre indicatori, due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le Regioni, e precisamente P10Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino" e P12Z "Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale". Il terzo indicatore, P11Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti", riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili, nonché di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento verso una maggiore sostenibilità della zootecnia.

E' stato inoltre monitorati l'indicatore specifico relativo alle verifiche dei livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti suini, stratificato secondo la prevalenza dei diversi orientamenti produttivi esistenti sul proprio territorio aziendale, in quanto legato ad attività strategiche di prevenzione della Peste Suina Africana (PSA), importante emergenza epidemica.

Si precisa che è stato realizzato il Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR n.30 del 13/01/2001.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
P10Z (EX0850)	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	99,73	99,69	99,11	99,34	>= 90%	Mantenimento

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
P12Z (EX0851)	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale - NSG	100	100	100	100	>= 95%	Mantenimento

Di seguito il monitoraggio degli ulteriori indicatori di attività presenti nella DGR di programmazione n.1237/2023 e rendicontati nella Relazione a Bilancio consuntivo 2023:

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
NSG-P11Z: % = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL	>=95%	100%	100%	100%
Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati ispezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm	100%			100%

Relativamente ai tre **programmi di screening oncologici** l'Azienda USL di Bologna ha attuato numerose azioni di miglioramento volte all'incremento dei livelli di copertura raccomandati nella popolazione target e ha assicurato il rispetto degli specifici protocolli garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance.

Alcune azioni trasversali ai tre programmi, già iniziate negli anni precedenti, sono state consolidate e implementate, quali l'utilizzo di SMS reminder sollecito per i cittadini invitati che a distanza di 1 mese (SMS reminder) e dopo 6 mesi (SMS sollecito) non avevano ancora aderito all'invito. Sono stati prodotti materiali divulgativi tradotti in diverse lingue e alcune parti del sito aziendale, come il portale cambio /sposta appuntamento web e i messaggi automatici di risposta alle mail, sono state tradotte anche in inglese. Sono state promosse azioni di informazione e formazione della popolazione target e di gruppi specifici ed è stata effettuata un'indagine di qualità percepita sullo screening del tumore della cervice uterina.

Per quanto riguarda lo screening del tumore della cervice uterina è proseguita l'offerta del test HPV autoprelievo ed è stata aperta in modo strutturato, il sabato mattina, una nuova sede consultoriale a Bologna. Sono state organizzate anche aperture spot in periferia il sabato mattina.

È proseguita la collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening, attività che vedrà una semplificazione nella prenotazione da parte dei ginecologi nel corso del primo semestre 2024.

Sono state implementate molte delle azioni richieste nel verbale dell'Audit svolto nei Centri Screening nel corso dell'anno 2022 che sono state rendicontate, alla Regione Emilia-Romagna Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, con relazione prot. 0001659 del 05/01/2024.

Tra le azioni di miglioramento più significative si evidenziano:

- avvio dell'informatizzazione del secondo livello dello screening mammografico sia per quanto riguarda l'Azienda Usl di Bologna che per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- attivazione di gruppi di lavoro interaziendali sia per la revisione interaziendale del PDTA tumore della mammella sia sul percorso del tumore del colon retto;

avvio di un gruppo di lavoro interaziendale per l'individuazione del rischio ereditario dei tumori della mammella e dell'ovaio, uniformare e semplificare la presa in carico delle persone a rischio aumentato. È stata inoltre definita una modalità informatizzata di segnalazione delle donne dallo Spoke verso l'Hub di genetica che, per ridurre i tempi di attesa, effettua una prima valutazione telefonica.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	65,24	70,23	69,20	70,63	≥ 70%	≥ 70% (mantenimento)
IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	51,13	59,95	61,31	65,92	≥ 60%	≥ 60% (mantenimento)
IND0763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	57,16	61,63	58,01	52,80	≥ 60%	≥ 60% (mantenimento)

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

B.2.1 Sicurezza delle cure

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

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

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

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

In accordo con il documento regionale "Nuove linee di indirizzo per l'elaborazione del piano-programma annuale per la sicurezza delle cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della regione Emilia-Romagna" (Prot. 18.04.2023 0376598.U), dal 2023 il documento aziendale, a cui allegare il Piano aziendale per la prevenzione delle cadute e il Piano per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, presenta una "calendarizzazione" annuale sia per la programmazione sia per la rendicontazione delle attività. I documenti sono stati presentati in Collegio di Direzione e sono stati resi disponibili sulla rete intranet a tutti i professionisti dell'Azienda.

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

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

- simulazioni e training sul campo, per migliorare le competenze del team;
- riunioni di briefing/debriefing, per la gestione di situazioni di "crisis management";
- osservazioni dirette e visite per la sicurezza (safety walkround), per verificare l'adozione di comportamenti idonei e conformi alle indicazioni fornite per la sicurezza degli operatori e dei pazienti;

- analisi dei processi ad elevato rischio e analisi dei fattori umani, per l'acquisizione di conoscenze generali e formative relative alle No Technical Skills (NTS) e al team working.

L'Azienda, nel corso del 2023, ha perseguito il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

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

È proseguita inoltre l'attività di formazione ed aggiornamento del personale in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure, con iniziative rivolte a tutti gli operatori e, specificatamente, ai facilitatori della rete aziendale. Gli incontri di approfondimento degli eventi segnalati dai professionisti rappresentano inoltre un momento di diffusione all'interno delle équipes delle tematiche della sicurezza delle cure e della gestione del rischio.

Per promuovere la sicurezza delle cure in ambito territoriale e nei processi di continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio, in accordo con le indicazioni regionali, l'Azienda ha esteso le Visite per la sicurezza (progetto regionale Vi.si.t.a.re) all'ambito territoriale ed in particolare al setting delle Case della Salute (Neuropsichiatria e Consultorio territoriale).

Nel corso del 2023 l'Azienda ha partecipato alle attività richieste per l'implementazione della nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative. È stata infatti programmata ed effettuata la formazione dei professionisti attraverso le modalità indicate dalla pianificazione regionale, con partecipazione a eventi a distanza (FAD) ed eventi residenziali per i Referenti e i Responsabili dei Referenti di specifici percorsi di segnalazione; è stata inoltre attuata la profilazione delle strutture e dei referenti preliminari all'implementazione della piattaforma a livello aziendale.

DESCRIZIONE INDICATORE	Target RER	Consuntivo Anno 2023
Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	Piano miglioramento: Sì	<p>SI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione entro il 31.12.2023 delle azioni di miglioramento riportate nel piano; - Rendicontazione a livello regionale nei tempi richiesti.
	Osservazioni: ≥30 osservazioni/anno	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzate 48 osservazioni in 6 blocchi operatori
Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, OSCO, CRA, ecc.)	≥2 visite/anno	Effettuate 2 visite

B.2.2 Assistenza perinatale

Nel 2023 l'attività dei Consultori familiari nell'ambito del Percorso Nascita ha preso in carico 4.999 donne in gravidanza, a fronte delle 4.777 prese in carico nel 2022, garantendo un percorso assistenziale basato sull'appropriatezza e sulla continuità, affidato prevalentemente alla figura dell'ostetrica per le gravidanze fisiologiche ed a quella medica per le gravidanze con fattori di rischio.

L'esperienza maturata ha consentito il consolidamento dell'autonomia ostetrica nella valutazione del rischio e nella sorveglianza delle gravidanze fisiologiche, garantendo percorsi appropriati per setting e modelli assistenziali in linea con la letteratura scientifica internazionale.

I Punti Nascita aziendali hanno registrato, in un contesto di denatalità, un aumento del numero dei nati presso il Punto Nascita dell'Ospedale di Bentivoglio e una lieve flessione presso il Punto Nascita dell'Ospedale Maggiore, come di seguito rappresentato:

NUMERO NATI (Fonte Cedap)	2021	2022	2023	DIFFERENZA 2023/2022	
				Assoluta	%
OSPEDALE BENTIVOGLIO	551	788	841	53	7%
OSPEDALE MAGGIORE "C.A. PIZZARDI"	3.282	3.108	3.008	-100	-3%
PARTO A DOMICILIO/ALTROVE	78	51	58	7	14%
TOTALE	3.911	3.947	3.907	-40	-1%

NUMERO PARTI (Fonte SDO)	2021	2022	2023	DIFFERENZA 2023/2022	
				Assoluta	%
OSPEDALE BENTIVOGLIO	543	788	820	32	0
OSPEDALE MAGGIORE "C.A. PIZZARDI"	3.222	3.061	2.980	-81	0
TOTALE	3.765	3.849	3.800	-49	-1%

Inoltre, nel 2023 è proseguito l'impegno aziendale nella promozione dell'allattamento al seno. L'Azienda ha aderito al Progetto Nazionale Inter-societario "Politica aziendale di allattamento al seno" (PAA) con l'obiettivo di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento nei Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia in modo da ottenere un incremento dei tassi di allattamento alla dimissione dalla Maternità ed un miglioramento dell'appropriatezza delle pratiche assistenziali. Il Progetto PAA riguarda i neonati sani delle maternità con un'età gestazionale ≥ 37 settimane e con peso neonatale ≥ 2500 grammi.

Nella tabella sono rappresentati i tassi di allattamento esclusivo monitorati nei mesi giugno-dicembre 2023 presso i Punti Nascita aziendali.

	Target progetto PAA	Punto Nascita Maggiore	Punto Nascita Bentivoglio
Tasso di allattamento materno esclusivo (EG \geq 37 settimane e peso alla nascita \geq 2500gr)	>50%	77%	91%

In un'ottica di integrazione e condivisione di percorsi, nel Distretto Appenino Bolognese, quale area a forte dispersione geografica, si è inserita la figura dell'ostetrica di comunità e di famiglia, quale elemento proattivo e vicina alle donne e alle loro famiglie. Tale inserimento ha visto la realizzazione di progetti di miglioramento attraverso visite domiciliari offerte a tutte le puerpere del territorio, percorsi di accompagnamento alla paternità consapevole ed attiva e sedute di rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico nel post partum e non.

Diverse sono le collaborazioni con i Centri per le famiglie presenti nei Distretti aziendali, finalizzate al sostegno della promozione della salute nei primi mille giorni di vita del bambino, progetto multiregionale coordinato dall'Istituto Superiore della Sanità.

Lo screening del disagio emotivo e sociale sia in gravidanza che nel puerperio è proseguito in tutti i consultori familiari e nei Punti Nascita aziendali. La rete per la presa in carico della fragilità è stata costantemente supportata ed alimentata grazie a professionisti che operano nelle équipes multidisciplinari quali psicologi, assistenti sociali e psichiatri.

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale.

Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'offerta dello screening a tutti i nuovi nati, i Punti Nascita dell'Azienda sono costantemente formati anche su tematiche relative all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	62,04	65,2	68,1	61,06	>= 52% (media 2018)	Mantenimento
IND0661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	40,25	47,56	60,47	65,81	-	Miglioramento
IND0662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di	15,92	22,38	31,45	29,54	-	Miglioramento

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
	accompagnamento alla nascita						
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,16	0,8	0,97	0,9	≤ 0,7%	Riduzione
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,83	0,76	0,98	1,53	≤ 1,2%	Mantenimento
H17C (EX0846)	H17C % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	14,34	13,4	10,7	13,51	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo	Mantenimento
H18C (EX0847)	H18C % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	18,58	18,96	20,69	16,67	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo	Mantenimento

Ulteriori indicatori di attività/esito attività presenti nella DGR di programmazione n.1237/2023 e rendicontati nella Relazione a Bilancio consuntivo 2023:

Indicatore composito di valutazione del Percorso Nascita		>18 (max 30p)	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0995	% gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica sul totale parti	standard: ≥ 61,7% Flusso Cedap	76,96	80,51	Totale Azienda 82,58 H Bentivoglio 83,41 H Maggiore 82,04
IND0996	% travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	standard ≥ 33,7% Flusso Cedap	24,01	22,62	Totale Azienda 25,43 H Bentivoglio 30,22 H Maggiore 22,07
IND0921	% di parti cesarei nella 1 classe di Robson	standard ≤ 5,8% Flusso Cedap	5,94	6,35	Totale Azienda 6,75 H Bentivoglio 3,77 H Maggiore 7,97
IND0526	% std allattamento completo a 3 mesi	standard ≥ 56% Flusso AVR-RT	58,47	59,25	58,11
IND0527	% std allattamento completo a 5 mesi	standard ≥ 47% Flusso AVR-RT	50,01	48,76	51,53

Indicatore composito di valutazione del Percorso Nascita		>18 (max 30p)	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND1010	% di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS)	standard: $\geq 30\%$ del personale dei servizi indicati			68,21

B.2.3 Appropriatelyzza farmaceutica

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

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

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

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

- Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0370	% di consumo di eritropoietine biosimilari	$\geq 95\%$	97,41	97,95	98,03
IND0657	% di consumo di infliximab biosimilare	$\geq 95\%$	98,24	98,92	97,87
IND0658	% di consumo di etanercept biosimilare	$\geq 95\%$	93,92	95,34	95,76
IND0777	% di consumo di adalimumab biosimilare	$\geq 95\%$	94,53	95,86	96,49
IND0659	% di consumo di follitropina biosimilare	$\geq 65\%$	33,06	39,08	78,22
IND0778	% pazienti trattati con trastuzumab sottocute	$\leq 20\%$	13,57	12,44	9,50
IND0779	% pazienti trattati con rituximab sottocute	$\leq 20\%$	0	0	0
IND0887	% di consumo di bevacizumab biosimilare	$\geq 95\%$	55,51	90,83	97,93
IND0780	% di consumo di enoxaparina biosimilare	$\geq 95\%$	99,26	99,69	99,67

Grazie alle costanti azioni di sensibilizzazione dei prescrittori sono stati raggiunti tutti i target 2023 per i farmaci biosimilari proposti dalla RER.

- **Omega 3:** L'Area di Bologna ha registrato nel corso del biennio 2022-23 una forte diminuzione dei consumi in ambito territoriale (2022: -17,5% BO vs -6,2% media RER; 2023: -23,9% BO vs -11,6% media RER), registrando in particolare nel 2023 una forte e costante contrazione delle prescrizioni inappropriate specialistiche post dimissione/visita ambulatoriale in regime di erogazione diretta (-33,2% AUSLBO, -66,2% AUOBO vs -10,9% di valore medio regionale).

Tale andamento conferma l'impegno in termini di rivalutazione prescrittiva da parte della componente specialistica delle aree cardiologia, medicina interna, endocrinologia, nefrologia, malattie infettive nei setting della dimissione/visita ambulatoriale.

Parallelamente, con la medicina generale, è stato intrapreso il percorso di rivalutazione interaziendale delle prescrizioni di farmaci Omega-3 secondo Nota AIFA 13 e algoritmo di rivalutazione CF AVEC, con il supporto decisionale della rete cardiologica bolognese. Tale percorso ha consentito la rivalutazione congiunta MMG-specialista di circa 5.000 pazienti in trattamento, di cui nel 45% dei casi sospesi o posti in fascia C.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET AUSLBO	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0794	Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti	≤ 4,5 DDD/1000 ab die	7,08	5,86	4,52

- **Antidiabetici:** in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è stato introdotto un nuovo indicatore al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo opportunità.

A giugno 2023, è stato illustrato e condiviso con i Direttori delle Diabetologie delle Aziende dell'Area Bologna il nuovo indicatore, al fine di promuovere una miglior performance orientando, laddove possibile, le prescrizioni a pazienti naive e gli switch a favore di una glifozina da sola e associata.

Sono stati organizzati incontri mirati con le UU.OO. critiche dell'area medica fuori target, individuate tramite reportistica APPrescrivere e sono stati individuati per singolo MMG e sottoposti a rivalutazione i pazienti in trattamento con GLP-1°, che dai flussi della farmaceutica, sono risultati potenzialmente inappropriati.

Si evidenzia un graduale ma costante aumento del ricorso alle glifozine vs GLP-1° in add on a metformina, con un trend di andamento crescente ed avvicinamento al target regionale fissato.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0903	% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	≥40%	33,86	55,10	sostituito da IND0990

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0990	% di pazienti con metformina che associano una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	≥ 60%		49,30	56,43

Si evidenzia inoltre un graduale ma costante aumento del ricorso alle insuline basali con il migliore rapporto costo/beneficio, con un trend di andamento crescente ed avvicinamento al target regionale fissato.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0731	% di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	>=85%	73,38	75,36	77,14

- PPI: L'Area di Bologna ha registrato nel corso 2023 un lieve incremento dei consumi di PPI in ambito territoriale (+0,8% area BO vs -1,3% media RER), pur tuttavia registrando un buon governo delle prescrizioni specialistiche in regime di erogazione diretta (-0,8% AUSLBO / -6,8% AUOBO), come effetto di interventi mirati di appropriatezza promossi direttamente presso i clinici. Nell'ambito del progetto interaziendale Governo del Farmaco è stato introdotto in CCE l'algoritmo di rivalutazione CF AVEC per le terapie PPI prescritte in fase di dimissione e sono stati calendarizzati dal Dipartimento Farmaceutico incontri mirati con le UU.OO. risultate fuori target al fine di ricondurre le prescrizioni non conformi alle Note AIFA 1-48, potenzialmente inducibili sulla medicina generale.

Parallelamente, in ambito medicina generale, sono stati calendarizzati dal DFI incontri per NCP partendo dai nuclei risultati critici: è stata prodotta e discussa una reportistica individuale riportante i pazienti risultati non appropriati, con richiesta di rivalutazione terapeutica tramite lo strumento dell'algoritmo di rivalutazione CF AVEC.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET Area Bologna	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0695	Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti – ATC A02BC	≤ 61 DDD/1000 ab die	59,87	61,45	62,14

- Vitamina D: L'Area di Bologna ha registrato nel corso del 2023 una diminuzione generale dei consumi in ambito territoriale (-10,6% BO vs -11% media RER), registrando in particolare nel 2023 una significativa contrazione delle prescrizioni inappropriate specialistiche post dimissione/visita ambulatoriale in regime di erogazione diretta (-18,1% AUSLBO, -26,3% AUOBO vs +0,6% di valore medio regionale).
I risultati positivi conseguiti nel corso del 2023 sono correlabili alle azioni di appropriatezza interaziendali introdotte nel biennio 2022-2023:

- rilascio di documento sul buon uso della Vitamina D a cura del GdL interaziendale GdF 2022 e rivolto ai clinici H-T delle tre aziende AUSL, AUO e IOR Bologna (da settembre 2022);
- aggiornamento della campagna informativa costo-opportunità 2019 → 2023, volta a favorire gli switch dei trattamenti H-T da mono a multidose (70% multidose – 9 mesi 2023 area BO);
- implementazione cartella clinica elettronica (CCE) con introduzione di remind di uso appropriato (pop up) ad ogni prescrizione di vitamina D in fase di dimissione/visita specialistica (da ottobre 2022);
- rilascio di algoritmo di corretta rivalutazione/deprescribing della terapia con vitamina D a cura della CF AVEC (da novembre 2022);
- rilascio di reportistica NCP/MMG sui pazienti potenzialmente trattati in modo improprio, per la rivalutazione con il supporto dell'algoritmo di corretta rivalutazione/deprescribing a cura della CF AVEC (2022 e 2023);
- corso di formazione sull'aggiornamento febbraio 2023 della Nota AIFA n. 96, rivolto ai 510 MMG, con il supporto di specialista endocrinologo SSN, Dipartimento Medico, Governo Clinico;
- governo delle prescrizioni di vitamina D per ospiti CRA, attraverso la messa a disposizione delle sole formulazioni giornaliere di vitamina D con miglior profilo costo opportunità, limitando le formulazioni monodose a circostanziate condizioni opportunamente motivate sotto il profilo clinico.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET Area Bologna	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND922	Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti	≤ 145 DDD	154,95	157,44	142,43

- STEWARDSHIP ANTIMICROBICA: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. In corso di pandemia da COVID-19 si è osservata una netta riduzione dei consumi territoriali di antibiotici, attribuibile alle chiusure e all'implementazione di misure di prevenzione a livello della popolazione generale. I consumi hanno però mostrato una iniziale risalita nel 2022 confermata nel 2023.

Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	TARGET >15 (max 20p)	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0340 Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti-die)	<12,5	9,02	11,57	12,95
IND1011 Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	≥60%	56,60	57,90	60,50
IND0793 Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	<2DDD	1,69	1,78	1,74
IND0343 Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno)	<800	385,96	642,34	828,88
D14C Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici – NSG	≤ 5.648	3.290,49	4.221,59	4.728,08

Gli obiettivi fissati per gli IND0340 e IND0343, pur non essendo stati raggiunti, registrano un tasso di consumo di antibiotici inferiore al dato regionale di circa il 3%.

In particolare, Bologna risulta la seconda Azienda regionale con il più basso tasso di consumo pro capite x 1000 abitanti, differenziandosi dalla prima (RE) di 0,9 DDD. Il trend in aumento registrato nel 2023 rispetto all'anno precedente è in linea con l'andamento regionale (+12% area BO vs +10% RER) e rappresenta la ripresa della circolazione dei microrganismi dopo il periodo di contenimento della diffusione e circolazione di questi nel periodo pandemico Covid-19 2020-2022, determinato dal distanziamento sociale e misure di isolamento *droplet* e da contatto applicati in ambito comunitario.

Tuttavia, nell'ambito dell'area geografica bolognese di oltre 3.000 km², si registra un'ampia variabilità prescrittiva tra i Distretti come di seguito riportato:

Variabilità prescrittiva degli antibiotici tra Distretti dell'AUSL di Bologna – Scostamento dal valore aziendale	IND0343 prescrizioni*1000 bambini-anno	IND0340 DDD*1000 abitanti-die
DISTRETTO	VAR % DISTRETTO VS BO	VAR % DISTRETTO VS BO
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	15%	11%
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	9%	2%
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	-4%	-5%
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	-8%	0%
BOLOGNA - DISTR. SAVENA IDICE	-8%	-3%
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	-10%	5%

La sovraesposizione della popolazione pediatrica delle aree della pianura EST e Pianura OVEST incidono sul mancato raggiungimento dell'obiettivo; le Pianure EST e OVEST inoltre risultano tra i 3 Distretti determinanti il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla popolazione adulta.

Per l'anno in corso, nell'ambito del Nucleo Strategico, è stato validato il programma interaziendale di Stewardship Antimicrobica (SA), a cura della UOC Stewardship Antimicrobica, composto da un'équipe multiprofessionale (infettivologo, farmacista, infermiere, microbiologo).

Le azioni 2023 si muovono trasversalmente su più fronti paralleli, quali:

AREA TERRITORIALE

- formazione continua per MMG e PLS con incontri mensili (in presenza o in remoto) diretti all'orientamento verso il corretto impiego degli antimicrobici per la gestione delle principali infezioni in ambito territoriale e con un inquadramento/aggiornamento sui percorsi diagnostici e terapeutici per le malattie infettive;
- sviluppo di una nuova reportistica semestrale sul consumo territoriale di antibiotici per MMG e PLS con indicatori insider 2023 e PNCAR 2022-2025;
- attività di consulenza permanente in telemedicina per tutte le CRA del territorio metropolitano e adesione al progetto "teleconsulenza specialistica multidisciplinare per i professionisti delle CRA nel territorio dell'Azienda USL di Bologna";

- progetto integrato di "Stewardship della Polifarmacoterapia e della terapia Antimicrobica" e attività di formazione indipendente con Specialisti SSN e convenzionati.

AREA TRANSIZIONE DI CURA

- monitoraggio della prescrizione antibiotica a seguito di dimissione ospedaliera nell'ambito del progetto Interaziendale di governo del farmaco "APPrescrivere", finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle transizioni di cura. Il monitoraggio viene effettuato tramite l'elaborazione di una reportistica trimestrale che analizza la prescrizione informatizzata dei farmaci oggetto di obiettivi di budget tracciata da Cartella Clinica Elettronica (CCE). La reportistica viene restituita dal farmacista ai clinici delle singole UOC tramite incontri nell'ambito dei Comitati di Dipartimento;
- formazione continua con Specialisti SSN, tramite incontri mirati (in presenza o in remoto) di Dipartimento/U.O. per la restituzione dei dati e l'individuazione e condivisione di criticità riscontrate rispetto al corretto impiego degli antibiotici nei setting di ricovero, dimissione, visita ambulatoriale;
- aggiornamento e stesura di nuove procedure/Istruzioni Operative aziendali e interaziendali per assicurare la continuità assistenziale per la somministrazione di terapie antibiotiche endovenose, al fine di evitare l'ospedalizzazione o prolungarne la durata, il ricorso a istituzionalizzazione o l'attivazione di accessi in Day hospital;
- applicazione dell'algoritmo di rivalutazione Commissione del Farmaco AVEC per i pazienti in terapia con RIFAXIMINA nel setting dimissione, ambulatoriale, presa in carico territoriale, tramite implementazione nei relativi applicativi di prescrizione.

AREA OSPEDALIERA

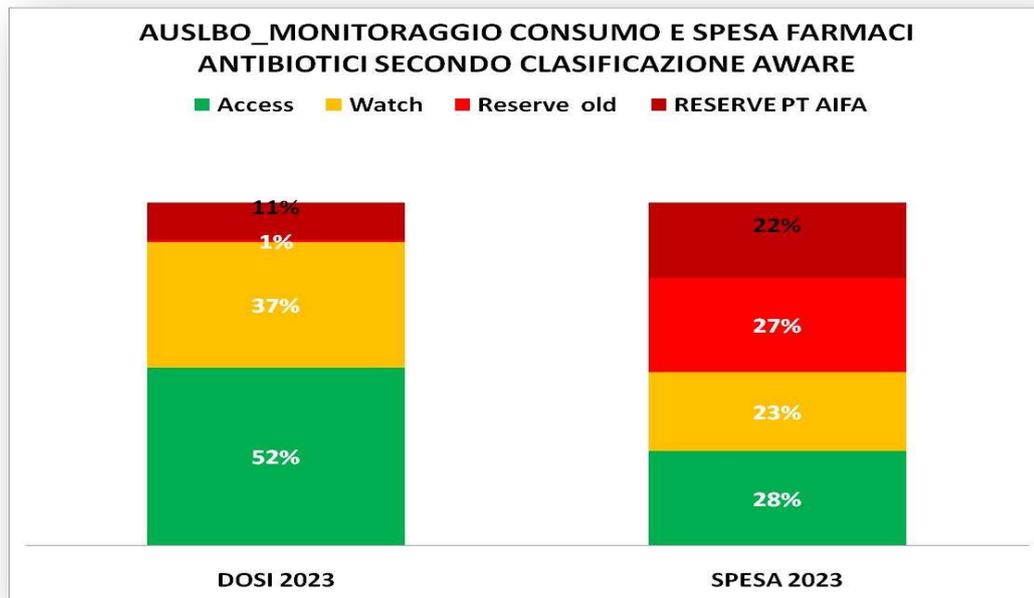
- progetto di farmacista di reparto in collaborazione con l'UOC Stewardship Antimicrobica;
- introduzione in CCE del modulo di prescrizione in dimissione secondo classificazione AWARE: antibiotici Access / Watch / Reserve;
- monitoraggio consumo e spesa antibiotici in regime di ricovero, profili di resistenza dei microrganismi patogeni e sviluppo di nuova reportistica semestrale.

Il monitoraggio dell'uso dei farmaci antibiotici, con indicazione nel trattamento di infezioni GRAVI nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee la cui prescrivibilità è riservata agli specialisti infettivologi (Cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina).

Il governo dei farmaci antibiotici in ambito ospedaliero è coordinato dalla UOC Stewardship Antimicrobica e dal Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, in stretta collaborazione con la Microbiologia Unica Metropolitana e l'équipe di infettivologi afferente alla UOC Malattie Infettive nell'ambito del Dipartimento Interaziendale Gestione Integrata Rischio Infettivo. Il monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici secondo la classificazione AWaRe dell'OMS, quale strumento di supporto agli interventi di miglioramento della gestione della terapia antimicrobica anche in termini di controllo delle resistenze, viene effettuata sia in ambito territoriale che ospedaliero.

L'impiego di farmaci "reserve" per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee, rappresenta nel 2023 circa l'1% del consumo globale degli antibiotici sistemici impiegati in ambito ospedaliero in regime di ricovero, pesando tuttavia per il 22% sulla spesa totale. (Fig. 1).

Fig.1 Monitoraggio consumo e spesa antibiotici in regime di ricovero secondo classificazione aware_ AUSLBO 2023



A tal proposito la UOC Stewardship antimicrobica, in collaborazione con la UOC Microbiologia metropolitana, ha sviluppato una reportistica semestrale per AUSL di Bologna, IRCCS AOU Bologna e AUSL Imola per il monitoraggio del consumo degli antibiotici nelle UOC di degenza in relazione ai profili di resistenza dei microrganismi patogeni rilevati nelle rispettive aziende. I report sono stati diffusi con Nota della Direzione Sanitaria ai professionisti coinvolti e resi disponibili nella pagina intranet dedicata: <https://intranet.internal.ausl.bologna.it/servizi/dip/dip-int/dig/stew-ant>

Inoltre, nel secondo semestre 2023 sono stati condotti dalla UOC Stewardship Antimicrobica incontri formativi con gli specialisti consulenti infettivologi del Dipartimento Interaziendale Gestione Integrata Rischio Infettivo al fine di trovare un equilibrio tra garantire l'accesso agli antibiotici salvavita e preservare la loro efficacia in termini di sviluppo della resistenza.

- POLIFARMACOTERAPIA

Nell'ambito della gestione sicura e corretta dei medicinali, attraverso il Piano formativo triennale aziendale (Dossier formativo 2023-25) l'Azienda nel 2023 ha promosso:

- la diffusione, con particolare riferimento al personale neoassunto, del 'Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica';

- l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di cinque farmaci;
- la formazione composita dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:
 - ricognizione e riconciliazione farmacologica;
 - coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura nonché promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
 - adozione della "Lista delle mie medicine";
 - problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)	≥ 1	3 eventi, con più edizioni ciascuno, per H/T come sotto descritto
N. eventi formativi realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO)	≥ 1	
Riduzione % delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment	< 2022	20% (2023) 22% (2022)

In relazione ai primi due indicatori, sono stati previsti nel PAF del DFI, aperto a tutte le professioni sanitarie, corsi di formazione/aggiornamento a più edizioni, correlati ai temi oggetto di obiettivi regionali, quali:

- "Governare e Sicurezza dei Farmaci": Edizioni del 30 marzo, 13 aprile, 15 settembre, 26 ottobre, 14 dicembre 2023;
 - "Polifarmacoterapia. La medication review come strumento efficace nell'appropriatezza prescrittiva": Edizioni del 15 maggio, 16 ottobre 2023;
 - "Gestione della terapia farmacologica nel paziente anziano istituzionalizzato: focus su polifarmacoterapia, farmacovigilanza e corretta manipolazione delle forme farmaceutiche orali": Edizioni del 21, 22 e 23 marzo 2023.
- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure: gli eventi formativi realizzati nell'anno 2023 di interesse specialistico sono stati:
 - Nota AIFA 99: evento di area vasta per clinici H-T AVEC: "Aderenza al trattamento farmacologico nelle terapie croniche" (fra cui BPCO) a ottobre 2023;
 - Nota AIFA 100: evento di area vasta per clinici H-T AVEC: "NOTA AIFA 100 Prescrizione degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del Diabete mellito tipo 2" a marzo 2023;
 - Nota AIFA 100: incontri NCP nell'ambito degli interventi annuali di formazione sull'appropriatezza farmaceutica, organizzati di concerto fra

DCP, DFI e Dipartimento Rete Medicine Specialistiche H-T per il coinvolgimento della rete diabetologica interaziendale;

- Nota AIFA 100: rilascio documento sui farmaci antidiabetici prodotto dalla CF AVEC: "Raccomandazioni sull'utilizzo dei farmaci antidiabetici in nota AIFA 100", rivolto a tutti i prescrittori H-T, ivi compresi MMG.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	24,19	24,67	24,74	23,62	<=5%	Riduzione
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	385,96	642,34	828,88	851,19	< 850 prescrizioni per 1.000 ab.	Riduzione
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	97,03	98,03	97,05	95,77	>= 90%	Mantenimento
IND0365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	89,15	89,79	90,09	89,61	-	Miglioramento
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	180,75	189,96	198,83	192	-	Riduzione

In linea generale, l'andamento 2023 di indicatori quantitativi / pro-capite sulla farmaceutica risulta penalizzato nel confronto Vs biennio 2021-22, in virtù di un contesto sanitario fortemente mutato, caratterizzato da emergenza pandemica e da variate esigenze sanitarie.

Entrando nel merito degli indicatori non raggiunti, si evidenzia quanto segue:

- **IND0333:** l'analisi della coorte bolognese di pazienti over 80 anni in prevenzione primaria evidenzia trattarsi prevalentemente di pazienti senza pregresso evento CV trattati in maniera appropriata secondo Nota AIFA 13, precedentemente al compimento degli 80 anni, per i quali risulta clinicamente difficoltoso agire il deprescribing al compimento dell'età limite.

Al fine di migliorare la performance e raggiungere il risultato atteso di riduzione ≤ 5% nel biennio 2024-2025, l'Azienda USL di Bologna, congiuntamente all'IRCCS AOU S'Orsola, si propone di avviare progettualità mirate per promuovere, nei setting di dimissione / visita specialistica / CRA, l'individuazione dei pazienti over

80 con statina in prevenzione primaria ed intervenire con azioni di deprescrizione della statina nell'ambito della riconciliazione farmacologica agita periodicamente con la collaborazione dei clinici di area medica. Per la medicina generale si propone di avviare la produzione di reportistica dedicata, mirata all'individuazione dei casi potenzialmente inappropriati non transitati nei setting di cura di cui sopra, per le rivalutazioni territoriali a cura dei MMG;

- **IND0343:** l'analisi della coorte bolognese di pazienti trattati con antibiotici evidenzia nel 2023 una sovraesposizione della popolazione pediatrica ≤ 14 anni delle aree della pianura EST e Pianura OVEST, che hanno inciso sul mancato raggiungimento dell'obiettivo. Pur non essendo stato pienamente raggiunto nel 2023, in area BO si registra un tasso di consumo di antibiotici pediatrici inferiore al dato medio regionale di circa il 3%.

Al fine di migliorare la performance e raggiungere il risultato atteso nel biennio 2024-2025, l'Azienda USL di Bologna, sotto il coordinamento della UOC Stewardship antimicrobica interaziendale, si propone di agire trasversalmente su tutte le fasi dell'assistenza che contribuiscono a determinare un consumo territoriale improprio di antibiotici in ambito pediatrico.

Le azioni programmate hanno l'obiettivo di assicurare un efficiente supporto alla prescrizione antibiotica territoriale con l'introduzione di elementi di *diagnostic stewardship* su PLS e, più in generale, su tutti i potenziali prescrittori del territorio:

- formazione continua per MMG, PLS, medici CAU, Medici CRA, medici di Continuità assistenziale, con incontri mensili diretti dall'orientamento verso il corretto impiego degli antimicrobici per la gestione delle principali infezioni in ambito territoriale e con un inquadramento/aggiornamento sui percorsi diagnostici e terapeutici per le malattie infettive;
 - sviluppo di una nuova reportistica semestrale sul monitoraggio del consumo territoriale degli antibiotici restituita al singolo professionista MMG e PLS con indicatori Insider 2024 e PNCAR 2022-2025;
 - Piano Formativo Annuale Aziendale Trasversale: corso "Stewardship della Polifarmacoterapia e della terapia Antimicrobica"
 - prosecuzione della campagna informativa rivolta alla cittadinanza realizzata dall'AUSL di Bologna attraverso la stampa di manifesti che verranno esposti nelle sale di attesa degli studi medici di MMG PLS, che hanno aderito alla campagna stessa, CAU, Pronto Soccorso, punti prelievo, consultori famigliari ostetrico ginecologici. Ai cittadini, tramite QR-code, sarà somministrato un questionario conoscitivo in tema di antimicrobico resistenza e il video informativo prodotto dal Ministero della Salute.
- **IND0732:** storicamente AUSL Bologna registra una spesa farmaceutica territoriale più elevata della media regionale. Tale condizione è determinata, da una parte, dalla elevata offerta sanitaria specialistica bolognese, ivi compreso il privato e privato accreditato, e da correlato fenomeno di induzione specialistica sulla prescrizione della medicina generale. Dall'altra, dall'assenza di accordi locali con la medicina generale, specifici per la farmaceutica, che possano generare un effetto virtuoso sulla prescrizione territoriale in termini di rivalutazione terapeutica dei pazienti cronici potenzialmente inappropriati e de-prescribing, parimenti a quanto già avviene in altre realtà regionali.

Al fine di migliorare la performance e raggiungere il risultato atteso nel biennio 2024-2025, l'Azienda USL di Bologna si propone di potenziare tutte le azioni strategiche di governo del farmaco associate ad una riduzione della spesa territoriale (es aree terapeutiche: PPI, Vitamina D, Omega-3, Antibiotici, Bpco, Terapia del Dolore, Equivalenti), ivi compreso un potenziamento dell'attività di erogazione diretta del farmaco sui pazienti cronici individuati, ad alto livello di complessità e spesa pro-capite annua.

Parallelamente, nell'ambito delle attività convenzionali di trattativa continuativa con la medicina generale, L'Azienda USL di Bologna porterà avanti con la medicina generale la proposta di accordo sulla farmaceutica territoriale biennio 2024-2025, con declinati obiettivi strategici per MMG/NCP in termini di rivalutazione farmacologica di pazienti politrattati, rispetto di target prescrittivi su classi terapeutiche critiche in area BO, riduzione della variabilità prescrittiva intra e inter nuclei cure primarie (NCP).

In merito agli indicatori raggiunti **IND0363 e IND0365**, proseguirà l'impegno specifico dell'Azienda USL Bologna nel migliorare ulteriormente la performance per il biennio 2024-25 attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i professionisti sanitari ospedalieri e territoriali interessati.

B.2.4 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

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

Oltre agli obiettivi ed attività relativi alla sicurezza delle cure e già relazionati al precedente Paragrafo B.2.1 "Sicurezza delle cure" cui si rimanda, nel 2023 è proseguito l'impegno dell'Azienda a garantire le attività per la costante implementazione delle Linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali già diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

- "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 2016_786754 del 23/12/2016);
- "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);
- "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801 del 20/01/2021);

- “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” (determinazione n. 4125 del 10/3/2021).

La diffusione delle buone pratiche è avvenuta anche tramite la formazione dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale “E_llaber” (<https://www.e-llaber.it/>).

In tema di contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza, il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le “Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza” come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” (DGR 540/2023).

L'Azienda USL di Bologna partecipa al PRCAR mediante l'apposita Piattaforma Regionale in cui sono stati inseriti, entro il 31 marzo 2023, i dati relativi ai seguenti argomenti:

- sorveglianza del consumo ospedaliero di soluzione idroalcolica (CSIA) per l'igiene delle mani;
- rilevazione dei modelli organizzativo dei nuclei di gestione del rischio infettivo nelle aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna;
- framework sull'igiene delle mani per gli ospedali della Regione Emilia-Romagna;
- framework per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni (IPCAF).

L'AUSL di Bologna ha dato priorità ai Progetti di monitoraggio dell'adesione alla pratica di igiene delle mani mediante l'applicativo regionale MappER e alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER).

Per implementare l'utilizzo dell'applicativo MAppER, favorendo contestualmente il controllo sociale e la formazione Peer-to-peer, sono stati svolti specifici corsi di formazione sia nel 2022 (coinvolgimento delle UU.OO. Chirurgiche), sia nel 2023 (estensione del progetto alle altre UU. OO) ai quali hanno partecipato complessivamente 219 professionisti. Nello stesso periodo sono stati profilati 76 osservatori con accesso a MAppER per eseguire le rilevazioni nelle proprie UU.OO.

Nel 2023 sono state osservate dagli Osservatori 3.273 opportunità di igiene delle mani, rilevando un'adesione complessiva del 63%. I reparti in cui sono state eseguite le osservazioni sono complessivamente 49 e gli Operatori osservati sono stati 896. Si è provveduto a fornire feed back dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani rilevata con MAppER congiuntamente al consumo di gel alcolico per il primo semestre 2023 a tutte le UU.OO. di degenza.

Il progetto SICHER prevede che gli interventi eseguiti senza l'impianto di una protesi debbano essere sottoposti ad un follow-up di 30 giorni, mentre in presenza di protesi il periodo di osservazione si è esteso a 90 giorni con visite ambulatoriali di controllo. La sorveglianza è attuata mediante schede, prodotte dall'applicativo mySanità che seleziona gli interventi in base all'attuale elenco predisposto dalla Regione Emilia-Romagna. Le schede sono compilate dai chirurghi con l'eventuale supporto del Servizio Prevenzione e Controllo Infezioni.

Le esportazioni dei dati sono effettuate mediate tre invii annui, cui fa seguito un riscontro da parte della Regione relativamente ad interventi con sospetta infezione

ricavati dall'incrocio dei flussi SDO, di microbiologia, di Farmacia e di accessi in Pronto Soccorso. Nell'anno 2023 il Servizio Prevenzione e Controllo Infezioni e l'UO Stewardship antimicrobica hanno partecipato alla revisione di sospetti casi di infezione del sito chirurgico anche su segnalazione da parte di Direttori dei Reparti chirurgici.

Di seguito alcuni indicatori di attività/esito:

Indicatore composito di valutazione del Contrasto al rischio infettivo negli Ospedali per acuti		Target	Consuntivo Anno 2023
IND0742	SiChER: % procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza e Partecipazione alla revisione dei casi di infezioni probabili	≥75% di interventi sorvegliati	53% (6 mesi 2023) Stima anno 66,7% Fonte dati RER
IND1025	Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥90	88
IND0737	Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥30 litri per 1000 giornate di degenza	32
IND1024	Punteggio framework IPCAF	≥600	790
	% di strutture socio-sanitarie che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate	≥70%	94,6

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

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

1. Documento di Valutazione del Rischio (DVR): è stato predisposto un nuovo più completo che sarà oggetto di ulteriori integrazioni nel corso del 2024, anche nell'ottica della sua necessaria informatizzazione;
2. DVR – Movimentazione Manuale del Paziente (MMP) / Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC): aggiornamento della valutazione del rischio MMP/MMC con il metodo MAPO (Movimentazione Assistita dei Pazienti Ospedalizzati) / SUVA – MAPO estesa a tutti i reparti di degenza anche alla luce delle implementazioni degli ausili minori e maggiori nonché all'aggiornamento e superamento del metodo delle "fasce"; il DVR è stato inoltre integrato di una parte che evidenzia come si riduca il rischio a fronte delle misure di prevenzione e protezione da adottare. Il DVR ha consentito all'Azienda di acquistare e collocare i letti elettrici ove necessario alla mitigazione del rischio, nonché implementare la formazione e addestramento sulla MMP. La valutazione dei rischi di fatto oggi utilizza l'indice MAPO;
3. Aggiornamento della valutazione rischio Biologico con la metodologia INAIL e sviluppo di un nuovo e unico criterio quantitativo per la valutazione del rischio in ambito sanitario: l'Ausl di Bologna ha sperimentato il metodo contribuendo all'aggiornamento del precedente criterio di valutazione quantitativo del rischio biologico redatto da INAIL;
4. DVR – Amianto: aggiornato del DVR da parte del Responsabile Amianto e la

collaborazione con il Dipartimento tecnico è stata assicurata per le attività di bonifica, ma soprattutto di informazione ai lavoratori interessati;

5. DVR Stress Lavoro Correlato: è in corso la redazione del documento di valutazione dei rischi con metodologia INAIL specifica per le strutture sanitarie applicata alle UO dell'Ospedale Maggiore di Bologna ((Ausl Bologna sperimenta la metodologia a livello italiano);
6. Documento Unico Valutazione Rischi da Interferenze (DUVRI): prosegue la redazione del documento di valutazione dei rischi interferenziali per le gare in appalto con nuovo format e viene assicurata collaborazione e supporto al RUP/DEC nella gestione e mitigazione dei rischi interferenziali; Il DUVRI preliminare viene sempre allegato ai bandi di gara, qualora necessario;
7. Sistemi di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL): con Delibera n. 370 del 08/11/2023 è stato approvato il manuale di gestione SGSL con relative procedure operative in linea con le norme ISO 45001. Prosegue l'attività di delega datoriale nonché l'aggiornamento e implementazione del modello;
8. Piani di Emergenza Interni (PEI): Sono stati aggiornati i PEI degli Ospedali Maggiore e Bellaria, con inizio di "audit interni" per la valutazione dell'efficacia dei piani;
9. L'Azienda proseguirà con l'attività formativa e di addestramento dei lavoratori in ordine ai temi trattati. La formazione è organizzata anche in modalità FAD al fine di agevolare la partecipazione dei lavoratori. La formazione specifica sul rischio di aggressione a danno degli operatori è strutturata in tre percorsi:
 - uno di primo livello con un approccio giuridico – psicologico per i lavoratori esposti ad aggressioni per lo più verbali;
 - uno di secondo livello con un approccio prevalentemente pratico per la messa in sicurezza del paziente e protezione del singolo operatore;
 - uno di terzo livello con approccio pratico per la gestione in coppia del paziente che verrà progettato e svolto nel 2024.

B.3 Sottosezione di programmazione dell'organizzazione

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

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

Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che

possono essere svolte in tale modalità, una quota di dipendenti che possano avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Il POLA definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

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

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

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

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

Le azioni applicative sono impostate sulla base di quanto normativamente definito e nel rispetto delle indicazioni fornite in materia dal Dipartimento della funzione Pubblica.

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

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO	RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2023	2023		Risultato Atteso
IND1160	% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	3,89	4,14	-	Mantenimento
IND1161	% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	16,81	16,29	-	Mantenimento
IND1162	% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	5,75	3,37	-	Mantenimento

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

A partire dal 2015, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015, l'AUSL Bologna in collaborazione con le altre Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna (AUSL Imola, IRCCS AOU e IRCCS IOR) ha sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano i processi di tali Aziende:

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

Nel corso del 2023 la Direzione AUSL Bologna ha condotto le attività di seguito descritte:

Servizio	Attività svolta nel corso del 2023
Dermatologia	Aggiornamento dell'assetto organizzativo interaziendale, ponendo particolare attenzione al presidio dell'attività oncologica ed allo sviluppo del PDTA interaziendale melanoma. Costituzione di una rete interaziendale integrata tra la dermatologia territoriale (setting case della comunità) e dermatologia ospedaliera. Creazione di percorsi di invio diretto del paziente da primo a secondo livello.
Servizio di immunoematologia e trasfusionale (SIMT AMBO)	Unificazione nella conduzione del servizio, mediante "cessione ramo d'azienda" da IRCCS AOU ad AUSL Bologna. Nel corso del periodo si è completato il processo di unificazione avviato nel 2018 mediante acquisizione da IRCCS IOR. Il servizio a gestione unica è articolato in logica Hub&Spoke, sedi queste ultime anche deputate al presidio delle specificità delle sedi Sant'Orsola e Rizzoli.
Neuropsichiatria dell'età pediatrica e DCA	Trasferimento dell'attività di neuropsichiatria dell'età pediatrica dall'IRCCS AOU all'IRCCS ISN a completamento dell'offerta garantita in ambito neurologico dall'IRCCS. In una logica di rete è stata mantenuta una sede, deputata a specifiche linee di attività, anche presso la sede dell'IRCCS AOU. L'attività relativa ai DCA di età pediatrica è stata invece trasferita presso la sede dell'Ospedale Bellaria.
Neurologia metropolitana	Nel corso del 2023 la Direzione, evidenziando la necessità di consolidare e potenziare l'attività e risolvere alcune criticità riscontrate nella conduzione nonché implementare nuove attività nello spirito della mission dell'IRCCS AOU e del IRCCS-ISNB, ha lavorato: <ul style="list-style-type: none"> - al riassetto delle attività urgenti dedicate al PS con identificazione di posti letto ISN nell'ambito del setting della MEU dell'IRCCS AOU; - alla riorganizzazione dell'attività neurologica ambulatoriale attraverso identificazione di un'area dedicata che includa ambulatori, DS, laboratori.

Relativamente alle integrazioni delle attività amministrative, tecniche e professionali nel corso del 2023 l'Azienda, con il suo ruolo di Capofila, ha proseguito nei Servizi Unici Metropolitan:

- Amministrazione giuridica del personale (SUMAGP)
- Amministrazione economica del personale (SUMAEP)

entrambi integrati per l'intera area metropolitana (AUSL Bologna, AUSL Imola, IRCCS IOR e IRCCS AOU). Nel 2023 si è lavorato ad una integrazione delle procedure e dei regolamenti applicativi (es. incarichi dirigenziali, incarichi di funzione), fornendo una medesima linea applicativa dei nuovi CCNL entrati in vigore (comparto sanità e dirigenza sanitaria) e coordinando una cabina di regia per la programmazione delle procedure selettive quanto più possibile congiunta tra le Aziende, pur tenendo conto delle specificità delle Aziende stesse (es. IRCCS: procedure riservate ai ricercatori sanitari, collaboratori della ricerca, etc.).

L'AUSL di Bologna ha inoltre potenziato le integrazioni di area tecnico amministrativa come di seguito riportato:

Servizio Unico	Capofila	Azioni svolte nel corso del 2023
Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza (SUMCF)	AUSL BO	Definizione del progetto di ampliamento del servizio all'AUSL Imola con conduzione dei percorsi amministrativi e sindacali.
Servizio Acquisti di Area Vasta (SAAV)	AUSL BO	Completamento del progetto per avvio della fase a regime con effettivo e completo passaggio delle funzioni di AUSL FE e AOU FE.

Complessivamente ad oggi si contano n. 8 servizi integrati dell'area tecnico-amministrativa, di cui n, 7 con capofila AUSL Bologna.

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

Nel corso del 2023, al fine di favorire in modo omogeneo e condiviso lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale, la Regione Emilia-Romagna ha avviato tavoli tecnici con i professionisti aziendali finalizzati alla pianificazione e allo sviluppo della futura piattaforma regionale di telemedicina e condotta una survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate a livello locale.

Nel 2023 la televisita con piattaforma regionale è stata attivata nell'ambito delle seguenti specialità:

- neurologico (Centri Cefalee, Disturbi del Movimento, Epilessia, ambulatorio Sonno, utenti over 18 anni accompagnati o meno da caregiver a seconda del grado di disabilità, da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico);
- reumatologico (pazienti con diagnosi confermata di malattia reumatica cronica in terapia immunosoppressiva e clinicamente stabili, pazienti che hanno appena iniziato nuova terapia per valutazione iniziale di risposta

clinica/laboratoristica/tollerabilità/compliance, visite filtro per eventuali approfondimenti prima del controllo in presenza);

- geriatrico (utenti over 65 anni, a domicilio o ospiti di strutture residenziali e semiresidenziali già in carico al servizio Centri disturbi cognitivi da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico).

L'Azienda, riconoscendo al progetto Telemedicina valenza strategica per lo sviluppo della sanità, ha assicurato la partecipazione del proprio rappresentante agli incontri del Board regionali ed ha partecipato alla Survey informativa portando le seguenti iniziative di telemedicina:

- ECG Management: implementazione e integrazione del sistema di telerefertazione dell'ECG in tutti i punti di erogazione dell'Azienda in cui è necessaria la refertazione da parte di un centro specialistico. È inclusa la possibilità di refertare ECG effettuati nelle CRA e nelle carceri;
- TAO POCT Capillare: estensione a tutta l'Azienda del sistema di controllo domiciliare e trasmissione dell'INR (International Normalized Ratio) per la gestione dei rinnovi dei piani terapeutici nella terapia anticoagulante orale;
- Virtual Clinic Oculistica: attraverso una rete HUB and Spoke, creare cliniche virtuali presso appositi centri Spoke individuati sul territorio (già attivo su Ospedale di Bazzano), all'interno delle quali il paziente in follow-up potrà essere sottoposto ad esami e test diagnostici, che potranno essere valutati e refertati dai medici oculisti presenti presso il centro HUB (Ospedale Maggiore), rendendo necessaria presso i centri Spoke solamente la presenza di personale delle professioni sanitarie;
- Teleriabilitazione con studio dei seguenti progetti:
 - analisi per un sistema di sensoristica indossabile per la valutazione del cammino in pazienti affetti da malattie neuromuscolari in età evolutiva;
 - simulatore basato sulla realtà virtuale per valutazione e training della powered mobility in pazienti pediatriche con disabilità neuromotoria";
 - valutazione e teleriabilitazione di abilità cognitive e motorie nelle lesioni cerebrali e/o nelle disabilità funzionali neuropsichiche in età evolutiva.

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

Nel 2023 sono proseguite le attività relative a progetti di informatizzazione promossi dalla Regione Emilia-Romagna, che richiedono un importante ma doveroso impegno per l'Azienda.

Con riferimento alla **Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC)** è stato garantito il governo dell'anagrafica centralizzata dei servizi sanitari, in qualità di Azienda capofila, attraverso:

- l'applicazione della Linea Guida PAC “Anagrafiche Centralizzate GAAC”;
- la verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;

- la verifica della correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;
- il supporto al referente tecnico, di cui alla nota Regionale PG/2019/0482084 avente ad oggetto "Sistema Informativo Unico Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Integrazione con la Piattaforma SATER", nel caso dovesse necessitare di chiarimenti sull'anagrafica centralizzata;
- la partecipazione e collaborazione con i gruppi di lavoro istituiti in relazione all'anagrafica centralizzata dei beni e servizi (es. bonifiche).

Inoltre, nel 2023 l'Azienda ha:

- partecipato con propri referenti, coinvolti per gli ambiti di competenza, alla Cabina di Regia;
- assicurato alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione di nuovi aggiornamenti del sistema;
- coordinato il gruppo di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, sul tema specifico della liquidazione fatture, con la finalità di proporre una miglioria evolutiva al software stesso;
- assicurato le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Lepida, secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurato le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali.

In riferimento al sistema di **Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU)** anche nell'anno 2023 l'Azienda è stata impegnata a garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto GRU, la collaborazione per lo sviluppo di nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli implementati.

In esito alla previsione delle Linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il personale dell'area Comparto a livello di Area Vasta, sono stati predisposti e sottoscritti diversi protocolli di intesa per la gestione congiunta di concorsi pubblici per profili professionali del Comparto, secondo una ripartizione condivisa tra le Direzioni delle Aziende coinvolte dell'Area Vasta Emilia-Centro.

Dalla seconda metà del 2022 il modulo Concorsi di GRU viene utilizzato, in via esclusiva, per tutte le procedure concorsuali indette in ambito metropolitano. È stata, inoltre, implementata l'evolutiva per la valutazione massiva dei titoli, con utilizzo per concorsi con un rilevante numero di candidature.

Al fine di garantire sistematicità e correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie, è stata definita l'attuazione degli strumenti informatici mediante l'utilizzo del

modulo per la valutazione del personale del sistema di Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU).

Il processo di valutazione della performance individuale per l'attività svolta nel 2022, che si è avviato nel primo quadrimestre 2023 sul Portale GRU, all'interno del modulo Valutazione 2.0, e si è concluso entro i termini aziendali previsti del 20 settembre 2023 e nel rispetto delle indicazioni dell'OIV-SSR, ha visto una quota del 99% di valutazioni effettuate per tutti i profili valutati.

L'implementazione della **cartella socio-sanitaria unica regionale informatizzata (CURE)**, dei Servizi del DSM-DP, avviene puntualmente secondo i tempi e le propedeuticità dettati dai competenti servizi regionali.

Il flusso dedicato all'assistenza **Specialistica Ambulatoriale (ASA)** presenta criticità legate alla corretta rendicontazione di tutte le prestazioni eseguite, alla chiusura dell'erogato DEMA e delle attività eseguite in Day Service, che impediscono oggi di inviare le prestazioni nei tempi indicati dalla Regione. Per migliorare le modalità di raccolta e di invio dei dati, nel corso dell'anno 2023 l'Azienda ha predisposto la nuova piattaforma informatica di raccolta e di invio di tutti i dati in Regione: sono tuttora in corso le verifiche di qualità e consistenza dei dati raccolti.

Una trattazione a parte merita il tema dell'Anagrafe Regionale Assistiti (ARA) che è in corso di integrazione con ANA – Anagrafe Nazionale degli Assistiti. Il progetto è caratterizzato da una componente prevalentemente tecnologica, che è quella dell'interfacciamento della infrastruttura regionale ARA con la parte nazionale ANA.

A monte dell'integrazione ARA-ANA, occorre analizzare e superare alcune criticità legate alla gestione delle anagrafiche locali e di ciascun applicativo presente in ciascuna Azienda.

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

L'Azienda, negli ultimi anni, ha sempre dato indicazioni ai cittadini di utilizzare il FSE per tutte quelle operazioni che sono oggi dematerializzate, come per esempio: prenotazioni di visite o esami specialistici, prestazioni di anagrafe sanitaria, consultazione di certificati (es. vaccinali), consultazione di referti di qualsivoglia natura, ecc.

Al fine della digitalizzazione e conservazione dei documenti digitali su FSE, tutti gli applicativi aziendali sono adeguati al formato CDA2 e sono abilitati alla firma digitale Pades.

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

Nel 2023 si osserva in tutte le Aziende della RER un calo degli accessi al FSE rispetto al 2022, anno in cui si osserva ancora l'effetto delle restrizioni Covid. L'AUSL di Bologna resta tuttavia l'Azienda con la migliore performance regionale, superiore al target atteso.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0930	Numero di utenti che sono acceduti al FSE sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE		88,78	77,02	74,36	70%	Mantenimento
IND0932	Numero di operatori abilitati alla consultazione dei documenti del FSE tramite chiamata applicativa sul numero di operatori sanitari autorizzati		90,75	ND	ND	-	Mantenimento

Ulteriori obiettivi regionali 2023 e relativi indicatori di performance:

Il numero di consensi alla consultazione registrati FSE si è mantenuto superiore al target regionale attestandosi all'87,3% su un target dell'80%.

Non è stato purtroppo possibile raggiungere il target del 100% dei privati accreditati collegati alla rete SOLE a causa della inerzia dei privati stessi ad aderire a tale iniziativa, pur avendo l'Azienda USL di Bologna ripetutamente sollecitato i privati: pur con un incremento rispetto al 2022, l'indicatore 2023 si è attestato al 90,38%, inferiore al target regionale atteso del 100%.

Pur avendo l'Azienda predisposto gli strumenti tecnici per l'invio delle Comunicazioni delle cessazioni di rapporto dei MMG/PLS sul FSE, non sono potute partite le comunicazioni ai cittadini per problemi organizzativi, che sono stati superati solo all'inizio del 2024.

Risulta essere praticamente raggiunto (99,9%) l'indicatore riferito al numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul FSE regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia), quindi superiore al target regionale atteso del 90%.

È superiore al target regionale anche l'indicatore "Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul FSE regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE": valore del 46,39%, rispetto al target regionale del 40%.

È stato attivato il servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento.

Ulteriori indicatori di attività/esito:

COD.IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0930	Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	70%	88,78	77,02

COD.IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0933	Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati	80%	96,35	87,3
IND0934	Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati	100%	88,68	90,38
IND0935	Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS: Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati	50%	0	0
IND1006	Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia)	90%	-	99,99
IND1007	Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti del Gruppo A delle Linee guida del FSE 2.0: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione)	40%	-	46,39
	Gestione appuntamenti: Attivazione del servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento	Si	-	Si

Nel corso del 2024, l'Azienda porterà a conclusione gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali, nel rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)", dopo aver rispettato tutti gli impegni 2023.

B.3.6 Innovazione dei Sistemi dell'accesso

La programmazione triennale aziendale prevede di apportare alcune innovazioni al sistema dell'accesso alle prestazioni sanitarie secondo le seguenti macro-direttrici:

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

Di seguito si illustrano le tre principali direttrici di sviluppo.

Revisione delle procedure di Booking

La Regione Emilia-Romagna ha deciso di avocare a sé la revisione dei sistemi CUP aziendali. L'Azienda USL di Bologna, quindi, si uniforma alle indicazioni regionali

riguardo alle tempistiche del progetto. Nel 2023 non vi sono state attività su questo specifico tema.

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

La via intrapresa dall'Azienda USL di Bologna, in coerenza con quelli che sono gli indirizzi regionali, è quella di supportare il cittadino/paziente nella fase di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica. In questo ambito la tecnologia può molto aiutare attraverso la messa in campo di una APP che possa garantire:

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

Nell'anno 2023, nell'ambito dell'intervento PNRR "Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale Maggiore «C.A. PIZZARDI» di Bologna, DEA di II Livello" è stata contrattualizzata la fornitura di una APP con le caratteristiche suddette.

È in corso la predisposizione della infrastruttura tecnica a supporto della APP, la cui entrata in funzione è prevista entro il primo semestre 2025.

Consolidamento della infrastruttura FSE

L'Azienda USL di Bologna ha partecipato al progetto PNRR - FSE 2.0. Nell'anno 2023 sono stati rispettati tutti gli obiettivi assegnati di adeguamento tecnologico e, in particolare, sono stati adeguati alle specifiche FSE 2.0:

- la lettera di dimissione;
- il referto di medicina di laboratorio;
- il verbale di Pronto Soccorso;
- la scheda di singola vaccinazione;
- il certificato vaccinale;
- il referto di radiologia.

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

Costituiscono obiettivi prioritari per l'Azienda il mantenimento e l'alimentazione tempestiva dei flussi informativi regionali.

Le attività eseguite e finalizzate alla tempestività, completezza e qualità hanno riguardato tutti i flussi informativi regionali, con particolare attenzione a quelli del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Per quanto riguarda la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) nell'anno 2023 è stata avviata la nuova procedura ADT su tutti gli stabilimenti e reparti di AUSL Bologna. Sono in corso le attività che consentiranno di migliorare l'inserimento dei dati sanitari (diagnosi ed interventi) da parte dei clinici nell'ottica di migliorare la qualità di rappresentazione dei dati nelle banche dati regionali e ministeriali.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0530	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	84,7	83,53	90,68	93,17	>88%	Miglioramento
IND0790	% di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	0	0	0	0,39	0%	Mantenimento
IND0791	Flusso SDO - % di procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti	99,59	100	99,9	99,95	100%	Mantenimento
IND0792	% ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	6,99	5,11	6,23	4,48	<=5%	Riduzione
IND0909	Flusso SDO - % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF	0,23	0,23	0,26	0,81	<25%	Mantenimento

Flusso Check List di sala operatoria (SSCL): sono stati attivati gli opportuni correttivi per la rilevazione di tutta la casistica nel flusso SDO, superando la criticità del passaggio delle informazioni sull'esecuzione della Check list tra l'applicativo di sala operatoria Digistat e l'applicativo ricoveri AREAS. Restano attivi tutti i monitoraggi per intercettare eventuali mancanze nel passaggio dei dati ed intervenire con azioni specifiche.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0721	% di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO	81,97	96,38	97,83	98,33	>= 90%	Mantenimento
IND0910	Flusso SSCL - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO su procedure taglio cesareo		82,09	98,66	90,99	80%	Miglioramento

Flusso PS: nel corso dell'anno 2023 si è posta l'attenzione al miglioramento della rilevazione della diagnosi, delle prestazioni eseguite, del codice missione e motivazioni del trauma.

A partire dal mese di novembre 2023 in modo progressivo sono stati avviati i primi 4 CAU (Budrio, Vergato, Navile, Casalecchio): i dati degli accessi sono stati inviati da subito nel flusso EMUR.

L'Azienda è stata parte attiva nel tavolo regionale rispetto alla predisposizione delle specifiche tecniche per la rendicontazione del flusso settimanale degli accessi di PS e CAU.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0534	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	99,44	99,79	99,56	99,01	>= 90%	Mantenimento

Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA): la trasmissione del flusso informativo è stata effettuata nei tempi programmati. Le criticità legate alla corretta rendicontazione di tutte le prestazioni eseguite, alla chiusura dell'erogato DEMA e delle attività eseguite in Day Service, impediscono oggi di inviare le prestazioni nei tempi indicati dalla Regione. Per migliorare le modalità di raccolta e di invio dei dati, nel corso dell'anno 2023 ci si è dedicati alla predisposizione della nuova piattaforma informatica di raccolta e di invio di tutti i dati in Regione: sono tuttora in corso le verifiche di qualità e consistenza dei dati raccolti.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0531	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	58,08	63,12	61,74	88,1	>95%	Miglioramento

Assistenza Domiciliare (ADI): l'Azienda partecipa in modo attivo e proattivo a tavoli regionali e ministeriali che hanno avuto come principale obiettivo l'identificazione di ambiti di assistenza domiciliare oggi non rilevati nel flusso informativo, ma che dovevano essere attenzionati per avere una corretta rappresentazione di tutta l'attività domiciliare medica ed infermieristica.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0535	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI	93	91,74	96,76	77,21	>85%	Miglioramento

DBO Oncologico (DBO): l'Azienda si è impegnata per risolvere le criticità esistenti e per migliorare la qualità nell'invio dei dati. Un focus particolare sulla corretta identificazione, completezza e corrispondenza dei test genomici per i tumori della mammella e del polmone nei flussi ASA e DBO.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0940	Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO		87,93	96,3	91,6	>=95%	Miglioramento
IND1005	Copertura effettiva flusso DBO su ASA (Protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	41,27	57,69	91,41	77,05	>=85%	

Flussi farmaci e dispositivi medici (FED AFO DIME): per superare le criticità emerse con l'avvio del progetto GAAC, per la gestione dell'invio dei tre flussi è stato istituito un gruppo di lavoro con tutte le aziende della Regione nell'ambito della Cabina di regia del progetto GAAC.

Il Gruppo ha la finalità di mappare le esigenze informative delle aziende e rendere disponibili i dati tramite opportune viste richieste a RTI. Tali viste potranno essere utilizzate anche per poter attivare sistemi di controllo che consentano di verificare in modo agevole che i dati inviati tramite i suddetti flussi corrispondano a quelli economici iscritti a Bilancio.

Nel 2023 si è utilizzato a pieno regime FlowManager per l'invio dei dati FED e sono state effettuate per i flussi AFO e DIME verifiche di congruenza e correttezza dei dati rispetto all'utilizzo del vecchio strumento.

L'invio dei flussi AFO e DIME con il nuovo strumento FlowManager sarà attivo a partire dal 2024.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0532	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	88,13	90,27	95,63	96,71	>85%	Miglioramento
IND0892	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	89,72	90,23	99,33	95,84	>95%	Miglioramento
IND0893	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	98,22	98,88	98,89	97,17	>85%	Mantenimento

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato atteso
IND0533	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	98,98	98	99,91	91,12	>90%	Mantenimento

Per quanto riguarda gli stanziamenti previsti dal PNRR in ambito territoriale - M6 C2 Investimento 1.3.2.2.1, l'Azienda si è impegnata nel corso del 2023 nella progettazione ed implementazione di 4 nuovi flussi informativi riferiti a dati individuali di attività sanitaria per:

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

B.4 Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale

B.4.1 Governo delle Risorse Umane

La redazione della Piano Triennale dei Fabbisogni è avvenuta in conformità agli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale e alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La cornice finanziaria per l'anno 2023 ha tenuto conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi assegnati all'Azienda da parte del livello regionale e concordate in sede di concertazione regionale.

Il piano triennale dei fabbisogni del personale relativo al triennio 2023 – 2025, redatto da questa Azienda in coerenza con le disposizioni contenute nell'art. 6 e seguenti del D.Lgs. 30/3/2001, n. 165 e nel Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica del 08/05/2018, è stato approvato dalla Regione Emilia-Romagna con nota prot. N. 105800 del 03/10/2023.

In sede di approvazione la Regione ha rilevato che la proposta di Piano triennale dei fabbisogni del personale, allegata al Bilancio Preventivo 2023, è stato elaborato in coerenza con le Linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato.

Il costo delle risorse è stato pertanto determinato in relazione alla realizzazione della programmazione delle risorse umane prevista nel Piano triennale.

Sostituzione di personale cessato (turnover)

Effettuate le opportune valutazioni, sebbene l'Azienda ritenga indispensabile la sostituzione di tutte le cessazioni, è comunque tenuta al rispetto dei limiti economici indicati in premessa. Pertanto, nel 2023, l'Azienda ha proceduto alla sostituzione parziale delle cessazioni. Fermo restando che sarebbe necessario, in particolare per i profili sanitari, garantire le sostituzioni senza soluzione di continuità, per alcune qualifiche/discipline si segnala l'oggettiva difficoltà di reperire personale anche tramite il ricorso a graduatorie di ambito regionale, fenomeno che potrebbe portare in alcuni casi ad una dilatazione dei tempi di turnover.

Nel corso del 2023 sono cessate n. 641 unità, di cui 167 dirigenti e 7 unità di personale afferente alla ricerca sanitaria. Le assunzioni complessivamente effettuate nell'anno sono state n. 471 di cui n. 142 riferite a personale con profilo dirigenziale compresi n. 4 Direttori di Struttura Complessa e n. 38 riferite a personale di ricerca sanitaria. Delle assunzioni effettuate, sono riferibili a turnover le procedure relative a n. 315 unità di cui n. 96 afferenti alle aree dirigenziali.

Ricerca

Per quanto riguarda il personale della ricerca, per il triennio 2022-2024 l'Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche ha integrato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024 con un'apposita sezione.

In quanto IRCCS, l'Istituto delle Scienze Neurologiche focalizza le proprie attività nella realizzazione del Piano Triennale della Ricerca Corrente, rinnovato dal Ministero nell'ambito della Programmazione Triennale della Ricerca Corrente 2022-2024, nonché nella realizzazione dei progetti derivanti alla partecipazione a bandi competitivi, ivi compresi i bandi del PNRR.

Il personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria comprende, alla data del 31/12/2023 un totale di n. 64 unità tra Collaboratori professionali alla ricerca sanitaria e Ricercatori sanitari.

Strutture complesse

In coerenza con le Linee guida emanate e gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015, nel corso del 2023 sono stati affidati, previa autorizzazione regionale, n. 14 incarichi di struttura complessa di cui n. 10 a personale interno all'Azienda stessa.

Stabilizzazioni e verticalizzazioni

L'Azienda ha implementato le procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali in relazione sia a quanto disciplinato dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. sia a quanto previsto dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.

In esito alle procedure di stabilizzazione espletate ex art. 20, comma 1 e 2 del D. Lgs. n. 75/2017, nel corso del 2023 sono state stabilizzate n. 2 unità dirigenziali.

Ulteriori n. 32 unità, di cui n. 9 profili dirigenziali e n. 23 del comparto, sono state stabilizzate con procedure "Covid".

Lo scorrimento di graduatorie di selezione pubblica ha comportato l'ulteriore stabilizzazione del rapporto di lavoro di n. 54 dirigenti e n. 25 unità del comparto.

Per quanto riguarda le "verticalizzazioni", n. 30 unità del ruolo amministrativo hanno effettuato una progressione interna.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO. SS:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro,

diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2023-2025, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, l'Azienda USL di Bologna ha garantito, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle Linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e della Dirigenza.

Nello specifico, nel 2023 si sono attuate le seguenti azioni conseguenti al confronto/contrattazione con le OO.SS. rappresentative e RSU (per il comparto):

- per la dirigenza area sanità:
 - la verifica e conseguente valorizzazione degli incarichi professionali intermedi in una logica di attenzione trasversale e secondo parametri omogenei;
 - l'analisi e conseguente valorizzazione a titolo di retribuzione di risultato per quelle aree territoriali/discipline in cui si concretizza il maggior disagio nel garantire la continuità assistenziale in particolare correlata all'emergenza-urgenza.
- per l'area del comparto sanità:
 - la definizione del nuovo regolamento incarichi in attuazione dell'attuale CCNL, garantendo un dialogo costante con le aziende dell'area metropolitana al fine di garantire omogeneità di principi.

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

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

Con Deliberazione n. 65 del 22/02/2023 è stata adottata, in via anticipata, secondo le indicazioni regionali al riguardo fornite, la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025, i cui contenuti si richiamano integralmente. Con Deliberazione n. 92 del 21/02/2024 è stata aggiornata la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025; negli Allegati 1 e 2 del medesimo atto è stata data evidenza del monitoraggio positivo circa il livello di raggiungimento degli obiettivi per l'anno 2023.

L'Azienda, in continuità con gli anni precedenti, conferma la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite; assicura la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali delle procedure aziendali in merito alla puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la DGR n.96/2018; adempie agli obblighi previsti dall'ANAC; conferma le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	>=90%	98

Nell'attuale fase storica, in cui le amministrazioni pubbliche sono chiamate a realizzare i traguardi e gli obiettivi stabiliti dal PNRR, la prevenzione della corruzione, in ragione della sua dimensione trasversale rispetto alle attività istituzionali, ha il compito di far comprendere l'importanza del valore pubblico e quindi la necessità di preservarne l'integrità, mediante misure organizzative idonee a neutralizzare/minimizzare i rischi corruttivi.

In questa direzione, la Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025 dell'Azienda ha individuato, fra le linee strategiche da perseguire a livello aziendale, quelle della digitalizzazione delle procedure, del rafforzamento della trasparenza e dell'imparzialità amministrativa.

Le attività dell'anno 2023, in una logica di stretta integrazione con i processi di programmazione, controllo e valutazione aziendali, oltre ad aver riguardato la raccolta delle dichiarazioni previste dal Codice di comportamento, tramite l'apposita area del portale del dipendente dell'applicativo GRU, sono state articolate nei seguenti obiettivi ed azioni, rispettivamente conseguite e realizzate:

- applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata mediante il rispetto dei parametri di rotazione, ossia, per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola Azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore

a 12 giorni. I risultati conseguiti sono stati, per il personale di una Unità Operativa nella percentuale del 97% e per le restanti Unità Operative del 100%;

- realizzazione di uno studio di fattibilità finalizzato all'informatizzazione dei dati sulla formazione sponsorizzata: lo scopo dello studio era la predisposizione di uno strumento di monitoraggio per l'applicazione delle indicazioni del RPCT richiamate al punto precedente. A seguito dello studio è stato implementato un apposito Data Base per i report di attività annuale, utilizzabile dagli operatori dedicati al relativo monitoraggio per tutte le Unità Operative aziendali coinvolte;
- la raccolta, con riguardo al Pantouflage, delle dichiarazioni d'impegno a non stipulare contratti di lavoro con privati destinatari di poteri autoritativi negoziali da parte di personale con rapporto di lavoro dipendente e autonomo. In particolare, sono state integrate le dichiarazioni/clausole sul divieto di Pantouflage (art. 53 comma 16 ter D.Lgs n. 165/2001) da inserire nei contratti di assunzione/conferimento incarichi/collaborazioni e convenzioni, oltre che nei moduli di recesso e negli atti di cessazione, relativamente al personale universitario integrato in assistenza/in convenzione, per il personale del Comparto e delle Aree dirigenziali. A seguito della predisposizione del nuovo format si è provveduto ad inserire tutte le dichiarazioni e le clausole negli atti indicati, con relativa sottoscrizione da parte del personale interessato;
- sempre con riguardo al Pantouflage, predisposizione delle dichiarazioni che gli Operatori Economici devono rendere sul relativo divieto. Sono stati realizzati format di dichiarazione nell'ambito dei rapporti di fornitura, nonché delle convenzioni in ambito socio-sanitario, dei rapporti con le farmacie e con il terzo settore;
- rispetto al Codice di comportamento, partecipazione al sottogruppo del Tavolo dei RPCT a livello regionale, che ha curato la predisposizione del nuovo schema regionale, per recepire le modifiche apportate al Codice di comportamento nazionale. A livello aziendale si è provveduto a mettere in consultazione la bozza di nuovo schema di Codice per il periodo dal 27 novembre al 15 dicembre. Il documento è stato approvato con successiva Delibera n. 40 del 25 gennaio 2024, entro il termine fissato dalla Regione. È stato inoltre predisposto un progetto di formazione FAD sul nuovo Codice di comportamento;
- relativamente al conflitto di interessi nelle procedure di gare e Patti di Integrità, sulla base delle indicazioni del PNA 2022, predisposizione della nuova modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, sia per le procedure ordinarie, sia per quelle finanziate da fondi PNRR e PNC; è stato inoltre predisposto l'aggiornamento dei patti di integrità;
- l'aggiornamento delle indicazioni aziendali sulle funzioni dei RUP e dei DEC. In particolare, è stato redatto uno schema di "Regolamento AVEC disciplinante modalità di nomina e individuazione delle competenze del Responsabile Unico di Progetto (RUP), dei Responsabili di fasi (RP), del Direttore Esecuzione Contratto (DEC) e degli assistenti al DEC (ADEC) in materia di contratti pubblici relativi a servizi e forniture in attuazione del D.Lgs n. 36 del 31/03/2023 e ss.mm.", poi formalizzato con atto deliberativo;
- predisposizione di uno schema di procedura operativa per definire il percorso gestionale e amministrativo-contabile legato all'attività libero professionale, in particolare per gli aspetti legati alla prenotazione della prestazione, all'incasso del

corrispettivo dovuto, alla fatturazione e correlata contabilizzazione e gestione di eventuali rimborsi all'utente;

- individuare ulteriori misure di monitoraggio in materia di contratti pubblici. Sono state predisposte apposite reportistiche aggiornate per il monitoraggio periodico delle proroghe e dei rinnovi dei contratti, con indicazione di durata e motivazione, nonché per la ricognizione degli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi, senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle relative motivazioni;
- per garantire la rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica è stata curata, in particolare, la predisposizione e l'acquisizione di un report periodico per il monitoraggio dell'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" da parte dei responsabili di riferimento dell' Area veterinaria;
- per garantire la tutela del diritto di libera scelta nell'individuazione del fornitore di servizi/prestazioni/ ausili non a carico del SSN è stata realizzata un'apposita campagna di comunicazione con somministrazione di questionari agli utenti, aggiornamento del Sito e della Intranet aziendale. Si è provveduto all'affissione di locandine nei luoghi strategici aziendali, alla relazione finale sui risultati dei questionari, all'aggiornamento della pagina del Sito aziendale e della pagina intranet dedicate. All'esito del questionario somministrato non sono emersi profili di irregolarità;
- per la regolamentazione dell'istituto del Whistleblowing, con deliberazione n. 237/2023, è stato approvato l'aggiornamento del protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e relative forme di tutela, in attuazione della nuova disciplina introdotta con il D. Lgs n. 24/2023; è stata introdotta una nuova forma orale di segnalazione e riconfigurato ed aggiornato l'applicativo informatico per la gestione delle segnalazioni.

L'Azienda ha inoltre partecipato ai lavori dei tavoli dei RPCT di AVEC e regionali, nell'ambito di gruppi di lavoro dedicati alla mappatura di specifici processi ai fini di un omogeneo trattamento dei rischi corruttivi connessi (processi dei Dipartimenti di Sanità pubblica e contratti pubblici).

Relativamente alla promozione della trasparenza si è proceduto ad integrare il "profilo del committente" con i nuovi obblighi di pubblicazione in tema di contratti pubblici, per adeguarsi all'allegato 9 del PNA 2022 dell'ANAC.

Nell'ambito del tavolo dei RPCT di Area Vasta Emilia Centro è stata condivisa la necessità di provvedere alla pubblicazione dei dati degli incarichi dei Direttori Assistenziali e Direttori delle Attività Socio-Sanitarie, nella sezione "Incarichi Amministrativi di Vertice" di "Amministrazione Trasparente" per adeguarsi alle modifiche apportate all'art. 3, comma 5, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, dalla Legge regionale 26 novembre 2021, n. 17.

È stata realizzata un'apposita pagina web all'interno di "Amministrazione trasparente/altri contenuti/dati ulteriori", al fine di far conoscere in modo trasparente, comprensibile e tempestivo i contenuti degli investimenti PNRR e gli obiettivi raggiunti.

Nella sezione di "Amministrazione trasparente/altri contenuti/ dati ulteriori" si è provveduto ad inserire un apposito link ipertestuale alla pagina web dedicata alle attività del Comitato Unico di Garanzia - per le pari opportunità, la valorizzazione del

benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, in attuazione delle linee guida ministeriali sulla "Parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni".

L'Azienda ha perseguito l'obiettivo di acquisto di beni e servizi attraverso procedure centralizzate di spesa per beni e servizi oggetto di convenzione regionale o di Consip (59% del totale). La possibilità di realizzare tale obiettivo è essenzialmente determinata dal numero delle convenzioni attivate dall'Agenzia Regionale o da Consip. Da gennaio, le principali adesioni di valore economico rilevante, sono state per l'Azienda Usl di Bologna verso Intercent-ER quelle relative ai farmaci esclusivi e non, ai radiofarmaci, alla convenzione per la fornitura di aghi e siringhe, di medicazione avanzata, di protesi d'anca, di nutrizione parenterale, di dispositivi medici, diabetologia ospedaliera, oltre servizi informatici, per la maggior parte riedizione di precedenti convenzioni. Per quanto riguarda Consip, oltre materiale/servizi informatici, si rileva l'adesione ai service per dialisi e a dispositivi medici.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	100	100	-	-	Mantenimento
IND0818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	57,11	59,7	64,46	-	-	Miglioramento

Implementazione della Funzione Aziendale di Audit

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" ha implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione Aziendale di Audit interno, ed ha previsto l'attivazione di una Cabina di Regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale.

L'AUSL di Bologna, con Deliberazione n.464 del 21/12/2022, ha istituito il Gruppo multidisciplinare funzione Aziendale di Audit interno che provvederà a dare attuazione a quanto definito dal Nucleo Audit Regionale in merito a metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche ospedaliere, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Il Nucleo di Audit Regionale, nel corso della riunione del 28/02/2024, con riferimento all'obiettivo "In ambito PNRR/PNC, le funzioni di audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello), connessi alle verifiche amministrativo/contabili, da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/Linee di attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo saranno indicate dal Nucleo Audit regionale" ha verbalizzato che le "le funzioni di Audit Interno per l'anno 2023 non hanno dato seguito a quanto richiesto all'interno delle Linee di programmazione regionale poiché, nell'ambito del PNRR/PNC, non è stata realizzata alcuna

rendicontazione delle spese al 31/12/2023 da parte delle aziende sanitarie e pertanto l'obiettivo di verifica dei controlli PNRR è ritenuto non applicabile".

La Funzione Aziendale di Audit Interno ha provveduto allo svolgimento di re-audit della UO Libera Professione in data 22/11/2023 al fine di verificare lo stato di attuazione dei progetti di miglioramento preventivati all'esito dell'audit del 2022. La verifica del 2023 ha dato esito positivo circa il mantenimento di un adeguato livello di controllo del processo e di attuazione delle previste attività che sono esitate nella pubblicazione della revisione della Procedura Aziendale all'interno dei documenti del SGQ Aziendale.

C DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

C.1 Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

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

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

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

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

Intervento	Strumenti
Promozione della ricerca per il potenziamento della research capacity e la visibilità delle attività di ricerca dell'Azienda USL di Bologna	<ul style="list-style-type: none"> • Mappatura e definizione dell'anagrafe dei ricercatori per dare maggiore visibilità alla ricerca in ambito aziendale. Gli archivi e gli strumenti informativi consentiranno di ordinare le informazioni disponibili e di implementare nuovi strumenti per la gestione e il monitoraggio.
Formazione dei professionisti	<p>Potenziamento delle competenze metodologiche dei professionisti in tutte le fasi di sviluppo del progetto di ricerca, dalla definizione del quesito alla capacità di svilupparlo, di analizzare i dati e valutare i risultati fino alla pubblicazione scientifica.</p> <p>Tale formazione si rivolge a tutto il personale coinvolto nella ricerca (ad es. Ricercatori, Data Manager, Study Coordinator, Infermieri di ricerca ecc...).</p>
Promozione della ricerca attraverso lo sviluppo di interventi volti a potenziare e facilitare occasioni per far nascere e progredire protocolli di ricerca	<ul style="list-style-type: none"> • Horizon-Scanning, Fundraising: si tratta di attività svolte, da un lato, per la continua e sistematica rilevazione di spunti di innovazione provenienti dal mondo della ricerca, dall'altro per il monitoraggio di tutte le possibili fonti di finanziamento e di partenariato sia pubblico che privato (grant office); • Allocazione di risorse del Fondo Aziendale della Ricerca (FAR) e del Fondo del Comitato Etico per incentivare la ricerca indipendente in Azienda e darne visibilità. In questo ambito si prevede l'istituzione di un premio aziendale per il migliore progetto di ricerca (a termine del triennio 2022-2024) finanziato dal Fondo Aziendale per la Ricerca (FAR) le cui modalità di attribuzione e di utilizzo andranno condivise in seno all'OASI coerentemente con i regolamenti esistenti; • Promozione di attività di networking con sviluppo di relazioni con altri enti e strutture di ricerca nazionali ed internazionali

Intervento	Strumenti
	<p>(pubblici e privati). Infatti, l'Azienda, in quanto organizzazione sanitaria complessa, costituisce un laboratorio naturale dalle enormi potenzialità (reti integrate di ospedali, case della salute/comunità, ambulatori ecc...) e l'attività di networking permette di rafforzare la capacità di azione, attrattività e competitività dell'Azienda a livello nazionale e internazionale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzazione dei processi di gestione della ricerca attraverso la revisione condivisa con il mondo professionale delle Procedure aziendali e interaziendali.

Nel PAR sono descritte diverse linee di progetto che dovranno essere sviluppate nel corso del triennio 2022 - 2024, con un coordinamento puntuale per farle avanzare, secondo logiche di prioritizzazione condivise, procedendo con un allineamento degli obiettivi intermedi e finali.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
Azi021	Numero medio di pubblicazioni per ricercatore - AUSL BO	4,62	3,22	3,12	-	-	Mantenimento
Azi023	N. trial clinici approvati dal CE	20	26	20	-	-	Riduzione
Azi024	N. studi osservazionali approvati dal CE	148	132	128	-	-	Mantenimento
Azi025	N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	17	22	20	-	-	Mantenimento
Azi026	N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	45	62	58	-	-	Mantenimento

Preliminarmente alla presentazione delle attività scientifiche **dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna (IRCCS ISNB)** caratterizzanti l'anno 2023, preme rilevare in primo luogo che con decreto ministeriale 3/7/2023 è stato confermato il carattere scientifico dell'Istituto inoltre, sono da evidenziare gli adeguamenti resisi necessari dal decreto legislativo 200/2022 di riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e che ha richiesto, tra gli altri adempimenti, la revisione del Regolamento di Organizzazione e Funzionamento dell'Istituto nonché dell'Atto Aziendale dell'AUSL di Bologna.

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

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

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

Linea di Ricerca 3: neurologia d'urgenza;

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

Nell'ambito di tale programmazione, si rappresenta che le principali linee innovative e di sviluppo dell'Istituto sono state puntualmente declinate nel relativo Piano Strategico 2022-2024 adottato con Delibera n. 140 del 12/4/2022 e, in coerenza con lo stesso, con Delibera n. 490/2022 è stato modificato l'assetto organizzativo della Direzione Scientifica dell'Istituto prevedendo la realizzazione dei seguenti laboratori di ricerca che operano in logica trasversale alle attività dell'Istituto:

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

In tali laboratori già dal 2023 risultano essere coinvolti i ricercatori e collaboratori della ricerca sanitaria ex L. 205/2017 ed inoltre, con delibera 540/2023, si è formalizzato specifico accordo con l'Università di Bologna per la realizzazione di Piattaforme congiunte finalizzate al conseguimento di obiettivi di ricerca comuni nell'ambito della Neurogenetica, della Proteomica, Metabolonica e Chimica Bioanalitica, delle Neuroimmagini e della Bioingegneria della Riabilitazione.

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

- avvio delle attività dei nuovi laboratori di ricerca (data science, robotica, analisi del movimento, neuropsicologia sperimentale, elettrofisiologia cellulare) e contestuale potenziamento dei laboratori esistenti (genomica, microscopia, neuroimaging);
- realizzazione di strutture assistenziali e di ricerca finalizzate alla diagnosi e trattamento non solo chirurgico della patologia neoplastica del sistema nervoso: oncologia del sistema nervoso centrale, neuropatologia e diagnostica molecolare dei tumori cerebrali, neuroradiochirurgia;
- sviluppo dei percorsi e delle attività neuro-riabilitative per la cura delle lesioni spinali anche con integrazione delle attività svolte presso le sedi dell'Ospedale Bellaria e dell'Ospedale Maggiore con quelle dell'Istituto di Montecatone SPA;
- digitalizzazione ed attività di rete, anche attraverso la formalizzazione dell'adesione al Consorzio Interuniversitario Cineca ed al Consorzio di Bioingegneria e Informatica Medica (Cbim) per la progressiva messa a disposizione di server e servizi di data storage per i dati omici, di imaging, neurofisiologici, ecc. e per la loro condivisione nell'ambito dei progetti di Rete IRCCS; tali attività garantiranno il perseguimento delle traiettorie indicate nel

PNRR in particolare nell'ambito delle Malattie Rare e tumori rari con utilizzo delle scienze omiche e dell'intelligenza artificiale, delle Malattie croniche non trasmissibili, in collegamento con gli interventi individuati dal Piano Operativo Salute 2018;

- riorganizzazione del percorso stroke in area metropolitana: il finanziamento in conto capitale dell'Angiografo biplano da parte del Ministero, attrezzatura installata a fine 2022, ha consentito l'avvio del progetto di Ricerca Organizzativa basato su un nuovo modello, chiamato progetto "ONE STOP" (The Direct to Angio Suite workflow- DTAS) già sperimentato in altri prestigiosi centri Stroke nel mondo. L'angiografo biplano di ultima generazione, in grado di eseguire TC cerebrale, angio-TC e TC perfusione, consente il trasporto diretto in sala angiografica, con significativa riduzione dei tempi di trattamento secondo recenti studi e dati di letteratura raccolti in Stroke Center di eccellenza americani ed europei.

Accanto alle attività già in corso, nel 2023 sono stati aggiudicati e/o avviati importanti progetti; tra questi si segnalano:

Bandi PNRR MUR:

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamento 2023
PO 850: Progetto PNRR PE00006-MNESYS	MNESYS SCARL	Delibera 447 del 14/12/2022	PNRR Missione 4 - PE00006-MNESYS A Multiscale integrated approach to the study of the nervous system in health and disease	867.700,00
PO 891: Progetto PNC DARE - Digital Lifelong Prevention - PNC0000002	Fondazione DARE	delibera 11 del 18/1/2023	PNC MUR Iniziative di ricerca per il potenziamento della ricerca sulle tecnologie abilitanti in ambito sanitario	1.665.472,00

Bandi PNRR Malattie Rare e Malattie Croniche non Trasmissibili:

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamento 2023
PO 867: Prog. PNRR-MR1-2022 DEFEAT-LD 12376430 Lafora Disease	Ministero della Salute (codice 90022246)	delibera 496 del 30/12/2022	PNRR Ministero della Salute - Drug discovERY repurposing to Find a trEATmenT for Lafora Disease (DEFEAT-LD) PNRR-MR1-2022-12376430	1.000.000,00
PO 868: Prog. PNRR-MAD-2022-12375863 WOB Window On the Brain	Ministero della Salute finanzia - eroga IRCCS Besta	Delibera 189 del 31/05/23	PNRR Ministero della Salute WOB - Window On the Brain: Diagnostic, therapeutic, and prognostic sonication of patients with Disorders of Consciousness	166.920,00
PO 869: Prog. PNRR-MAD-2022-12375694 DREAMER	Ministero della Salute finanzia - eroga IRCCS Associazione OASI Maria SS	Delibera 188 del 31/05/23	PNRR Ministero della Salute - DREAMER - Isolated REM sleep without Atonia as a risk factor for REM sleep behavior disordER.	176.000,00

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamento 2023
PO 870: Prog. PNRR-MAD-2022-12376496 Neurobiological Parkinson disease	Ministero della Salute finanzia - eroga AOU Città della Salute e della Scienza di Torino	prof.19463 del 20/2/2022	PNRR Ministero della Salute - Neurobiological fingerprinting Parkinson disease to identify trajectories personalised therapeutic targets from prodromal to advanced disease stages: genetic, biochemical and MRI study	200.000,00
PO 871: Prog. PNRR-MAD-2022-12376400 batteri acido lattico e autismo	Ministero della Salute finanzia - eroga Istituto Superiore Sanità (codice 90029772)	prof.19463 del 20/2/2022	PNRR Ministero della Salute - Testing the potential of foodborne lactic acid bacteria to mitigate autism spectrum disorder symptoms: a translational study with Lactiplantibacillus plantarum	149.680,00
PO 872: Prog. PNRR-MR1-2022-12376617 MitoMyOmics	Ministero della Salute finanzia - eroga IRCCS Besta	Delibera 187 del 31/05/23	PNRR Ministero della Salute - Multi-omics for primary mitochondrial myopathies: deep genetic investigations to optimize diagnosis and prognosis and to elucidate the associated pathomechanisms (MitoMyOmics)	260.010,00

Bando JPND – progetto europeo:

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamento 2023
PO 866: Progetto JPND Step Up	Ministero della Salute (cod.90022246)	delibera 253 del 12/07/2023	Ministero della Salute ERANET - Steps against the burden of Parkinson's Disease	250.000,00

Progetti Ministero della Salute:

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamento 2023
PO 881: Prog. RF-2021-12374386 Toward precision medicine in parkinsonism	Ministero della Salute (codice 90022246)	Delibera 429/2022	Toward precision medicine in patients with parkinsonism: Ultrasensitive in-vivo detection of pathologic alpha-synuclein and tau seeds by the Real-Time Quaking-Induced Conversion assay in human tissues and biofluids RF-2021-12374386	312.950,00
PO 882: Prog. RF-2021-12374029 Alpha-synuclein biomarker for dementia	Ministero della Salute (codice 90022246)	Delibera 429/2022	Skin misfolded alpha-synuclein as a new biomarker for dementia with Lewy bodies RF-2021-12374029	450.000,00

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamenti 2023
PO 883: Prog. RF-2021-12374789 effect orthostatic hypotension cerebral function	Ministero della Salute (codice 90022246)	Delibera 429/2022	Effect of orthostatic hypotension on cerebral function and connectivity at rest and during cognitive task: a functional magnetic resonance imaging study with lower body negative pressure protocol on healthy subjects and patients with alpha-synucleinopathies RF-2021-12374789	444.510,00
PO 884: Prog. GR-2021-12374049 Normal Pressure Hydrocephalus	Ministero della Salute (codice 90022246)	Delibera 429/2022	Long-term outcomes of shunt surgery for Normal Pressure Hydrocephalus: looking for clinical, neuroradiological and biochemical markers as prognostic predictors GR-2021-12374049	314.820,00
PO 885: Progetto ADONIS - GR-2021-12374243 study sutoimmune Dementia	Ministero della Salute (codice 90022246)	Delibera 429/2022	Autoimmune Dementia: predictors of neuronal synaptic antibodies in patients with new-ONset cognitive Impairment and their relevance in non-encephalitic forms. The ADONIS Study GR-2021-12373134	450.000,00
PO 886: Prog. SUMETPRO - GR-2021-12374243 treatment microprolactinomas	Ministero della Salute (codice 90022246)	Delibera 429/2022	Surgical versus Medical Treatment in Microprolactinomas (SUMET PRO) GR-2021-12374243	202.290,00
PO 889: Progetto PREDICT GR-2021-12374594	Ministero della Salute finanzia - eroga AOU Marche	prot.19463 del 20/2/2022	The PRognosis Of Status Epilepticus: exploring role NeuroDegeneration and Inflammation on Chronic outcome (PREDICT) GR-2021-12374594	103.000,00
PO 887: Progetto ufficio coordinamento Reti IRCCS -UCOR	Ministero della Salute finanzia - eroga IRCCS San Martino Genova	Delibera 132 del 26/4/2023	Ufficio di coordinamento delle Reti degli IRCCS -UCOR	1.463.900,00
Cinque per mille	Ministero della Salute per 5 per mille - cod. 90027504	nota prot.0050951 del 03/06/2014	contributi annuali quota cinque per mille per IRCCS (aprire credito su incasso - conto da usare 40103925)	62.470,70

Altri bandi competitive Progetti AIFA, regionali, fondazioni

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamento 2023
PO 873: Prog. Deflazacort TREATment LMNA -TRS-2018-00001625	Agenzia Italiana farmaco AIFA finanzia - eroga Università di Pisa	prot. 84445 del 20/7/22	Deflazacort TREATment in LMNA-related congenital muscular dystrophy: study of clinical effectiveness and search for reliable biomarkers	10.000,00
PO 874: Progetto Levodopa e Genere	Agenzia Italiana farmaco AIFA	Delibera 236 del 18/06/2019	Gender-related predictors of fluctuations and dyskinesia in Parkinson's disease: 2-year observational longitudinal study codice AIFA-	6.085,00

Descrizione P.O.	Ente	N. Delibera	Descrizione	Finanziamento 2023
malattia Parkinson AIFA-2016-02364714	finanzia		2016-02364714	
PO 705: Progetto strategico INTERCEPTOR	Agenzia Italiana farmaco AIFA finanzia	Delibera 198/2019	On the early diagnosis of the prodromal stage of Alzheimer disease. The Progression from mild cognitive impairment (MCI) to dementia: the role of biomarkers in the early interception of patients to whom provide future disease-modifying drugs	35.791,31
PO 808: Progetto NDA-ER2 network disturbi dello spettro autistico	Regione Emilia-Romagna - Azi Usl Reggio Emilia	Del. 212/2022	Riconoscimento e diagnosi precoce degli ASD tramite lo sviluppo di una rete curante NPIA, Pediatria, Servizi educativi per la prima infanzia e neonatologia nella Regione Emilia-Romagna	8.134,06
PO 848 Fondo Alzheimer-area 1 diagnosi precoce DNC	Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023	DGR 1774/2022	Fondo per l'Alzheimer e le demenze 2021-2023 - programma nazionale	22.986,54
PO 912: Progetto FIBER TRIAL	Bando Roche per la ricerca clinica 2023	n.d.	FibER trial: Trial randomizzato pilota sulla somministrazione di fibrinogeno per la prevenzione dell'emorragia cerebrale post-trombolisi nei pazienti con ictus ischemico	30.000,00
PO 913: Progetto BONE HEALTH ADULT - muscular dystroph	Bando "Telethon-UILDM Clinical Projects - 2023	Del. 400/2023	Bone health in adult patients with Duchenne Muscular Dystrophy (DMD). A survey on osteoporosis, fragility fractures and bone-targeted therapies GUP23005B	9.400,00
PO 914: Progetto STOP-HSP.NET GSP23001	Bando Telethon "Special project HSP"	Del. 401/2023	Stop-HSP.net: storing a collection of patients with HSP - Network2	94.550,00
PO 915: Progetto VALUTAZIONE ANEUSOMIE pz con glioma	Bando Ricerca Medica e Alta Tecnologia 2023 - Fondazione Carisbo	Del. 338/2023	Valutazione delle aneusomie del cromosoma X associate all' espressione del recettore androgenico nei pazienti affetti da glioma -2023.0281	8.000,00

Tra gli elementi di rilievo si segnala infine che nel corso dell'anno sono stati emessi bandi per l'assunzione di 32 ricercatori e 2 collaboratori di ricerca, portando ad una dotazione di 64 unità di personale della ricerca di cui all'art. 1, comma 423, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Piramide della Ricerca). Per il personale della Ricerca Sanitaria è stata avviata a fine anno la procedura di stabilizzazione così come previsto dall'art. 3 – ter, del D.L. 51 del 10/5/2023, convertito con legge, n. 87 del 3/7/2023.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	IRCCS ISNB			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND1171	Numero medio di pubblicazioni per ricercatore – IRCCS*	2,67	1,9	1,77	-	-	Mantenimento**
IND1172	Impact Factor normalizzato	1.257,21	1.181,62	1.337,60	-	-	Mantenimento**

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

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

Si precisa che gli indicatori rappresentati vanno interpretati considerando da un lato che il 2023 ha visto l'ingresso nell'Istituto di molti giovani ricercatori all'inizio della loro carriera scientifica e quindi non in grado di pubblicare in tempi brevi; ciononostante, dall'altro lato si può osservare che l'incremento dell'Impact Factor, evidenzia un aumento della qualità delle pubblicazioni stesse. I valori 2021 non sono pertanto confrontabili con le performance 2022 e 2023.

C.2 Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

C.2.1 Valorizzazione del capitale umano

In continuità con l'attività svolta nel 2022 è proseguito il lavoro di applicazione del CCNL delle lavoratrici e dei lavoratori della Sanità Pubblica relativo al triennio 2019-2021 per quanto riguardante il nuovo sistema degli incarichi.

Con la deliberazione n. 353 del 20/10/2023 è stato adottato il Regolamento per l'istituzione, la graduazione, il conferimento e la revoca degli incarichi di posizione e di funzione dell'Azienda Usl di Bologna sulla base del quale si è provveduto alla ridefinizione e realizzazione del percorso di individuazione, valorizzazione economica, assegnazione e valutazione degli incarichi di funzione del comparto.

Nel corso del secondo semestre del 2023 sono stati banditi ed assegnati, attraverso un percorso selettivo per titoli e colloquio, circa 200 incarichi di funzione. Il percorso proseguirà nel biennio 2024-2025 perseguendo la realizzazione di un sistema fondato sui principi di maggiore responsabilità, impegno profuso, valorizzazione del merito e riconoscimento dell'autonomia operativa.

Nel corso del 2023 l'Azienda USL di Bologna ha proseguito nel percorso di mappatura e valutazione delle competenze cliniche e delle prestazioni individuali del personale afferente ai Dipartimenti clinici, completando la sperimentazione avviata nel secondo semestre del 2022 nell'ambito del Dipartimento delle Chirurgie Generali.

Il progetto ha previsto la definizione di un set di competenze cliniche da valutare, i relativi indicatori e la valutazione di tutti i professionisti da parte dei Direttori delle Unità Operative del Dipartimento di afferenza. Al fine di testare il framework metodologico, nell'ambito della sperimentazione avviata per il Dipartimento delle Chirurgie Generali, le valutazioni delle competenze espresse da parte dei Direttori di unità operativa sono state integrate da un riscontro oggettivo di dati/indicatori di attività dei singoli professionisti estratti dai flussi correnti, quest'ultimi provenienti dalle schede di dimissione ospedaliera riferiti al periodo che va dal 2018 al 2022. Inoltre, è stata prevista una fase di diffusione e rendicontazione dei risultati della mappatura delle competenze cliniche alla Direzione aziendale, al Direttore di dipartimento ed ai singoli Direttori di struttura.

La sperimentazione del progetto di mappatura e valutazione delle competenze cliniche e delle prestazioni individuali del Dipartimento Chirurgie Generali si è conclusa a dicembre del 2023.

Nell'ambito delle attività di promozione della parità, delle pari opportunità e del benessere organizzativo, l'Azienda USL di Bologna ha adottato, con Deliberazione n. 297 del 9/8/2023, il "Piano per l'uguaglianza di genere e azioni positive per il Triennio 2023- 2025", predisposto dai Comitati Unici di Garanzia di IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e Azienda USL di Bologna – IRCCS delle Scienze Neurologiche e dal Gender Equality Plan Team delle tre aziende.

Questo strumento di pianificazione, in linea con la filosofia di razionalizzazione dello stesso PIAO, fonde due strumenti di pianificazione che impattano sui temi della promozione della parità, del benessere lavorativo, della efficienza, del contrasto alle molestie ed alle discriminazioni sul lavoro previsti da norme nazionali e da norme comunitarie. Da un lato le Pubbliche Amministrazioni sono chiamate ad adottare il Piano di azioni positive (D.Lgs.198/2006), strumento di pianificazione finalizzato ad assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. La Comunità Europea, parallelamente, con il programma quadro per la ricerca e l'innovazione per il periodo 2021-2027 "Horizon Europe", ha introdotto nuove disposizioni per rafforzare l'equità di genere nelle organizzazioni europee prevedendo, per tutti gli enti di ricerca, l'adozione di un Gender Equality Plan (GEP) o Piano per l'Uguaglianza di Genere, requisito indispensabile per l'accesso ai finanziamenti. Sullo stesso tema anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) condiziona l'accesso ai finanziamenti per tutte le organizzazioni pubbliche e private alla adozione del Bilancio di Genere e del GEP (Linee Guida MUR).

Il Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive risponde, quindi, alle disposizioni sopra richiamate, costituendo un unico piano che declina le aree di intervento, le azioni e gli obiettivi che l'Azienda persegue nel triennio per la promozione della parità, delle pari opportunità ed il contrasto delle molestie e delle discriminazioni sul lavoro.

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

- Area 1: Equilibrio vita privata/vita lavorativa, cultura dell'organizzazione e lotta agli stereotipi,
- Area 2: Equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
- Area 3: Uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera;

- Area 4: Integrazione della dimensione di genere nella ricerca, nell'organizzazione del lavoro e nella pratica professionale;
- Area 5: Contrasto alla violenza di genere comprese le molestie sessuali;
- Area 6: Promuovere salute, sicurezza e benessere lavorativo.

Nel corso del 2023 tali azioni sono state perseguite e gli obiettivi sono stati realizzati e rendicontati nella relazione del Comitato Unico di Garanzia, e consultabile al link <https://www.ausl.bologna.it/pro/cug/relazioni-del-comitato-unico-di-garanzia>. Tra i diversi obiettivi previsti e conseguiti si segnala la realizzazione del primo Bilancio di Genere delle aziende sanitarie bolognesi (https://www.ausl.bologna.it/pro/cug/comitato-unico-di-garanzia/files/bilancio-di-genere_web.pdf), un report che analizza, attraverso una prospettiva di genere, l'accesso alle prestazioni sanitarie, l'impiego delle risorse economiche e l'equità in ambito lavorativo, con l'obiettivo di sviluppare politiche e interventi sempre più sensibili alle questioni di genere ed una sempre maggiore equità sociale.

D. DIMENSIONE DELLA SOSTENIBILITÀ

D.1 Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

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

Nel corso dell'anno 2023, la Direzione Aziendale ha garantito:

- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale sull'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche del rispetto degli obiettivi di Budget;
- il rispetto del vincolo di Bilancio assegnato e condiviso durante gli incontri regionali di monitoraggio;
- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, in considerazione anche della modifica della struttura dei costi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19, avendo cura di predisporre con particolare accuratezza i modelli CE Covid, al fine di rappresentare i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza e l'attuazione della campagna vaccinale;
- il monitoraggio dei costi e dei ricavi sostenuti nell'esercizio 2023 per l'assistenza e il soccorso sul territorio nazionale delle popolazioni provenienti dall'Ucraina in conseguenza dell'emergenza bellica;
- la presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato.

L'andamento degli indicatori di seguito rappresentati conferma un sostanziale mantenimento della performance 2023.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	PIAO Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-10,75	-10,99	-6,62	-	<=0	Mantenimento
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	12,3	13,6	13,84	18,63	-	Mantenimento
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37,78	39,41	40	29,66	-	Mantenimento
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	9,32	10,75	9,75	11,67	-	Mantenimento
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	33,29	35,36	35,39	38,36	-	Mantenimento

D.2 Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

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

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si articola in sei missioni, prevede un finanziamento, ad oggi, per l'Ausl di Bologna, di oltre 98 milioni di euro, dedicato ad aree di intervento che spaziano per esempio, da interventi edili rivolti alle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere, intesi come nuova costruzione/ristrutturazione/risanamento conservativo/manutenzione straordinaria, all'innovazione del parco tecnologico ospedaliero, dalla digitalizzazione delle strutture ospedaliere, al potenziamento delle cure di prossimità e domiciliari, alla ricerca sanitaria, alla formazione del personale.

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

- Missione 1 "Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA", che vede coinvolto l'ICT;
- Missione 4 "Istruzione e ricerca", che vede coinvolto l'IRCCS Scienze Neurologiche;
- Missione 5 "Coesione e inclusione", che vede coinvolta la Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (soggetto attuatore);
- Missione 6 "Salute", suddivisa nelle Componenti 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) e 2 (Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale), che vede coinvolti il Dipartimento Tecnico Patrimoniale, l'UOC Ingegneria Clinica, l'ICT, l'UOC Sistemi Informativi Aziendali, il Dipartimento di Sanità Pubblica, il Dipartimento Cure Primarie, la Formazione, l'UOC Maxillo Facciale e l'IRCCS Scienze Neurologiche.

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

SETTORE COINVOLTO	MISSIONE	PROGETTO	QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO
ICT	M1C1 1.1 e 1.2	Consolidamento Sale Server	2.308.590 €
totale Missione 1			2.308.590 €
IRCCS ISNB	M4 C2	PNC- MUR DARE – Digital Life-long Prevention	1.665.472 €
IRCCS ISNB	M4 C2 1.3	Partnership Esteso (MUR) 12 - Neuroscience and neuropharmacology: A multiscale integrated approach to the study of the nervous system in health and disease	867.700 €
totale Missione 4			2.533.172 €
DATER	M5C3 1.1.1.	Potenziamento assistenza domiciliare con introduzione infermieri e ostetriche di comunità -soggetto attuatore	995.000 €
totale Missione 5			995.000 €
DIP. TECNICO	M6 C1 1.1.	Case della Comunità	31.121.656 €

SETTORE COINVOLTO	MISSIONE	PROGETTO	QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO
DIP. TECNICO	M6 C1 1.2.2.	Centrali Operative Territoriali (COT) Struttura	1.596.030 €
ING CLINICA	M6 C1 1.2.2.	Centrali Operative Territoriali (COT) Devices	863.801 €
ICT	M6 C1 1.2.2.	Centrali Operative Territoriali (COT) Interconnessione Aziendale	634.760 €
DIP. TECNICO	M6 C1 1.3.	Ospedali di Comunità	15.496.665 €
DIP CURE PRIMARIE	M6 C1 1.2.1.	Rafforzamento delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare.	2.387.550 €
DIP SAN PUBBLICA	M6 C1 PNC E1	Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima	456.820 €
totale Missione 6 C1			52.557.281 €
ICT	M6 C2 1.1.1.	Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale Maggiore «C.A. PIZZARDI» di Bologna, DEA di II Livello	12.714.052 €
ING CLINICA	M6 C2 1.1.2.	GRANDI APPARECCHIATURE	7.794.293 €
DIP. TECNICO	M6 C2 1.2.	Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile	10.683.078 €
ICT	M6 C2 1.3.1	PNRR - FSE 2.0	1.443.245 €
FORMAZIONE	M6 C2 1.3.1	Formazione competenze digitali FSE 2.0	1.409.852 €
ICT-FLUSSI INFORMATIVI	M6 C2 1.3.2.2.1	Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie).	207.500 €
IRCCS ISNB	M6 C2 2.1	Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali	952.610 €
IRCCS ISNB	M6 C2 2.1	Drug discovEry and repurposing to Find a trEAtmenT for LaforaDisease (DEFEAT-LD)-soggetto attuatore**	1.000.000 €
IRCCS ISNB	M6 C2 2.1	THERAPY4ALL - Towards therapies for mitochondrial diseases-soggetto attuatore**	999.735 €
IRCCS ISNB	M6 C2 2.1	Motor pre-habilitation by repetitive navigated Transcranial Magnetic Stimulation (rnTMS) for Surgery of Motor-Eloquent Gliomas (PRECOG)-soggetto attuatore**	665.000 €
IRCCS ISNB	M6 C2 2.1	Identification and validation of novel diagnostic and prognostic blood biomarkers for Parkinson's disease and other Lewy body-related disorders by seeding amplification assay and multiplex proteomics-soggetto attuatore**	598.915 €
IRCCS ISNB	M6 C2 2.1	Integrating sleep-wake oscillatory activities and liquid biopsy as innovative biomarkers for multimodal diagnosis in preclinical and prodromal Alzheimer's disease-soggetto attuatore**	999.300 €
CH MAXILLO FACCIALE	M6 C2 2.1	Patient-derived tumor organoids as in vitro cancer models for head and neck squamous cell carcinoma	50.000 €

SETTORE COINVOLTO	MISSIONE	PROGETTO	QUADRO ECONOMICO COMPLESSIVO
FORMAZIONE	M6 C2 2.2b	Formazione ICA-stewardship	858.660 €
FORMAZIONE	M6 C2 2.2c	Formazione manageriale	0 €
totale Missione 6 C2			40.376.240 €
totale Missione 6			92.933.521 €
TOTALE COMPLESSIVO			98.770.283 €

MISSIONE 6 “Salute”
Finanziamento 92.933.521 euro

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

Gli interventi sono specificati di seguito:

COMPONENTE 1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Int. 1.1-1.2-1.3 Case della Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OdC) e Centrali Operative Territoriali (COT)

Int. 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI)-rafforzamento delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare.

La MISSIONE 6 - Componente 2 riguarda l'innovazione ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale, nel dettaglio:

Int. 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e ospedaliero:

- Rinnovo delle Apparecchiature Sanitarie di Diagnostica per immagini
- Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di I e II liv.

Int. 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile

Int. 1.3 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. FSE 2.0

Int. 2.1 Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

Int. 2.2b Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere

Int. 2.2c Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

MISSIONE 6 - Componente 1

Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:

M6C1-Intervento 1.1-1.2-1.3 CASE DI COMUNITÀ, OSPEDALI DI COMUNITÀ E COT

Il quadro degli interventi M6 C1, relativamente a Case della Comunità, Ospedali di Comunità e COT, prevede per l'Ausl di Bologna la realizzazione di:

	N. INTERVENTI strutturali	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO (PNRR-PNC-Altro)
CASE DELLA COMUNITA' (CDC)	17	31.121.655,81 €
OSPEDALI DI COMUNITA' (OSCO)	5	15.496.664,52 €
CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)	9	1.596.030,00 €
totale	31	48.214.350,33 €

La tipologia di intervento per ogni struttura e lo stato di avanzamento dei lavori è riportato nelle tabelle che seguono.

Intervento 1.1-CASE DELLA COMUNITA'

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Bologna (Savena - Santo Stefano) - Nuova costruzione	Città di Bologna Savena-Santo Stefano	4.400,00	10.669.454,36 €	715	06/12/2023	20/11/2025	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Molinella - Nuova costruzione	Pianura Est	2.600,00	7.947.520,00 €	730	14/12/2023	12/12/2025	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Vergato - Ampliamento	Appennino Bolognese	270,00	464.265,00 €	345	28/06/2023	07/06/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Castenaso - Ristrutturazione e edilizia	Pianura Est	660,00	953.844,00 €	330	20/09/2023	15/08/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di S. Giovanni in Persiceto - Nuova costruzione con demolizione	Pianura Ovest	1.040,00	2.406.394,00 €	623	27/02/2024	10/11/2025	LAVORI IN ESECUZIONE

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità Porto - Saragozza di Bologna - Risanamento conservativo	Città di Bologna Porto-Saragozza	330,00	674.357,00 €	285	29/09/2023	10/07/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Zola Predosa - Ristrutturazione e edilizia	Reno, Lavino e Samoggia	335,00	532.650,00 €	207	01/08/2023	23/02/2024	LAVORI TERMINATI
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Sasso Marconi -Ampliamento	Reno, Lavino e Samoggia	102,00	316.959,00 €	300			AVVIO LAVORI CONDIZIONATO DA COMPLETAMENTO O PROCEDURA INTERESSE ARCHEOLOGICO
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Castiglione dei Pepoli - Ristrutturazione	Appennino Bolognese	300,00	312.118,00 €	150	15/12/2023	13/05/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Bazzano - Ampliamento	Reno, Lavino e Samoggia	1.120,00	2.727.565,00 €	427	17/04/2024	18/06/2025	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di San Lazzaro di Savena - Ampliamento	Savena Idice	628,00	1.590.411,00 €	485	14/07/2023	10/11/2024	LAVORI IN ESECUZIONE

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Bologna (Colombi) - Ristrutturazione e edilizia	Città di Bologna Borgo-Reno	132,00	185.260,00 €	197	15/11/2023	30/05/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Bologna (Mengoli) - Manutenzione straordinaria	Città di Bologna San Donato-San Vitale	575,00	771.546,00 €	231	17/07/2023	03/03/2024	LAVORI IN SOSPENSIONE PARZIALE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Baricella - Manutenzione straordinaria	Pianura Est	684,00	548.697,45 €	450	20/09/2023	12/12/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Crevalcore - Ristrutturazione e con ampliamento	Pianura Ovest	113,00	269.269,00 €	240	25/10/2023	20/06/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Bologna (Pilastrò) - Ristrutturazione e con ampliamento	Città di Bologna San Donato-San Vitale	656,00	624.073,00 €	365	20/07/2023	20/07/2024	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.1. Case della Comunità	Casa della Comunità di Calderara di Reno - Ristrutturazione e con	Pianura Ovest	130,00	127.273,00 €	240	25/10/2023	20/06/2024	LAVORI IN ESECUZIONE

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
	ampliamento							
TOTALE				31.121.655,81 €				

Intervento 1.2-CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Unica Metropolitana (CUM) - Ospedale Maggiore di BolognaManutenzione Straordinaria	Città di Bologna	250,00	1.402.030,00 €	75	12/09/2023	26/11/2023	LAVORI TERMINATI
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartiere Porto Saragozza - Manutenzione Straordinaria	Città di Bologna Porto-Saragozza	50,00	19.000,00 €	11	06/09/2023	15/09/2023	COLLAUDATO
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartiere Navile - Manutenzione Straordinaria	Città di Bologna Navile	34,00	13.000,00 €	12	02/11/2023	15/09/2023	LAVORI TERMINATI

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Città di Bologna – Quartieri San Donato-San Vitale - Manutenzione Straordinaria	Città di Bologna San Donato-San Vitale	35,00	34.000,00 €	9	06/09/2023	15/09/2023	COLLAUDATO
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Savena Idice - San Lazzaro di Savena - Manutenzione Straordinaria	Savena Idice	60,00	59.000,00 €	19	19/09/2023	07/10/2023	COLLAUDATO
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Pianura Ovest - San Giovanni in Persiceto -Manutenzione Straordinaria	Pianura Ovest	34,00	13.000,00 €	26	28/09/2023	17/10/2023	COLLAUDATO
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Pianura Est -San Pietro in Casale - Manutenzione Straordinaria	Pianura Est	39,00	38.000,00 €	18	26/09/2023	13/10/2023	COLLAUDATO
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Reno Lavino Samoggia - Casalecchio di Reno -Allestimento	Reno, Lavino e Samoggia	35,00	5.000,00 €	1	27/07/2023	27/07/2023	COLLAUDATO
M6C1 1.2.2. COT Struttura	Centrale Operativa Territoriale Distretto Appennino - Porretta Terme Manutenzione Straordinaria	Appennino Bolognese	34,00	13.000,00 €	9	06/09/2023	15/09/2023	COLLAUDATO

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
TOTALE				1.596.030,00 €				

Intervento 1.3-OSPEDALI DI COMUNITA'

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/ ART.20-Altro	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
M6C1 1.3. Ospedali di Comunità	Ospedale di Comunità di San Pietro in Casale - Ristrutturazione edilizia (18 pp.l.)	Pianura Est	950,00	3.237.350,00 €	365	24/05/2024	24/05/2025	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.3. Ospedali di Comunità	Ospedale di Comunità di San Giovanni in Persiceto - Nuova Costruzione con demolizione (20 pp.l.)	Pianura Ovest	1.090,00	3.191.894,00 €	623	27/02/2024	10/11/2025	LAVORI IN ESECUZIONE
M6C1 1.3. Ospedali di Comunità	Ospedale di Comunità di Bologna (Padiglione Palagj) - Manutenzione Straordinaria (18 pp.l.)	Città di Bologna San Donato-San Vitale	949,00	2.253.240,52 €	270	12/02/2024	08/11/2024	LAVORI IN SOSPENSIONE PARZIALE

M6C1 1.3. Ospedali di Comunità	Ospedale di Comunità di Bazzano - Ristrutturazione edilizia con miglioramento sismico (18 pp.l.)	Reno, Lavino e Samoggia	900,00	4.256.670,00 €	483			VERIFICA DEL PROGETTO ESECUTIVO
M6C1 1.3. Ospedali di Comunità	Ospedale di Comunità di Loiano - Ristrutturazione edilizia (15 pp.l.)	Savena Idice	805,00	2.557.510,00 €	380	08/04/2024	23/04/2025	LAVORI IN ESECUZIONE
TOTALE				15.496.664,52 €				

Per le COT sono coinvolte anche (intervento 1.2.2):

- l'UOC Ingegneria Clinica, con un finanziamento di 863.800,81 euro destinato all'acquisto di dispositivi medici destinati al supporto della presa in carico del paziente a domicilio e ai controlli dei parametri significativi per setting e patologia, device da integrare con gli applicativi regionali per la telemedicina:
 - STATO DI AVANZAMENTO: si è conclusa la gara intercenter, ed i dispositivi ordinati saranno consegnati indicativamente entro fine giugno 2024;
- l'UOC ICT, con un finanziamento di 634.760,18 euro per l'interconnessione informatica. L'intervento interconnette 9 COT, delle quali la principale è quella sita presso l'Ospedale Maggiore di Bologna, e mira alla realizzazione di un sistema di interconnessione aziendale che permetta ai dati, anche clinici, di essere disponibili in tempo reale. L'intervento è finalizzato al collegamento e al coordinamento dei professionisti e dei servizi sanitari territoriali, sanitari e sociosanitari, ospedalieri, nonché quelli della rete dell'emergenza-urgenza. L'infrastruttura e gli applicativi, a disposizione dei professionisti nei diversi setting assistenziali, si integreranno con i database aziendali e con la Centrale 116117; il sistema si interconnette anche con l'applicativo dell'assistenza domiciliare integrata che a sua volta raccoglie i dati prodotti dai dispositivi medici collocati al domicilio del paziente. I sistemi/setting coinvolti sono: il sistema informativo ospedaliero, il sistema informativo dell'assistenza domiciliare integrata, il sistema informativo a supporto del socio sanitario, il sistema aziendale di trasporti non urgenti e il sistema dei trasporti urgenti (118):
 - STATO DI AVANZAMENTO: è rispettata la Milestone di completamento della fase contrattuale in data 28/06/2023, ed è in corso la visita dell'Ingegnere Indipendente, che deve verificare la completa attivazione delle CUM/COT finanziate.

M6C1-Intervento 1.2.1 CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)

La Missione 6 Componente 1 si completa con il progetto del Dipartimento Cure Primarie, relativo a "CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA (ADI)", con un finanziamento di 2.387.550 euro, destinato all'aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare con la finalità di prendere in carico, entro T2 2026 (unico Target Europeo), nuovi pazienti over 65 corrispondenti al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni.

- STATO DI AVANZAMENTO: in linea rispetto all'andamento atteso, la % dei pazienti over 65 anni reclutati supera complessivamente, seppur di poco, il 10% richiesto, pur con qualche differenza tra i distretti aziendali. La tabella che segue mette a confronto i dati analitici 2021-2023 per evidenziare l'andamento nel tempo.

Territorio - % pz >65aa reclutati	anno 2021	anno 2022	anno 2023
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	7	9,52	10,67
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	8,38	12,53	12,11
BOLOGNA - DISTR. SAVENA IDICE	7,75	10,37	9,01

Territorio - % pz >65aa reclutati	anno 2021	anno 2022	anno 2023
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	9,54	11,46	11,17
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	7,95	11,08	11,6
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	8,28	10,54	10,91
AUSL BOLOGNA	8,26	10,74	10,89

M6C1-Intervento PNC E1 SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITÀ E CLIMA

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Ausl di Bologna fa parte del Sistema regionale di prevenzione della salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS), concepito per assicurare il coordinamento e il potenziamento dell'integrazione delle attività delle strutture del territorio che operano a tutela della salute collettiva, rispetto ai rischi ambientali e climatici, in coerenza con le disposizioni nazionali che hanno creato il Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS).

Il finanziamento PNC al DSP, assegnato in due step (78.400 euro per il 2023-24 e 377.920 euro per il periodo successivo) ammonta complessivamente a 456.820 euro.

Il finanziamento della prima tranche (78.400 euro) è stato destinato all'acquisizione di attrezzatura quale Fotoionizzatore portatile PID, campionatore portatile volumetrico di aria comprensivo di accessori per il prelievo e supporti, frigoriferi portatili e fissi per trasporto campioni ambientali, droni+fotocamera per ispezioni dall'alto (es. copertura amianto) con relativa abilitazione alla guida dei droni, flussimetro digitale per calibrazione pompe campionamento aria, biciclette elettriche per vigilanza inconvenienti ambientali sul territorio, metro laser disto, misuratori in continuo con adeguato set di rilevatori di parametri aria indoor, attrezzatura informatica varia.

- o STATO DI AVANZAMENTO: sono state svolte le gare e l'attrezzatura è in fase di acquisizione.

MISSIONE 6 -Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

M6C2-Intervento 1.1 AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E OSPEDALIERO

M6C2-Intervento 1.1.1 DIGITALIZZAZIONE DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DEA DI LIVELLO I E LIVELLO II

Il quadro dei progetti missione 6 componente 2 relativamente alla digitalizzazione delle strutture ospedaliere, prevede per l'Ausl di Bologna la realizzazione del progetto "Sviluppo del sistema informativo dell'Ospedale Maggiore «C.A. PIZZARDI» di Bologna, DEA di Il Livello" con finanziamento di 12.714.051,92 euro.

Il progetto prevede:

- la realizzazione di interventi finalizzati all'implementazione e sviluppo di nuove funzionalità per i diversi sistemi che compongono la cartella clinica Elettronica per la digitalizzazione del DEAll e riguarda i moduli informatici quali, ad es. lista

d'attesa, ADT, CCE, order entry unico, anatomia patologia. Inoltre, prevede il supporto di parte aziendale alle iniziative regionali quali l'anagrafe nazionale degli assistiti, la firma digitale, il RISPACS su FSE ecc...

Lo stabilimento ospedaliero oggetto d'intervento sarà l'Ospedale Maggiore, ma il progetto sarà successivamente esteso anche agli altri Ospedali aziendali;

- servizi professionali accessori a supporto della progettazione, gestione di progetto, monitoraggio e verifica relativi ai diversi cespiti oggetto di intervento e funzionali alla messa in servizio dei beni;
 - l'acquisizione delle licenze, degli sviluppi software e quanto necessario alla realizzazione di una piattaforma regionale che consenta un potenziale interscambio di dati tra le aziende sanitarie a supporto dell'operatività clinica.
- o STATO DI AVANZAMENTO: la Milestone da raggiungere al 15/06/24 è pari al 75% della cifra finanziata impegnata: ad oggi AUSL BO ha impegnato l'80% della cifra.

M6C2-Intervento 1.1.2 RINNOVO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Il finanziamento, pari a 7.794.292,61 euro, è destinato alla sostituzione di apparecchiature sanitarie di tipologie ben definite e con anzianità superiore a 10 anni: nello specifico sono previsti complessivamente 36 interventi, che riguardano la sostituzione di 5 Tomografi Computerizzati 128 strati, 2 angiografi digitali cardiologici, 4 mammografi con tomosintesi, 16 apparecchi radiologici fissi e 9 ecografi.

Allo stato attuale si è già provveduto a sostituire gli ecografi, i mammografi, gli apparecchi radiologici telecomandati e 3 delle 5 TC previste, le altre apparecchiature saranno installate nel 2024. Le tabelle che seguono illustrano nel dettaglio le sedi di sostituzione/installazione delle apparecchiature e lo stato di avanzamento.

Tecnologia	SEDE	CUP	STATO DI AVANZAMENTO
TC	Porretta	450.000,00 €	Concluso
	Budrio	450.000,00 €	
	S.Giovanni	450.000,00 €	
	Bentivoglio	480.000,00 €	installazione programmata nel 2024/25
	PS Maggiore	480.000,00 €	installazione programmata nel 2024/25
	totale	2.310.000,00 €	
Mammografo	Bellaria	175.000,00 €	Concluso
	Bellaria	175.000,00 €	
	S.Lazzaro	175.000,00 €	
	Mezzo Mobile	179.293,00 €	
	totale	704.293,00 €	
Angiografo	Emodinamica Maggiore	470.000,00 €	installazione programmata per dic 2024
	Elettrofisiologia Maggiore	470.000,00 €	installazione programmata per dic 2024
	totale	940.000,00 €	
Ecografo	Ch vascolare - OM	62.000,00 €	Concluso
	Centro Eco - OB	62.000,00 €	

Tecnologia	SEDE	CUP	STATO DI AVANZAMENTO
	Radiologia PS - OM	62.000,00 €	
	Radiologia - Navile	62.000,00 €	
	Centro Eco - OM	62.000,00 €	
	Ostetricia - Bentivoglio	70.000,00 €	
	Ginecologia - S. Giovanni	70.000,00 €	
	Consultorio - Navile	70.000,00 €	
	Cardio - Bazzano	60.000,00 €	
	totale	580.000,00 €	
Radiologico Telecomandato	S. Giovanni	225.000,00 €	Concluso
	Porretta	225.000,00 €	
	Bellaria	205.000,00 €	
	Bentivoglio	205.000,00 €	
	totale	860.000,00 €	
Tecnologia	SEDE	CUP	STATO DI AVANZAMENTO
Radiologico Polifunzionale	Saletta emergenza - OM	200.000,00 €	installazione programmata nel 2024/25
	PS ortopedico - OM	200.000,00 €	
	Radiologia - OM	200.000,00 €	
	Radiologia - OM	200.000,00 €	
	Radiologia - OM	200.000,00 €	
	Radiologia - OM	200.000,00 €	
	Vergato	200.000,00 €	
	S. Giovanni	200.000,00 €	
	Bellaria	200.000,00 €	
	Budrio	200.000,00 €	
	Loiano	200.000,00 €	
	San Lazzaro	200.000,00 €	
	totale	2.400.000,00 €	
TOTALE COMPLESSIVO		7.794.293,00 €	

M6C2-Intervento 1.2 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE

Il progetto riguarda il percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica, e riguarda nello specifico il Padiglione C dell'Ospedale Bellaria, con un finanziamento con fondi PNC di oltre 10 milioni di euro (9.800.000 euro di finanziamento + 883.078 euro per incremento costo materiali).

Componente	Titolo Intervento	Distretto	SUPERFICIE LORDA INTERVENTO MQ	TOTALE FINANZIATO PNRR/PNC/	DURATA CONTRATTUALE DEI LAVORI GG NATURALI CONSECUTIVI	DATA INIZIO LAVORI EFFETTIVA	TERMINE LAVORI DA CONTRATTO	STATO DI ATTUAZIONE AL 28/05/2024
M6C2 1.2. Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile	Ospedale Bellaria - Padiglione C - Restauro con miglioramento sismico	Città di Bologna	5.162	10.683.078	766	21/12/2023	25/01/2026	LAVORI IN ESECUZIONE

M6C2-Intervento 1.3.1 RAFFORZAMENTO DELL'INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA E DEGLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA, L'ELABORAZIONE, L'ANALISI DEI DATI E LA SIMULAZIONE (FSE)

Sono previsti due progetti con relativi finanziamenti separati. In particolare, si fa riferimento a:

- ✓ adeguamenti tecnologici per FSE 2.0, per un finanziamento di 1.443.245 euro:
 - STATO DI AVANZAMENTO: le attività di adeguamento stanno procedendo, in particolare, la Fase 1 è stata completata nei tempi previsti e ha riguardato l'adeguamento al nuovo CDA delle lettere di dimissione, dei verbali di PS, del referto di Laboratorio Analisi e del referto Radiologico, oltre all'adeguamento alle nuove specifiche della singola scheda di vaccinazione e del certificato vaccinale. La fase 2, relativa all' adeguamento al nuovo CDA dei referti di specialistica ambulatoriale, è in corso (scadenza Giugno 2024);

- ✓ un progetto formativo per gli operatori, con finanziamento di 1.409.852,15 euro: il progetto ha come obiettivo l'incremento delle competenze digitali correlate all'avvio e all'attuazione degli interventi inerenti al potenziamento dell'infrastruttura digitale del SSR:
 - STATO DI AVANZAMENTO: la Regione e Lepida stanno predisponendo la proposta formativa che sarà affidata anche alle singole Aziende, relativamente agli applicativi aziendali LUM, radiologia, vaccinazioni, PS, LDO ecc.

M6C2-Intervento 1.3.2.2.1 ADOZIONE DA PARTE DELLE REGIONI DI 4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NAZIONALI (CONSULTORI DI FAMIGLIA, OSPEDALI DI COMUNITÀ, SERVIZI DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE E SERVIZI DI CURE PRIMARIE).

Finanziamento previsto: 207.500 euro.

- o STATO DI AVANZAMENTO: il Ministero e la Regione non hanno ancora individuato le specifiche di flusso da implementare, ad eccezione del flusso informativo per i Consultori, per il quale è stata avviata l'attività di adeguamento.

M6C2-Intervento. 2.1 RAFFORZAMENTO E POTENZIAMENTO DELLA RICERCA BIOMEDICA DEL SSN

Le strutture coinvolte sono due, l'UOC Maxillo Facciale, con uno studio pilota multicentrico di nuova introduzione (Patient-derived tumor organoids as in vitro cancer models for head and neck squamous cell carcinoma), capofila e soggetto attuatore AOU Bari, e l'IRCCS ISNB.

Nel primo caso il finanziamento previsto ammonta a 50.000 euro, nel secondo a 5.215.560 euro.

Relativamente al finanziamento per IRCCS ISNB, si precisa che la quota riportata è composta da un finanziamento di 952.610 euro e da un finanziamento di 4.262.950 euro : in quest'ultimo caso l' IRCCS ISNB è soggetto attuatore assieme ad altri Centri Universitari, e può disporre di una quota pari a 1.505.202 euro.

Di seguito si riporta, per il solo IRCCS, lo stato di avanzamento dei lavori.

Progetti IRCCS ISNB-soggetto attuatore

MISSIONE	PROGETTO	NOTE	Finanziamento	di cui per ISNB	STATO AVANZAMENTO
M6 C2 2.1	Drug discovEry and repurposing to Find a trEAtmenT for Lafora Disease (DEFEAT-LD)	Coordinato ISNB- Soggetto attuatore	1.000.000,00 €	236.912,00 €	attivata borsa di studio e in via di predisposizione assicurazione dei pazienti.
	THERAPY4ALL - Towards therapies for mitochondrial diseases	Coordinato ISNB- Soggetto attuatore	999.735,00 €	254.565,00 €	avvio dal 31/8/2024
	Motor pre-habilitation by repetitive navigated Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) for Surgery of Motor-Eloquent Gliomas (PRECOG)	Coordinato ISNB- Soggetto attuatore	665.000,00 €	320.225,00 €	avvio dal 31/8/2024

MISSIONE	PROGETTO	NOTE	Finanziamento	di cui per ISNB	STATO AVANZAMENTO
	Identification and validation of novel diagnostic and prognostic blood biomarkers for Parkinson's disease and other Lewy body-related disorders by seeding amplification assay and multiplex proteomics	Coordinato ISNB-Soggetto attuatore	598.915,00 €	353.100,00 €	avvio dal 31/8/2024
	Integrating sleep-wake oscillatory activities and liquid biopsy as innovative biomarkers for multimodal diagnosis in preclinical and prodromal Alzheimer's disease	Coordinato ISNB-Soggetto attuatore	999.300,00 €	340.400,00 €	avvio dal 31/8/2024
TOTALE			4.262.950,00 €	1.505.202,00 €	

Progetti IRCCS ISNB

MISSIONE	PROGETTO	NOTE	Finanziamento		STATO AVANZAMENTO
M6 C2 2.1	WOB - Window On the Brain: Diagnostic, therapeutic, and prognostic sonication of patients with Disorders of Consciousness	Partecipazione come UO PNRR Malattie Croniche non Trasmissibili (MCnT) ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio-assistenziali	166.920,00 €		attivata 1 borsa di studio, consegnato ai primi di maggio l'ecografo ultrasonografo a noleggio.
	Neurobiological fingerprinting of Parkinson's disease to identify trajectories and personalised therapeutic targets from prodromal to advanced disease stages: a clinical, genetic, biochemical and MRI study		200.000,00 €		attivate 2 borse di studio, in fase di avvio noleggio Data Storage (PC), assegnazione in corso delle piattaforme e storage.

MISSIONE	PROGETTO	NOTE	Finanziamento		STATO AVANZAMENTO
	Testing the potential of foodborne lactic acid bacteria to mitigate autism spectrum disorder symptoms: a translational study with Lactiplantibacillus plantarum		149.680,00 €		borsa di studio attivata.
	DREAMER - Isolated REM sleep without Atonia as a risk factor for REM sleep behavior disorder. Constitution of a cohort for a long-term prospective follow-up study		176.000,00 €		attuato il reclutamento dei 2 tecnici neurofisiopatol. a tempo det., avviata la procedura di noleggio SmnoHD (accessorio polisonnografo).
	Multi-omics for primary mitochondrial myopathies: deep genetic investigations to optimize diagnosis and prognosis and to elucidate the associated pathomechanisms (MitoMyOmics)		260.010,00 €		in fase di avvio borse di studio.
TOTALE			952.610,00 €		

M6C2-Intervento 2.2.b SVILUPPO DELLE COMPETENZE TECNICHE-PROFESSIONALI, DIGITALI E MANAGERIALI DEL PERSONALE DEL SISTEMA SANITARIO- CORSO DI FORMAZIONE IN INFEZIONI OSPEDALIERE

Il progetto ha l'obiettivo di implementare delle attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e alla promozione dell'uso responsabile degli antibiotici, che prevede un target formativo di 3.148 operatori aziendali al 30.06.26 (primo milestone: 52% al 31.03.2025).

Il finanziamento previsto ammonta a 858.660,36 euro.

o STATO DI AVANZAMENTO:

- sta procedendo secondo pianificazione l'arruolamento di dipendenti ospedalieri (dirigenti e comparto) per la FAD su piattaforma Regionale E-llaber;
- al 30 aprile 2024, n. 612 professionisti ospedalieri hanno completato il percorso FAD e 620 hanno iniziato il corso;

- in corso di definizione la formazione residenziale interattiva e training individualizzato (Formazione sul campo) per professionisti che hanno completato il corso FAD.

M6C2-Intervento 2.2.c SVILUPPO DELLE COMPETENZE TECNICHE-PROFESSIONALI, DIGITALI E MANAGERIALI DEL PERSONALE DEL SISTEMA SANITARIO

Il target di progetto riguarda la formazione di 71 operatori sanitari. La gestione è interamente a carico della Regione, e l'Azienda è coinvolta solo nel fornire i nominativi dei partecipanti:

- STATO DI AVANZAMENTO: Il percorso formativo sarà attivato nel mese di settembre 2024.

MISSIONE 5 “Coesione e inclusione”

Finanziamento 995.000 euro

M5C3-Intervento 1.1.1 POTENZIAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE CON INTRODUZIONE INFERMIERI E OSTETRICHE DI COMUNITÀ

Il progetto ha come obiettivo il potenziamento delle cure di prossimità domiciliari attraverso una rete integrata di professionisti, infermieri e ostetriche che operano sul territorio, con particolare riguardo alle zone territoriali dell'Azienda più svantaggiate, sia dal punto di vista geografico che in relazione alla popolazione assistita, identificando specificatamente i Comuni interessati dall'intervento.

Il progetto si propone di identificare e potenziare ostetriche e infermieri di Comunità che operano nei Comuni delle zone geografiche inserite nella Missione 5 e di supportare l'attività domiciliare e di comunità attraverso l'acquisto di tecnologie sanitarie e informatiche, automezzi e arredi dedicati:

- STATO DI AVANZAMENTO:
 - durante il 2023 sono state espletate e concluse tutte le procedure del primo piano di acquisto, per un importo di circa 845.000 euro, pari all'85% del finanziamento complessivo, come di seguito specificato, piano che si concluderà entro la data di termine del progetto (30/6/2025).

TIPOLOGIA	INVESTIMENTO PNRR
TABLET 2 IN 1	30.500,00 €
SISTEMI DI ARREDO	13.247,24 €
COAGULOMETRI PORTATILI E RELATIVI DIAGNOSTICI	382.357,76 €
SISTEMI RILEVAZIONE BATTITO CARDIACO FETALE	9.760,00 €
APPARECCHI STIMOLAZIONE NEUROMUSCOLARE	18.885,60 €
SISTEMI PORTATILI RILEVAMENTO VENOSO	121.695,00 €
AUTOVETTURE ELETTRICHE	208.702,42 €

TIPOLOGIA	INVESTIMENTO PNRR
PC E MONITOR	54.648,56 €
STAMPANTI	4.376,75 €
TOTALE	844.173,33 €

Al 31/12/2023 sono state ordinate e consegnate le attrezzature informatiche, le attrezzature sanitarie, gli arredi, i coagulometri ed i diagnostici.

I veicoli, per i quali l'Azienda ha aderito alla specifica convenzione CONSIP, sono stati ordinati nel 2023.

Nel corso del 2024 si completerà il piano degli investimenti collegati al rafforzamento dell'attività domiciliare e di prossimità nelle aree geografiche aziendali interessate dal progetto.

MISSIONE 4 "Istruzione e ricerca"

Finanziamento 2.533.172 euro

M4C2-Intervento 1.3 PARTENARIATI ESTESI A UNIVERSITÀ, CENTRI DI RICERCA, IMPRESE E FINANZIAMENTO PROGETTI DI RICERCA DI BASE

L'IRCCS ISNB partecipa con il MUR nei progetti:

- MNESYS - A Multiscale integrated approach to the study of the nervous system in health and disease, con finanziamento di 867.700 euro;
- DARE - Digital Lifelong Prevention, con finanziamento PNC di 1.665.472 euro.

La partecipazione è intesa come partenariato esteso alle Università, ai Centri di ricerca, alle Aziende per il finanziamento di progetti di ricerca di base.

La tabella che segue illustra lo stato di avanzamento:

MISSIONE	PROGETTO	NOTE	Finanziamento	STATO AVANZAMENTO
M4 C2 1.3	MNESYS - A Multiscale integrated approach to the study of the nervous system in health and disease	Partecipazione MUR come UO	867.700,00 €	Attivata la rendicontazione tramite time sheet per il recupero del costo del tempo dedicato al progetto dal personale dipendente; reclutato 1 medico neuradiologo.

MISSIONE	PROGETTO	NOTE	Finanziamento	STATO AVANZAMENTO
M4 C2	DARE - Digital Lifelong Prevention	PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI AL PNRR (PNC) - MUR	1.665.472,00 €	Attivata la rendicontazione tramite time sheet per il recupero del costo del tempo dedicato al progetto dal personale dipendente, attivato il percorso di verifica per attrezzature di ricerca di laboratorio biologico (acquisto previsto 2024), attivata la selezione per 2 ricercatori TD con reclutamento del personale a partire da settembre 24.
TOTALE			2.533.172,00 €	

MISSIONE 1 “Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA”

Finanziamento 2.308.590 euro

M1C1-Intervento 1.1-1.2 CONSOLIDAMENTO SALE SERVER

Il progetto vede coinvolto l'ICT e riguarda la migrazione dei dati aziendali alle Server Farm di Lepida e PSN:

- o STATO DI AVANZAMENTO: è stata rispettata la Milestone di completamento della fase contrattuale (entro l'08/01/2024), ed è previsto il rispetto della scadenza della parte esecutiva, (anticipata al 12/09/2024).

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

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

In merito all'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021, con il quale si prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88, si evidenzia che per l'Azienda Usl di Bologna è prevista la realizzazione di 5 interventi per un totale di € 39.500.000 e il relativo stato di attuazione è il seguente:

- a. per gli interventi, i cui finanziamenti sono stati erogati come da Determinazione del Responsabile Area Strutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 7720 del 13/04/2023, sono attualmente in fase di realizzazione i seguenti cantieri:
- APC 24 Centro ambulatoriale, riabilitazione e uffici di Vergato;
 - APC 27 Casa della Salute di San Lazzaro di Savena.

b. per gli interventi relativi a forniture ammessi a finanziamento con decreti dirigenziali del Ministero della Salute del 03/02/2022 e DGR n.8096 02/05/2022, le tecnologie sono in fase di acquisizione:

- APC 23 Rinnovo tecnologico delle attrezzature biomedicali. Tutte le procedure previste nel piano di fornitura dell'intervento sono state aggiudicate prima del 4 agosto 2023, termine ultimo per il completamento della fase;
- APC 26 Rinnovo tecnologico delle infrastrutture informatiche. L'intervento ha visto il completamento delle aggiudicazioni in data 21/07/2023 quindi prima del 4 agosto 2023, termine per il completamento della fase.

L'intervento APC25 Nuova maternità e pediatria con ampliamento del PS per area ortopedica e pediatrica presso l'Ospedale Maggiore è stato revocato dall'Accordo di Programma V fase e riproposto con aggiornamento nella programmazione della VI fase.

Per i tre interventi APC 24, 25 e 27 sono state comunicate alla Regione con prot. 9506 del 26/01/2023 le previsioni di incremento dei costi a seguito dell'applicazione del nuovo listino regionale (infrannuale 2022) dei prezzi per le OO.PP., oggetto di adeguamento al caro materiali.

Al fine di fronteggiare il maggior costo conseguente al citato aumento, ad inizio 2023 è stata avanzata la proposta di riorientare i fondi aziendali derivanti dall'alienazione del poliambulatorio Tiarini, inizialmente destinati a coprire una parte dei costi dell'intervento APC 25, verso le opere individuate con APC 27 e APC 24, stante che l'importo della suddetta alienazione coprirebbe le necessità finanziarie incrementalmente dei suddetti interventi; tale proposta è stata accolta con DGR n.181 del 13/02/2023.

LAVORI APC24 e APC27: finanziamento concesso con Determinazione del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n° 7720 del 13/04/2023.

Anticipazioni liquidate con determinazioni del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 14217 del 28/06/2023 (rettifica dell'atto n. 13347/2023) e n. 15746 del 19/07/2023.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE: intervento APC23 provvedimento conclusivo 265 del 19/07/2023 trasmesso con prot. 79927 del 20/07/2023 integrato con prot.84042 del 01/08/2023 con richiesta liquidazione anticipazione regionale. Anticipazione liquidata con determinazione del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 17272 del 09/08/2023.

TECNOLOGIE INFORMATICHE: intervento APC26 provvedimenti conclusivi trasmessi con prot. 102454 del 25/09/2023 con richiesta liquidazione anticipazione regionale. Anticipazione liquidata con determinazione del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 20708 del 05/10/2023.

Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale, con Delibera n.630 del 26/04/2023 recante l'approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L.67/88 - VI fase, ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomedicali.

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

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

Risultano già approvati e inviati ai competenti servizi regionali:

- con Delibera 243 del 5 luglio 2023:
 - il documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali per l'intervento APE 13;
 - gli elaborati del Progetto di Fattibilità tecnico economica dell'intervento APE 14.
- con Delibera 246 del 7 luglio 2023, rettificata con delibera 264 del 19 luglio 2023:
 - il piano di fornitura per le acquisizioni di tecnologie biomediche di cui all'intervento APE 15.

Tutti gli interventi relativi a lavori finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti nel 2016 o precedentemente sono stati completati entro il 2020.

Per quanto riguarda la fornitura delle tecnologie biomediche, gli interventi completati sono H24-H25-H27-ApB18.

Tutte le richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati sono state trasmesse ed i fondi sono stati erogati.

Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

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

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

In merito al potenziamento delle Terapie Intensive l'Azienda USL di Bologna ha realizzato i seguenti interventi:

- ristrutturazione edificio Corpo D piano 6 Ospedale Maggiore per ricavare 36 posti letto Terapia Semintensiva trasformabili in Terapia Intensiva;
- ristrutturazione edificio Corpo D piano 12 Ospedale Maggiore per ricavare 34 posti letto Terapia Intensiva (in funzione da giugno 2020).

Sono stati realizzati gli interventi di adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID per i seguenti PS aziendali:

- PS Ospedale "A. Costa" di Porretta Terme;
- PS Ospedale "Dossetti" di Bazzano;
- PS Ospedale "S. Salvatore" di San Giovanni in Persiceto.;
- PS Ospedale di Bentivoglio;
- PS Ospedale di Budrio;
- PS Ospedale di Vergato.

Lo stato di realizzazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, parte integrante del PNRR, è in linea con quanto programmato nella rimodulazione approvata con DGPROGS/182/07/09/2022: tutti gli interventi la cui conclusione era prevista nel 2022 risultano ultimati.

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

Questo intervento ha risentito della limitata disponibilità degli spazi su cui intervenire per non ridurre l'operatività in emergenza COVID e della crisi relativa all'irreperibilità dei materiali da cui la necessità della rimodulazione.

È stata richiesta un'ulteriore rimodulazione necessaria sia per la ridefinizione dei quadri economici finali degli interventi terminati, sia per ridestinare le economie risultanti per la conclusione dell'intervento PS dell'Ospedale Maggiore. Questa rimodulazione, presentata a maggio 2023, e trasmessa dalla Regione a settembre 2023, risulta ancora in fase di approvazione da parte del Ministero della Salute.

Inoltre, l'Azienda ha provveduto all'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID, con un investimento di €400.000 (spesi 393.102,96 + 6.039,00 di accessori per un totale di 399.141,96).

L'Azienda è impegnata nei monitoraggi dello stato di avanzamento degli interventi e garantisce le rendicontazioni e la produzione tempestiva di documentazione necessaria alle eventuali rimodulazioni degli stessi.

Sono già stati rendicontati gli interventi della categoria A (contratti antecedenti a ottobre 2020).

È stata chiesta ed erogata l'anticipazione per gli interventi di tipo B, comprese le autoambulanze (contratti con decorrenza da novembre 2020). Sono stati rendicontati e chiesti inoltre gli ulteriori acconti. Tutti i documenti necessari per la rimodulazione sono stati predisposti tempestivamente.

Per apparecchiature biomedicali: tutti gli interventi sono stati realizzati nei tempi previsti negli anni 2020-2022; PS Ospedale Maggiore tutto concluso e collaudato ad eccezione di una scialitica il cui collaudo sarà effettuata dopo la fine lavori.

Tra gli interventi previsti per il potenziamento della rete ospedaliera è compresa anche la Ristrutturazione Monoblocco piano 13 - Ala lunga Ospedale Maggiore, per ricavare 36 posti letto di Area Critica /Area Medica (AC/AM), interamente finanziata con fondi regionali.

Piano investimenti: interventi di cui alla Scheda 3

Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa sono stati rappresentati, secondo le indicazioni regionali, nella "Scheda 3" e non sono presenti nel piano investimenti.

La Regione ha comunicato con nota prot. 05/04/2023. 0332180.U l'ammontare massimo degli acquisti autorizzabili per € 1.489.410,00, disciplinati con DGR n.1396/2021 e modificata con DGR n.1980 del 14/11/2022.

I suddetti interventi, aventi carattere d'imprevedibilità, non sono inseriti nel piano investimenti.

L'Azienda ha seguito quanto previsto dalla DGR 1980/2022 inviando le richieste entro il 31/10/2023: Trasmissione delle schede interventi con Nota PG0117207 del 31/10/2023 a firma del Direttore Generale, poi rettificata a seguito di verifica regionale, con nota prot. 135194 del 14/12/2023.

Il finanziamento di € 551.156,80 è stato assegnato con determina del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna 27363 del 29/12/2023.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	AUSL BO			RER	TARGET	Triennio 2023-2025
		2021	2022	2023	2023		Risultato Atteso
Azi027	Rispetto del Piano investimenti (compreso PNRR)	95%	90%	73%	-	-	Miglioramento
Azi028	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	74%	64%	79%	-	-	Miglioramento
Azi029	Investimenti in tecnologie informatiche	59%	93%	148%	-	-	Miglioramento
IND0977	% risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR)		12,22%	84,57%	88,21%	90%	Miglioramento
IND1099	% risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR)		100%	100%	100%	70%	Mantenimento

D.3 Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica

D.3.1 Azioni per lo sviluppo sostenibile

Il "Piano delle azioni per lo sviluppo sostenibile", previsto dai PIAO 2023-2025 delle Aziende Sanitarie che operano nella Città Metropolitana di Bologna, si inquadra nell'orizzonte, più vasto, che vede le Aziende impegnate, su mandato della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, nella Missione Europea per "Bologna città neutrale per il clima entro il 2030". Entro il 2023, infatti, si è proceduto, in collaborazione tra AUSL di Bologna, IRCCS AOU di Bologna – Policlinico di S. Orsola, IRCCS Rizzoli e AUSL di Imola, alla stesura di un Piano delle azioni unitario, integrato fra le Aziende, che accompagnerà la sottoscrizione del Climate City Contract (Contratto climatico). Allo scopo di esplicitare gli impegni e le loro ricadute attese, è stato concordato uno strumento di pianificazione, comune a tutti i partner, denominato "PORTAFOGLIO DI AZIONI PER LA NEUTRALITÀ CLIMATICA", che viene a tutti gli effetti ricompreso nell'orizzonte del PIAO di ciascuna Azienda Sanitaria. Seguendo le indicazioni della piattaforma europea NetZeroCities, le azioni sono suddivise in "settori/ambiti di applicazione". Sulla base dei dati raccolti per ogni azione, si andranno a quantificare le emissioni di gas climalteranti (GHG) ridotte grazie all'azione, secondo specifici indicatori di ambito per la misura della neutralità climatica. Per il

triennio 2023-2025 sono stati definiti i seguenti ambiti prioritari d'azione (per ciascuna azienda sanitaria):

- ENERGIA/EDIFICI
- PROCESSI/PRODOTTI
- TRASPORTI/MOBILITA'
- RIFIUTI/ACQUE REFLUE

6. GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA AZIENDALE 2023

6.1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

6.1.1 Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018

6.1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Con DGR 1855 del 14/12/2020 è stata recepita l'Intesa, sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 6 agosto 2020, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione, (PNP) 2020-2025". Il Ministero della Salute ha rilasciato un'apposita piattaforma web-based in cui è stata inserita la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) in attuazione della citata Intesa.

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 è stato approvato con DGR 2144 del 20/12/2021, atto trasmesso al Ministero della Salute.

Il PRP è articolato in dieci programmi predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono dieci programmi liberi introdotti a livello regionale, per sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersectorialità, comunicazione e formazione, che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale.

In particolare, nel 2023, l'Azienda USL di Bologna ha posto specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei programmi del PRP ed ha raggiunto gli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022 aggiornato nel maggio 2023.

L'Azienda ha risposto nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla Determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

6.1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"

Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art.10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato del Direttore Generale, allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Anno 2022 Fonte Ausl Bo	Consuntivo 2023 Fonte Ausl Bo
Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022	70%	100%	100%

6.1.2. Sanità Pubblica

6.1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Con DGR 183/2023 è stato istituito il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del Sistema, nonché la definizione dei nodi della rete.

L'Azienda USL di Bologna ha definito i due nodi della rete inseriti all'interno del proprio Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) che saranno organizzativamente in capo al Programma Ambiente e Salute e che si occuperanno in maniera organica e coerente, in un'ottica One Health, delle tematiche a maggior impatto ambientale e climatico: un nodo sarà orientato ad approfondimenti sulla comunicazione del rischio e sulla formazione ai professionisti ed alla comunità in genere, l'altro svilupperà strumenti di valutazione di impatto sanitario. L'Azienda ottimizzerà le risorse, in una prospettiva trasversale ai vari ambiti, collaborando e fornendo il proprio apporto, a seconda delle necessità, con le altre strutture aziendali. Come da DGR 183/2023 l'Azienda USL di Bologna sarà referente regionale sul tema "Clima e Salute".

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Disponibilità di un documento descrittivo del nodo SRPS a livello di DSP	SI	SI
Rispetto delle tempistiche di pubblicazione del bando per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	SI	SI

6.1.2.2. Epidemiologia e sistemi informativi

Per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, è strategica la disponibilità dei dati derivanti dai sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). A livello regionale sono già presenti numerosi sistemi informativi e banche dati aggiornate.

L'Azienda si è impegnata a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento), il Registro regionale di mortalità e tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

È proseguita l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. Nel 2023 è stato raggiunto al 100% l'obiettivo della completezza dei casi incidenti di tumori relativi al 2019.

L'Azienda ha assicurato inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

Per quanto riguarda la Sorveglianza PASSI, l'accuratezza e la tempestività nella raccolta delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita P14C del Nuovo sistema di garanzia.

In merito alla completezza del registro di mortalità è stata codificata una quota di schede di morte ISTAT pari al 97% entro il 31/03/2024.

Tutte le interviste di PASSI sono state realizzate nei tempi previsti.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Anno 2022 Fonte Ausl Bo	Consuntivo 2023 Fonte Ausl Bo
Completezza dell'archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare 7/2003	>= 95% al 31 marzo 2024	100% alla scadenza (31/03/2023)	97%
Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate	>= 95% al 28 febbraio 2024	100% (28/2/2023)	100%
Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità,	SI dati aggiornati al 31/12/2020 (valore ottimale); al 31/12/2019 (accettabile)	SI	SI Al 31/12/2019
Ciascuna Unità Funzionale collabora alla stesura del report annuale del Registro Tumori del Emilia-Romagna	SI		SI

6.1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'Azienda ha garantito l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, numero tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è stato necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali che hanno in carico i malati.

L'Azienda ha revisionato e aggiornato, ove necessario, le azioni relative all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, in accordo con quanto previsto dal Piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023), garantendo le scorte di dispositivi di protezione individuale (DPI), le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Sono state realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari ed un'esercitazione come previsto dal Piano.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste nella fase inter-pandemica del PANFLU 2021-2023 è stata rafforzata la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia.

Per l'adempimento di questi obiettivi l'Azienda ha rafforzato, secondo le Linee regionali, la sorveglianza InFluNet&RespiVirNet promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici

Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare l'esecuzione e il trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, è stata assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Particolare attenzione è stata posta alla tempestività e completezza delle segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'immediata attivazione dei Comuni per le misure di loro competenza.

È stata rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre sarà assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive viene monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI, al fine di perseguire un miglioramento costante. Tale applicativo è stato adeguato al fine di rispondere ai requisiti previsti dal D.M. 7 marzo 2022 (D.M. PREMAL) che aggiorna il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, abrogando dal 22 aprile 2023 il precedente D.M. 15 dicembre 1990.

Sono stati promossi ed attuati interventi informativi/comunicativi/educativi, in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

In applicazione delle indicazioni regionali, è stato predisposto il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione da parte dei clinici, al DSP competente, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

È migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale viene garantita la disponibilità di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Sono migliorate le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP (Servizio Igiene e sanità Pubblica) e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET) attraverso iniziative mirate di formazione. Nelle Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), è stato dato rilievo al ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo. È migliorata la qualità della sorveglianza delle MTA attraverso lo sviluppo operativo del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni, che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria.

Sono state consolidate le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della

legionellosi", migliorando il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. È stata promossa la corretta applicazione delle Linee Guida tra i gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, realizzando adeguate azioni di formazione e informazione, e collaborando con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Anno 2022 Fonte Ausl Bo	Consuntivo 2023 Fonte Ausl Bo
n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore) (Insider:IND1031)	valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 90%	100%	71,23%(Fonte Insider)
Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico- terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	100%	Predisposizione in corso	100%
Controlli effettuati da operatori SIAN -SVET a seguito di sospetto di malattia trasmessa da alimenti	100%		100%
Popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023, assistita da MMG PLS sentinella afferenti alla rete della sorveglianza InFluNet&RespiVirNet / popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023 (Insider:IND1033)	≥ 4%		2,22%
Realizzazione di almeno una iniziativa di formazione inerente al PANFLU rivolta al personale in relazione ai Piani Operativi Locali	≥ 1		4
Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	SI		SI

6.1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio Legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

In linea con il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-25), l'offerta vaccinale dell'Azienda è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute.

È continuata l'offerta della vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.

Per il 2023 l'Azienda si è impegnata a:

- recepire la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale interessando le altre due aziende pubbliche incidenti sul territorio aziendale con

l'obiettivo di produrre un documento di posizionamento sul tema delle nuove offerte del PRPV;

- mantenere un'adeguata offerta vaccinale ed un coordinamento sulle attività svolte da MMG e Farmacie al fine di garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2;
- ampliare dell'offerta vaccinale LEA con contrazione dell'attività in copayment al fine di garantire l'andamento percentuale crescente delle coperture per le vaccinazioni raccomandate;
- intensificare l'attività prevista per la piena attuazione della Legge nazionale 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali;
- aumentare l'offerta vaccinale per perseguire il miglioramento dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- invitare attivamente le cittadine under26 senza certificazione di vaccinazione HPV al fine di implementare i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite, relativamente alla vaccinazione HPV come previsto dalla DGR n. 1045/2019;
- organizzare vari eventi rivolti alla popolazione e in collaborazione con le associazioni dei pazienti al fine di definire modelli organizzativi di rete per implementare l'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- aumentare l'offerta nei confronti dei soggetti senza documentazione di vaccinazione completa per il Morbillo;
- intensificare l'attività nei confronti dei cittadini richiedenti protezione internazionale al fine di dare attuazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, appena diverrà operativo;
- garantire il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale Real Time (AVR-RT).

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Anno 2022 Fonte Ausl Bo	Consuntivo 2023 Fonte Ausl Bo
P01C_Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - Fonte Insider	>= 95%	97,55%	96,17%
P02C_Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - Fonte Insider	>= 95%	97,24%	95,92%
Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente	>= 45%	52,86%	52,01%
Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente	>= 30%		31,94%
Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT	<0,2% di dati in warning	0,18%	0,15%
Creazione di un documento organizzativo interaziendale atto al recepimento della DGR attuativa del PNPV 2023-25	100%	in attesa nuovo piano nazionale	In corso di redazione

6.1.2.5. Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici l'Azienda USL di Bologna ha attuato numerose azioni di miglioramento volte all'incremento dei livelli di copertura raccomandati nella popolazione target e ha assicurato il rispetto degli specifici protocolli garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance.

Alcune azioni trasversali ai tre programmi, già iniziate negli anni precedenti, sono state consolidate e implementate, quali l'utilizzo di SMS reminder sollecito per i cittadini invitati a distanza di 1 mese (SMS reminder) e dopo 6 mesi (SMS sollecito) non avevano ancora aderito all'invito. Sono stati prodotti materiali divulgativi tradotti in diverse lingue e alcune parti del sito aziendale, come il portale cambio /sposta appuntamento web e i messaggi automatici di risposta alle mail, sono state tradotte anche in inglese. Sono state promosse azioni di informazione e formazione della popolazione target e di gruppi specifici ed è stata effettuata un'indagine di qualità percepita sullo screening del tumore della cervice uterina.

Per quanto riguarda lo screening del tumore della cervice uterina è proseguita l'offerta del test HPV autoprelievo ed è stata aperta in modo strutturato, il sabato mattina, una nuova sede consultoriale a Bologna. Sono state organizzate anche aperture spot in periferia il sabato mattina.

È proseguita la collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening, attività che vedrà una semplificazione nella prenotazione da parte dei ginecologi nel corso del primo semestre 2024.

Sono state implementate molte delle azioni richieste nel verbale dell'Audit svolto nei Centri Screening nel corso dell'anno 2022 che sono state rendicontate, alla Regione Emilia-Romagna Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, con relazione prot. 0001659 del 05/01/2024.

Tra le azioni di miglioramento più significative si evidenziano:

- avvio dell'informatizzazione del secondo livello dello screening mammografico sia per quanto riguarda l'Azienda Usl di Bologna che per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- attivazione di gruppi di lavoro interaziendali sia per la revisione interaziendale del PDTA tumore della mammella sia sul percorso del tumore del colon retto;
- avvio di un gruppo di lavoro interaziendale per l'individuazione del rischio eredo-familiare dei tumori della mammella e dell'ovaio, uniformare e semplificare la presa in carico delle persone a rischio aumentato. È stata inoltre definita una modalità informatizzata di segnalazione delle donne dallo Spoke verso l'Hub di genetica che, per ridurre i tempi di attesa, effettua una prima valutazione telefonica.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consumivo Anno 2023
IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilievazione puntuale)	>= 70%	65,24%	70,23%	69,20%

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	>= 60%	51,13%	59,95%	61,31%
IND0763	Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	>= 60%	57,16%	61,63%	58,01%
	Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit 2022 e delle azioni intraprese nel corso del 2023	SI			SI

6.1.2.6. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Ai fini della riduzione degli infortuni, con priorità per quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, è prevista un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione sia della UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UO PSAL) sia della UO Impiantistica e Antinfortunistica (UO IA) del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia ed agricoltura e ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

Nell'ambito del PRP 2021 - 2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2023 sono state realizzate sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori delle UO PSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.

Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede l'implementazione dell'attività ambulatoriale specifica. È esperienza e prassi comune il ricevimento di lavoratori che accedono direttamente o inviati da medici di medicina generale, patronati, sindacati, associazioni, medici specialisti in altra disciplina, medici competenti, datori di lavoro. I motivi dell'accesso sono prevalentemente: la valutazione dei casi di sospetta origine occupazionale di una malattia, tra cui rientrano anche le problematiche di disagio sul luogo di lavoro e dubbi sull'applicazione dei giudizi di idoneità al lavoro specifico. Presso tutte l'UOPSAL sono poi già attivi i collegi medici per l'esame dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente, i programmi di assistenza informativa e sanitaria rivolti agli ex esposti ad amianto, nonché le attività accertative sulla sussistenza del nesso causale professionale a supporto dei Centri Operativi Regionali (COR) di sorveglianza epidemiologica sui mesoteliomi (ReNaM), sui tumori naso sinusali (ReNaTuNS) e sui tumori a bassa frazione etiologica.

È proseguita l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 ed in particolare:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso il DSP;

- promozione della micro-raccolta di Materiali Contenenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;
- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate	> = 7,5 % delle PAT esistenti	7,73%	8,15%	7,6%
IND0708	% cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08	>= 15%	19,93%	17,24%	18,05%
	Attivazione a livello locale di iniziative di coinvolgimento delle figure aziendali della prevenzione (incontro / seminario / convegno) finalizzate alla realizzazione dei Piani Mirati di Prevenzione previsti dal Piano Regionale della Prevenzione attivi a livello locale	>= 3		4	3 iniziative per PP6; 3 iniziative per PP7; 3 iniziative per PP8 Totale 9 iniziative
	NSG-P07C - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	<= al Valore medio triennio precedente	-2,20% Rispetto al valore medio triennio precedente	8,20% Rispetto al valore medio triennio precedente	-8,60% Rispetto al valore medio triennio precedente
	Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro territoriali con la formalizzazione/definizione di percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali	Atto aziendale di formalizzazione dei percorsi			Azione non ancora attuata per ritardo nell'emissione del documento tecnico-regionale di riferimento

* ai fini del calcolo della copertura di vigilanza sono incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo.

6.1.2.7. Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio-sanitarie

La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ha fortemente innovato la materia introducendo nuove misure quali l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata Legge regionale è altresì intervenuta in tema di autorizzazione all'esercizio, ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Bologna si è pertanto impegnato ad assicurare:

- il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;
- la vigilanza sulle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;
- l'alimentazione dell'Anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

In merito agli obiettivi previsti per il 2023:

- tutte le strutture autorizzate sono state inserite nell'anagrafe regionale;
- i referenti aziendali delle Commissioni di Autorizzazione hanno partecipato a tutte le riunioni del Gruppo regionale;
- è stata effettuata vigilanza sul 50% delle case-famiglia/gruppi appartamento del territorio bolognese.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Anno 2022 Fonte Ausl Bo	Consuntivo 2023 Fonte Ausl Bo
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie	100% delle strutture autorizzate/anno	100%	100%
% di partecipazione dei referenti aziendali delle Commissioni per l'autorizzazione (istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl, ex LR 22/19) alle riunioni del gruppo regionale coordinate dal Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica	>= 90%		100%

6.1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Il Piano Regionale Integrato (PRI) comprende in un unico documento la programmazione regionale dei controlli e delle attività ufficiali in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare in maniera omogenea le azioni previste.

Nel 2023 l'Azienda USL di Bologna si è impegnata a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato per il 2023 un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", 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 all'interno del Piano nazionale integrato.

Sono stati monitorati tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria". Di questi tre indicatori, due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le Regioni, e precisamente P10Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della

alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino” e P12Z “Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale”. Il terzo indicatore, P11Z “Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti”, riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili, nonché di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento verso una maggiore sostenibilità della zootecnia.

Sono stati inoltre monitorati due indicatori specifici: il primo relativo alle verifiche dei livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti suini, stratificato secondo la prevalenza dei diversi orientamenti produttivi esistenti sul proprio territorio aziendale, in quanto legato ad attività strategiche di prevenzione della Peste Suina Africana (PSA), importante emergenza epidemica e il secondo indicatore riguardante l'attività di supervisione in sicurezza alimentare ed è ricompreso fra quelli richiesti annualmente dal Ministero della Salute.

Si precisa che è stato realizzato il Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR n.30 del 13/01/2001. Non sono stati costituiti i nuclei di coordinamento in quanto legati alla riorganizzazione del servizio di pronta disponibilità da discutere con le rappresentanze sindacali per i quali si prevede la conclusione dell'iter entro l'estate 2024

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
Indicatori sentinella regionali: % indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano	100%	100%	100%	100%
Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL				
Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con invio della relativa documentazione. Trasmissione di due evidenze, riferite a due distinte strutture afferenti all'area di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria di cui all'art. 7 quater del D.Lgs 502/92 (SIAN e unità operative SVET)	2 evidenze entro 31/3/2024		100%	100%
NSG-P10Z:% = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende oviceprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi oviceprini controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmacovigilanza veterinaria x 0,2) - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL	>=95%	99,73%	97,03%	96%

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
NSG-P11Z: % = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL	>=95%	100%	100%	100%
NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari ² x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3 x 0,2) - Fonte dati: sistema nazionale NSIS	>=95%	100%	100%	100%
Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati ispezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm	100%			100%
Presenza dell'incarico per l'affidamento del servizio di ricerca carcasse di cinghiale e relativa rendicontazione, nelle zone soggette a restrizione di cui all'allegato I del Regolamento (UE) 2021/605 o in altre aree a rischio secondo la valutazione dell'osservatorio epidemiologico (SEER)	SI			Territorio AUSLBO non soggetto a restrizioni
Costituzione dei nuclei di coordinamento dipartimentali relativi ai Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR n. 30 del 13/01/2021	SI			Definito il Piano per la gestione delle emergenze; in corso di costituzione i nuclei di coordinamento

6.1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Nel 2023 l'Azienda USL di Bologna, oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, si è impegnata a:

- implementare le azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della Cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie, con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni;
- proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione

in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati";

- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e a dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari;	>=40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla % raggiunta l'anno precedente	22%	26,40%	24,02% (18,2% personale Dater; 35,6% restante personale)
Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti	100%	100%	100%	100%
Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%	Non in uso cartella regionale	/	100% (per vaccinazione antinfluenzale)
Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti	100%	100%	100%	100%
Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	>=90%	100%	100%	100%

6.1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede la Componente 2 "Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere" definendone anche il numero di personale da formare a livello regionale.

Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antibiotico resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, sia delle figure dedicate che per gli operatori sanitari e sociosanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale in coordinamento con l'ASSR, è stato istituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare per la formazione in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Il Gruppo di lavoro ha il compito di:

- definire la strategia formativa;
- individuare le priorità e le modalità più efficaci per raggiungere gli obiettivi formativi di interesse (programmi formativi regionali/indicazione alle Aziende sugli obiettivi da raggiungere, modalità di formazione più efficaci);
- individuare le metodologie e gli strumenti per valutare l'efficacia della formazione.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Redazione e restituzione al livello regionale del Documento aziendale di programmazione del percorso formativo, richiesto nelle "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici"	SI	SI

In data 07.11.2023 si è provveduto all'invio in Regione del documento aziendale di programmazione del percorso formativo secondo le "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici".

Il documento si pone l'obiettivo di armonizzare tutte le iniziative di formazione ideate e offerte ai professionisti dell'Azienda, in maniera del tutto coerente con il dettato del più recente Piano Nazionale Contrasto Antimicrobico Resistenza - PNCAR 2022-2025, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR, ed infine del Piano Regionale Prevenzione – PRP 2020-2025. Il documento considera l'offerta formativa ideata in Azienda, nel contesto del catalogo delle iniziative promosse dalla regione stessa.

La pianificazione, l'attuazione ed il monitoraggio dell'attività formativa per la prevenzione e controllo del rischio infettivo e antimicrobico resistenza in ambito ospedaliero dell'AUSL di Bologna sono coordinate dalla UOC Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Sistema Qualità, coadiuvata dalle seguenti strutture/articolazioni aziendali:

- DATeR Management sicurezza delle cure e percorsi assistenziali;
- UOC Stewardship Antimicrobica.

6.2. Assistenza Territoriale

6.2.1 Potenziamento dell'assistenza territoriale

Nel 2023 l'Azienda USL di Bologna è stata impegnata nello sviluppo delle seguenti azioni e obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 condiviso con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana ed in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77: il finanziamento della rete delle Case di Comunità è garantito dalla missione 6 del PNRR. L'Azienda ha previsto di integrare la rete delle Case della Salute già esistenti con la costruzione di 3 nuove Case della Comunità, nonché la riconversione di sette strutture esistenti in Case della Comunità Spoke. Questa pianificazione, che ha scadenza giugno 2026, ha visto nel 2023 l'apertura dei cantieri e l'avvio della realizzazione;
- Favorire la partecipazione della comunità: potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento alla promozione della salute; a tale scopo è fondamentale la transizione dal modello Casa della Salute al modello Casa della Comunità, sia in termini di governance, che di processi e strumenti operativi, in condivisione e integrazione con gli Enti locali, attraverso la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana (CTSSM), al fine di mettere a sistema strumenti per la costruzione di welfare di comunità, partecipazione della comunità e co-costruzione e co-progettazione con il Terzo Settore.

L'Azienda ha organizzato e attuato diverse iniziative, coprendo tutti gli ambiti distrettuali, sui seguenti temi:

- promozione e adesione di Enti e Organizzazioni al Protocollo "Datti una Mossa";
- promozione partecipazione ai programmi di screening oncologici;
- attività dedicate alla partecipazione di chi si occupa del lavoro di cura "Caregiver"
- incontri e progetti dei Gruppi di Auto Mutuo Aiuto (AMA)

Di seguito si riportano le iniziative realizzate nell'ambito dei vari Distretti dell'Azienda al fine di favorire la partecipazione della comunità.

Distretto Savena Idice

Sono stati realizzati n. 2 progetti di promozione della salute relativi a "Walking Friends 3.0 Ghedini", al laboratorio di Walkable Cities in data 11/05/2023; al Walking Friends 3.0, in collaborazione con Federazione Diabete Emilia Romagna.

Ripresa attività progetto "Nati per Leggere", sulle sedi del territorio distrettuale (CdC Loiano, Poliamb. Monghidoro, Poliamb. Pianoro, CdC San Lazzaro di S.) in collaborazione fra AUSL, Biblioteche comunali, Pediatria di Libera Scelta e Centro per le Famiglie. Fra le iniziative previste sono stati effettuati incontri durante i corsi pre-parto, letture a cura dei lettori volontari durante le vaccinazioni pediatriche, incontri di presentazione del programma all'interno dello "Spazio Mamma".

Realizzazione di n. 12 incontri per il nuovo progetto dal titolo "Psicofonia" rivolti a persone che soffrono di stati di ansia, panico e/o dolore cronico, sia già partecipanti ai gruppi AMA abituali sia altri cittadini/utenti.

Distretto Appennino

Promozione della salute:

- incontri di Laboratorio di Comunità Val di Setta con Associazioni Sportive, Enti locali, Scuole, su promozione attività fisica giovani generazioni;
- corso di formazione (Walking Leader) per conduttori gruppi di cammino rivolto ai cittadini presso la CdC di Vado;
- laboratorio di Comunità Valle del Setta con DSP, Associazioni sportive, Enti locali, Scuole: promozione dell'attività fisica e di sani stili di vita in occasione del Giochi della Gioventù a San Benedetto Val di Sambro;

Prevenzione:

- incontri per la salute: "Il Diabete, un nemico subdolo" presso la CdC di Vergato in collaborazione con MMG, Diabetologia, Dater, Dietologa;
- incontro "Prevenzione al femminile" presso CDC di Vado con ostetrica di comunità promozione screening e conoscenza servizi e modalità.

Casa della Comunità come punto di riferimento: primo incontro con Centro per le Famiglie: attività svolte a favore della genitorialità, progetto "Primi mille giorni", sportello di ascolto e counselling e sportello "Vite in Gioco" per concordare la loro attività all'interno delle Cdc di Vado e di Vergato nel 2024.

Distretto Pianura Ovest

Promozione della conoscenza dei servizi sociosanitari e delle relative modalità di accesso:

- iniziativa pubblica in collaborazione con CCMSSD "L'integrazione ospedale e territorio: nuove prospettive" a San Giovanni in Persiceto;
- iniziativa pubblica in collaborazione con CCMSSD e Consulte delle frazioni "Comunità in salute" a Crevalcore;
- iniziativa pubblica in collaborazione con CCMSSD - Caregiver Day - San Giovanni in Persiceto e corso di formazione gratuito per Assistenti Familiari e Caregivers (2 edizioni);
- iniziativa pubblica "Parliamo di Alzheimer" con il coinvolgimento e la collaborazione attiva di associazioni e gruppi di volontari (Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto Pianura Ovest, Gruppi di Auto Mutuo Aiuto, Caffè Alzheimer, Centri Diurni per anziani, AUSER). Oltre alla diffusione di materiale informativo, sono stati organizzati laboratori e attività a partecipazione libera a Crevalcore;
- iniziativa pubblica in collaborazione con CCMSSD "Clima e salute cambiamenti climatici e ondate di calore" a Crevalcore;
- iniziativa pubblica in collaborazione con CCMSSD "Profilo di salute Attività fisica - Sani stili di vita Distretto Pianura Ovest" a Sala Bolognese.

Distretto Reno Lavino Samoggia

Momenti dedicati alla partecipazione di chi si occupa del lavoro di cura:

- Caregiver day;

- apertura spazio di ascolto gestito da Caregiver e dedicato ai loro pari presso la CdC di Sasso e Centro medico di Crespellano;
- ciclo di incontri "Ruota di Barreto" per promuovere l'ascolto ed espressione di assistenti famigliari e Caregiver;
- in occasione della giornata nazionale Alzheimer, è stato organizzato presso il Centro sociale di Casalecchio un pomeriggio di incontri rivolto alla cittadinanza. Ci sono state presentazioni dei servizi dedicati alla demenza, sanitari, sociali e sociosanitari, le iniziative promosse dal terzo settore e dai Centri diurni del territorio e si è presentato un libro/testimonianza scritto da un Caregiver. La giornata è stata utile per diffondere informazione circa le opportunità territoriali rivolte alle persone con demenza e ai loro famigliari, molti Caregiver sono intervenuti portando la loro storia e i loro punti di vista. L'evento è stato patrocinato dal Comune di Casalecchio.

Momenti dedicati alla prima infanzia e genitorialità:

- "Allattiamo e Cresciamo": programmazione di 3 incontri nel 2023 e pubblicazione di un volantino;
- flash mob allattamento.
- Promozione della salute in territori più svantaggiati:
- incontro con la popolazione di San Biagio (rione di case popolari) per la promozione delle vaccinazioni e degli screening femminili.
- Promozione della conoscenza dei servizi sanitari e del loro accesso:
- incontri pubblici sul CAU di Casalecchio in Consiglio Comunale e con la cittadinanza presso il teatro Laura Betti.
- Promozione della Salute mentale:
- incontro sulla salute mentale con Associazioni, famigliari, cittadini, Enti Terzo Settore per lanciare l'ipotesi di costituire un Recovery College sul territorio e uno dedicato alla transizione minori-adulti.

Distretto Pianura Est

Partecipazione della Comunità e co-costruzione:

- "Argento vivo-Un progetto di San Pietro Casale città amica della persona con demenza";
- Prevenzione e promozione della salute:
- organizzati e attivati i punti per la vaccinazione antitetano per i residenti e i volontari delle aree alluvionate dei Comuni di Budrio e Molinella;
- evento pubblico presso la Biblioteca del Comune di Minerbio "Lotta alle zanzare";
- "Festival delle sane abitudini" nel Comune di Castenaso;
- presso il Poliambulatorio di Granarolo, in occasione della Festa del Borgo, evento "Borgo della Salute": punti informativi sull'attività fisica e il movimento, la corretta alimentazione e stili di vita, screening oncologici, test di prevenzione cardiovascolare con i medici di medicina generale di Granarolo, ambulatorio vaccinale per alcune patologie e fasce di età, fra cui Herpes Zoster (Fuoco di Sant'Antonio, per i nati nel 1958), HPV (Papilloma virus, per ragazze nate nel 1998).

Distretto Città di Bologna

Le CdC Porto-Saragozza e la futura Savena sono state individuate per la partecipazione al percorso regionale di formazione intervento "Casa Community Lab".

Attività del Distretto sono state:

- progetti finalizzati allo sviluppo di Punti di Alfabetizzazione Digitale e di Ascolto dei cittadini;
- eventi di promozione della salute rivolti alla comunità delle donne straniere con la presenza della ginecologa e dell'ostetrica della CdC Navile;
- progetto Nati per leggere presso la Casa di Comunità di Navile;
- implementazione sul territorio delle LLGG sulle transizioni e cure intermedie: i contenuti essenziali del documento di Progetto "Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona - Declinazione operativa" sono stati illustrati e condivisi in sede di Ufficio di Piano. Nel Comitato di Distretto è stato presentato il percorso di riorganizzazione della sanità territoriale e sono stati illustrati gli spunti di riflessione che porteranno alla definizione di un accordo distrettuale e interistituzionale sui Punti Unici di Accesso. Nella seduta del Comitato di Distretto del 23/11/2023 è stato presentato lo stato dell'arte dei Modelli Organizzati di Continuità Assistenziale e di Gestione Integrata della Persona.
- promozione della salute e community building nell'ambito distrettuale:
 - attivazione di 4 gruppi di cammino: 2 gruppi per cittadini con diabete e 2 gruppi per over 65;
 - formazione di 36 conduttori di gruppo di cammino Quartiere Borgo Panigale;
 - progetto sulla metodologia del colloquio motivazione breve presso la Casa della Comunità Borgo Panigale Reno.
- nell'ambito del progetto "Parchi in movimento":
 - integrazione tra le discipline in programma di attività motoria mirata per gli anziani;
 - incontro di revisione sulla attività parchi 2023 e programmazione 2024
 - presso Giardini Margherita con Comune di Bologna, AUSL Bologna e Associazioni partecipanti (circa 36 partecipanti complessivi).
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici. : l'IFeC, introdotto a partire dal 2022 con un potenziamento della rete territoriale di 20 unità infermieristiche distribuite nei sei Distretti aziendali si è andata via via consolidando e sviluppando.
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività

Le televisite attivate sono in ambito:

- neurologico (Centri Cefalee, Disordini del Movimento, Epilessia, ambulatorio Sonno, utenti over 18 anni accompagnati o meno da Caregiver a seconda del grado di disabilità, da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico);
- reumatologico (pazienti con diagnosi confermata di malattia reumatica cronica in terapia immunosoppressiva e clinicamente stabili, pazienti che hanno appena iniziato nuova terapia per valutazione iniziale di risposta clinica/laboratoristica/tollerabilità/compliance, visite filtro per eventuali approfondimenti prima del controllo in presenza);

- geriatrico (utenti over 65enni, a domicilio o ospiti di strutture residenziali e semiresidenziali già in carico al servizio Centri disturbi cognitivi da sottoporre a televisita di controllo o televisita di completamento diagnostico.
- Garantire la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta: l'invio delle informazioni viene effettuato direttamente dai responsabili di struttura e dagli URP

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Garantire l'accurata rilevazione dei dati per la rendicontazione di cui al DM 23 maggio 2022, n. 77	Rispetto delle richieste e della tempistica di rendicontazione previste dal percorso di monitoraggio semestrale	Garantita trasmissione al Livello Regionale e alimentazione del Portale AGENAS entro 15 Dicembre 2023
Rafforzamento della telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici (BPCO, Diabete, Scompenso Cardiaco)	Evidenza del maggior coinvolgimento dei pazienti cronici nelle progettualità di telemonitoraggio a livello aziendale (relazione attività)	Il progetto di attivazione di teleconsulto a disposizione di MMG elaborato dal Board della Telemedicina aziendale ha subito un ritardo rispetto i tempi previsti di avvio (set/23) per problemi tecnici legati alla modalità di accesso e di lavoro sulla piattaforma dai due lati del sistema MMG e Specialisti. Il progetto sarà attivato nel 2024 La televisita con piattaforma regionale è stata attivata nell'ambito di alcune specialità con identificazione di quelle di futura attivazione. Le televisite attivate sono in ambito: neurologico, reumatologico, geriatrico
Alimentazione tempestiva degli aggiornamenti del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Comunità e partecipazione alle eventuali attività di revisione ed integrazione	100%	Il Sistema informativo regionale delle Case della Comunità è alimentato con i dati delle CDC dell'AUSL BO
Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale attraverso la realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione	Evidenza di almeno un progetto nel 50% delle CdC presenti sul territorio aziendale (relazione integrata DCP/DSP)	Progetti in 10 Case di Comunità
Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità	Evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)	Introduzione a partire dal 2022 di n. 20 Infermieri nei sei Distretti

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0828	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 261 per 1000 ab.	257,41	256,57	229,27
IND0829	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56,38 per 100.000 ab.	46,49	60,13	31,95

6.2.2. Rete delle Cure palliative

La Rete locale di cure palliative dell'AUSL di Bologna è completa nei quattro nodi:

- Nodo Ospedaliero Consulenziale: come da DGR 560 del 18/5/2015 la Rete delle Cure Palliative dell'AUSL di Bologna esegue le consulenze di cure palliative presso i Presidi Ospedalieri aziendali, l'IRCCS AOU di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- Nodo Ambulatoriale: sono attivi 14 ambulatori di cure palliative precoci distribuiti su tutti i Distretti dell'AUSL, anche con il contributo delle Fondazioni No Profit;
- Nodo Hospice: sono attivi 3 Hospice, per complessivi 58 Posti Letto, gestiti dalla Fondazione Hospice MTC Seragnoli;
- Nodo Domiciliare - Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD);

a cui si aggiungono:

- Cure Palliative Specialistiche, attive in collaborazione con la Fondazione;
- Cure Palliative di Base, con medici specialisti e infermieri dedicati alle Cure Palliative dell'AUSL che supportano l'MMG, attive in sperimentazione dal 2019 ma sistematizzate e registrate come TAD 6 solo dal 2021.

Il Coordinatore della rete si avvale di un organismo tecnico di coordinamento, costituito dai referenti dei singoli nodi, rappresentativo di tutte le figure professionali presenti nella rete di cure palliative al fine di pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.

La Rete locale di cure palliative dell'AUSL di Bologna ha una Centrale Operativa Unica dal 2013, che rappresenta il Punto Unico di governo che valuta clinicamente con l'équipe specialistica di cure palliative (UVPM) l'accesso alla rete dei pazienti oncologici e non oncologici. È attiva h 24/24, 7/7 giorni, in sede nelle ore diurne feriali, in reperibilità o in teleconsulto nelle restanti ore notturne e giornate festive.

Nel 2023 è stato pubblicato su "BMJ Supportive & Palliative Care" lo studio sperimentale: *Effects of 24/7 palliative care consultation availability on the use of emergency department and emergency medical services resources from non-oncological patients: a before-and-after observational cohort study*. Lo studio ha utilizzato un approccio *before /after* per confrontare i periodi pre e post-implementazione del servizio (2018-2019 e 2021-2022) evidenziando l'efficacia di una reperibilità per teleconsulto nell'ambito di una presa in carico di cure palliative domiciliari disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, nel ridurre significativamente l'utilizzo dei servizi di emergenza da parte dei pazienti non oncologici.

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) garantiscono attività diversificata nei diversi Distretti dell'Azienda, dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle ore 20:00 con una collaborazione interprofessionale multidisciplinare tra: U.O. Rete delle Cure Palliative e il

Processo Assistenziale nelle Cure Palliative, Dipartimento Cure Primarie, Assistenza Domiciliare (infermieri dei SID), MMG, USCA, Medici e Infermieri delle CRA e delle case di Riposo, e 118 Bologna Soccorso.

La rete locale di cure palliative garantisce le Consulenze di Bioetica Applicata sia al domicilio che nelle strutture ospedaliere dell'AUSL e dell'IRCCS AOU. Dal gennaio 2024 è stato costituito il Programma di Bioetica clinica applicata.

PAZIENTI IN CARICO ALLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE			
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
TOTALE PAZIENTI IN CARICO	4.609	4.959	4.568
di cui NUOVI pazienti	3.437	3.322	3.175
di cui NON ONCOLOGICI	1.103	1.263	939
% nuovi pz/totale pz in carico	75%	66%	69%

TRANSITI DEI PAZIENTI NEI NODI DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE			
NODO	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
DOMICILIO TOTALE di cui:	3.043	3.201	2.725
TAD 7	2.094	2.218	1.981
di cui NUOVI	1.131	1.215	1.022
TAD 6	949	983	744
di cui NUOVI	692	545	522
di cui NON ONCOLOGICI	326	459	302
HOSPICE	980	1.068	1.139
AMBULATORIALE: N. Pazienti	547	615	569
di cui NUOVI	364	397	392
AMBULATORIALE HOSPICE	136	58	53
di cui NUOVI	88	28	33
Pz visti in Consulenza degenti AUSLBO	701	594	429
di cui NUOVI	689	582	425
di cui NON ONCOLOGICI	377	295	198
Pz visti in Consulenza degenti IRCCS AOUBO	413	408	324
di cui NUOVI	401	401	320
di cui NON ONCOLOGICI	157	158	144
TOTALE TRANSITI	5.820	5.944	5.239

Nel 2023 l'attività registra una lieve flessione a causa di una importante carenza di personale medico della UOC Rete Cure Palliative.

Uno studio della Regione Emilia-Romagna effettuato nel 2022 ha evidenziato Bologna come l'AUSL con migliore performance rispetto alla riduzione delle terapie oncologiche nell'ultimo mese di vita per l'attività di simultaneous care in particolare con le Oncologie aziendali.

**REGIONE EMILIA ROMAGNA ANNO
2022**

Figura 1. % Pazienti in trattamento con antineoplastici negli ultimi 30 gg di vita per Azienda di Residenza



danila valenti, jacopo cenacchi

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0837	D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	$\geq 60\%$	60,7%	66,1%	57,9%
IND0747	Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore	+ 5% rispetto al 2022	33,36	-12,9	11,92

6.2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili, o con patologie croniche in situazione di instabilità, è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali nonché dell'Azienda USL di Bologna.

Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale all'atto della dimissione ospedaliera, ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati.

In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura», l'Azienda anche per l'anno 2023 ha potenziato la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, garantendo la continuità assistenziale.

Rispetto alle segnalazioni di dimissione protetta dalla rete ospedaliera metropolitana, nel 2023 si è registrato un trend in crescita (+5,64%) rispetto al 2022.



Nel 2023, con l'avvio del progetto di ricerca "Team geriatrico in PS", è avvenuto l'inserimento della funzione dell'Infermiere di Continuità anche nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera.

Con delibera n.94 del 22/3/2023 l'Azienda ha definito i "Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona – declinazione operativa" che a partire dal 2024 verranno implementati anche presso l'IRCCS AOU Bologna.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND01020	Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 1 - parte di indicatore NSG: D22Z	>2,6	4,57	6,33	6,2
IND01021	Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2 - parte di indicatore NSG: D22Z	>1,9	1,93	3,02	7,01
IND01022	Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 3 - parte di indicatore NSG: D22Z	>1,5	1,45	3,02	1,97
IND0289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	>= 50%	43,04%	49,11%	44,21%
IND0907	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI – PNRR	>=23.800	17.790	23.161	23.609

6.2.4. Migranti e Vulnerabilità

Al fine di tutelare globalmente la salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili, per l'anno 2023 l'Azienda USL di Bologna si è impegnata a garantire l'operatività di quanto indicato nelle Delibere regionali di seguito richiamate:

- Delibera n. 1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) Linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. Attuazione a livello regionale".

L'Azienda USL di Bologna ha attivato da marzo 2023 un gruppo di lavoro multidisciplinare, interdipartimentale e permanente, che si occupa di Migranti e Vulnerabilità, formato da professionisti dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche. Il Gruppo organizza incontri con le diverse realtà dei servizi sociali, cooperative, società civile, terzo settore e volontariato implicate a vario titolo nell'assistenza alla popolazione migrante e vulnerabile;

- Delibera n. 2313/2022 "Recepimento dell'accordo nazionale "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale". Questa area ad alta integrazione socio-sanitaria afferisce al Dipartimento Cure Primarie in collaborazione con la Direzione Attività Socio-sanitarie, secondo una logica di interdipartimentalità per la valutazione e la presa in carico di utenti con bisogni psicosociali complessi;
- partecipazione di operatori del DSMDP al gruppo di lavoro coordinato dal Comune di Bologna sul monitoraggio di persone in condizione di fragilità/rischi psicosociali nel territorio di riferimento.

6.2.5. Percorso nascita

Nel 2023 l'attività dei Consultori familiari nell'ambito del Percorso Nascita ha preso in carico 4.999 donne in gravidanza, a fronte delle 4.777 prese in carico nel 2022, garantendo un percorso assistenziale basato sull'appropriatezza e sulla continuità, affidato prevalentemente alla figura dell'ostetrica per le gravidanze fisiologiche ed a quella medica per le gravidanze con fattori di rischio.

L'anno 2023 ha visto un consolidamento dell'autonomia ostetrica nella valutazione del rischio e nella sorveglianza delle gravidanze fisiologiche, garantendo percorsi appropriati per setting e modelli assistenziali in linea con la letteratura scientifica internazionale.

I Punti Nascita aziendali hanno registrato, in un contesto di denatalità, un aumento del numero dei nati presso il Punto Nascita dell'Ospedale di Bentivoglio (841 anno 2023 vs 793 anno 2022) e una lieve flessione presso il Punto Nascita dell'Ospedale Maggiore (2.975 anno 2023 vs 3.062 anno 2022).

Lo screening del disagio emotivo e sociale sia in gravidanza che nel puerperio è proseguito in tutti i consultori familiari e nei Punti Nascita aziendali. La rete per la presa in carico della fragilità è stata costantemente supportata ed alimentata grazie a professionisti che operano nelle équipe multidisciplinari quali psicologi, assistenti sociali e psichiatri.

In un'ottica di integrazione e condivisione di percorsi, nel Distretto Appennino Bolognese, quale area a forte dispersione geografica, si è inserita la figura dell'ostetrica di comunità e di famiglia, quale elemento proattivo e vicina alle donne e alle loro famiglie. Tale inserimento ha visto la realizzazione di progetti di miglioramento attraverso visite domiciliari offerte a tutte le puerpere del territorio, percorsi di accompagnamento alla paternità consapevole ed attiva e sedute di rieducazione e riabilitazione del pavimento pelvico nel post partum e non.

Diverse sono le collaborazioni con i Centri per le famiglie presenti nei Distretti aziendali, finalizzate al sostegno della promozione della salute nei primi mille giorni di vita del bambino, progetto multiregionale coordinato dall'Istituto Superiore della Sanità.

Indicatore composito di valutazione del Percorso Nascita		>18 (max 30p)	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0995	% gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica sul totale parti	standard: ≥ 61,7% Flusso Cedap	76,96%	80,51%	Totale Azienda 82,58% H Bentivoglio 83,41% H Maggiore 82,04%
IND0996	% travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	standard ≥ 33,7% Flusso Cedap	24,01%	22,62%	Totale Azienda 25,43% H Bentivoglio 30,22% H Maggiore 22,07%
IND0921	% di parti cesarei nella 1 classe di Robson	standard ≤ 5,8% Flusso Cedap	5,94%	6,35%	Totale Azienda 6,75% H Bentivoglio 3,77% H Maggiore 7,97%
IND0526	% std allattamento completo a 3 mesi	standard ≥ 56% Flusso AVR-RT	58,47%	59,25%	58,11%
IND0527	% std allattamento completo a 5 mesi	standard ≥ 47% Flusso AVR-RT	50,01%	48,76%	51,53%
IND1010	% di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS)	standard: ≥ 30% del personale dei servizi indicati			68,21%

Inoltre, nel 2023 è proseguito l'impegno aziendale nella promozione dell'allattamento al seno. L'Azienda ha aderito al Progetto Nazionale Inter-societario "Politica aziendale di allattamento al seno" (PAA) con l'obiettivo di promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento nei Centri di Neonatologia e di Ginecologia ed Ostetricia in modo da ottenere un incremento dei tassi di allattamento alla dimissione dalla Maternità ed un miglioramento dell'appropriatezza delle pratiche assistenziali. Il Progetto PAA riguarda i neonati sani delle maternità con un'età gestazionale ≥ 37 settimane e con peso neonatale ≥ 2500 grammi.

Nella tabella sono rappresentati i tassi di allattamento esclusivo monitorati nei mesi giugno-dicembre 2023 presso i Punti Nascita aziendali.

	Target progetto PAA	Punto Nascita Maggiore	Punto Nascita Bentivoglio
Tasso di allattamento materno esclusivo (EG≥37 settimane e peso alla nascita ≥2500gr)	>50%	77%	91%

6.2.6. Percorso IVG

Nel 2023 l'Azienda ha garantito il percorso di IVG farmacologica nei Consultori Familiari e il graduale incremento della quota di IVG eseguite in regime ambulatoriale presso l'Ospedale Maggiore. Ciò ha permesso di incrementare il ricorso a questo tipo di metodica.

Ai fini della valutazione della qualità percepita dalle donne, relativamente al percorso IVG (chirurgico e farmacologico) sia nei Consultori che negli Ospedali, è stato promosso l'utilizzo di semplici strumenti per la diffusione dell'informazione e del QR code per la compilazione

del questionario di gradimento on-line, raccogliendo un apprezzabile numero di schede di gradimento.

Indicatore composito di valutazione del Percorso IVG		>6 (max 10p)	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0908	% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche	STANDARD \geq 25% - Flusso ISTAT IVG	2,72%	96,84% Ospedale 100% Consultorio
	% di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate	STANDARD \geq 50% - Fonte RER		89%

6.2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Nell'anno 2023 gli Spazi Giovani hanno realizzato gli interventi di educazione affettiva e sessuale proposti alle scuole ed inseriti nei Piani dell'Offerta Formativa. Alcuni progetti sono stati richiesti dalle scuole che aderiscono al programma predefinito del Piano Regionale della Prevenzione "P001 scuole che promuovono salute".

I percorsi sulla genitorialità sono stati organizzati in rete con altri servizi o istituzioni. Nell'anno scolastico 2022/2023 sono stati raggiunti 11.172 ragazzi/e (% di adolescenti raggiunti sulla popolazione target 14-19 anni pari a 23,6) e sono stati raggiunti 1.724 adulti di riferimento.

I diversi percorsi, rivolti ad adolescenti e ad adulti del contesto, sono finalizzati a migliorare le conoscenze e le competenze rispetto alle tematiche delle relazioni, dell'affettività e della sessualità, con particolare attenzione a favorire l'adozione di comportamenti preventivi rispetto alle gravidanze indesiderate ed alle IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse). Sono occasione per conoscere il servizio dedicato e la possibilità di accedere alla contraccezione gratuita. Alcuni progetti sono stati sviluppati con la metodologia della Peer education. Si è dato avvio al progetto sperimentale "Tutto cambia" rivolto alle quarte e quinte classi delle scuole primarie, attraverso la formazione delle/degli insegnanti e dei genitori sui temi dell'educazione affettiva e sessuale target 8-10 anni.

Si è data continuità al progetto di educazione affettiva e sessuale "L'amore a colori" rivolto alle persone (giovani e adulti) di recente immigrazione, in collaborazione con il Centro di formazione per adulti (CPIA Bologna metropolitana) che realizza corsi di italiano e corsi per la licenza media, con un'alta presenza di persone di origine straniera. Diverse richieste giungono direttamente dai ragazzi e dalle ragazze, cui si risponde tramite la partecipazione ad assemblee di istituto o a laboratori autogestiti che le scuole secondarie di secondo grado propongono durante l'anno scolastico. Infine, in collaborazione con un collettivo studentesco apolitico, si sono organizzati incontri di confronto sul benessere scolastico.

L'attività clinica conferma il numero di richieste spontanee degli adolescenti e delle loro famiglie, la presa in carico di giovani accompagnati dagli insegnanti della scuola, dagli operatori degli sportelli scolastici, dai servizi educativi e sociali nonché da Pediatri Libera Scelta (PLS) e da Medici di Medicina Generale (MMG).

Le azioni sono legate alla tempestività nel riconoscimento dei fattori di rischio che devono essere assicurate anche attraverso il consolidamento della rete (scuole, enti locali,

associazionismo, centri giovanili, società sportive ecc.) per aiutare i diversi interlocutori a intercettare gli indicatori precoci di disagio.

Si è lavorato per garantire una adeguata omogeneità sull'accoglienza e la presa in carico degli adolescenti e delle loro famiglie in tutti i sei Spazi Giovani ubicati nei rispettivi Distretti, rispondendo per quanto possibile entro i quindici giorni alle richieste spontanee dei ragazzi e delle ragazze.

Oltre a consulenze e consultazioni brevi, riguardanti i temi della sessualità (discontinuità nell'uso corretto dei contraccettivi, gravidanze, IVG) e le problematiche relazioni che si risolvono nel breve periodo, gli operatori si sono adoperati in consultazioni prolungate che hanno richiesto l'accesso ai servizi specialistici (DCA, disturbi ansiosi/depressivi, problemi di regolazione emotiva, ritiri, atti autolesivi). Si evidenziano richieste legate a molestie e a situazioni sentimentali connotate da sfumature violente. Infine, avanza il tema dell'identità di genere sul quale alcuni giovani si interrogano, a volte con tale sofferenza da richiedere un'analisi attenta del percorso identitario.

Indicatore composito di valutazione delle attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti	>12 (max 20p)	Consuntivo Anno 2023
N. ragazzi che accedono agli Spazi Giovani (SG) e Spazi Giovani Adulti (SGA) per la contraccezione/pop. target (giovani 14-26 anni)	standard: 10,2% anno 2021 – dati SICO	5,1% (5.385/104.852 maschi e femmine)
N. contraccettivi forniti ai consultori/pop. target (giovani 14-26 anni)	standard: 50% anno 2021 - dati AFO DiMe	Profilattici: 7.330 COC*: 29.713 IUD/IUS: 226 Impianto sottocute: 124
Numero di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani/pop. target (14-19 anni)	standard: 1,3% anno 2021– dati SICO	1,9% (968/49.000)
Numero di accessi negli SG per supporto psicologico effettuati dagli/le adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani	standard: 4,6% anno 2021– dati SICO	3.679

*COC confezioni mensili di pillola estro progestinica (incluso nel conteggio anche pillola con solo progestinico e anello vaginale)

6.2.8. Contrasto violenza

L'Azienda si è impegnata nell'attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) di accompagnamento al cambiamento per uomini autori di violenza, diffondendo la campagna regionale "Chiedo per un amico". In particolare, volantini e manifesti relativi a suddetta campagna sono stati distribuiti ed affissi presso numerose sedi delle Case della Salute del territorio aziendale.

Con riferimento alla medicina di genere si è consolidato l'impegno aziendale che negli scorsi anni si è concentrato sulla definizione sia di reti distrettuali e interaziendali sia di protocolli di riferimento per l'assistenza alle vittime di violenza sessuale, abuso in infanzia e adolescenza.

Indicatore composito di valutazione progetti di Contrasto alla violenza	>9 (max 15p)	2022	Consuntivo Anno 2023
N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno			73

Indicatore composito di valutazione progetti di Contrasto alla violenza	>9 (max 15p)	2022	Consuntivo Anno 2023
Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti	STANDARD > 25%	41,25%	38,55%
Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti	STANDARD > 30%	40,40%	50,7%

6.2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Azienda USL di Bologna, in collaborazione con l'IRCCS AOU Bologna e con l'IRCCS IOR, ha mantenuto l'impegno per garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).

Per il 2023 si è data priorità a garantire:

- valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione;
- la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista;
- l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

L'Azienda ha monitorato l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione dei medici.

Particolare attenzione è stata posta alla corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale, ed in particolare alla corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Prosegue il potenziamento e la disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019).

Infine, sono oggetto di monitoraggio le prestazioni erogate in telemedicina e l'aggiornamento dei percorsi di Day Service per la presa in carico dei pazienti.

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
	Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) (FONTE CUPWEB)	≥90%	100% (533 su 533 prestazioni) 93,68% (623 su 665 laboratorio)	100% (657 su 657 prestazioni) 97,83% (630 su 644 laboratorio)

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0831	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B totali (%) (FONTE FLUSSO DEMA e EX ART.50) - VEDI ELENCO SOTTO	≥90%	95,40%	100%

* Visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1, 87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 887621; RM colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3

Tempi di attesa

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
	Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali	≥90% per ciascuna tipologia di prestazione	94%	87%

Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
	Informazione e formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE)	≥70%	65%	95% incontrati in presenza tutti i medici di tutti i nuclei

Preso in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot. 0282798.U del 21/03/2022)

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
	Formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico	≥70%	65%	70%
IND0993	% prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	≥95%	93,15%	96,61%
	Numero di prenotazioni delle visite di controllo, tipo accesso 0, effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo, tipo accesso 0	≥90%	83%	95%
IND0994	% prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista specialista (escluse visite) (FONTE DEMA)	≥95%	94,97%	97,58%

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
	Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥90%	84%	N.D.
	Formalizzazione e rendiconto elenco Day Service Ambulatoriale - Obiettivo: se i DSA sono formalizzati ed attivi è necessario trasmettere l'elenco entro settembre 2023, dopo tale data, verrà ammessa in ASA solo l'attività dei Day Service nomenclati			Trasmesso a maggio 2023

Telemedicina

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0905	Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2022 come da indicazioni Circolare 2/2022	+10% rispetto al 2022	23.441 Vs 10.195	-37,26% Dato non completo quindi non confrontabile vs 2022
	Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti	SI almeno tre specialità	SI: specialità Gastropack	SI: specialità Gastropack

In merito all'IND.0905 si rileva che i dati nei due anni non sono confrontabili in quanto nel 2023 l'indicatore considera solo le televisite.

6.2.10. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

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

L'Azienda si è impegnata a rendere più efficiente l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, NPIA e Dipendenze patologiche attraverso la rivalutazione di tutti i percorsi della residenzialità psichiatrica, come indicato dalla RER negli obiettivi 2023. Ciò porterà ad un ripensamento dell'utilizzo di questo strumento riabilitativo a partire dalle nuove indicazioni regionali e da passaggi importanti a livello locale, come l'avvio della revisione dell'accordo quadro con molti gestori di strutture psichiatriche, che andrà a scadenza nel 2024, e l'accordo di sistema per l'area dipendenze, che consentirà di avere un maggior equilibrio fra specificità ed intensità degli interventi proposti, attraverso interventi di inclusione sociale e il ricorso a tutte le potenzialità del Budget di salute come strumento a sostegno di domiciliarità e forme di residenzialità leggera.

Le rivalutazioni di tutti i percorsi hanno portato ad un ripensamento delle modalità di definizione dei progetti individualizzati e a proposte finalizzate a supportare l'équipe multidisciplinari nel conseguimento degli obiettivi concordati.

Rimane critica l'area dei percorsi residenziali a valenza socio-sanitaria e sociale per persone con disabilità o con problemi psichiatrici che arrivano oltre i 65 anni di età, rispetto ai quali

L'attuale rete di offerta va riattualizzata per ridurre il rischio che le durate dei ricoveri nelle strutture sanitarie si prolunghino oltre le necessità cliniche degli utenti.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella cartella CURE (Salute mentale e NPIA) e SistER	Corrispondenza pagamento rette/flussi informativi	I dati clinici inseriti in CURE dei percorsi residenziali trovano corrispondenza con le procedure amministrative del pagamento delle rette secondo la tipologia di struttura.
Rivalutazione percorsi residenziali	100% degli assistiti inseriti in residenza rivalutati nel corso del 2023	Nel corso del 2023 sono stati rivalutati tutti i percorsi residenziali RTRE ed è iniziata la rivalutazione dei percorsi in strutture socio-sanitarie che verrà completata nel 2024.
Residenze a trattamento intensivo (RTI)	20% massimo degli inserimenti con oltre 60 giorni di trattamento, comunque non superiore a 90 giorni	Al 31/12 la percentuale dei ricoveri oltre i 60 giorni è del 10%.
Residenze a trattamento riabilitativo (RTR- E)	30% massimo con oltre due anni di trattamento e comunque non superiore ai 30 mesi	La percentuale dei ricoveri superiori ai 30 mesi è del 25,3%.
Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche)	30% massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento	Al 31/12 la percentuale dei ricoveri oltre i 18 è del 10%
Residenze specialistiche dipendenze	10% massimo degli inserimenti con oltre 90 giorni per i COD 20% massimo degli inserimenti con oltre 1 anno per le Strutture doppia diagnosi, comunque non superiore ai 18 mesi.	Per gli inserimenti in COD la percentuale di inserimenti oltre i 90 giorni è inferiore al 10%. Nessun paziente doppia diagnosi oltre i 18 mesi

6.2.11. Definizione équipe integrata autismo adulti

L'Azienda, in ottemperanza alla DGR n. 63/2023 PRIA "Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (pria) obiettivi 2023-2027", nel 2023 ha definito l'équipe multiprofessionale integrata adulti dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico all'interno del PIDS, composta da medico psichiatra, psicologi, assistente sociale educatori della Gara Autismo.

L'équipe garantisce:

- collegamento con tutti i Distretti attraverso le 3 psicologhe "territoriali";
- partecipazione del PIDS a tutte le UVM Disabili dei Distretti della città Metropolitana;
- collaborazione con Ospedale Bellaria, Ambulatorio Epilessia, per pazienti con doppia diagnosi;
- formazione a CSM, DASS, Associazioni e residenze/semiresidenze su diagnosi e trattamenti, Progetto di Vita e aspetti comportamentali (ISS).

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
------------------------	--------	----------------------

Definizione di un'equipe multiprofessionale adulti	Definizione di una équipe territoriale integrate di riferimento, sanitarie e sociali	100%
--	--	------

6.2.12. Disturbi del comportamento alimentare (DCA)

L'Azienda ha in corso di definizione il PDTA "Disturbi del comportamento alimentare (DCA)" in una logica di interdipartimentalità ed interaziendalità. Per la conclusione del documento si attende l'esito del gruppo di lavoro per la definizione della procedura interaziendale per i ricoveri dei minori che arrivano con quadri psicopatologici acuti in Pronto Soccorso (PS).

Nel settembre 2023 il Centro Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione in età evolutiva della UOC di Neuropsichiatria dell'Età pediatrica IRCCS ISNB si è trasferito presso l'Ospedale Bellaria con 6 posti letto di Degenza Ordinaria, un'area dedicata all'attività di Day Hospital l'ambulatorio specialistico di 2° livello.

Si accede per prima visita all'ambulatorio sia con disponibilità a CUP sia tramite il punto unico di prenotazione (PA-DNA) creato nell'ambito del PDTA. Il Day Hospital può accogliere in ricovero diurno riabilitativo dieci pazienti. Il lavoro svolto è in équipe multiprofessionale sia in degenza ordinaria, sia in day hospital, sia in ambulatorio.

A seguito di accesso al PA-DNA sopra citato, i pazienti con disturbo alimentare in età evolutiva e in età adulta vengono valutati sulla base di caratterizzazione clinica e indirizzati al Centro Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione in età evolutiva, ai servizi della NPIA, o all'ambulatorio per i disturbi alimentari dell'adulto dell'Ospedale Maggiore.

Dall'avvio delle riunioni per la costituzione del PDTA si sono tenuti incontri periodici del team interaziendale e interdipartimentale per la discussione di casi in transizione, sia per il passaggio di presa in carico di pazienti da un servizio ad un altro, sia per il passaggio dai servizi dell'età evolutiva a quelli dell'età adulta.

Nell'anno 2023 si mantiene l'elevato numero di pazienti seguiti, incrementati di circa il 30% a seguito della pandemia SARS-COV-2.

Il Centro Regionale per i Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione in età evolutiva nel 2023 ha accolto 435 pazienti, di cui 167 nuovi. Di questi 30 hanno necessitato di ricovero in regime ordinario e 29 di day hospital. Per provenienza, l'84,4% dei pazienti proviene dall'area Bologna, il 14,7% proviene da fuori provincia e lo 0,9% da fuori Regione.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Definizione di un PDTA DCA	Definizione di PDTA formalizzato entro il 2023	In corso di definizione
Qualità del PDTA	Almeno il 50% degli assistiti* con programma DCA valorizzato nella cartella CURE.	Tutti i pazienti con i criteri e le diagnosi indicate sono registrati in CURE.

* Caratteristiche assistiti con Programma DCA in CURE che saranno oggetto di valutazione:

- età dagli 11 ai 40 anni
- diagnosi principale con i seguenti codici:
 - Codice ICD-9: 307.1 Anoressia nervosa, 307.5 Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione, 307.50 Disturbi dell'alimentazione, non specificato, 307.51 Bulimia nervosa, 307.59 altri disturbi dell'alimentazione

- ICD 10: F50.0 Anoressia nervosa, F50.1 Anoressia nervosa atipica, F50.2 Bulimia nervosa, F50.3 Bulimia nervosa atipica, F50.9 Disturbo dell'alimentazione non specificato.

6.2.13. Telemedicina Salute nelle carceri

Lo sviluppo della Telemedicina in sanità penitenziaria rappresenta una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi, oltre alle difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai Presidi Ospedalieri esterni (nulla osta delle Autorità Giudiziarie, organizzazione della scorta di Polizia penitenziaria, rispetto dei parametri di sicurezza previsti), per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici.

Nel 2023 l'Azienda ha effettuato una serie di valutazioni per identificare quali fossero le nuove prestazioni da implementare in telemedicina, oltre a quelle di telerefertazione radiologica già ampiamente utilizzate nelle carceri. Sono state individuate per l'implementazione la telerefertazione ECG e la televisita per le prestazioni specialistiche di reumatologia e allergologia.

Sono state effettuate tutte le valutazioni tecniche per la telerefertazione ECG che sarà attiva a partire dal 2024.

La televisita allergologica e reumatologica è stata attivata il 1° novembre 2023, ma nessuna prestazione è stata erogata nell'anno a causa del breve periodo di attività.

Le prestazioni totali (telemedicina e non) nell'anno 2023 erogate per la popolazione carceraria sono:

- visite interne: 1.722
- visite esterne: 188
- prestazioni radiologiche 1.300 (tutte telerefertate da servizi aziendali)

per un totale di prestazioni 3.210.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Telemedicina	Almeno il 10% delle prestazioni di specialistica (escluso laboratorio) erogate tramite telemedicina. Sono comprese i teleconsulti, viste, refertazioni di radiologia, elettrocardiografiche e analoghi	40,4% (1.300/3.210)

6.2.14. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Nel 2023 la programmazione e la gestione del FRNA sono state realizzate in modo integrato con le risorse del Fondo Nazionale non Autosufficienza (FNA) e gli altri fondi nazionali dedicati, garantendo le rendicontazioni sull'utilizzo delle risorse e sui beneficiari degli interventi nei tempi richiesti dalla Regione. Tutte le risorse a disposizione per la non autosufficienza sono state gestite in modo integrato a livello di ambito distrettuale nel sistema di governance che i Comuni e l'AUSL esercitano in modo condiviso, nell'ambito delle rispettive competenze.

In collaborazione con gli Enti locali, è stata assicurata la presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia, secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/2000, dalla Legge Regionale 2/2003, dalla Legge 112/2016 e dalla DGR 733/2017 per le persone con disabilità grave. Si è cercato di favorire l'utilizzo di tutte le risorse disponibili per l'autonomia della persona con disabilità, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura e in particolare attraverso progetti per la Vita Indipendente, il Dopo di Noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale. Sono stati assicurati, inoltre, gli interventi a sostegno della domiciliarità previsti dalla DGR 130/2021, collaborando con gli Uffici di Piano alla rendicontazione delle risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze attraverso il sistema SIOSS nel rispetto delle scadenze comunicate dal livello regionale.

L'Azienda ha continuato a dare esecuzione, sempre in collaborazione con gli Enti Locali, alle linee di intervento regionali individuate nella DGR 1789 del 2/11/2021 "Approvazione del Programma Regionale per l'utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del Caregiver familiare annualità 2018-2019-2020. Riparto, assegnazione e concessione alle Aziende USL", impegnandosi nella progettazione di interventi altamente personalizzati per il sostegno dei Caregiver familiari e individuando anche soluzioni innovative e flessibili. Sono stati utilizzati le schede e gli strumenti tecnici per il riconoscimento e il sostegno ai Caregiver, supporti individuati e diffusi dalla Regione con Determinazione n. 15465 del 10 settembre 2020.

L'Azienda, nel luglio 2020, ha dato applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/2016) implementando il PDTA interaziendale ad esso riferito. La scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5), oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza), è in uso presso tutti i Centri dei Disturbi Cognitivi e Demenze presenti sul territorio aziendale.

Inoltre, viene data attuazione a quanto predisposto dal livello ministeriale (Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024) e regionale in merito all'avvio del percorso di definizione dei Punti Unici di Accesso sanitario e socio-sanitario (PUA) nell'ambito delle Case della Comunità, sia Hub che Spoke, con un approccio omogeneo a livello aziendale secondo quanto previsto dal documento "Il Punto Unico di Accesso (PUA) nell'area metropolitana di Bologna" approvato dalla CTSSM in data 20/07/2023.

Di seguito indicatori, target e monitoraggio per l'annualità 2023 dell'Azienda USL di Bologna rispetto ai principali ambiti di intervento dell'area non autosufficienza, come da DGR 1237/2023:

Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
Stipula, in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e dell'equipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano nazionale non autosufficienza	100% dei Distretti	100% dei Distretti
Presenza, nell'accordo, di contenuti o allegati specifici:		

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
sistema di funzionamento dell'equipe Integrata all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario;	100% dei Distretti	100% dei Distretti
strumenti unitari per la valutazione preliminare condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario;	100% dei Distretti	100% dei Distretti
procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "Riconoscimento del Caregiver familiare" (determinazione n. 15465 del 10/09/2020) in fase di primo accesso.	100% dei Distretti	100% dei Distretti

Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA: adempimento debiti informativi regionali	100%	100%
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP dei dati di attività del sistema dei servizi FRNA: adempimento debiti informativi regionali	100%	100%

Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo Dopo di Noi

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	100%
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%	100%

Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
Rendicontazione utilizzo Fondo Caregiver in collaborazione con gli Uffici di Piano in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al Caregiver in ambito domiciliare	100%	100%
Evidenza di utilizzo della scheda "Riconoscimento del Caregiver familiare" e della "Sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi Caregiver.	100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno	100%

In continuità con le annualità precedenti, l'Azienda ha garantito anche per il 2023 il proprio contributo per la programmazione delle risorse, sia FRNA sia derivanti da altri fondi di area socio-sanitaria ("Dopo di Noi", "FNA/Vita Indipendente", "Fondo Caregiver"), a livello distrettuale e a livello aziendale. A livello distrettuale la programmazione degli interventi è

stata frutto della stretta collaborazione fra gli Uffici di Piano (parte Enti locali) e le Unità Attività Socio-Sanitarie – UASS (parte sanità). 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 utenza, la Direzione Attività Socio-Sanitarie (DASS), in collaborazione con il Dipartimento Attività Amministrative Territoriali e Ospedaliere (DAATO), ha svolto funzioni di coordinamento e indirizzo in sinergia con le Direzioni dei Distretti di Committenza e Garanzia.

Per quanto concerne la scheda "Riconoscimento del Caregiver familiare", nel 2023 è stata diffusa e utilizzata in ogni ambito distrettuale attraverso le rispettive UASS che, incaricate del governo del budget relativo al progetto regionale Caregiver, hanno raccolto tutte le richieste di intervento.

Rispetto alla presenza e utilizzo di una "Sezione Caregiver" nei progetti personalizzati attivati/aggiornati, per l'annualità 2023 si conferma che per ogni intervento a ricadere sul Fondo Caregiver attivato è compilata la relativa "Sezione Caregiver" all'interno del progetto personalizzato dell'assistito.

Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	> 24,6	37,56

Realizzazione e implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto dalla DGR 159/2019

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
Adozione formale ed aggiornamento del PDTA aziendale o interaziendale (nelle province dove esistono più Aziende) secondo i documenti aziendali pubblicati	100%	100%

A seguito della validazione del PDTA Demenze interaziendale nel Luglio 2020, rispetto all'annualità 2023 è proseguito il lavoro di implementazione del PDTA attraverso il consolidamento del coordinamento della rete dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze Azienda USL Bologna (CDC geriatrici e CDC neurologici), lo sviluppo di azioni di benessere e cura rivolte a persone con demenza e ai loro familiari attraverso l'attività promosse dai CDC in collaborazione con associazioni del territorio (attività rivolte a pazienti/nucleo familiare, attività specifiche per Caregiver). Sono state inoltre realizzate azioni di sensibilizzazione della cittadinanza ed eventi dedicati nell'ambito della giornata Alzheimer 2023. Nello specifico, tali azioni ed eventi avevano come obiettivi principali: incontrare la cittadinanza a livello territoriale e creare momenti di confronto e dialogo con i professionisti delle Istituzioni e dei Servizi dedicati, per sviluppare e implementare la consapevolezza e la conoscenza necessarie alla presa in carico, alla gestione e alla cura delle demenze.

Grazie alla proficua collaborazione tra i professionisti dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (Geriatrici, Psicologi, Neurologi, Infermieri), i Direttori di Distretto, i professionisti dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari e le Associazioni di ricerca e cura delle demenze storicamente legate alla

rete del PDTAI Demenza (AUSL - IRCSS AOU), sono state approfondite in questi momenti d'incontro tematiche relative all'Alzheimer e alla demenza.

Gli eventi e le iniziative sopra richiamate hanno avuto inizio a S. Pietro in Casale, il 15 Settembre 2023, con la camminata notturna organizzata da AMA Amarcord OdV, in collaborazione con il Distretto Pianura Est, per proseguire con l'iniziativa "Il Caffè Alzheimer al Parco della Zucca", promosso da ARAD nel Quartiere Navile di Bologna il 19 Settembre 2023 e con le due Giornate Mondiali Alzheimer 2023, organizzate dai Distretti Reno Lavino Samoggia e Pianura Ovest in collaborazione con le Associazioni dei rispettivi territori il 21 e 26 Settembre 2023. Segnaliamo, infine, l'evento del 7 ottobre 2023 "I giardini della prevenzione salute e benessere" tenutosi ai Giardini Margherita nella cornice dell'evento "Datti una mossa!", la campagna dell'Azienda USL di Bologna per la promozione della salute e dei corretti stili di vita.

Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2003
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	> =60%	100%

Nel 2023, nei Centri Demenze aziendali la scala adottata è stata inserita nella segnalazione delle dimissioni difficili/protette su Garsia dimissione protette da setting ospedaliero, nel Progetto "Modelli di continuità assistenziale Ospedale territorio".

Inoltre è stata inserita la scheda CDR negli strumenti informatizzati dell'UVM Anziani nel sistema Garsia. Per l'anno 2024 è prevista una specifica formazione del personale, per rinforzare e sensibilizzare sull'utilizzo attivo di questo strumento, ad oggi informatizzato.

Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2003
Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali	Almeno 1 per Ausl	SI

Le azioni attuate dall'Azienda in merito a questo tema possono essere ricondotte a:

- Scuola online del Caregiver: come per gli anni precedenti, nel 2023 sono stati realizzati incontri informativi destinati ai familiari delle persone affette da deterioramento cognitivo, con l'obiettivo di approfondire assieme a loro alcuni temi, tra i quali la patologia del loro caro, fornire strumenti per la sua gestione nelle diverse situazioni, e sui supporti che è possibile attivare. Il calendario di incontri è stato pensato coerentemente al PDTAI "Percorso del paziente affetto da demenza", il quale si configura proprio come il riferimento principale per la gestione complessiva di questa patologia attraverso specifiche linee operative e i relativi percorsi fruibili. Al ciclo di incontri hanno partecipato, in qualità di relatori, i diversi professionisti che lavorano nell'ambito delle Demenze all'interno dell'Azienda USL di Bologna, in particolare nei diversi CDCD del territorio bolognese. Gli incontri sono stati rivolti ai familiari, ma aperti anche a chiunque

fosse portatore di interesse rispetto al tema della presa in carico da parte dei Caregiver delle persone affette da demenza. Nello specifico, dal 3 aprile 2023 sono stati realizzati dodici incontri che hanno visto la loro conclusione in data 6 dicembre 2023. In sede di incontro sono stati trattati argomenti fondamentali per i Caregiver di persone affette da deterioramento cognitivo quali: i primi segnali, la presa in carico, la gestione dei disturbi cognitivi e comportamentali, i trattamenti farmacologici e non, nonché l'accesso alla rete dei Servizi sanitari, socio-sanitari e assistenziali e i contributi della rete del Volontariato/Associazioni del Territorio;

- Meeting Center - Centro Margherita ASP: Il Centro Margherita è un servizio innovativo (Meeting Center) rivolto alle persone con disturbi della memoria e loro familiari e accompagnatori, mirato al loro sostegno e accompagnamento nella delicata fase della post-diagnosi, attraverso piani di attività personalizzati e condivisi per la persona con disturbo della memoria. Questa attività è mirata a mantenere e a stimolare le capacità, gli interessi, le relazioni e la partecipazione, favorendo così l'autostima, l'autoefficacia e il benessere, anche mediante piani di attività personalizzati e condivisi per familiari/accompagnatori, finalizzati ad aumentare la consapevolezza, l'adattamento e il benessere. Inoltre, tra gli obiettivi del servizio, si ricordano anche la realizzazione di un approccio integrato e personalizzato, finalizzato al sostegno nel fronteggiare la malattia, tramite la costituzione di uno sportello di accoglienza e ri-orientamento per fornire informazioni sui servizi e le iniziative nel territorio, rivolte alle persone con disturbo neuro-cognitivo maggiore.

6.3. Assistenza Ospedaliera

6.3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Con il DM77 del 21 aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle Case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni.

In questo contesto, la Regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, hanno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria.

Il piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale prevede l'apertura di 14 Centri assistenza e urgenza (CAU) nell'arco temporale di circa due anni. Per il 2023 era prevista ed è stata attuata, l'apertura di 4 CAU: nel dettaglio, il 1° novembre è stato aperto il primo CAU presso l'Ospedale di Budrio, l'8 novembre presso l'Ospedale di Vergato, con conseguente chiusura dei due Pronto Soccorso, l'11 dicembre presso la Casa di Comunità Navile e il 18 dicembre 2023 a Casalecchio.

In previsione dell'apertura del primo CAU è stato redatto il regolamento per il funzionamento del CAU specificatamente rivolto a quelli ospedalieri.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
% di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale	100%	100%
Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale	100%	100% della programmazione 2023
Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU	≥ 20%	I CAU sono stati inaugurati a fine anno. Visto il breve periodo di attività, i dati sono poco esaustivi ai fini di un'analisi quali-quantitativa. Un'analisi sul 2024 sarà più significativa.

La DGR n. 1423/2017 attuativa del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 ha definito quale intervento attuativo prioritario quello del miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza (scheda 33), ricomprendendo pertanto in tale azione tutto il sistema articolato di strutture che includono oltre ai Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h.24 7gg/sett., in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118).

Con due successive Deliberazioni di Giunta regionale DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione Emilia-Romagna ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza. Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che le Aziende sono tenute ad applicare, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, previsti entro le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità).

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, con DGR n. 1230 del 03.08.2021, la Regione Emilia-Romagna ha adottato le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso che hanno introdotto 5 codici di priorità e hanno permesso di ottenere una precoce identificazione dei pazienti in condizioni critiche e pericolose per la vita, con immediato accesso alle cure e l'attribuzione di codici di priorità di accesso alle cure più appropriato in relazione alla criticità delle condizioni cliniche di presentazione, al possibile rischio evolutivo e al numero/tipologia di risorse necessarie per un adeguato percorso di cura. Tale attività è stata completata con l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, e dall'introduzione di modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché da un percorso formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

L'Azienda Usl di Bologna prosegue le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e gli interlocutori aziendali per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

Per l'ambito HUB PS Ospedale Maggiore il target del 90% non è stato raggiunto ma è evidente un netto miglioramento rispetto agli anni precedenti. La difficoltà a raggiungere il target è legata a diversi fattori quali l'alta complessità del Case mix dei casi che si presentano all'Ospedale Maggiore (tasso di accesso con ambulanza maggiore del 50%) e al modello organizzativo che non prevede la possibilità di ricovero notturno nei reparti internistici con implementazione dell'area di osservazione breve in PS.

Per l'ambito Spoke non è stato raggiunto il target del 95% mantenendosi il dato costantemente al di sopra dell'80%. Il dato è spiegabile dal fatto che negli anni è aumentato il filtro (numero di ricoveri sugli accessi totali) mentre i posti letto sono rimasti invariati.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	>=90%	56,31%	56,68%	68,32%
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	>=95%	86,34%	82,69%	80,31%
	Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%		49,73%	73,03%

Numero di emergenza europeo 112

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente a Bologna, presso l'Azienda USL di Bologna, e a Parma, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma.

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).

Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) garantiscono la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

L'Azienda USL di Bologna assicura l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Sono state incentivate iniziative di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. L'Azienda USL di Bologna assicura l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS/D per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
D09Z	Intervallo Allarme Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata	≤ 18 punteggio massimo ≤ 21 punteggio sufficienza	16	15
IND0919	% di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet	≥ 90%	91,94%	91,90%
	Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118	≥ 90%	96%	96%
	Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui DL 34 art.2 comma 5	≥ 90%	Acquisite risorse attraverso estensione delle convenzioni in essere con Catis e CRI	Acquisite risorse attraverso estensione delle convenzioni in essere con Catis e CRI.
	Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	100% del personale che svolge attività di emergenza territoriale	94,80%	96%
	Verifica sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	5% dei corsi effettuati	5%	5%
	Effettuazione di almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale Operativa non sede della propria unità operativa da parte del personale infermieristico	35% del personale infermieristico di ogni CO118	35%	38%
	Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 112	100%	In corso di realizzazione la centrale operativa nell'area dell'H Maggiore, in attuazione al Disciplinare Tecnico Operativo di cui alla DGR 1993/2019	Composizione gruppo di lavoro interno e progettazione allestimento (spazi, arredi) Centrale Unica di Risposta

6.3.2. Percorso chirurgico

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne ha accelerato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di value.

Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento).

Per quanto riguarda il regime di ricovero, l'attenzione si è concentrata sui pazienti definiti "chirurgiche outpatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure.

Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Altri volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso.

In merito all'utilizzo della chirurgia robotica è stato avviato un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0986	% di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	≥ 25%	40,67%	45,85%	44,74%
IND0987	% di stripping di vene eseguiti in regime ambulatoriale	≥ 10%	5,11%	2,04%	2,51%
IND0988	N. prestazioni di chirurgia robotica (escluse ortopedia) sulle previste annuali (250 per robot)	≥ 100%			132,60%
IND0989	N. prestazioni di chirurgia robotica (urologia) sulle previste annuali (150 per robot)	≥ 100%			126,67%

6.3.3. Tempi di attesa

L'emergenza pandemica ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate e procrastinabili, garantendo in ogni caso l'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie oncologiche in classe A e tempo-dipendenti.

Sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, si è dato seguito ai seguenti obiettivi:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (Circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);

- il controllo sulla relazione fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- un'adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini;
- il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati.

Dall'inizio della pandemia, la capacità produttiva in termini di ore di sala operatoria sui vari stabilimenti aziendali ha subito costanti rimodulazioni, ma è stata oggetto di un progressivo recupero.

Al fine di migliorare l'erogazione di prestazioni, entro i tempi previsti per gli interventi oggetto di monitoraggio, sono state messe in atto le seguenti azioni volte al progressivo potenziamento della produzione:

- prosecuzione del tavolo di confronto metropolitano istituito nel novembre 2021, in raccordo con la CTSSM tra le quattro Aziende presenti nell'area di Bologna (l'Azienda USL di Bologna, l'IRCCS-AOU Policlinico di Sant'Orsola Malpighi, l'IRCCS-Istituto Ortopedico Rizzoli e Azienda USL di Imola), finalizzato al coordinamento di sistema sulle strategie di recupero dell'attività chirurgica;
- realizzazione e aggiornamento di piani condivisi a livello regionale per delineare le azioni di recupero;
- rinnovo e mantenimento di accordi per l'invio di casistica di medio-bassa complessità alla rete del privato accreditato;
- contrattualizzazione e assunzione di personale anestesilogico e infermieristico per garantire il mantenimento minimo degli spazi operatori a seguito delle riorganizzazioni aziendali in funzione dell'emergenza pandemica;
- utilizzo di sedute incrementali rispetto alla pianificazione concordata di sala, assegnate in funzione delle necessità delle liste d'attesa;
- percorsi interni di supporto attivo delle UUOO chirurgiche, tramite monitoraggio periodico delle liste d'attesa, con segnalazione puntuale della casistica prioritaria da recuperare e delle posizioni su cui sono presenti anomalie.

Permangono criticità sulla patologia oncologica, dettata soprattutto dagli alti volumi dell'ambito urologico e sugli interventi di chirurgia generale che, seppur oggetto di monitoraggio, rappresentano una casistica a bassa complessità e pertanto maggiormente influenzata dai ritardi dovuti dagli effetti pandemici.

Si evidenziano in modo particolare alcune progettualità messe in campo nell'anno 2023, con attivazione avvenuta ad inizio 2024.

L'Azienda ha infatti avviato una progettazione volta a specializzare sempre di più i Presidi Ospedalieri della rete aziendale secondo il modello "*focus hospital*", ovvero Distretti di produzione in cui concentrare discipline o specifiche linee chirurgiche per ottimizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche, aumentando la *clinical competence* dei professionisti. Il blocco operatorio dell'Ospedale di Bazzano, dedicato a più discipline chirurgiche, è stato indirizzato ad una conversione a centro specifico di chirurgia oftalmica, analogamente per l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto è stata avviata la riconversione dell'attività di sala prevalentemente a chirurgia generale e urologica di medio-bassa complessità, mantenendo anche sedute di ortopedia e chirurgia vascolare.

Si è inoltre avviato un progetto di ridisegno e miglioramento di alcuni percorsi chirurgici afferenti al Dipartimento delle Chirurgie Generali. Di concerto con tutte le Unità Operative coinvolte, sono state ridefinite:

- le modalità di immissione in lista d'attesa;
- le modalità di erogazione degli interventi in funzione della specializzazione degli ospedali aziendali e delle filiere produttive per équipe. L'Azienda sarà impegnata nell'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND1015	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	68,18%	53,02%	69,56%
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥85%	96,49%	94,44%	94,32%
IND1017	Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	88,34%	85,56%	83,29%
IND1018	Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%	60,18%	39,74%	39,96%
IND980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%	79,39%	70,86%	74,13%
IND981	Indice di completezza flusso SIGLA / SDO per interventi monitorati (dal 2023 sono stati calcolati includendo gli ospedali privati accreditati, come gli altri indicatori sui tempi di attesa)	≥ 80%	58,95%	48,59%	96,32%
IND982	Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati (dal 2023 saranno calcolati includendo gli ospedali privati accreditati, come gli altri indicatori sui tempi di attesa)	≥ 70%	37,35%	32,56%	87,59%
IND983	Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01 e il 31/12 dell'anno 2022 (le prenotazioni delle Strutture Private Accreditate sono incluse tra quelle delle rispettive Aziende territoriali.)	≥ 80%			76,48% (3843/5025)
IND984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021 (le prenotazioni delle Strutture Private Accreditate sono incluse tra quelle delle rispettive Aziende territoriali.)	100%			73,50% (1090/1483)
IND917	% recupero degli interventi chirurgici rinviati per la Pandemia Covid (N. di prenotazioni scadute entro il 31/12/2021 in lista (inserite o sospese) al 01/01/2022 recuperate (ricoverate, cancellate o trasferite) nel corso del	≥ 80%		82,79% (7134/8617)	

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
	2022 / N. di prenotazioni scadute entro il 31/12/2021 in lista (inserite o sospese) al 01/01/2022)				
IND985	Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	≤ 2%			8,51%

6.3.4. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia individuati, l'Azienda si è impegnata nel superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno.

Per poter raggiungere tale obiettivo, come già menzionato, per l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto è stata avviata la riconversione dell'attività di sala prevalentemente a chirurgia generale e urologica di medio-bassa complessità, con concentrazione della casistica precedentemente collocata presso l'Ospedale di Bazzano.

L'Azienda si è inoltre impegnata nella verifica dell'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 1541 del 09/11/2020 "Protocollo d'intesa tra regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020", programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche in caso di strutture risultate non in linea con tali parametri.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0379	Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%	74,51%	82,48%	65,67%
IND0770	Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%	85,57%	94,63%	97,62%
IND0381	Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia (100)	≥ 95%	87,15%	88,90%	90,56%
IND0383	Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (250)	≥ 95%	99,65%	100%	99,89%
IND0384	Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (75)	≥ 95%	100%	100%	100%

Per ogni Centro che tratta casistica chirurgica oncologica l'Azienda si è impegnata a garantire che l'indicazione chirurgica fosse posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti. L'Azienda si è infine adoperata affinché fosse migliorata, rispetto all'anno precedente, la performance per operatore e per struttura, in

termini di adeguatezza dei volumi, delle seguenti casistiche: PTCA, fratture di femore. Per quanto riguarda gli interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella, l'attività è concentrata presso l'UOSD Chirurgia Senologica.

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”, operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori “Core”, che risultano determinanti per la valutazione complessiva ed omogenea a livello nazionale dell'attività.

COD_IND	INDICATORI CORE AREA OSPEDALIERA	TARGET	2021	2022	Consumivo Anno 2023
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui (135)	≥ 90%	100%	100%	100%
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	< 6,2%	6%	4,66%	4,49%
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	< 0,15	0,13	0,15	0,15
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	≥ 90%	89,52%	89,50%	92,42%
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%	23,49%	25,65%	70,60%
H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	<=20% punteggio sufficienza <=15% punteggio massimo	14,31%	13,38%	10,70%
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	<=25% punteggio sufficienza <=20% punteggio massimo	18,58%	18,96%	20,69%
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,39	18,39	19,59	17,79
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95	18,38	16,82	16,46
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60%	9,96%	10,52%	9,57%

COD_IND	INDICATORI CORE AREA OSPEDALIERA	TARGET	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%	4,21%	-5,46%	-0,91%
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%	0,40%	-9,60%	-0,51%

6.3.5. Reti cliniche di rilievo regionale

Per l'anno 2023 l'Azienda si è impegnata a:

- proseguire le attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- monitorare gli assetti di rete definiti;
- definire nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

L'Azienda ha garantito inoltre la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti ai coordinamenti regionali di rete.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi alle specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

6.3.5.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Nel 2023 è stata verificata l'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018.

Sono stati altresì monitorati l'applicazione dei contenuti delle DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna".

Dal luglio 2023 sono stati effettuati presso le sale di Emodinamica della Cardiologia dell'Ospedale Maggiore 9 impianti di protesi valvolari aortiche percutanea (TAVI) senza complicanze nell'ambito dello studio randomizzato TRACS, disegnato dalla stessa Cardiologia, che prevede l'impianto di queste valvole anche in Centri senza cardiocirurgia. Parallelamente nel 2023 i Cardiologi Interventisti dell'Ospedale Maggiore hanno impiantato 41 TAVI sui propri pazienti presso il Polo Cardio-Toraco-Vascolare del IRCCS AOU Bologna.

COD_IND	INDICATORI CORE AREA OSPEDALIERA	TARGET	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0947	% Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%	66,11%	63,20%	64,71%

COD_IND	INDICATORI CORE AREA OSPEDALIERA	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND1014	% Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 60%	62,91%	58,67%	63,08%
IND0946	% ICD mono e bicamerale eseguiti nelle piattaforme operative individuate	≥ 95%	106%	144%	118%

6.3.5.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con DGR n. 2316/2022 è stata istituita la Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna, caratterizzata da un modello organizzativo più rispondente alle realtà assistenziali presenti in Regione, ai nuovi bisogni di cura e alle progressive evoluzioni di epidemiologia, clinica e ricerca, nonché alla normativa nazionale.

Nel 2023 l'Azienda ha dato attuazione alle indicazioni ed al percorso di cui si tratta alla DGR sopra richiamata, per le parti di rispettiva competenza, nei tempi previsti.

Il Piano di costituzione della rete provinciale e dipartimento oncologico area metropolitana di Bologna sarà adottato entro giugno 2024.

6.3.5.3. Rete dei Centri di Senologia

Nel 2023 è proseguito il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (DGR 345/2018).

L'Azienda ha proseguito l'applicazione e il monitoraggio della DGR citata, uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto; l'indicazione chirurgica viene posta a seguito di valutazione multidisciplinare ed il volume di interventi, effettuati dalla UOSD Chirurgia Senologica, è adeguato allo standard previsto (>150 casi).

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	97,00%	89,85%	60%*
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	98%	100% (99,47% entro 105 gg)	100%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	81%	80,1%	74,4%

*Il numero di pazienti che effettuano la terapia medica dopo intervento chirurgico è diminuito in quanto a seguito delle nuove indicazioni cliniche alla maggior parte delle pazienti viene effettuata la terapia neo-adiuvante, ovvero la chemioterapia prima dell'intervento; inoltre, a molte donne (circa il 50%) che fanno la terapia medica post intervento viene effettuato, su indicazione della RER, l'esame Oncotype, che viene eseguito in America con tempi di esecuzione di circa 50-60 giorni, comportando uno slittamento conseguente della chemioterapia.

6.3.5.4. Rete tumori ovarici

Con DGR 2242/2019 è stata costituita la Rete regionale e il PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità

caratterizzata dall'approccio multidisciplinare e dall'associazione positiva tra volumi di attività chirurgica per tumore ovarico per struttura ed esiti clinici.

L'Azienda USL di Bologna è stata chiamata a dare attuazione alle indicazioni, dettate dalla DGR, rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.

In Azienda è stato istituito il Programma di Chirurgia Ginecologica Aziendale, che offre prestazioni all'interno della rete presso l'Ospedale Maggiore di Bologna e presso l'Ospedale di Bentivoglio che sono centri di I° livello. Il programma promuove inoltre l'implementazione della chirurgia robotica nell'ambito della chirurgia ginecologica oncologica.

6.3.5.5. Rete per la Terapia del dolore

Anche per l'anno 2023 l'Azienda ha garantito la piena collaborazione alla struttura regionale per il coordinamento della funzione di terapia del dolore, che ha il compito di promuovere, sviluppare e monitorare gli interventi aziendali negli ambiti trattati dalla L. 38/2010, coordinando gli interventi attuativi del progetto "Ospedale-Territorio senza dolore".

L'Azienda ha dato attuazione alle indicazioni riportate nella Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico" per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0725	% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero	≥ 95%	93,91%	95,60%	95,95%

6.3.5.6. Rete Neuroscienze

Vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni inerenti alla Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), la Regione verificherà l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I livello e di II livello. Inoltre, essendo l'Azienda USL di Bologna - IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche sede di Stroke Unit di II livello, sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0717	% di casi di ictus ischemico con centralizzazione primaria	≥ 82%	65,37%	63%	62%
IND0718	% casi di ictus ischemico con transito in Stroke Unit	≥72%	99,83%	99,53%	99,84%
IND0664	% trombolisi in pazienti con ictus	≥24%	43,62%	44,44%	43,16%
IND0918	% di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	100%	121%	128,8%	122,8%

Per quanto riguarda la Rete Stroke è stato revisionato il 30/11/2023 il PDTAI 017 "Stroke interaziendale di Bologna", i cui indicatori recepiscono anche quanto monitorato dalla DGR 2060/2021. Il PDTAI per l'AUSL di Bologna ha inoltre ottenuto dal 2021, con conferma anche per gli anni 2022 e 2023, la certificazione esterna ISO 9001:2015 con RINA SpA, valutando l'intero processo dal percorso pre-ospedaliero fino alla fase riabilitativa, in un'ottica di quality monitoring. I trattamenti di riperfusione (trombolisi e trombectomia) vengono inseriti come da determina AIFA nel registro SITS-ISTR così come nel registro REI (programma strategico ministeriale "nuove conoscenze e problematiche assistenziali nell'ictus cerebrale"). È attivo inoltre un processo di controllo trimestrale e allineamento dei dati delle trombolisi (codice 9910) e trombectomie (codice 3974) per una corretta codifica nei flussi SDO, al fine di far emergere correttamente tutti i trattamenti tempo-dipendenti effettuati e di migliorare la qualità dei flussi e la conseguente valorizzazione economica delle SDO nonché dei suddetti indicatori.

Si sono conclusi nel 2023 i lavori della realizzazione, presso il 7° piano del Corpo D dell'Ospedale Maggiore, della nuova Area Stroke-Neurologia e dell'area Neuroradiologica interventistica dotata di una Stroke Unit con 8 box (nel pieno rispetto DRG2060), di una area di degenza ordinaria neurologica (14 letti) e di una contigua area Neuroradiologica dotata di angiografo biplano, in grado di eseguire anche la parte diagnostica con angioTC e TC perfusione, tra le prime installazioni a livello europeo (secondo un innovativo modello organizzativo chiamato Modello OneStop o "direct to Angiosuite"), consentendo per la prima volta in Italia di portare il paziente con "codice ictus" dall'ambulanza direttamente sul lettino angiografico e ridurre notevolmente i tempi di trattamento e migliorare gli outcome clinici (su Finanziamento Ministero Salute in Conto Capitale e Co-Finanziamento Regionale). L'area è stata inaugurata il 22 gennaio 2024.

Gli indicatori regionali monitorati (IND0718, IND0664 e IND0918) sono ampiamente raggiunti dalla Stroke Unit di 2° livello dell'IRCCS ISNB all'Ospedale Maggiore, a conferma del fatto che la struttura si conferma tra i primi centri in Italia per trattamenti e volumi di ricovero.

L'indicatore IND0717 di InSiDER è stato attenzionato anche a livello regionale all'interno del neonato ORI (Osservatorio Regionale Ictus) e probabilmente il suo utilizzo sarà oggetto di revisione nel 2024.

L'analisi dell'indicatore IND0717 - % di centralizzazione primaria dei casi di ictus - può talora essere mal interpretato o essere confondente rispetto alla performance globale sulla Rete Stroke, oppure talora può essere fonte di possibili errori di calcolo a seconda della inclusione corretta o meno delle strutture definite come Stroke Unit/Stroke Care.

L'indicatore è così calcolato:

- *Numeratore: Numero di pazienti con diagnosi principale di ictus trasportati in un ospedale sede di Stroke Unit;*

- *Denominatore: Numero di pazienti con diagnosi principale di ictus trasportati in ospedale con un mezzo di soccorso del 118.*

Il significato con cui è nato tale indicatore era quindi misurare la performance 118 di "riconoscere" un sospetto ictus e portarlo in un ospedale con idoneo ambiente di ricovero quale la Stroke Unit, evitando di portare tale paziente in ospedale esterno alla Rete Stroke. Questo non va però oggi confuso con la capacità di centralizzazione di un codice stroke tempo-dipendente candidato alle terapie di riperfusione, alla cui identificazione concorre

la pre-notifica così come indicato nella DRG2060. In tale modo il modello di Mothership auspicato dalla RER nella DRG2060 viene penalizzato poiché l'indicatore IND0717 di InSiDER non include al numeratore anche le aree Stroke Care metropolitane (Stroke Care Borghi AOU S. Orsola, Stroke Care Medicina S. Giovanni Persiceto, Stroke Care Geriatria Bentivoglio, Stroke Care Medicina Porretta).

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell'Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell'Ipofisi), l'Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche monitorerà le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Tutti i centri individuati hanno incrementato nel 2023 i volumi di attività sia in termini di ricoveri sia in termini di erogazione di prestazioni specialistiche, in particolare:

- per la Chirurgia dell'Epilessia complessivamente nel 2023 sono stati sottoposti a intervento di chirurgia resettiva presso l'IRCCS-ISNB 24 pazienti (18 adulti e 6 bambini) e a impianto di stimolatore vagale 17 pazienti: 11 adulti (2 impianti 9 sostituzioni) e 6 bambini (5 impianti e 1 sostituzione). Si evidenzia che il 50% dei pazienti operati provengono da fuori Regione;
- per la Neurochirurgia Pediatrica si registra un incremento dell'attività sia in termini di interventi (+64) sia in termini di ricoveri (+27) con una rilevante quota di pazienti non residenti in area metropolitana (71%, di cui il 15% fuori regione);
- anche la Neurochirurgia Ipofisi ha consolidato i volumi di attività con un incremento del 7% degli interventi. Si evidenzia inoltre la centralità dell'Istituto nel trattamento della casistica chirurgica regionale, con il 74% degli interventi per patologia ipofisaria effettuati presso la Pituitary Unit dell'IRCCS ISNB.

6.3.5.7. Rete Malattie Rare

La rete assistenziale è stata istituita con la Delibera della Giunta regionale nr.160/2004 ed è composta da 20 Centri, all'interno dei quali sono state identificate le specifiche Unità operative per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la cura delle singole patologie rare.

Parallelamente alla rete regionale, sono state istituite reti assistenziali per singole malattie o gruppi di malattie, organizzate secondo il modello Hub & Spoke (il modello organizzativo utilizzato per le alte specialità): centri di alta specializzazione, in collegamento con ospedali e specialisti del territorio, autorizzati a fare diagnosi e prevedere i percorsi di cura.

L' Azienda USL di Bologna è sede di Centri Hub per le seguenti malattie rare:

- Malattie rare scheletriche: la rete, istituita nel 2009, ha un Centro Hub interaziendale a Bologna (condiviso tra Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Usl e Azienda Ospedaliero-Universitaria). La presa in carico dei pazienti affetti da Osteogenesi Imperfetta avviene secondo il PDTA regionale "Osteogenesi imperfetta, Percorso di diagnosi, follow-up e trattamento nei centri di riferimento della Rete per le malattie rare scheletriche". La UO della AUSL di Bologna coinvolta nella presa in carico di pazienti con malattie rare scheletriche (codici esenzione RNG030 RNG060, RNG093, RNG121) è la UO Rete Chirurgia del Volto e Odontoiatria - Percorso Trauma e gravi disabilità.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	≥ 90% dei pazienti presi in carico	La presa in carico prevede per ogni paziente la calendarizzazione della visita di follow up da parte del Centro HUB, il quale coordina le competenze multispecialistiche, individuando il team di specialisti che garantisce al paziente il corretto percorso multidisciplinare diagnostico e di follow up
Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UU.OO. della rete per la presa in carico multidisciplinare	≥ 90% dei pazienti con prescrizione di visita specialistica da parte del centro Hub	Parte integrante della presa in carico è il coordinamento delle competenze multispecialistiche, e l'individuazione di specialisti che garantiscano al paziente il corretto percorso multidisciplinare diagnostico presso UU.OO della rete interaziendale
Offerta di counselling genetico	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	Il counselling genetico viene offerto a tutti i pazienti come da PDTA Regionale
Offerta di assistenza psicologica	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	L'assistenza psicologica viene offerta a tutti i pazienti come da PDTA Regionale

- **Neurofibromatosi di Tipo I:** La rete di assistenza ad alta specializzazione è strutturata per la presa in carico sia dei bambini e degli adolescenti che degli adulti. Il Centro Hub è costituito dalle Aziende sanitarie di Bologna, cui spetta la diagnosi, la presa in carico continuativa e la definizione del percorso di follow up. Le UU. OO della AUSL di Bologna coinvolte nella presa in carico di pazienti affetti da neurofibromatosi di tipo I (cod RBG010) che emettono certificazioni sono la UO Neurologia, la UO Clinica Neurologica e la UO Neuropsichiatria dell'Età Pediatrica.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	≥ 90% dei pazienti presi in carico	La presa in carico prevede per ogni paziente la calendarizzazione della visita di follow up da parte dell'ambulatorio neurofibromatosi
Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UU.OO. della rete per la presa in carico multidisciplinare	≥ 90% dei pazienti con prescrizione di visita specialistica da parte del centro Hub	Parte integrante della presa in carico è il coordinamento delle competenze multispecialistiche, e l'individuazione di specialisti che garantiscano al paziente il corretto percorso multidisciplinare diagnostico presso UU.OO della rete spoke
Offerta di counselling genetico	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	Il counselling genetico viene offerto a tutti i pazienti in base agli accordi regionali
Offerta di assistenza psicologica	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	L'assistenza psicologica viene offerta a tutti i pazienti in base agli accordi regionali

- **MALATTIE NEUROMUSCOLARI:** Le malattie neuromuscolari (MNM) rare sono un gruppo molto eterogeneo di patologie di cui fanno parte le malattie del muscolo, dei nervi periferici, dei gangli e delle radici spinali, della giunzione neuromuscolare o del motoneurone. Centro di III livello è l'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche della Azienda USL di Bologna (UO Neurologia, la UO Clinica Neurologica e la UO

Neuropsichiatria dell'Età Pediatrica). La presa in carico dei pazienti avviene in accordo al "Documento di indirizzo regionale per l'organizzazione dell'assistenza integrata alla persona con Malattia Neuromuscolare in Emilia-Romagna".

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	≥ 90% dei pazienti presi in carico	La presa in carico prevede per ogni paziente la calendarizzazione della visita di follow up da parte del Centro Hub, il quale coordina le competenze multi-specialistiche, individuando il team di specialisti che garantisce al paziente il corretto percorso multidisciplinare diagnostico e di follow up
Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UU.OO. della rete per la presa in carico multidisciplinare	≥ 90% dei pazienti con prescrizione di visita specialistica da parte del centro Hub	Parte integrante della presa in carico è il coordinamento delle competenze multi-specialistiche, e l'individuazione di specialisti che garantiscano al paziente il corretto percorso multidisciplinare diagnostico presso UU.OO della rete spoke
Offerta di counselling genetico	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	Il counselling genetico viene offerto a tutti i pazienti come da PDTA Regionale
Offerta di assistenza psicologica	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub	L'assistenza psicologica viene offerto a tutti i pazienti come da PDTA Regionale

6.3.5.8. Reti dei Tumori rari

Con Determina n. 20263/2018 sono stati definiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione.

L'Unità Operativa Complessa di Oncologia del Sistema Nervoso afferente all'IRCCS Istituto delle Scienze neurologiche di Bologna, garantisce la propria partecipazione fattiva ed il proprio supporto al tavolo di lavoro relativo alla rete regionale dei tumori cerebrali.

Nel 2021 erano stati identificati i requisiti e le caratteristiche dei Centri Hub e dei centri Spoke ed era stato individuato come Centro Hub l'Unità Operativa Complessa di Oncologia Medica, Ospedale Bellaria, (attualmente "Unità Operativa Complessa di Oncologia del Sistema Nervoso").

Durante il 2022 si sono tenuti contatti periodici con il Servizio di Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-Romagna, al fine di collaborare all'ulteriore sviluppo e formalizzazione della rete, in vista della sua finalizzazione e sono proseguite le collaborazioni in stretta sinergia con le altre UO di Oncologia della Regione.

Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti in accordo con quanto previsto con la costituenda Rete Nazionale dei Tumori Rari, e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite Delibera regionale.

L'Azienda garantisce la partecipazione fattiva ed il supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti, in coerenza con i ruoli formalmente attribuiti.

Durante il 2023 sono riprese le riunioni della rete tumori rari per le neoplasie cerebrali anche alla luce dell'accordo Stato Regioni del settembre 2023 denominato "Processo normativo e attuativo per la definizione dell'assetto della Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR)" in cui vengono stabiliti i centri nazionali Provider e i centri User.

È stata inoltre stilata la prima bozza del documento del PDTA regionale per le neoplasie cerebrali da parte della UOC di Oncologia del Sistema Nervoso dell'IRCCS ISNB.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Predisposizione della bozza di documento di percorso regionale per i tumori cerebrali	100%	100%

6.3.5.9. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

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

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

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

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

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

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

Il Programma dispone al suo interno anche dell'Ambulatorio Disfagia dell'età evolutiva, che fornisce consulenze specialistiche ai bambini di età compresa tra gli 0 e i 14 anni che

presentino problematiche disfagiche legate a prematurità e/o disabilità neuromotoria e/o neurocognitive severe (IO23DSMDP).

Nell'anno 2023 sono state inoltre sviluppate le seguenti attività:

- revisione annuale del set indicatori PDTA005" Percorso del bambino a rischio di sviluppare disabilità multiple";
- partecipazione ai tavoli tecnici della Regione Emilia-Romagna per le Reti di Cure Palliative Pediatriche;
- sviluppo della fase di passaggio fra le Cure Palliative Pediatriche (PBCC e FHS) e le Cure Palliative Adulti con overlapping delle due équipes per circa due anni (cure di transizione);
- formazione continua di tutto il personale medico, infermieristico e riabilitativo sul tema delle CPP come specificato nel PAF aziendale;
- formazione del personale medico e infermieristico della UO Pediatria e Neonatologia AUSL di Bologna a titolo "Approccio alle Cure Palliative Pediatriche per il personale Medico Infermieristico della Neonatologia e della Pediatria";
- attivazione delle visite mediche specialistiche di CPP in telemedicina dopo presentazione di un progetto al Board aziendale;
- attuazione di un progetto di supervisione a favore degli operatori dell'Ausl di Bologna del Bambino Cronico Complesso, della UO. Assistenza nella Rete delle Cure Palliative Pediatriche e del personale della Riabilitazione dell'Età Evolutiva afferente al Programma BCC. Il Progetto, interamente finanziato dalla Fondazione del Monte, ha compreso otto incontri a cadenza mensile coordinati da due psicoanalisti del gruppo di psicoemergenze del Centro Psicoanalitico di Bologna;
- organizzazione di incontri con i nodi della rete metropolitana per la presa in cura del Paziente Pediatrico con bisogni di Cure in una logica di Rete, secondo quanto descritto nel documento organizzativo della RER n. prot. 0476797.U del 30/06/2020;
- aggiornamento della Rete dei Facilitatori della Rete delle Cure Palliative dell'Azienda USL e del Policlinico Sant'Orsola, alla luce dei cambiamenti organizzativi, con un progetto formativo per fornire gli strumenti per l'individuazione e segnalazione precoce dei Pazienti con bisogni di Cure Palliative Pediatriche, di base e specialistiche;
- organizzazione di iniziative, in collaborazione con le associazioni territoriali dei pazienti, volte alla promozione e alla sensibilizzazione della cittadinanza sul tema delle Cure Palliative Pediatriche. È stato realizzato un secondo evento, Giro di BoA, in collaborazione con l'IRCCS AOU di Bologna e le Associazioni Pediatriche bolognesi, presso il parco dei Giardini a Corticella. È stato allestito un villaggio, dove i volontari delle associazioni hanno intrattenuto i bambini con giochi e attività e gli operatori delle aziende erano a disposizione delle famiglie per rispondere a dubbi e necessità;
- implementazione dell'attività a sostegno dei servizi scolastici e dei Caregiver. Nell'ambito dell'integrazione scolastica dei pazienti in carico, il personale medico del Programma Bambino Cronico Complesso ed infermieristico della UA Assistenza nella Rete delle Cure Palliative Pediatriche, provvede, insieme ai colleghi della Pediatria Territoriale, alla partecipazione di tutti Gruppi Operativi convocati dei bambini di età superiore ai 3 anni, per cui è stato previsto un inserimento scolastico, con conseguente formazione per gli operatori ed educatori scolastici impegnati nei progetti di integrazione scolastica dei pazienti in carico;
- trasmissione dei flussi SIADI-RER delle TAD6 della Rete di Cure Palliative Pediatriche così riportate: 105 TAD6 per 85 pazienti;

- attivazione sull'applicativo GARCIA DP dello snodo Cure Palliative Pediatriche per la dimissione protetta da parte di tutti gli ospedali dell'area metropolitana di Bologna.

Di seguito si riportano alcuni dati di attività:

INDICATORI PDTA bambino cronico	TARGET	2021	2022	2023
N. TOTALE PAZIENTI		110	107	110
% DI PAZIENTI DEL PERCORSO CON PAI REDATTO	100%	99%	100%	100%
% SEGNALAZIONI SERVIZIO SOCIALE MINORI	80%	93%	96%	97%
% DI REVISIONE ANNUALE DEL PAI DI PZ	90%	97%	95%	100%
% BAMBINI DEL PDTA CON PROGETTO EDUCATIVO-SCOLASTICO	60%	85%	89%	92,5%
NUMERO PZ IN CARICO CON ALMENO 1 ACCESSO IN PS	monitoraggio	35,5%	36%	32,1%
NUMERO PZ IN CARICO CON ALMENO 1 RICOVERO NON PROGRAMMATO	monitoraggio	27,3%	27%	30,3%
DURATA MEDIA DEI RICOVERI NON PROGRAMMATI:	monitoraggio	15,1	9	11,1
RICOVERO PRESSO AUSL	monitoraggio	11,6	7,7	7
RICOVERO PRESSO AOSP		15,7	9,5	14

ATTIVITA' DOMICILIARE e ambulatoriale	2021	2022	2023
PAI eseguiti e revisioni	207	134	166
UVMP	/	29	41
Visite medico e/o infermieristiche	1.104	/	/
Sostituzione delle cannule tracheostomiche	52	47	67
Visite mediche specialistiche ambulatoriali/domiciliari da flussi ASA (congiunte con infermieri CPP)	/	1.024	1.293
Visite mediche specialistiche ospedaliere	/	71	73
Prestazioni riabilitative fisio-logopediche	/	2.082	2.759
Visite domiciliari post-lutto	7	3	10
Sostituzione domiciliare del SNG	0	0	1
Sostituzione della sonda gastrostomica	19	25	38
Prelievi ematici domiciliari	113	145	60
Gestione CVC O MEDICAZIONE PEG domiciliare	169	191	193
Infusione di farmaci (e.v., s.c., i.m.) domiciliari	128	97	65
Tamponi SARS-COV2	27	96	16

ATTIVITA' DOMICILIARE e ambulatoriale	2021	2022	2023
Formazione personale scolastico	43	33	38

INDICATORI RER	TARGET	VALORE OSSERVATO AUSLBO
Presenza in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%	I Dirigenti Medici dell'équipe hanno conseguito il Master in CPP, 1 infermiera ha seguito un corso base ed avanzato in ambito di CPP, tutta la équipe è annualmente formata in ambito di CPP attraverso corsi specifici.

6.3.5.10. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo Screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale.

Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'offerta dello screening a tutti i nuovi nati, i Punti Nascita dell'Azienda sono costantemente formati anche su tematiche relative all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening.

Nei Punti nascita il target del 100% dei vari indicatori è stato raggiunto nei precedenti anni e viene mantenuto con regolarità.

Ai genitori del neonato viene sempre somministrato il consenso informato al momento della esecuzione del prelievo di sangue: il medico spiega quanto viene fatto e le sue motivazioni e si accerta della mancanza di dissenso da parte dei genitori stessi. La trascrizione sulla cartella clinica e sulla lettera di dimissione del neonato dell'esecuzione dello screening endocrino-metabolico rappresenta la formalizzazione di detta informazione.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%	100%	100%
% di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%	100%	100%
% di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13/10/2016	100%	100%	100%
% di famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%	100%	100%

6.3.6 Attività trapiantologica

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale e un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'Ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con "criteri neurologici" o "cardiaci".

La donazione ha sempre rappresentato un obiettivo del SSR, dell'Azienda USL di Bologna e dei suoi operatori. La nostra Regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" considerando il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Sul tema della donazione e del trapianto si intrecciano problematiche di ordine etico, culturale, giuridico, tecnico-scientifico ed organizzativo. Tra i settori di alta specializzazione, il sistema donativo-trapiantologico è una delle reti più complesse ed articolata per la molteplicità dei professionisti coinvolti e per le fitte interazioni che lo rendono un modello organizzativo d'eccellenza.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica				
Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)	100%	100%	100%	100%
Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: è richiesto un 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) *	≥50%	51%	Tot. Azienda 43% H Maggiore 44% H Bellaria 38%	Tot. Azienda 55% H Maggiore 56% H Bellaria 47%
Livello di opposizione alla donazione degli organi: dato grezzo (senza opposizioni in vita) **	≤33%	22%	Tot. Azienda 26,1% H Maggiore 29,4% H Bellaria 16,7%	Tot. Azienda 21,2% H Maggiore 19,6% (17,8%) H Bellaria 42,8% (0%)
% di donatori di cornee sul totale dei decessi	≥18% dei decessi con età < 81 anni dell'anno precedente	38%	H Maggiore 85 donatori H Bellaria 18 donatori	H Maggiore: 126 donatori (target 52) H Bellaria: 16 donatori (target 9) H Bentivoglio 11 donatori (target 5)
% di prelievi da donatori multi-tessuto rispetto a quelli previsti dal CRT-ER per AUSLBO ***	100%	5	5 H Maggiore	H Maggiore: 150% (6/4) H Bellaria: 0% (0/1)

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
Donazione cuore fermo (DCD)				
N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente ****	≥ 10%	Tot. Azienda 25%	Tot. Azienda 28,6%	Tot. Azienda 24,5%

* L'indicatore PROC 2 non tiene conto della possibilità che il paziente, con grave cerebrolesione che non evolve in morte encefalica nei primissimi giorni della degenza, sia avviato a un percorso di fine vita nell'ambito del quale viene costantemente valutata la possibilità di effettuare una donazione a cuore fermo. I pazienti che decedono per grave patologia cerebrale senza i criteri per la diagnosi di morte encefalica vengono infatti tutti valutati come potenziali donatori a cuore fermo, ma per comorbidità o per opposizione alla donazione (manifestata in vita o dai familiari aventi diritto) solo una parte di essi diventa donatore. Questo tipo di monitoraggio, attivo su tutti i pazienti affetti da grave cerebrolesione ricoverati nelle aree intensive, è documentato in apposito report inviato mensilmente al CRT.

** Per misurare più correttamente la performance delle sedi donative, al dato grezzo delle opposizioni viene aggiunto (in parentesi nella tabella) il dato al netto delle opposizioni dichiarate in vita dai donatori: questo dato è < 33% per entrambi gli Ospedali.

*** L'indicatore sulle donazioni multitecuto risente per l'Ospedale Bellaria del case-mix con un elevato tasso di patologie oncologiche che controindicano in assoluto tale tipo di donazione.

**** Per alcuni presidi ospedalieri l'obiettivo assegnato non si basa unicamente sulla % sopra riportata, ma tiene in considerazione anche il numero di DCD dell'anno precedente: obiettivi DCD anno 2022: H Maggiore 5, H Bellaria 3; obiettivi DCD anno 2023: H Maggiore 6, H Bellaria 3.

6.3.7 Attività trasfusionale

L'attività della Rete Trasfusionale Regionale, relativa all'anno 2023, ha registrato una leggera flessione dovuta ad una programmazione basata sull'utilizzo in coerenza con la riduzione importante dei consumi di emazie a livello regionale. Il calo è stato superiore alla diminuzione delle unità raccolte e ciò ha consentito di mantenere gli impegni con le regioni convenzionate e di provvedere alle compensazioni regionali, nell'anno 2023, complessivamente per 5.166 unità di sangue (4.798 unità cedute nell'anno 2022).

Contemporaneamente il sistema ha ottenuto un importante aumento della raccolta di plasma da aferesi, che ha consentito un incremento del quantitativo di plasma conferito all'industria, arrivando a 99.777 kg di plasma (obiettivo programmazione annuale conferimento plasma anno 2023: 99.000 kg) e confermando la Regione Emilia-Romagna tra le regioni che rappresentano lo standard di riferimento nazionale, con oltre 22,5 kg/1.000 abitanti di plasma avviato alla lavorazione industriale.

Il consumo di Albumina per AUSL Bologna è passato da 152.750 gr del 2022 (100% da conto lavorazione) a 164.010 gr nel 2023 (91,6% da conto lavorazione), con un aumento del 7,4%.

Per le Immunoglobuline (ev:96,7% da conto lavorazione; sottocute: 3% da conto lavorazione) il consumo è passato da 103.197 gr per il 2022 a 106.175 gr per il 2023 (ev: 99,4% da conto lavorazione; sottocute 3,4% da conto lavorazione), con un incremento del 2,9%.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, l'Azienda rafforzerà ulteriormente l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), programma già avviato nel 2017 ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS, con la progressiva

estensione di tale programma a tutti i percorsi clinici per il trattamento delle casistiche di interventi in elezione.

È proseguita l'attività di miglioramento dell'uso appropriato di emocomponenti e di medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso il prosieguo delle attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali che si sono all'uopo costituiti ed alla realizzazione di AUDIT specifici.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Utilizzo terapeutico delle Immunoglobuline e di Albumina	-5% rispetto al 2022	Nel 2023 sono stati consumati 164.010 gr di Albumina contro i 152.750 gr del 2022 (+7,4%). Nel 2023 sono stati consumati 106.175 gr di IgV (ev+sottocute) contro i 103.197 gr del 2022 (+2,9%)
Realizzazione di Audit sull'uso appropriate degli MPD	100%	Sono stati effettuati tre incontri, preliminari ad AUDIT
Estensione del PBM Patient Blood Management: numero di pazienti arruolati in previsione di interventi chirurgici programmati	+5% rispetto al 2022	nel 2023 sono state effettuate 54 procedure di PBM contro le 52 del 2022 (+3,8%)
Aumento del numero di procedure di plasmaferesi	+5% rispetto al 2022	8016 plasmaferesi nel 2023 vs le 7756 plasmaferesi nel 2022 (+3,3%) i dati complessivi sono riferiti ad AUSL +AOSP per 2022 e 2023
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%	Raggiunto

6.3.8 Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera

L'efficiente utilizzo dei posti letto può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti. Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce un miglioramento delle performance comportando un importante efficientamento complessivo di sistema e interessando con particolare rilevanza i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.

I valori ICP si mantengono positivamente al di sotto dell'unità e rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve).

Il dato è migliorato rispetto al 2022 tornando a valori del 2021. Ciò è stato reso possibile grazie all'attento presidio sulla gestione dei ricoveri attraverso i servizi di bed management e flow management in capo alla Direzione Medica di Presidio e all'ottima performance del filtro da PS, in particolar modo dal PS Hub dell'Ospedale Maggiore.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0872	Indice Comparativo di Performance	≤ 1,25	0,96	0,99	0,96

Controlli Sanitari esterni e interni

E' stata data piena attuazione a quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), per assolvere agli obblighi istituzionali previsti dalla normativa vigente in materia di controlli sanitari sui ricoveri ospedalieri, con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento, come disposto dalla legislazione vigente, è stato garantito il raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo indicata. Speciale cura è stata rivolta al completamento delle informazioni riguardanti i controlli sanitari nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e alla rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute l'Azienda, oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, ha aggiunto un ulteriore 2,5% di controlli interni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

Per l'anno 2023, la % di Cartelle Cliniche inerenti alle prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza (DPCM 12.01.17 all. 6A) controllate dall'ufficio SDO del Nucleo Interno Controlli (NIC) AUSL Bologna, è risultata del 3,46.

Inoltre, è stata posta l'attenzione anche sulla qualità della documentazione clinica per stimolare i professionisti alla compilazione corretta ed esaustiva della stessa, finalizzandoli al miglioramento continuo della corretta descrizione e classificazione dei processi assistenziali e clinici e alla fruizione da parte regionale di strumenti pianificatori e programmatori sempre più orientati ai reali bisogni dei pazienti e dei cittadini.

È stato dato pieno supporto all'integrazione del nuovo software ADT Unico interaziendale per quanto riguarda i dati da estrapolare ed inserire nella SDO, collaborazione che è attualmente in atto.

In merito all'attività di controllo esterno:

- sui ricoveri presso gli Ospedali privati accreditati della regione Emilia-Romagna in regime SSN (ex DRG 354/2012) è stata applicata la Procedura Aziendale P166AUSLBO "Controllo attività di ricovero presso gli Ospedali privati accreditati della Regione Emilia Romagna in regime SSN";
- per le strutture pubbliche (IOR e IRCCS AUO-BO) è stata applicato il "Percorso controlli sanitari dell'Azienda USL di Bologna sulle prestazioni di ricovero dell'IRCCS AOU di Bologna" e il "Percorso controlli sanitari dell'Azienda USL di Bologna sulle prestazioni di ricovero dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna - IRCCS".

Il controllo del Privato Accreditato ha interessato 8 OPA del territorio dell'AUSL e ricoveri di nostri residenti presso 7 OPA fuori provincia.

Per l'anno 2023 sugli OPA del nostro territorio sono state controllate 3.640 cartelle, sugli OPA fuori provincia sono state controllate 159 cartelle, per un totale complessivo di 3.799 casi controllati presso gli OPA della Regione.

Il volume dei casi controllati supera il 10% complessivo della produzione come richiesto dalla normativa regionale ed è mirato alla verifica della codifica/appropriatazza clinica.

Il controllo esterno degli ospedali pubblici ha interessato:

- l' Azienda Ospedaliera – Universitaria di Bologna con 423 casi controllati (valore massimo previsto dal Percorso Interaziendale = 400);
- l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna - IRCCS con 198 casi controllati (valore massimo previsto dal Percorso Interaziendale = 150).

Infine, a verifica dell'applicazione delle regole di codifica contenute nel documento regionale "Indicazioni per la compilazione e la codifica ICD-9 CM della SDO - Rev.18/11/2022" si è provveduto al monitoraggio negli OPA di Bologna della codifica degli interventi urologici di RIRS e ortopedici di impianto intra-articolare di tessuto adiposo autologo processato e di impianto locale di cellule staminali autologhe nelle articolazioni.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
Ulteriori controlli interni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura	2,58%	3,46%
Controlli esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017			>10%

6.3.9 Accreditamento

La UO Qualità, Accreditamento e Relazioni con il Cittadino ha partecipato agli incontri programmati dal Responsabile Area Coordinamento Organismo Tecnicamente Accreditante, Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali, Direzione Cura della Persona salute e Welfare, in merito alla revisione requisiti generali di Accreditamento (in recepimento del DM 19 dicembre 2022).

Non sono pervenute convocazioni in merito al progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici.

In relazione ai requisiti previsti dalla DGR 2049/2022 relativa alle Cure domiciliari la UO Qualità, Accreditamento e Relazioni con il Cittadino ha attivato un Gruppo di lavoro multiprofessionale per la valutazione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento applicabili ai servizi aziendali dedicati alle cure domiciliari.

In seguito alla prima autovalutazione dei requisiti è emerso di fondamentale importanza effettuare una mappatura delle sedi dedicate ai team delle cure domiciliare. La mappatura ha permesso di mettere in evidenza le sedi, i locali, il numero degli operatori e la presenza o meno dell'attività domiciliare nell'atto autorizzativo della sede. Tale lavoro è stato ampliato anche alle sedi dedicate ai team delle Cure Palliative.

Risulta ad oggi completata l'autovalutazione dei requisiti previsti dalla DGR 2049/2022 e attivate le azioni per conseguire l'adeguamento necessario.

Nel corso del 2023 sono stati effettuati periodici incontri del Gruppo di coordinamento per il monitoraggio delle azioni e sono stati attivati sottogruppi per la predisposizione della documentazione richiesta dai requisiti.

A seguito della nota pervenuta dalla RER in data 25/07/2023 (nota prot. 25/07/2023. 0755417.U) è stata svolta attività di ricognizione e rendicontazione relativamente a quanto richiesto dalla Scheda 2/2022 sintetica di presentazione delle attività di cui alla DGR n.886 del 6 giugno 2022 “Nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. 22/2019” ed è stata trasmessa la documentazione richiesta ed i relativi allegati.

Ai sensi del D.lgs. 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. L'Azienda nel 2022 ha superato le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare, la successiva attività di periodica verifica è calendarizzata per il quarto trimestre del 2024.

Indicatori progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici:	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	≥ 80%	Nessuna convocazione
Domanda completa aggiornata inviata entro gennaio 2024	100%	PG37146 del 26/03/2024
Redazione report di autovalutazione/verifica interna nuovi requisiti (evidenza documentale)	100%	PG41391 del 04/04/2024

6.3.10 Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

6.3.10.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Per la trattazione di questo paragrafo si rimanda al precedente capitolo 5.2

6.3.10.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

A luglio 2023 è stato formalizzato con le Direzioni aziendali AUSL, AUO, IOR il progetto interaziendale “Governo del Farmaco 2023-24”, attraverso il quale vengono rivisti complessivamente temi ed azioni di appropriatezza agite nel corso del biennio precedente 2021-22, in funzione dei nuovi obiettivi regionali assegnati nelle Linee di programmazione e del reale valore strategico degli interventi finora realizzati.

Pertanto, nel corso del 2023 sono state programmate nuove azioni volte a promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari. Le classi di farmaci, prevalentemente con prescrizione territoriale, a maggior rischio di inappropriatezza su cui è stato richiesto per il 2023 un impegno specifico sono in continuità sostanziale con il 2022, ovvero:

- Antibiotici: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. In corso di pandemia da COVID-19 si è osservata una netta riduzione dei consumi territoriali di antibiotici, attribuibile alle chiusure e all'implementazione di misure di

prevenzione a livello della popolazione generale. I consumi hanno però mostrato una iniziale risalita nel 2022 confermata nel 2023.

Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale		TARGET >15 (max 20p)	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0340	Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti-die)	<12,5	9,02	11,57	12,95
IND1011	Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD)	≥60%	56,60%	57,90%	60,50%
IND0793	Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die)	<2DDD	1,69	1,78	1,74
IND0343	Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno)	<800	385,96	642,34	828,88
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici – NSG	≤ 5.648	3.290,49	4.221,59	4.728,08

Gli obiettivi fissati per IND0340 e IND0343, pur non essendo stati raggiunti, registrano un tasso di consumo di antibiotici inferiore al dato regionale di circa il 3%. In particolare, Bologna risulta la seconda Azienda regionale con il più basso tasso di consumo pro capite x 1000 abitanti, differenziandosi dalla prima (RE) di 0,9 DDD. Il trend in aumento registrato nel 2023 rispetto all'anno precedente è in linea con l'andamento regionale (+12% area BO vs +10% RER) e rappresenta la ripresa della circolazione dei microrganismi dopo il periodo di contenimento della diffusione e circolazione di questi nel periodo pandemico Covid-19 2020-2022, determinato dal distanziamento sociale e misure di isolamento *droplet* e da contatto applicati in ambito comunitario. Tuttavia, nell'ambito dell'area geografica bolognese di oltre 3.000 km², si registra un'ampia variabilità prescrittiva tra i Distretti come di seguito riportato:

Variabilità prescrittiva degli antibiotici tra Distretti dell'AUSL di Bologna – Scostamento dal valore aziendale	IND0343 prescrizioni*1000 bambini-anno	IND0340 DDD*1000 abitanti-die
DISTRETTO	VAR % DISTRETTO VS BO	VAR % DISTRETTO VS BO
BOLOGNA - DISTR. PIANURA EST	15%	11%
BOLOGNA - DISTR. PIANURA OVEST	9%	2%
BOLOGNA - DISTR. CITTÀ DI BOLOGNA	-4%	-5%
BOLOGNA - DISTR. RENO, LAVINO E SAMOGGIA	-8%	0%
BOLOGNA - DISTR. SAVENA IDICE	-8%	-3%
BOLOGNA - DISTR. APPENNINO BOLOGNESE	-10%	5%

La sovrapposizione della popolazione pediatrica delle aree della pianura EST e Pianura OVEST incidono sul mancato raggiungimento dell'obiettivo; le Pianure EST e OVEST

inoltre risultano tra i 3 Distretti determinanti il mancato raggiungimento dell'obiettivo relativo alla popolazione adulta.

Per l'anno in corso, nell'ambito del Nucleo Strategico, è stato validato il programma interaziendale di Stewardship Antimicrobica (SA), a cura della UOC Stewardship Antimicrobica, composto da un'équipe multiprofessionale (infettivologo, farmacista, infermiere, microbiologo).

Le azioni 2023 si muovono trasversalmente su più fronti paralleli, quali:

AREA TERRITORIALE

- formazione continua per MMG e PLS con incontri mensili (in presenza o in remoto) diretti all'orientamento verso il corretto impiego degli antimicrobici per la gestione delle principali infezioni in ambito territoriale e con un inquadramento/aggiornamento sui percorsi diagnostici e terapeutici per le malattie infettive;
- sviluppo di una nuova reportistica semestrale sul consumo territoriale di antibiotici per MMG e PLS con indicatori insider 2023 e PNCAR 2022-2025;
- attività di consulenza permanente in telemedicina per tutte le CRA del territorio metropolitano e adesione al progetto "teleconsulenza specialistica multidisciplinare per i professionisti delle CRA nel territorio dell'Azienda USL di Bologna";
- progetto integrato di "Stewardship della Polifarmacoterapia e della terapia Antimicrobica" e attività di formazione indipendente con Specialisti SSN e convenzionati.

AREA TRANSIZIONE DI CURA

- monitoraggio della prescrizione antibiotica a seguito di dimissione ospedaliera nell'ambito del progetto Interaziendale di governo del farmaco "APPrescrivere", finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle transizioni di cura. Il monitoraggio viene effettuato tramite l'elaborazione di una reportistica trimestrale che analizza la prescrizione informatizzata dei farmaci oggetto di obiettivi di budget tracciata da Cartella Clinica Elettronica (CCE). La reportistica viene restituita dal farmacista ai clinici delle singole UOC tramite incontri nell'ambito dei Comitati di Dipartimento;
- formazione continua con Specialisti SSN, tramite incontri (in presenza o in remoto) mirati di Dipartimento/U.O. per la restituzione dei dati e l'individuazione e condivisione di criticità riscontrate rispetto al corretto impiego degli antibiotici nei setting di ricovero, dimissione, visita ambulatoriale;
- aggiornamento e stesura di nuove procedure/Istruzioni Operative aziendali e interaziendali per assicurare la continuità assistenziale per la somministrazione di terapie antibiotiche endovenose, al fine di evitare l'ospedalizzazione o prolungarne la durata, il ricorso a istituzionalizzazione o l'attivazione di accessi in Day hospital;
- applicazione dell'algoritmo di rivalutazione Commissione del Farmaco AVEC per i pazienti in terapia con RIFAXIMINA nel setting dimissione, ambulatoriale, presa in carico territoriale, tramite implementazione nei relativi applicativi di prescrizione.

AREA OSPEDALIERA

- progetto di farmacista di reparto in collaborazione con l'UOC Stewardship Antimicrobica;
 - introduzione in CCE del modulo di prescrizione in dimissione secondo classificazione AWARE: antibiotici Access / Watch / Reserve;
 - monitoraggio consumo e spesa antibiotici in regime di ricovero, profili di resistenza dei microrganismi patogeni e sviluppo di nuova reportistica semestrale.
- PPI: L'Area di Bologna ha registrato nel corso 2023 un lieve incremento dei consumi di PPI in ambito territoriale (+0,8% area BO vs -1,3% media RER), pur tuttavia registrando un buon governo delle prescrizioni specialistiche in regime di erogazione diretta (-0,8% AUSLBO / -6,8% AUOBO), come effetto di interventi mirati di appropriatezza promossi direttamente presso i clinici. Nell'ambito del progetto interaziendale Governo del Farmaco è stato introdotto in CCE l'algoritmo di rivalutazione CF AVEC per le terapie PPI prescritte in fase di dimissione e sono stati calendarizzati dal Dipartimento Farmaceutico incontri mirati con le UU.OO. risultate fuori target al fine di ricondurre le prescrizioni non conformi alle Note AIFA 1-48, potenzialmente inducibili sulla medicina generale.

Parallelamente, in ambito medicina generale, sono stati calendarizzati dal DFI incontri per NCP partendo dai nuclei risultati critici: è stata prodotta e discussa una reportistica individuale riportante i pazienti risultati non appropriati, con richiesta di rivalutazione terapeutica tramite lo strumento dell'algoritmo di rivalutazione CF AVEC.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET Area Bologna	2021	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0695	Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti – ATC A02BC	≤ 61 DDD/1000 ab die	59,87	61,45	62,14

- Omega 3: L'Area di Bologna ha registrato nel corso del biennio 2022-23 una forte diminuzione dei consumi in ambito territoriale (2022: -17,5% BO vs -6,2% media RER; 2023: -23,9% BO vs -11,6% media RER), registrando in particolare nel 2023 una forte o costante contrazione delle prescrizioni inappropriate specialistiche post dimissione/visita ambulatoriale in regime di erogazione diretta (-33,2% AUSLBO, -66,2% AUOBO vs -10,9% di valore medio regionale).

Tale andamento conferma l'impegno in termini di rivalutazione prescrittiva da parte della componente specialistica delle aree cardiologia, medicina interna, endocrinologia, nefrologia, malattie infettive nei setting della dimissione/visita ambulatoriale.

Parallelamente, con la medicina generale, è stato intrapreso il percorso di rivalutazione interaziendale delle prescrizioni di farmaci Omega-3 secondo Nota AIFA 13 e algoritmo di rivalutazione CF AVEC, con il supporto decisionale della rete cardiologica bolognese. Tale percorso ha consentito la rivalutazione congiunta MMG-specialista di circa 5.000 pazienti in trattamento, di cui nel 45% dei casi sospesi o posti in fascia C.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET AUSLBO	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0794	Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti	≤ 4,5 DDD/1000 ab die	7,08	5,86	4,52

- Vitamina D: L'Area di Bologna ha registrato nel corso del 2023 una diminuzione generale dei consumi in ambito territoriale (-10,6% BO vs -11% media RER), registrando in particolare nel 2023 una significativa contrazione delle prescrizioni inappropriate specialistiche post dimissione/visita ambulatoriale in regime di erogazione diretta (-18,1% AUSLBO, -26,3% AUOBO vs +0,6% di valore medio regionale).

I risultati positivi conseguiti nel corso del 2023 sono correlabili alle azioni di appropriatezza interaziendali introdotte nel biennio 2022-23:

- rilascio di documento sul buon uso della Vitamina D a cura del GdL interaziendale GdF 2022 e rivolto ai clinici H-T delle tre aziende AUSL, AUO e IOR Bologna (da settembre 2022);
- aggiornamento della campagna informativa costo-opportunità 2019 → 2023, volta a favorire gli switch dei trattamenti H-T da mono a multidose (70% multidose – 9 mesi 2023 area BO);
- implementazione cartella clinica elettronica (CCE) con introduzione di remind di uso appropriato (pop up) ad ogni prescrizione di vitamina d in fase di dimissione/visita specialistica (da ottobre 2022);
- rilascio di algoritmo di corretta rivalutazione/deprescribing della terapia con vitamina D a cura della CF AVEC (da novembre 2022);
- rilascio di reportistica NCP/MMG sui pazienti potenzialmente trattati in modo improprio, per la rivalutazione con il supporto dell'algoritmo di corretta rivalutazione/deprescribing a cura della CF AVEC (2022 e 2023);
- corso di formazione sull'aggiornamento febbraio 2023 della Nota AIFA n. 96, rivolto ai 510 MMG, con il supporto di specialista endocrinologo SSN, Dipartimento Medico, Governo Clinico;
- governo delle prescrizioni di vitamina D per ospiti CRA, attraverso la messa a disposizione delle sole formulazioni giornaliere di vitamina D con miglior profilo costo opportunità, limitando le formulazioni monodose a circostanziate condizioni opportunamente motivate sotto il profilo clinico.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET Area Bologna	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND922	Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti	≤ 145 DDD	154,95	157,44	142,43

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure: gli eventi formativi realizzati nell'anno 2023 di interesse specialistico sono stati:

- Nota AIFA 99: evento di area vasta per clinici H-T AVEC: "Aderenza al trattamento farmacologico nelle terapie croniche" (fra cui BPCO) a ottobre 2023;
- Nota AIFA 100: evento di area vasta per clinici H-T AVEC: "NOTA AIFA 100 Prescrizione degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del Diabete mellito tipo 2" a marzo 2023;

- Nota AIFA 100: incontri NCP nell'ambito degli interventi annuali di formazione sull'appropriatezza farmaceutica, organizzati di concerto fra DCP, DFI e Dipartimento Rete Medicine Specialistiche H-T per il coinvolgimento della rete diabetologica interaziendale;
- Nota AIFA 100: rilascio documento sui farmaci antidiabetici prodotto dalla CF AVEC: "Raccomandazioni sull'utilizzo dei farmaci antidiabetici in nota AIFA 100", rivolto a tutti i prescrittori H-T, ivi compresi MMG.

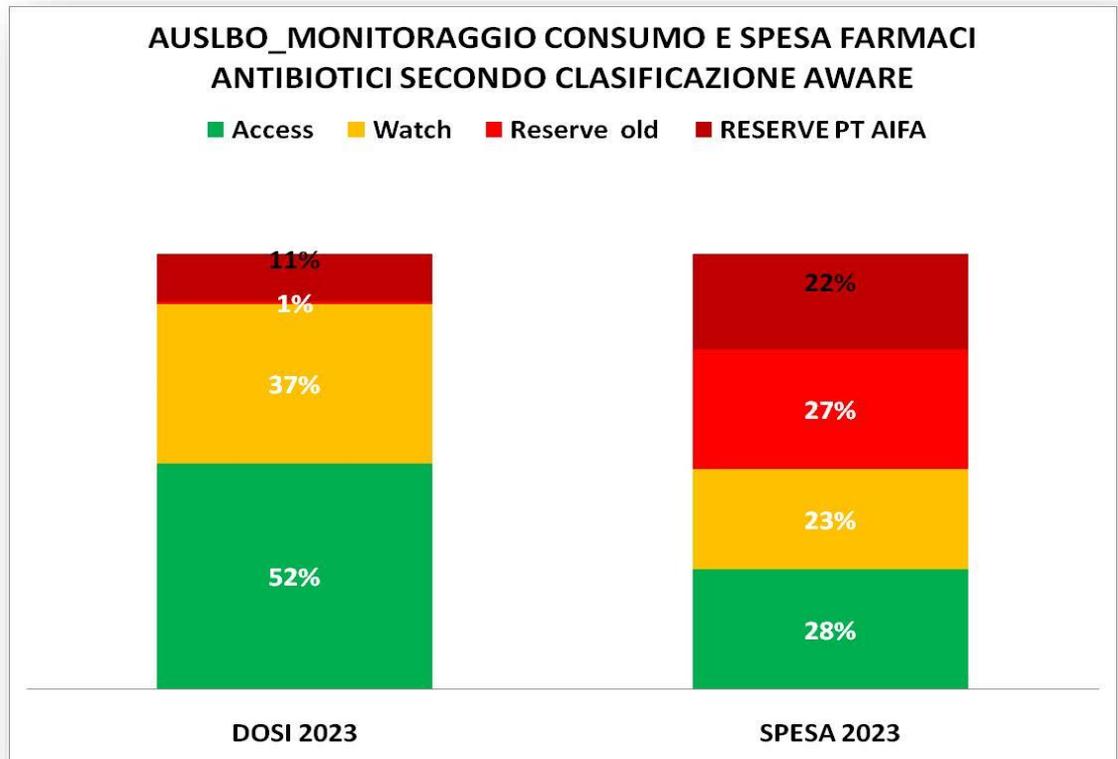
DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale su farmaci per la cronicità	un'iniziativa formativa per almeno 1 su 3 fra gli argomenti indicati da RER	2 iniziative su Nota AIFA 99	3/3 completati su Nota AIFA 100	2/3

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, l'Azienda ha aderito ai risultati di gara. Inoltre, sono state attenzionate le classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- Antibiotici: monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni GRAVI nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee la cui prescrivibilità è riservata agli specialisti infettivologi (Cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina).

Il governo dei farmaci antibiotici in ambito ospedaliero è coordinato dalla UOC Stewardship Antimicrobica e dal Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, in stretta collaborazione con la Microbiologia Unica Metropolitana e l'équipe di infettivologi afferente alla UOC Malattie Infettive nell'ambito del Dipartimento Interaziendale Gestione Integrata Rischio Infettivo. Il monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici secondo la classificazione AWaRE dell'OMS, quale strumento di supporto agli interventi di miglioramento della gestione della terapia antimicrobica anche in termini di controllo delle resistenze, viene effettuata sia in ambito territoriale che ospedaliero. L'impiego di farmaci "reserve" per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee, rappresenta nel 2023 circa l'1% del consumo globale degli antibiotici sistemici impiegati in ambito ospedaliero in regime di ricovero, pesando tuttavia per il 22% sulla spesa totale. (Fig. 1).

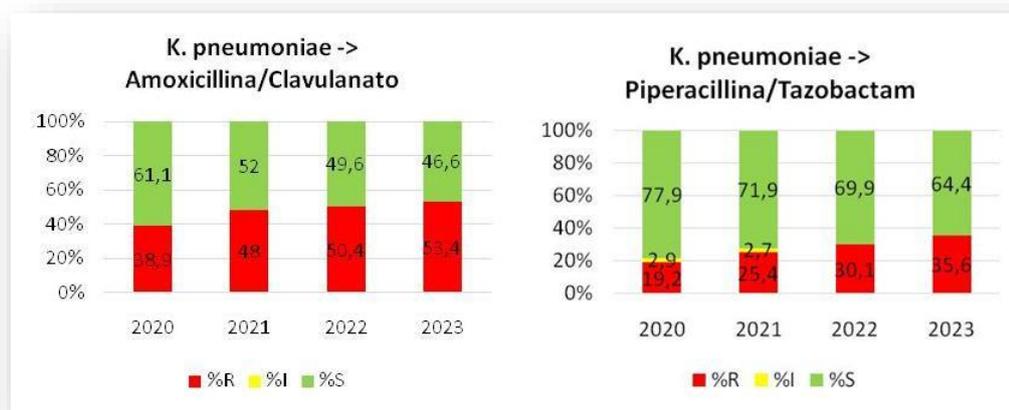
Fig.1 Monitoraggio consumo e spesa antibiotici in regime di ricovero secondo classificazione aware_ AUSLBO 2023



L'incremento del 10% dei consumi dei Farmaci RESERVE PT AIFA registrato nel 2023 risulta in linea con il trend in aumento dei profili di multi-resistenza verso antibiotici della categoria ACCESS e WATCH dei principali microrganismi isolati nei campioni microbiologici ospedalieri dell'AUSL di Bologna (vedi es. Klebsiella Pneumoniae Fig. 2)

Fig.2 Monitoraggio consumo spesa e profili di Resistenza

CATEGORY	DDD22	DDD 23	VAR % 23 VS 22		SPESA 2022	SPESA	VAR % 23 VS 22
Access	122.958	119.436	-3%		413.900 €	332.061 €	-20%
Watch	86.526	91.438	6%		351.909 €	278.313 €	-21%
RESERVE PT AIFA	1.816	1.990	10%		281.096 €	329.884 €	17%
RESERVE OLD	25.317	25.274	0%		263.877 €	263.992 €	0%
TOTALE	236.618	238.139	1%		1.310.783 €	1.204.251 €	-8%



L'attività di monitoraggio puntuale di queste terapie ad elevato impatto viene effettuata in sinergia tra farmacista di riferimento dedicato, la UOC Stewardship Antimicrobica ed il Team di infettivologi interaziendale/consulente.

A tal proposito la UOC Stewardship antimicrobica, in collaborazione con la UOC Microbiologia metropolitana, ha sviluppato una reportistica semestrale per AUSL di Bologna, IRCCS AOU Bologna e AUSL Imola per il monitoraggio del consumo degli antibiotici nelle UOC di degenza in relazione ai profili di resistenza dei microrganismi patogeni rilevati nelle rispettive aziende. I report sono stati diffusi con Nota della Direzione Sanitaria ai professionisti coinvolti e resi disponibili nella pagina intranet dedicata: <https://intranet.internal.ausl.bologna.it/servizi/dip/dip-int/dig/stew-ant>

Inoltre, nel secondo semestre 2023 sono stati condotti dalla UOC Stewardship Antimicrobica incontri formativi con gli specialisti consulenti infettivologi del Dipartimento Interaziendale Gestione Integrata Rischio Infettivo al fine di trovare un equilibrio tra garantire l'accesso agli antibiotici salvavita e preservare la loro efficacia in termini di sviluppo della resistenza.

- **Antidiabetici:** In presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è stato introdotto un nuovo indicatore al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo opportunità.

A giugno 2023, è stato illustrato e condiviso con i Direttori delle Diabetologie delle Aziende dell'Area Bologna il nuovo indicatore, al fine di promuovere una miglior performance orientando, laddove possibile, le prescrizioni a pazienti naive e gli switch a favore di una glifozina da sola e associata.

Sono stati organizzati incontri mirati con le UU.OO. critiche dell'area medica fuori target, individuate tramite reportistica APPrescrivere e sono stati individuati per singolo MMG e sottoposti a rivalutazione i pazienti in trattamento con GLP-1°, che dai flussi della farmaceutica, sono risultati potenzialmente inappropriati.

Si evidenzia un graduale ma costante aumento del ricorso alle glifozine vs GLP-1° in add on a metformina, con un trend di andamento crescente ed avvicinamento al target regionale fissato.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0903	% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a)	>=40%	33,86%	55,10%	sostituito da IND0990
IND0990	% di pazienti con metformina che associano una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	≥ 60%		49,30%	56,43%

Si evidenzia un graduale ma costante aumento del ricorso alle insuline basali con il migliore rapporto costo/beneficio, con un trend di andamento crescente ed avvicinamento al target regionale fissato.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0731	% di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	>=85%	73,38%	75,36%	77,14%

- Farmaci intravitreali anti VEGF: per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, viene utilizzato prevalentemente il farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti. Per AUSL BO si conferma il pieno raggiungimento dell'obiettivo anche per l'anno 2023, grazie alle costanti azioni di sensibilizzazione dei prescrittori.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
	Per le indicazioni comprese in Nota AIFA98 e nel rispetto delle sovrapponibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti.	≥85%	100%	100%	100%

- Farmaci oncologici e oncoematologici: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si è tenuto conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente. Da un monitoraggio interno si osservano per le raccomandazioni GREFO relative ai costi-opportunità le % riportate nella seguente tabella:

AREA CLINICA	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi	2023-Fonte Ausl BO
Polmone	Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --	Atezolizumab: 50% Pembrolizumab: 47%

AREA CLINICA	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi	2023-Fonte Ausl BO
	> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i paz. con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022)	Cemiplimab: 3%
Polmone	Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pz con metastasi cerebrali) new (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)	Atezolizumab: 100%
Melanoma	Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3966 del 09/03/2020)	Nivolumab: 100%
Melanoma	Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)	Nessun paziente naive nel 2023
Melanoma	Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)	Nivolumab: 30% Pembrolizumab: 70%
Tratto urologico	Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)	Non misurabile
Tratto urologico	Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)	Abiraterone generico: 100%

- Nuove formulazioni di farmaci oncologici: l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici, già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, ha tenuto conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali. Per il 2023 non risultano pazienti naive in terapia con la combinazione pertuzumab+trastuzumab sottocute, quindi il target si ritiene pienamente raggiunto per AUSLBO.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
IND1009	Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	<20%	0%

- Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0370	% di consumo di eritropoietine biosimilari	>=95%	97,41%	97,95%	98,03%
IND0657	% di consumo di infliximab biosimilare	>=95%	98,24%	98,92%	97,87%
IND0658	% di consumo di etanercept biosimilare	>=95%	93,92%	95,34%	95,76%
IND0777	% di consumo di adalimumab biosimilare	>=95%	94,53%	95,86%	96,49%
IND0659	% di consumo di follitropina biosimilare	>=65%	33,06%	39,08%	78,22%
IND0778	% pazienti trattati con trastuzumab sottocute	<=20%	13,57%	12,44%	9,50%
IND0779	% pazienti trattati con rituximab sottocute	<=20%	0	0	0
IND0887	% di consumo di bevacizumab biosimilare	>=95%	55,51%	90,83%	97,93%
IND0780	% di consumo di enoxaparina biosimilare	>=95%	99,26%	99,69%	99,67%

Grazie alle costanti azioni di sensibilizzazione dei prescrittori sono stati raggiunti tutti i target 2023 per i farmaci biosimilari proposti dalla RER.

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:
 - uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo/opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
 - uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico (in caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza).

Questo indicatore è stato reso noto ai clinici di riferimento con incontri e condivisione delle evidenze scientifiche che sono alla base delle valutazioni di costo-opportunità. L'indicatore è stato monitorato mensilmente per potere attivamente interagire con i clinici e garantire a tutta l'utenza la terapia farmacologica più appropriata in maniera sostenibile per il sistema. L'obiettivo regionale per l'Area di Bologna 2023 risulta pienamente raggiunto con una percentuale del 79,44%, quale migliore performance in RER. È stato condotto un attento lavoro di valutazione sui singoli pazienti naive da parte di specialisti delle aree Reumatologiche e Dermatologiche, con il supporto del DFI, per favorire l'utilizzo in prima scelta delle molecole target, ovvero per motivare clinicamente le casistiche residuali ove si optava per le molecole fuori target.

COD_IN D	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consum-tivo Anno 2023
IND0924	Nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	≥75%	70,37%	79,44%

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale: Nell'area metropolitana sono **due centri autorizzati** alla prescrizione dei farmaci per il trattamento della Dermatite Atopica: la Dermatologia dell'IRCCS AOUBO e l'Ambulatorio di Allergologia del LUM Ospedale Maggiore dell'AUSL di Bologna.

Il Documento di indirizzo regionale relativo ai "Nuovi farmaci per il trattamento della Dermatite Atopica" pubblicato a marzo 2024, sarà oggetto di discussione e condivisione con i clinici prescrittori nell'ambito di un incontro di Area Vasta.

Nell'area metropolitana sono **tre i centri autorizzati** alla prescrizione dei farmaci per il trattamento della Rinosinusite Cronica con Poliposi Nasale (CRSwNP): Otorinolaringoiatria di AOUBO, Otorinolaringoiatria OB e Otorinolaringoiatria OM, quest'ultima recentemente autorizzata, per AUSLBO. Appena disponibile il documento regionale relativo ai "Farmaci Biologici nel trattamento di pazienti adulti con CRSwNP", atteso nei prossimi mesi, verrà adeguata la procedura interaziendale "P-INT 52" relativa all'erogazione di questa classe di farmaci.

Per entrambe le indicazioni, e nelle more della pubblicazione delle raccomandazioni non ancora disponibili, saranno privilegiati i farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità, rispetto al quale si segnala il Dupilumab come l'alternativa con costo biennale più elevato.

- Plasmaderivati da conto lavorazione MPD: nel rispetto degli investimenti effettuati nel Sistema sangue regionale e nazionale, nell'ottica della garanzia del raggiungimento dell'autosufficienza per i MPD, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi CSR, al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, si ricorre ai medicinali plasmaderivati che derivano dal sistema "conto lavorazione", che prevede la lavorazione industriale in convenzione di plasma nazionale proveniente esclusivamente da donazioni volontarie non remunerate. Si prevede il progressivo ricorso ai medicinali da conto lavorazione, in sostituzione dei corrispondenti prodotti commerciali, con particolare riferimento ai nuovi prodotti a base di Fattore VIII/Von Willebrand; Ig sottocute; Alfa1 antitripsina.

Il ricorso all'utilizzo dei farmaci da "conto lavorazione" oltre che valorizzare dal punto di vista etico la donazione di sangue su base volontaria, rappresenta una importante fonte di risparmio economico.

L'Agenzia Italiana del Farmaco a febbraio 2022 ha elaborato un documento sull'utilizzo delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza, già diffuso all'interno dell'Azienda nel corso del 2022 in collaborazione con il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'area metropolitana di Bologna SIMT. In particolare, con l'obiettivo di garantire un utilizzo appropriato e prioritario delle Immunoglobuline in

contesti di carenza, in modo da garantire la continuità terapeutica a quei pazienti per i quali questi farmaci non siano facilmente sostituibili, sono state concordate con i clinici prescrittori misure correttive, che sono proseguite nel 2023.

Nel II semestre del 2023 è stato istituito il Gruppo di Lavoro aziendale "Appropriatezza in Aferesi Terapeutica e uso Immunoglobuline" e a ottobre 2023, in collaborazione con l'UO Governo Clinico, è stato effettuato un Audit clinico dedicato ai due temi oggetto di target:

- uso appropriato immunoglobuline umane;
- uso appropriato albumina umana.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza	≥1	1
Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso appropriato dell'albumina umana	≥1	1

6.3.10.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

La Deliberazione di Giunta regionale n° 1201/2023 a superamento dell'Intesa di cui alla DGR 329/2019 in tema di Farmacia dei servizi, elaborata in coerenza alla proposta di Cronoprogramma farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, ha esteso la progettualità a numerosi ambiti.

Tra questi si evidenziano:

- a. integrazione delle farmacie nella rete dei servizi con coinvolgimento nei percorsi di gestione dei pazienti con BPCO e asma, realizzando interviste strutturate in tema di aderenza alla terapia (una a paziente anno) di cui allo specifico protocollo regionale: nelle more della implementazione dell'applicativo regionale, il DFI nel 2023 ha portato avanti interventi di appropriatezza mirati sul tema BPCO, in accordo con la Rete pneumologica aziendale e gli MMG, al fine di favorire switch delle associazioni duplici e triplici (LABA+LAMA; LABA+LAMA+ICS) dalla forma estemporanea a quella precostituita. Tale azione consente, al contempo, di migliorare l'aderenza terapeutica, riducendo il numero di devices in uso al paziente, nonché di contenere l'incremento di spesa farmaceutica associata all'uso delle formulazioni estemporanee.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
N. farmacie che hanno realizzato almeno un'intervista	≥20	in attesa di implementazione RER
N. interviste/pazienti/anno a farmacia convenzionata che ha aderito alla progettualità	≥1	in attesa di implementazione RER

Fonte del dato: applicativo regionale

- b. partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza, come sviluppo del progetto regionale Vigirete realizzato nel biennio precedente e ora concluso: la DGR n.1201 è stata adottata a metà luglio 2023, le iniziative sopra indicate saranno

oggetto di realizzazione, previo completamento della infrastruttura informatica R-ER prevista. Le medesime troveranno piena applicazione nel corso dell'anno 2024, tenuto conto che la nuova Intesa ha una valenza biennale.

A ottobre 2023, in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti di Bologna, è stato organizzato un corso di formazione destinato ai farmacisti convenzionati in due edizioni (in presenza / online) dal titolo: "Ruolo proattivo dei farmacisti di comunità sul tema della Farmacovigilanza".

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
% farmacie convenzionate segnalazione di FV nella RNF che hanno inserito almeno una segnalazione di FV nella RNF	≥ 70%	Dato non tracciato in RNF

Fonte del dato: RNF

6.3.10.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo all'Azienda ed in particolare ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi e ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in base agli esiti o accordi prettamente finanziari: la qualità della compilazione dei registri prescrittivi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti, è di rilievo:
 - al fine di consentire l'accesso agli specifici fondi per farmaci innovativi oncologici e innovativi non oncologici;
 - per attivare i meccanismi di Pay back riferiti agli accordi negoziali;
- l'attuazione della procedura, attiva da luglio 2022, per la presentazione delle richieste di accesso al Fondo AIFA 5% dedicato all'impiego di farmaci che rappresentano una speranza di terapia in assenza di alternative terapeutiche o in attesa della commercializzazione, e delle relative domande di rimborso delle spese sostenute;
- la corretta compilazione, e in particolare la chiusura delle schede, relative ai farmaci destinati alla terapia COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali);
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici per indicazione terapeutica, sede istologica e linea di terapia, relativamente alle terapie infusionali e orali.

In particolare, i dati di copertura DBO 2023 per AUSL BO sono i seguenti:

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND1002	% compilazione DB onco per le terapie infusionali	≥ 95%	58,76%	83,89%
IND1003	% compilazione DB onco per le terapie orali	≥ 70%	23,54%	40,01%

Pur non essendo ancora giunti a target, l'Azienda USL di Bologna realizza fra le migliori performance regionali, con tassi di copertura 2023 vs 2022 aumentati fino al 70%.

L'area oncologia del SNC, sotto casistica dei due DBO, realizza un tasso di copertura 2023 uguale al 98%.

Il risultato è stato analizzato con i Direttori delle due oncologie (Oncologia Medica ed Oncologia Sistema Nervoso Centrale) al fine di attuare un'attiva collaborazione, volta a

migliorare ulteriormente le coperture. Inoltre, il Dipartimento Farmaceutico partecipa attivamente al Gruppo di lavoro sul DBO che si occupa di revisionare le informazioni interne al flusso;

- il percorso di dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche (con e senza Piano Terapeutico) e delle dispensazioni in regime di erogazione diretta, a cominciare dai setting dimissione, visita specialistica ambulatoriale e presa in carico, al fine di garantire la continuità prescrittiva tra ospedale e territorio.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell'anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensità e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita. È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti che potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti. Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, l'Azienda si impegna a ridurre la % dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0372	Rapporto tra numero dei trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso/numero di trattamenti pending (trattamenti chiusi e rimborsabili, ma non ancora inseriti in una RdR).	>95%	100%	85,71%	100%
	Implementazione del progetto di informatizzazione delle prescrizioni in erogazione diretta	100%	100%	100%	100%
IND1004	% pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022	<2022	14,97%	14,43%	15,3%

In relazione al secondo indicatore tabulato sopra, il tasso di informatizzazione delle prescrizioni farmaceutiche (con e senza Piano Terapeutico) e delle dispensazioni in regime di erogazione diretta è al 100% rispetto alle implementazioni informatiche che discendono dagli applicativi nazionali / regionali. Nello specifico in AUSL BO è possibile la prescrizione dematerializzata dei Piani Terapeutici per i NAO (Nota Aifa 97), per i farmaci BPCO (Nota Aifa 99), per i farmaci antidiabetici SGLT-2i, GLP-1°, DPP-4i (Nota Aifa 100).

L'introduzione della ricetta SSN dematerializzata è vincolata al livello regionale, con cui è in corso un tavolo con i Dipartimenti Farmaceutici delle aziende sanitarie, per consentirne l'applicazione anche per il setting ED entro il 2024.

In relazione all'IND1004, per l'anno 2023 il target $\leq 7\%$ dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) non è stato raggiunto solo per il tumore del pancreas dalla 2 linea in avanti (3 pazienti su un totale di 31).

Terapie COVID-19

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, è stato individuato il Centro Antidoti dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura Hub per la gestione centralizzata delle scorte regionali. Per tali farmaci l'Azienda applica il percorso di approvvigionamento condiviso, nonché il monitoraggio del loro uso.

In relazione all'anno 2023, si evidenzia che i Dipartimenti maggiormente coinvolti, il Dip. Interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo, Farmaceutico, Cure Primarie, Medico e dell'Integrazione, hanno lavorato sinergicamente per divulgare i contenuti del documento d'indirizzo regionale "Farmaci antivirali nella terapia del COVID-19 nell'adulto" (ultimo aggiornamento novembre 2023).

Nello specifico, nel corso del 2023 le principali azioni sono state orientate a:

- definire una strategia terapeutica condivisa per l'utilizzo degli antivirali attualmente disponibili (remdesivir e nirmatrelvir/ritonavir) sia per la terapia domiciliare del COVID-19 di recente insorgenza di grado lieve-moderato a rischio di evoluzione verso una forma grave, sia per le forme gravi che hanno richiesto il ricovero;
- individuare i pazienti che nello scenario attuale potevano trarre un vantaggio clinicamente rilevante dal trattamento precoce con antivirali;
- affrontare il problema degli usi off label di entrambi gli antivirali in specifici set ad alto rischio, in particolare, nel contesto ospedaliero.

Tali azioni sono risultate particolarmente strategiche, tenuto conto che per le principali terapie prescritte (remdesivir EV, nirmatrelvir/ritonavir OS) è stato negoziato in sede AIFA il prezzo al pubblico e regime di rimborsabilità.

6.3.10.5. Farmacovigilanza

Nel corso del 2023 l'Azienda ha consolidato e ampliato attività di Farmacovigilanza quali:

- il proseguimento delle attività di farmacovigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di ottobre 2022;
- attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette AdverseDrugReaction (ADR), avendo cura di promuovere la segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>;
- la raccolta dai segnalatori degli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi (tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, de e re-challenge del trattamento, esito, elementi di follow-up e documentazione clinica a supporto del caso);
- l'adesione all'impiego dello strumento regionale Segnaler al fine di intercettare le segnalazioni di incident report o di evento sentinella che hanno anche la caratteristica di evento di farmacovigilanza legata ad errore terapeutico;

- un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza;
- un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari operanti nelle CRA in tema di farmacovigilanza;
- attivazione a marzo 2023 del progetto di FV attiva regionale POEM3, di durata biennale, con il supporto di una farmacista borsista dedicata alla sensibilizzazione alla raccolta di segnalazioni ADR in area onco-ematologica (Rete Oncologica Metropolitana: Centri HUB e SPOKE);
- prosecuzione a luglio 2023 del progetto di FV attiva regionale VIGIFARMACOVAX, di durata annuale, con il supporto di una farmacista borsista dedicata alla sensibilizzazione alla raccolta di segnalazioni ADR in area pediatrica;
- attività informativa/formativa a tutti gli operatori sanitari che richiedano supporto, con divulgazione mensile di Comunicati di Sicurezza Farmaci a tutti i Direttori Dipartimenti / UOC di interesse, contenenti Note Informative Importanti AIFA, Comunicati Stampa EMA, recall e indicazioni sul corretto utilizzo in sicurezza di farmaci che richiedono dispositivi di somministrazione;
- attivazione gruppo di lavoro per la redazione della nuova Istruzione Operativa (IO) sulla farmacovigilanza negli studi clinici, per regolamentare il percorso di segnalazione di reazioni avverse (SAE/SUSAR) all'interno di sperimentazioni cliniche no profit, in collaborazione fra DFI, UOC Governo Clinico, Ricerca, Formazione e Qualità, UOC Innovazione e Sviluppo – IRCCS Neuroscienze Bellaria.

Informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva

La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto inerente all'informazione indipendente sui farmaci CoSIsiFA, promosso da AIFA con l'utilizzo di fondi dedicati per la farmacovigilanza. Il progetto interregionale prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione. Per questi ultimi ci sarà un coordinamento della nostra Regione con la partecipazione di tutte le Aziende Sanitarie. In particolare, coordinerà due dei nove work packages (WP) previsti, che avranno i seguenti scopi:

- fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica, con focus sugli aspetti di validità, trasferibilità e contestualizzazione nella pratica clinica;
- produrre e implementare pacchetti formativi realizzati come FAD sincrona rivolti a professionisti sanitari con focus su efficacia, sicurezza dei farmaci e alternative disponibili, oggetto dei contenuti prodotti nei diversi WP del Progetto "CoSIsiFA";
- facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "InformedHealthChoices", già realizzato a livello internazionale, per promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, con un target di età compreso tra i 10 e i 12 anni, coinvolgendo rappresentanti delle strutture della pubblica istruzione regionale e operatori degli uffici di prevenzione.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0374	N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti	≥ 100	514,71	129,03	45,94

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
	Numero di operatori sanitari coinvolti e verifica delle conoscenze acquisite con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo	≥ 2			in attesa di avvio RER della progettualità "CoSIsiFA"
	Numero di classi coinvolte e verifica delle conoscenze acquisite dai ragazzi con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo	≥ 10 insegnanti per altrettante classi			

In relazione all'indicatore IND0374, si evidenzia che nel 2023 sono state raccolte 405 schede di segnalazione di sospetta reazione avversa (versus 1.144 nel 2022), La netta diminuzione delle schede ADR (-65% nel 2023 vs 2022) è dovuta ad un calo prevedibile e fisiologico della segnalazione spontanea dopo 2 anni in cui il numero di segnalazioni aveva raggiunto picchi mai osservati da quando è in vigore la RNF, dovuti principalmente all'elevato interesse alla segnalazione in seguito alle vaccinazioni anti-Covid. A ciò si aggiunge anche la conclusione della maggior parte dei progetti di FV attiva in vigore fino al 2022 (POEM2, PAPEOS, VIGIRETE, VIGIFARMACOVAX) che avevano interessato circa il 30% delle segnalazioni totali riferite all'anno 2022.

Delle 405 schede raccolte nel 2023, il 58% sono di natura spontanea e il restante 42% da studio, relative ai 2 progetti attivi nel 2023 (FARO e POEM3).

La maggior parte delle schede (342 pari all'84%) ha riguardato come sospetto un farmaco, mentre in 63 schede (16%) è stato segnalato un vaccino. Sul totale delle 405 schede inserite in RNF, 330 schede contengono almeno una ADR non grave, e 135 schede contengono almeno una ADR grave. Il 36% delle schede sono state segnalate da medici, 34% da farmacisti, il 16% provengono dai cittadini/pazienti, seguiti dal 14% segnalate da altri operatori sanitari.

Nel 2023 non sono ancora stati avviati i corsi di formazione regionale rivolti alle Aziende, attesi entro autunno 2023, ma rinviati al 2024.

Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale, in accordo con i Governi Clinici aziendali, garantirà massima collaborazione e partecipazione attiva alle iniziative formative che verranno a delinearci, per gli ambiti di competenza ospedale-territorio.

Gestione sicura e corretta dei medicinali

L'Azienda nel 2023 ha promosso, attraverso il Piano formativo triennale aziendale (Dossier formativo 2023-25):

- la diffusione, con particolare riferimento al personale neoassunto, del 'Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica';
- l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di cinque farmaci;
- la formazione composita dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:
 - ricognizione e riconciliazione farmacologica;

- coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura nonché promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
- adozione della “Lista delle mie medicine”;
- problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza)	≥ 1	3 eventi, con più edizioni ciascuno, per H/T come sotto descritto
N. eventi formativi realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO)	≥ 1	
Riduzione % delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment	< 2022	20% (2023) 22% (2022)

In relazione ai primi due indicatori, sono stati previsti nel PAF del DFI aperto a tutte le professioni sanitarie, corsi di formazione/aggiornamento a più edizioni, correlati ai temi oggetto di obiettivi regionali, quali:

- “Governo e Sicurezza dei Farmaci”: Edizioni del 30 marzo, 13 aprile, 15 settembre, 26 ottobre, 14 dicembre 2023;
- “Polifarmacoterapia. La medication review come strumento efficace nell'appropriatezza prescrittiva”: Edizioni del 15 maggio, 16 ottobre 2023;
- “Gestione della terapia farmacologica nel paziente anziano istituzionalizzato: focus su polifarmacoterapia, farmacovigilanza e corretta manipolazione delle forme farmaceutiche orali”: Edizioni del 21, 22 e 23 marzo 2023.

6.3.10.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Il completo ritorno alla gestione ordinaria delle attività ospedaliere, dopo il periodo condizionato dalla pandemia, ha comportato per l'anno 2023 un incremento di spesa, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica. I dispositivi medici rappresentano un rilevante driver di spesa nel settore sanitario; quindi, è fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio.

Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2023 sono stati individuati obiettivi per consentire all'Azienda di:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia. L'Azienda garantirà una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) ed eventualmente con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM);
- ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM

dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisto i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi);

- garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. L'Azienda appronterà un sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate. Tale obiettivo si persegue attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e della divulgazione di informazioni che consentano di prevenire altri incidenti dello stesso tipo. Il sistema di vigilanza si basa sulla collaborazione di tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di acquisizione, utilizzo e smaltimento dei Dispositivi Medici (DM) al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate;
- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati. L'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI) saranno estesi a tutta l'Azienda al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure chirurgiche.

Obiettivi di spesa: Per la trattazione di questo paragrafo si rimanda al precedente capitolo 5.2

Obiettivi di appropriatezza

- *Guanti non sterili per "uso sanitario" o "da esplorazione"*

Le indicazioni per l'utilizzo corretto dei guanti sono note da tempo, tuttavia l'utilizzo inappropriato si è amplificato durante la gestione dell'emergenza COVID-19, è quindi fondamentale reiterare quando e come debbano essere utilizzati i guanti nell'attività assistenziale attraverso le seguenti azioni:

- adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di quanto non sterile;
- consolidamento della collaborazione tra Referenti Servizio Protezione e Prevenzione e farmacista di riferimento.

Al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale del -5%, per l'AUSL di Bologna è stato definito specifico target del -17%.

L'AUSL di Bologna ha inserito il monitoraggio dei guanti (T01 e T0102) all'interno del "Piano di Settore Farmaceutica e Dispositivi Medici", rilevando l'andamento mensile sia di spesa che di quantità. L'obiettivo RER 2023 individuato in termini totali di quantità è di 25.985.123. AUSL Bologna ha utilizzato nel 2023 un totale di 27.478.929 guanti, con un assorbimento vs obiettivo pari a 105,7%. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è dovuto in parte all'aggiornamento del DVR avvenuto a fine anno 2023 e pertanto in vigore ancora quello correlato alla Pandemia COVID dove si raccomandava un utilizzo di guanti non coerente con le linee guida regionali.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET AUSL BO	2022	Consuntivo Anno 2023 vs 2022
IND0972	Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2022	-17%	1,16%	1,03%

- *Endoscopi monouso*

La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso, in particolar modo dei broncoscopi.

L'Azienda garantisce adesione alle raccomandazioni contenute nei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso e si è impegnata a:

- monitorare l'appropriato utilizzo di strumenti monouso, nel rispetto delle raccomandazioni regionali;
- applicare le buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva.

L'AUSL di Bologna ha inserito il monitoraggio degli endoscopi monouso (bronco, rino e cistoscopi) all'interno del "Piano di Settore Farmaceutica e Dispositivi Medici", rilevando l'andamento mensile sia di spesa che di quantità. Nel 2023 si rileva per AUSL di Bologna un decremento del -47,2% della quantità di broncoscopi monouso utilizzati.

L'obiettivo relativo ai duodenoscopi monouso non è applicabile per la nostra Azienda in quanto tali DM non vengono utilizzati.

A seguito della pubblicazione delle Linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso e degli accessori in uso nei servizi di endoscopia digestiva, al fine di diffondere le evidence based practice, è stato sviluppato un corso FAD in quanto la formazione rappresenta il punto cardine del corretto ricondizionamento di tali dispositivi.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND1008	Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022	<-30%	68,73%	-47,25%

Ad aprile 2023 la Direzione DATER ha diffuso l'informativa contenente le leggi regionali a tutti i professionisti afferenti alle Endoscopie Digestive aziendali. Inoltre, ha pianificato la realizzazione di due corsi "Endoscopia read and react" e "Reprocessing strumenti Endoscopici in Endoscopia Digestiva e Toracica", in tre edizioni attive nell'autunno 2023.

Il corso FAD su piattaforma E-laber è stato prontamente diffuso a tutti i professionisti afferenti alle Endoscopie.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2023" disponibile su E-laber	Partecipazione del 60% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing delle endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva	43,5% (30/69)

- *Adesione alle gare regionali*

L'AUSL di Bologna ha inserito il monitoraggio di adesione alle gare regionali all'interno del "Piano di Settore". Per le medicazioni avanzate e dispositivi di elettrochirurgia il target risulta raggiunto.

Permane il mancato raggiungimento dell'obiettivo per l'adesione alla gara di protesi d'anca: sono state definite azioni di miglioramento condivise con i clinici al fine di ridurre gli acquisti extra gara RER esclusivamente per i pazienti con particolari esigenze documentate, non soddisfatte dai prodotti aggiudicati (per es. pazienti allergici). La performance risulta infatti migliorata rispetto ai 9 mesi (53%).

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0991	Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere (M0404) afferenti alla gara regionale	>=80%	96,14%	95,11%
IND0973	Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia (K02) secondo la strategia di gara	>=40%	26,29%	40,13%
IND0992	Impiego di protesi d'anca (P0908) afferenti alla gara regionale	>=80%	54,56%	58,14%

6.3.10.7 Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Sulla base dei documenti forniti dalla Regione relativi alla definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:

- Protesi d'anca (classe CND P0908);
- Protesi di ginocchio (classe CND P0909);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105)

l'Azienda controlla la propria spesa per dispositivi medici secondo i seguenti indicatori di osservazione:

- Protesi d'anca: Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO): l'incremento del costo a paziente in parte deriva dall'utilizzo di protesi extra Gara RER.
- Protesi ginocchio: Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO): l'incremento del costo medio per paziente in parte è dovuto al numero di impianti revisione di portesi di ginocchio e di impianti non standard (case mix differente rispetto al 2022);
- Pacemaker: Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- Defibrillatori impiantabili: Costo medio regionale per paziente verso 2022, e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO).

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0813	Spesa media per paziente per	osservazione	1.798,38	1.629,17	1.743,12

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
	protesi d'anca				
IND0814	Spesa media per paziente per pacemaker	osservazione	983,96	1.076,32	1.101,18
IND0815	Spesa media per paziente per defibrillatore impiantabile	osservazione	7.013,76	7.529,80	7.294,40

Per il 2023, si è confermato l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0363	Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 90%	97,03%	98,03%	97,05%
IND0713	Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	≥ 60%	94,61%	93%	91,9%

6.3.10.8. Dispositivo Vigilanza

Il Decreto Ministeriale 31 marzo 2022 istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza, al fine di realizzare uno scambio tempestivo e capillare delle informazioni su incidenti e azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici. Con Determina regionale n. 4711/2022 è stata istituita la Rete Regionale Referenti Dispositivo Vigilanza che assolve agli obblighi descritti dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2022; poiché la cultura della Vigilanza sui Dispositivi Medici si realizza anche attraverso la formazione continua, sono stati individuati i seguenti obiettivi:

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Costituzione di un gruppo di Area vasta dedicato allo sviluppo di un percorso formativo omogeneo nell'ambito del dispositivo vigilanza per l'anno 2023	100%	100%
Verbali attestanti l'avvenuta riunione inviati in RER	≥ 1 e copia del progetto formativo	1

L'attività di vigilanza sui Dispositivi in Azienda è espletata dai referenti aziendali (RAV) che gestiscono le segnalazioni secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Inoltre, l'AUSL di Bologna ha garantito il pieno supporto alla creazione della Rete regionale dei referenti di dispositivo-vigilanza e alla redazione delle nuove linee di indirizzo regionali.

Le segnalazioni di incidente, pervenute al Dipartimento Farmaceutico (DFI) nel corso del 2023 e trasmesse al Ministero, sono state 73 per dispositivi medici e 5 per dispositivi diagnostici in vitro. Il DFI ha gestito inoltre 76 segnalazioni di reclamo per dispositivi medici e 1 per dispositivi diagnostici in vitro, trasmesse ai fornitori e al Ministero. Infine, il DFI ha diffuso e gestito 63 avvisi di sicurezza ricevuti da parte di fornitori e fabbricanti.

Relativamente alla DM vigilanza di competenza del Servizio di Ingegneria Clinica, nel corso del 2023 sono state effettuate 5 segnalazioni di incidente: 3 relative a DM e 2 relativa a DM

diagnostici in vitro (IVD), in linea con il trend degli anni precedenti (5 segnalazioni nel 2021 e 13 segnalazioni nel 2022, di cui 8 relative allo stesso prodotto). In 3 segnalazioni di incidente, l'evento è stato "intercettato" attraverso i controlli effettuati in seguito a richiesta di intervento per risoluzione guasto. Sono stati inviati 48 avvisi di sicurezza provenienti da fornitori e volti alla prevenzione di incidenti.

6.4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

6.4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Si rimanda al precedente capitolo 5.1

6.4.1.2. Le buone pratiche amministrativo-contabili

Si rimanda al precedente capitolo 5.1

6.4.1.3. La regolazione dei rapporti con i produttori privati

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro regionali le Strutture private accreditate aderenti AIOP, Hesperia Hospital e con i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26, è proseguito anche per l'anno 2023 il sistema dei rapporti con gli Ospedali privati accreditati sulla base di quanto stabilito rispettivamente dalle DGR n. 1541/2020, n. 1821/2020 e 1951/2020.

Nel 2023 erano attivi i contratti di fornitura con:

- Società Medipass - diagnostica ambulatoriale valevole dal 2021 al 2029;
- Cooperativa Sociale Società Dolce - prestazioni domiciliari e ambulatoriali di riabilitazione neuromotoria valevole dal 2021 al 2023;
- Centro Medico Specialistico Bolognese - odontoiatria valevole dal 2022 al 2023.

Nel 2023 sono stati stipulati i seguenti contratti:

- OPA Nigrisoli - RMN multiparametrica della prostata valevole per il 2023;
- OPA Villa Erbosa e OPA Villa Laura, Progetto Neuroradiologia valevole per il 2023;
- Complesso Sanitario San Petronio e Pol, Medica - Progetto Neuroradiologia valevole per il 2023;
- Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli-Onlus - Day Care pediatrico valevole per il 2023;
- Cooperativa AXIA - prestazioni domiciliari e ambulatoriali di riabilitazione neuromotoria valevole dal 2023 al 2025;
- Centro Iperbarico - ossigenoterapia iperbarica valevole dal 2023 al 2025;
- Poliambulatorio Privato Terme di Porretta - medicina fisica e riabilitazione ambulatoriale valevole dal 2023 al 2025;
- Fondazione San Camillo - specialistica ambulatoriale valevole dal 2023 al 2025;
- ANISAP per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali da parte delle Strutture Private Associate ubicate nel territorio dell'AUSL di Bologna valevole dal 2023 al 2025;
- Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seràgnoli-Onlus - assistenza sanitaria ai pazienti in fase avanzata di malattia presso gli Hospices di Bentivoglio, Bellaria e Casalecchio valevole dal 2023 al 2025.

Inoltre, secondo quanto stabilito dal Protocollo d'Intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione italiana di Ospedalità privata (AIOP) Sezione Emilia-Romagna, per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere (DGR 1541/2020) e dal protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalità privata (AIOP) Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti

economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023 (DGR 675/2023), che fungono da quadro di riferimento per la contrattazione a livello locale, è stato siglato per l'anno 2023 il contratto fra l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola e l'AiOP della Provincia di Bologna.

Nel contratto locale, relativamente alle liste di attesa per i ricoveri programmati, in ordine agli obiettivi definiti dalla DGR 675/2023, è riportata la disponibilità degli OPA ad eseguire interventi chirurgici su pazienti presenti nella lista di attesa dell'Azienda USL di Bologna e dell'IRCCS AOU Bologna.

L'OPA Villa Laura, su richiesta dell'AUSL di Bologna, ha mantenuto aperto il reparto COVID fino al 23.02.2023 (note PG ASL_BO 6780/2023 e PG ASL_BO 20773/2023).

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 ed entro le scadenze prestabilite.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite	100%	100%

6.4.1.4. Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Anche per l'esercizio 2023 l'Azienda ha garantito il governo dell'anagrafica centralizzata dei servizi sanitari, in qualità di Azienda capofila, attraverso:

- l'applicazione della Linea Guida PAC "Anagrafiche Centralizzate GAAC";
- la verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;
- la verifica della correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;
- il supporto al referente tecnico, di cui alla nota Regionale PG/2019/0482084 avente ad oggetto "Sistema Informativo Unico Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Integrazione con la Piattaforma SATER", nel caso dovesse necessitare di chiarimenti sull'anagrafica centralizzata;
- la partecipazione e collaborazione con i gruppi di lavoro istituiti in relazione all'anagrafica centralizzata dei beni e servizi (es.bonifiche).

Inoltre, nel 2023 l'Azienda ha:

- partecipato con propri referenti, coinvolti per gli ambiti di competenza, alla Cabina di Regia;
- assicurato alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione di nuovi aggiornamenti del sistema;

- coordinato il gruppo di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, sul tema specifico della liquidazione fatture, con la finalità di proporre una miglioria evolutiva al software stesso;
- assicurato le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Lepida, secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurato le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	100%
Integrazione sistema GRU	100%	100%
Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%	100%
Aggiornamento della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata	100%	100%

Nel 2023, l'Azienda ha garantito:

- l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO;
- l'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021);
- la verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Emissione ordine NSO sui beni e servizi escluse Aziende intercompany	100%	95,22%
Rispetto tempistica monitoraggio regionale	100%	100%

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2023 sono proseguite le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

Controllo ordine NSO

Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2023 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.

L'Azienda, anche nel 2023, ha effettuato adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Farmaci

A partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del Decreto-legge 24 aprile 2017 n. 50 convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2023 l'Azienda assicura l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo. Si precisa che il flusso di fatturazione viene verificato dagli applicativi in uso e tutti gli eventuali errori intercettati vengono processati dai Servizi Gestori per competenza e successiva risoluzione, al fine di garantire quanto previsto dalla norma vigente.

Controllo sui Dispositivi Medici

L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del Decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere, è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della Legge 30 dicembre 2018, n.145". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Infine, con Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM, del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria. In ossequio alla circolare, vengono rispettati gli adempimenti previsti per l'emissione degli ordini NSO, emettendo ordini elettronici contenenti le informazioni coerenti sui DM al fine di porre il fornitore nella condizione di

riportarle sulla fattura. Gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

Nel 2023 le gare esperite per l'affidamento dei dispositivi medici impongono alle Aziende concorrenti di formulare l'offerta indicando distintamente il costo del bene e le altre voci che compongono la medesima offerta; per i contratti già in essere sono in corso approfondimenti con i referenti della RER.

6.4.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ed il Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC) ha previsto finanziamenti per l'Azienda Usl di Bologna deputati alla realizzazione di interventi che spaziano, relativamente all'area dei beni e dei servizi, dall'innovazione del parco tecnologico ospedaliero alla digitalizzazione della struttura ospedaliera. Gli affidamenti dei beni e dei servizi sono stati perfezionati mediante adesioni a convenzioni Intercent-er e/o Consip dedicati alle specifiche missioni o, in mancanza, attraverso procedure di gara ad hoc istruite che riportano e riporteranno principi, obblighi e impegni inderogabilmente previsti per il conseguimento dei traguardi e delle milestone connessi ai medesimi finanziamenti.

L'attività del 2023 ha visto pertanto una proliferazione cospicua di gare, in aggiunta a tutte le procedure di acquisto già programmate, delle attività procedurali di gara, controlli, verifiche, rendicontazioni documentali, trasmissione dati che interesseranno anche gli anni successivi fino al completo raggiungimento dei citati obiettivi.

L'impegno è stato oneroso anche alla luce delle novità del nuovo codice dei contratti pubblici D.Lgs.n.36/2023 entrato in vigore il 1 aprile 2023, ma con efficacia dal 1 luglio 2023.

A tal proposito, le principali novità che hanno avuto un impatto rilevante nel settore degli acquisti di beni e servizi sono riassumibili in numerosi principi giuridici già consolidati, tra cui primeggiano quelli di risultato, fiducia e conservazione dell'equilibrio contrattuale.

Nell'ordine, nell'espletamento delle attività:

- si è tenuto conto del perseguimento dell'obiettivo del risultato affidando l'appalto con la massima tempestività e il migliore rapporto tra qualità e prezzo nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e concorrenza;
- si è operato avendo reciproca fiducia nell'azione legittima, trasparente e corretta, con la consapevolezza della responsabilità, relativamente alla parte di propria competenza, delle gare e della necessità di svolgerle non solo rispettando la legalità formale, ma anche tenendo presente che ogni gara è funzionale alla realizzazione di un'opera pubblica nel modo più rispondente agli interessi della collettività;
- si è tenuto conto, lì dove ricorrevano i presupposti, dei fatti sopravvenuti straordinari ed imprevedibili che alterando l'equilibrio contrattuale hanno imposto la necessità di rinegoziazione secondo buona fede.

Le altre novità significative sono state rappresentate:

- dalla possibilità normativamente prevista di evitare un'eccessiva concentrazione in capo al RUP di compiti e responsabilità direttamente operative con l'introduzione delle "responsabilità per fasi";

- dall'anticipazione della formazione sull'avvio del processo di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti, articolato in programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione;
- dalla programmazione dei beni e servizi da biennale in triennale;
- dall'inserimento obbligatorio nei documenti di gara iniziali delle clausole di revisione prezzi in relazione al verificarsi di particolari condizioni di natura oggettiva, non prevedibili al momento dell'offerta;
- dalle operazioni di partenariato pubblico privato (PPP) e dall'avvio delle relative procedure (a titolo esemplificativo si cita l'operazione di tracciabilità dei dispositivi medici e quella inerente le centrali di sterilizzazione).

L'Azienda ha perseguito l'obiettivo di acquisto di beni e servizi attraverso procedure centralizzate di spesa per beni e servizi oggetto di convenzione regionale o di Consip (59% del totale). La possibilità di realizzare tale obiettivo è essenzialmente determinata dal numero delle convenzioni attivate dall'Agenzia Regionale o da Consip. Da gennaio, le principali adesioni di valore economico rilevante, sono state per l'Azienda Usl di Bologna verso Intercent-ER quelle relative ai farmaci esclusivi e non, ai radiofarmaci, alla convenzione per la fornitura di aghi e siringhe, di medicazione avanzata, di protesi d'anca, di nutrizione parenterale, di dispositivi medici, diabetologia ospedaliera, oltre servizi informatici, per la maggior parte riedizione di precedenti convenzioni. Per quanto riguarda Consip, oltre materiale/servizi informatici, si rileva l'adesione ai service per dialisi e a dispositivi medici.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	59%	59%

6.4.3. Il Governo delle Risorse Umane

Piano Triennale dei fabbisogni (PTFP) 2023-2025

La redazione della Piano Triennale dei Fabbisogni è avvenuta in conformità agli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale e alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La cornice finanziaria per l'anno 2023 ha tenuto conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi assegnati all'Azienda da parte del livello regionale e concordate in sede di concertazione regionale.

Il piano triennale dei fabbisogni del personale relativo al triennio 2023 – 2025, redatto da questa Azienda in coerenza con le disposizioni contenute nell'art. 6 e seguenti del D.Lgs. 30/3/2001, n. 165 e nel Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per

la Funzione Pubblica del 08/05/2018, è stato approvato dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. N. 105800 del 03/10/2023.

In sede di approvazione la Regione ha rilevato che la proposta di Piano triennale dei fabbisogni del personale, allegata al Bilancio Preventivo 2023, è stato elaborato in coerenza con le Linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato.

Il costo delle risorse è stato pertanto determinato in relazione alla realizzazione della programmazione delle risorse umane prevista nel Piano triennale.

Sostituzione di personale cessato (turnover)

Effettuate le opportune valutazioni, sebbene l'Azienda ritenga indispensabile la sostituzione di tutte le cessazioni, è comunque tenuta al rispetto dei limiti economici indicati in premessa. Pertanto, nel 2023, l'Azienda ha proceduto alla sostituzione parziale delle cessazioni. Fermo restando che sarebbe necessario, in particolare per i profili sanitari, garantire le sostituzioni senza soluzione di continuità, per alcune qualifiche/discipline si segnala l'oggettiva difficoltà di reperire personale anche tramite il ricorso a graduatorie di ambito regionale, fenomeno che potrebbe portare in alcuni casi ad una dilatazione dei tempi di turnover.

Nel corso del 2023 sono cessate n. 641 unità, di cui 167 dirigenti e 7 unità di personale afferente alla ricerca sanitaria. Le assunzioni complessivamente effettuate nell'anno sono state n. 471 di cui n. 142 riferite a personale con profilo dirigenziale compresi n. 4 Direttori di Struttura Complessa e n. 38 riferite a personale di ricerca sanitaria. Delle assunzioni effettuate, sono riferibili a turnover le procedure relative a n. 315 unità di cui n. 96 afferenti alle aree dirigenziali.

Ricerca

Per quanto riguarda il personale della ricerca, per il triennio 2022-2024 l'Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche ha integrato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024 con un'apposita sezione.

In quanto IRCCS, l'Istituto delle Scienze Neurologiche focalizza le proprie attività nella realizzazione del Piano Triennale della Ricerca Corrente, rinnovato dal Ministero nell'ambito della Programmazione Triennale della Ricerca Corrente 2022-2024, nonché nella realizzazione dei progetti derivanti alla partecipazione a bandi competitivi, ivi compresi i bandi del PNRR.

Il personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria comprende, alla data del 31/12/2023 un totale di n. 64 unità tra Collaboratori professionali alla ricerca sanitaria e Ricercatori sanitari.

Strutture complesse

In coerenza con le Linee guida emanate e gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015, nel corso del 2023 sono state affidati, previa autorizzazione regionale, n. 14 incarichi di struttura complessa di cui n. 10 a personale interno all'Azienda stessa.

Stabilizzazioni e verticalizzazioni

L'Azienda ha implementato le procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali in relazione sia a quanto disciplinato dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. sia a quanto previsto dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.

In esito alle procedure di stabilizzazione espletate ex art. 20, comma 1 e 2 del D. Lgs. n. 75/2017, nel corso del 2023 sono state stabilizzate n. 2 unità dirigenziali.

Ulteriori n. 32 unità di cui n. 9 profili dirigenziali e n. 23 del comparto sono state stabilizzate con procedure "Covid".

Lo scorrimento di graduatorie di selezione pubblica ha comportato l'ulteriore stabilizzazione del rapporto di lavoro di n. 54 dirigenti e n. 25 unità del comparto.

Per quanto riguarda le "verticalizzazioni", n. 30 unità del ruolo amministrativo hanno effettuato una progressione interna.

Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU)

Anche nell'anno 2023 l'Azienda è stata impegnata al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto GRU, la collaborazione per lo sviluppo di nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli implementati.

Nell'ambito dei processi di riorganizzazione delle funzioni amministrative si è garantita, attraverso i Servizi Unificati Metropolitan di Amministrazione Giuridica ed Economica del Personale, la collaborazione alla Regione nelle attività di supporto al progetto "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane"(GRU), partecipando attivamente ai tavoli di confronto a livello regionale al fine di definire criteri interpretativi omogenei e sviluppare linee d'azione comuni in tema di politiche del personale.

Nel corso dell'anno è stato garantito il coordinamento con la Regione per la realizzazione del richiamato progetto e la collaborazione per lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia. È stata inoltre data attuazione alle decisioni della cabina di regia GRU per il pieno utilizzo dei moduli resi disponibili nell'ambito dell'applicativo unico.

Il nuovo applicativo di rilevazione presenze/assenze è utilizzato da tutti gli operatori dei competenti uffici e tramite lo stesso vengono generati i flussi delle voci stipendiali variabili ed il relativo flusso di trasferimento al trattamento economico.

Il nuovo Portale del dipendente è stato implementato per la totalità del personale dipendente che tramite lo stesso può visualizzare e stampare il proprio report mensile delle presenze e delle assenze nonché presentare richieste di assenza che vengono indirizzate al responsabile di riferimento per essere processate.

E' stata inoltre data attuazione alle decisioni della cabina di regia GRU per il pieno utilizzo degli ulteriori sviluppi resi disponibili nell'ambito dell'applicativo unico per la gestione della adesione/non adesione al fondo Perseo-Sirio nella forma del silenzio-assenso, per la gestione dei bonus economici disposti dalla normativa per i lavoratori rientranti in determinate fasce reddituali nonché per la gestione dei trattamenti economici previsti dal CCNL del comparto sanità (2019-2021).

In esito alla previsione delle Linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il personale dell'area Comparto a livello di Area Vasta, sono stati predisposti e sottoscritti diversi protocolli di intesa per la gestione congiunta di concorsi pubblici per profili professionali del Comparto, secondo una ripartizione condivisa tra le Direzioni delle Aziende coinvolte dell'Area Vasta Emilia-Centro.

Dalla seconda metà del 2022 il modulo Concorsi di GRU viene utilizzato, in via esclusiva, per tutte le procedure concorsuali indette in ambito metropolitano. È stata, inoltre, implementata l'evolutiva per la valutazione massiva dei titoli, con utilizzo per concorsi con un rilevante numero di candidature.

Al fine di garantire sistematicità e correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie, è stata definita l'attuazione degli strumenti informatici mediante l'utilizzo del modulo per la valutazione del personale del sistema di Gestione informatizzata delle Risorse Umane (GRU).

Il processo di valutazione della performance individuale per l'attività svolta nel 2022, che si è avviato nel primo quadrimestre 2023 sul Portale GRU, all'interno del modulo Valutazione 2.0, e si è concluso entro i termini aziendali previsti del 20 settembre 2023 e nel rispetto delle indicazioni dell'OIV-SSR, ha visto una quota del 99% di valutazioni effettuate per tutti i profili valutati.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati	100%	100%
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende.	Effettuazione di almeno l'80% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi".	100%
Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma	100%	100%
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta	100%	100%

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO. SS:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire

la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2023-2025, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, l'Azienda USL di Bologna ha garantito in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle Linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e della Dirigenza.

Nello specifico, nel 2023 si sono attuate le seguenti azioni conseguenti al confronto/contrattazione con le OO.SS. rappresentative e RSU (per il comparto):

- per la dirigenza area sanità:
 - la verifica e conseguente valorizzazione degli incarichi professionali intermedi in una logica di attenzione trasversale e secondo parametri omogenei;
 - l'analisi e conseguente valorizzazione a titolo di retribuzione di risultato per quelle aree territoriali/discipline in cui si concretizza il maggior disagio nel garantire la continuità assistenziale in particolare correlata all'emergenza-urgenza.
- per l'area del comparto sanità:
 - la definizione del nuovo regolamento incarichi in attuazione dell'attuale CCNL, garantendo un dialogo costante con le aziende dell'area metropolitana al fine di garantire omogeneità di principi.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa	100%	100%

Costi del personale: Si rimanda alla relazione economica 5.2.

6.4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con Delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

Pertanto, per la concreta operatività e riuscita del Programma, l'Azienda si è impegnata a garantire:

- l'istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, tempestiva e completa, attraverso una corretta modalità di relazione tra l'Azienda ed il NRV sinistri e l'attuazione di quanto previsto nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione" (Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014). Infatti, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020, la richiesta di parere senza il contestuale caricamento entro due giorni lavorativi di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV;
- l'utilizzo di apposito fac-simile di istanza di parere per i sinistri di fascia regionale con dichiarazione del Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui alla Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	100%

E' stata costante ed adeguata la relazione tra l'Azienda ed il NRV sinistri per tutta l'attività espletata nel corso dell'anno 2023 (periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2023), risultando istruiti e trasmessi al NRV n. 6 sinistri, in relazione ai quali sono stati registrati nella piattaforma sharepoint n. 6 invii di istanze di parere corredate, nel rispetto della tempistica sopra specificata, della documentazione istruttoria richiesta nelle direttive regionali e della apposita dichiarazione del Responsabile aziendale. I dati di attività riportati consentono di verificare l'avvenuto raggiungimento del 100% del target previsto per entrambi gli indicatori di misurazione dell'obiettivo sopra descritto.

Sempre nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri, l'Azienda si è adeguata alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri".

L'obiettivo in calce attiene all'istruttoria cogestita con il NRVS per tutti quei sinistri che superano la soglia di autonomia gestionale aziendale poiché superiori nell'ammontare ad € 250.000,00.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Adozione del modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%	100%

Le richieste di parere, autorizzate dal CVS aziendale, sono state inviate nella loro totalità (n. 6 istanze) adottando il modello di riferimento proposto così da raggiungere l'obiettivo di

allineamento operativo e sviluppo omogeneo delle migliori prassi sul territorio regionale assegnato.

6.4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, l'Azienda provvede a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale e con le indicazioni condivise al Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, istituito con Determina del Direttore Generale n.22853 del 21/12/2020.

Nel corso dell'anno 2023 l'Azienda ha assicurato la partecipazione ai Tavoli sia a livello regionale sia di AVEC, orientati a favorire omogeneità di comportamenti e uniformità nell'applicazione della normativa di riferimento nell'ambito delle Aziende ed Enti del SSR.

In un quadro normativo caratterizzato da una particolare complessità e continua evoluzione, l'attività di approfondimento e l'elaborazione di schemi regolamentari comuni, ha valorizzato significativamente la proficua collaborazione e la sinergia fra le Aziende sanitarie e il livello regionale.

L'Azienda, in continuità con gli anni precedenti, conferma la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite; assicura la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali delle procedure aziendali in merito alla puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la DGR n.96/2018; adempie agli obblighi previsti dall'ANAC; conferma le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	>=90%	98%

Nell'attuale fase storica, in cui le amministrazioni pubbliche sono chiamate a realizzare i traguardi e gli obiettivi stabiliti dal PNRR, la prevenzione della corruzione, in ragione della sua dimensione trasversale rispetto alle attività istituzionali, ha il compito di far comprendere l'importanza del valore pubblico e quindi la necessità di preservarne l'integrità, mediante misure organizzative idonee a neutralizzare/minimizzare i rischi corruttivi.

In questa direzione, la Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025 dell'Azienda ha individuato, fra le linee strategiche da perseguire a livello aziendale, quelle della digitalizzazione delle procedure, del rafforzamento della trasparenza e dell'imparzialità amministrativa.

Le attività dell'anno 2023, in una logica di stretta integrazione con i processi di programmazione, controllo e valutazione aziendali, oltre ad aver riguardato la raccolta delle dichiarazioni previste dal Codice di comportamento, tramite l'apposita area del portale del dipendente dell'applicativo GRU, sono state articolate nei seguenti obiettivi ed azioni, rispettivamente conseguite e realizzate:

- applicazione delle indicazioni fornite dal RPCT in merito alla formazione sponsorizzata mediante il rispetto dei parametri di rotazione, ossia, per ogni dipendente partecipazione in qualità di discente a non più di 3 iniziative formative annue per singola Azienda sponsor e per un totale complessivo annuo non superiore a 12 giorni. I risultati conseguiti sono stati, per il personale di una Unità Operativa nella percentuale del 97% e per le restanti Unità Operative del 100%;
- realizzazione di uno studio di fattibilità finalizzato all'informatizzazione dei dati sulla formazione sponsorizzata: lo scopo dello studio era la predisposizione di uno strumento di monitoraggio per l'applicazione delle indicazioni del RPCT richiamate al punto precedente. A seguito dello studio è stato implementato un apposito Data Base per i report di attività annuale, utilizzabile dagli operatori dedicati al relativo monitoraggio per tutte le Unità Operative aziendali coinvolte;
- la raccolta, con riguardo al Pantouflage, delle dichiarazioni d'impegno a non stipulare contratti di lavoro con privati destinatari di poteri autoritativi negoziali da parte di personale con rapporto di lavoro dipendente e autonomo. In particolare, sono state integrate le dichiarazioni/clausole sul divieto di Pantouflage (art. 53 comma 16 ter D.Lgs n. 165/2001) da inserire nei contratti di assunzione/conferimento incarichi/collaborazioni e convenzioni, oltre che nei moduli di recesso e negli atti di cessazione, relativamente al personale universitario integrato in assistenza/in convenzione, per il personale del Comparto e delle Aree dirigenziali. A seguito della predisposizione del nuovo format si è provveduto ad inserire tutte le dichiarazioni e le clausole negli atti indicati, con relativa sottoscrizione da parte del personale interessato;
- sempre con riguardo al Pantouflage, predisposizione delle dichiarazioni che gli Operatori Economici devono rendere sul relativo divieto. Sono stati realizzati format di dichiarazione nell'ambito dei rapporti di fornitura, nonché delle convenzioni in ambito socio-sanitario, dei rapporti con le farmacie e con il terzo settore;
- rispetto al Codice di comportamento, partecipazione al sottogruppo del Tavolo dei RPCT a livello regionale, che ha curato la predisposizione del nuovo schema regionale, per recepire le modifiche apportate al Codice di comportamento nazionale. A livello aziendale si è provveduto a mettere in consultazione la bozza di nuovo schema di Codice per il periodo dal 27 novembre al 15 dicembre. Il documento è stato approvato con successiva Delibera n. 40 del 25 gennaio 2024, entro il termine fissato dalla Regione. È stato inoltre predisposto un progetto di formazione FAD sul nuovo Codice di comportamento;
- relativamente al conflitto di interessi nelle procedure di gare e Patti di Integrità, sulla base delle indicazioni del PNA 2022, predisposizione della nuova modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi, sia per le procedure ordinarie, sia per quelle finanziate da fondi PNRR e PNC; è stato inoltre predisposto l'aggiornamento dei patti di integrità;
- l'aggiornamento delle indicazioni aziendali sulle funzioni dei RUP e dei DEC. In particolare, è stato redatto uno schema di "Regolamento AVEC disciplinante modalità di nomina e individuazione delle competenze del Responsabile Unico di Progetto (RUP), dei Responsabili di fasi (RP), del Direttore Esecuzione Contratto (DEC) e degli assistenti al DEC (ADEC) in materia di contratti pubblici relativi a servizi e forniture in attuazione del D.Lgs n. 36 del 31/03/2023 e ss.mm.", poi formalizzato con atto deliberativo;
- predisposizione di uno schema di procedura operativa per definire il percorso gestionale e amministrativo-contabile legato all'attività libero professionale, in particolare per gli

- aspetti legati alla prenotazione della prestazione, all'incasso del corrispettivo dovuto, alla fatturazione e correlata contabilizzazione e gestione di eventuali rimborsi all'utente;
- individuare ulteriori misure di monitoraggio in materia di contratti pubblici. Sono state predisposte apposite reportistiche aggiornate per il monitoraggio periodico delle proroghe e dei rinnovi dei contratti, con indicazione di durata e motivazione, nonché per la ricognizione degli atti di affidamento e/o proroghe e rinnovi, senza il previo interpello di più operatori economici, con evidenza delle relative motivazioni;
 - per garantire la rotazione nelle articolazioni organizzative del Dipartimento Sanità Pubblica è stata curata, in particolare, la predisposizione e l'acquisizione di un report periodico per il monitoraggio dell'effettiva rotazione del personale addetto all'area a rischio "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" da parte dei responsabili di riferimento dell'Area veterinaria;
 - per garantire la tutela del diritto di libera scelta nell'individuazione del fornitore di servizi/prestazioni/ ausili non a carico del SSN è stata realizzata un'apposita campagna di comunicazione con somministrazione di questionari agli utenti, aggiornamento del Sito e della Intranet aziendale. Si è provveduto all'affissione di locandine nei luoghi strategici aziendali, alla relazione finale sui risultati dei questionari, all'aggiornamento della pagina del Sito aziendale e della pagina intranet dedicate. All'esito del questionario somministrato non sono emersi profili di irregolarità;
 - per la regolamentazione dell'istituto del Whistleblowing, con deliberazione n. 237/2023, è stato approvato l'aggiornamento del protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e relative forme di tutela, in attuazione della nuova disciplina introdotta con il D. Lgs n. 24/2023; è stata introdotta una nuova forma orale di segnalazione e riconfigurato ed aggiornato l'applicativo informatico per la gestione delle segnalazioni.

L'Azienda ha inoltre partecipato ai lavori dei tavoli dei RPCT di AVEC e regionali, nell'ambito di gruppi di lavoro dedicati alla mappatura di specifici processi ai fini di un omogeneo trattamento dei rischi corruttivi connessi (processi dei Dipartimenti di Sanità pubblica e contratti pubblici).

Relativamente alla promozione della trasparenza si è proceduto ad integrare il "profilo del committente" con i nuovi obblighi di pubblicazione in tema di contratti pubblici, per adeguarsi all'allegato 9 del PNA 2022 dell'ANAC.

Nell'ambito del tavolo dei RPCT di Area Vasta Emilia Centro è stata condivisa la necessità di provvedere alla pubblicazione dei dati degli incarichi dei Direttori Assistenziali e Direttori delle Attività Socio-Sanitarie, nella sezione "Incarichi Amministrativi di Vertice" di "Amministrazione Trasparente" per adeguarsi alle modifiche apportate all'art. 3, comma 5, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, dalla Legge regionale 26 novembre 2021, n. 17.

È stata realizzata un'apposita pagina web all'interno di "Amministrazione trasparente/altri contenuti/dati ulteriori", al fine di far conoscere in modo trasparente, comprensibile e tempestivo i contenuti degli investimenti PNRR e gli obiettivi raggiunti.

Nella sezione di "Amministrazione trasparente/altri contenuti/ dati ulteriori" si è provveduto ad inserire un apposito link ipertestuale alla pagina web dedicata alle attività del Comitato Unico di Garanzia - per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e

contro le discriminazioni, in attuazione delle linee guida ministeriali sulla "Parità di genere nell'organizzazione e gestione del rapporto di lavoro con le pubbliche amministrazioni".

6.4.6. Sistema di audit interno

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" ha implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione Aziendale di Audit interno, ed ha previsto l'attivazione di una Cabina di Regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale.

L'AUSL di Bologna, con Deliberazione n.464 del 21/12/2022, ha istituito il Gruppo multidisciplinare funzione Aziendale di Audit interno che provvederà a dare attuazione a quanto definito dal Nucleo Audit Regionale in merito a metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche ospedaliere, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Il Nucleo di Audit Regionale, nel corso della riunione del 28/02/2024, con riferimento all'obiettivo *"In ambito PNRR/PNC, le funzioni di audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello), connessi alle verifiche amministrativo/contabili, da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/Linee di attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo saranno indicate dal Nucleo Audit regionale"* ha verbalizzato che *"le funzioni di Audit Interno per l'anno 2023 non hanno dato seguito a quanto richiesto all'interno delle Linee di programmazione regionale poiché, nell'ambito del PNRR/PNC, non è stata realizzata alcuna rendicontazione delle spese al 31/12/2023 da parte delle aziende sanitarie e pertanto l'obiettivo di verifica dei controlli PNRR è ritenuto non applicabile"*.

La Funzione Aziendale di Audit Interno ha provveduto allo svolgimento di re-audit della UO Libera Professione in data 22/11/2023 al fine di verificare lo stato di attuazione dei progetti di miglioramento preventivati all'esito dell'audit del 2022. La verifica del 2023 ha dato esito positivo circa il mantenimento di un adeguato livello di controllo del processo e di attuazione delle previste attività che sono esitate nella pubblicazione della revisione della Procedura Aziendale all'interno dei documenti del SGQ Aziendale.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Completamento attività di controllo al 31/03/2024, in relazione alla spesa rendicontata al 31/12/2023	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale	Non applicabile

6.4.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo

molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese gli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

Il Data Protection Officer (DPO) di area metropolitana nel corso del 2023 ha provveduto a supportare l'Azienda/Istituto nelle attività di trattamento dei dati in maniera coerente con quanto previsto dalla normativa europea e nazionale.

In relazione ai seguenti obiettivi:

- Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie ...): è stata avviata una ricognizione delle attività svolte ed è stata riscontrata una attività cospicua che in sintesi può essere descritta come segue:

- aggiornamento, attraverso atto deliberativo, del documento "Linee guida per l'applicazione del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 30.06.2003 n. 196", integrando in particolare la parte relativa alle "Informazioni per il trattamento dei dati personali", circa la gestione delle prestazioni sanitarie per finalità di diagnosi, assistenza, terapia sanitaria o sociale erogate attraverso strumenti informatici (telemedicina, teleconsulto ecc). In tale contesto sono state adottate e pubblicate nelle pagine web "privacy policy" le specifiche informative;
- attivazione della piattaforma applicativa SegnalER per la gestione delle segnalazioni relative alla sicurezza delle cure e ai sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna, con predisposizione della Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA) e nomina dei Responsabili del trattamento ex art. 28 del GDPR.

- Definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca scientifica: nel corso del 2023 l'area della ricerca scientifica ha assorbito notevoli energie, con riferimento alla protezione dei dati. Alla luce del provvedimento dell'Autorità Garante del 30 giugno 2022 sono stati istituiti due Gruppi di Lavoro (GdL) in area AVEC:

- il primo GdL, nel mese di marzo 2023, ha licenziato un parere di chiarimento relativamente all'obbligo della Valutazione di impatto sulla protezione dei dati (DPIA) ed alla consultazione preventiva;
- il secondo GdL è stato attivato nel mese di ottobre 2023 al fine di definire un nuovo modello di DPIA, maggiormente coerente con i provvedimenti dell'Autorità Garante, per l'attività di ricerca scientifica, da applicarsi in tutte le aziende di Area Vasta.

Nell'ambito dei due Gruppi di Lavoro sopra richiamati sono stati ampiamente esaminati i profili di titolarità/responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca e sono state assunte delle decisioni.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie, ...)	100%	100%
definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nell'attività di ricerca scientifica	100%	100%

6.4.8. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

6.4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

L'Azienda, negli ultimi anni, ha sempre dato indicazioni ai cittadini di utilizzare il FSE per tutte quelle operazioni che sono oggi dematerializzate, come per esempio: prenotazioni di visite o esami specialistici, prestazioni di anagrafe sanitaria, consultazione di certificati (es. vaccinali), consultazione di referti di qualsivoglia natura, ecc.

Al fine della digitalizzazione e conservazione dei documenti digitali su FSE, tutti gli applicativi aziendali sono adeguati al formato CDA2 e sono abilitati alla firma digitale Pades.

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

Nel 2023 si osserva in tutte le Aziende della RER un calo degli accessi al FSE rispetto al 2022, anno in cui si osserva ancora l'effetto delle restrizioni Covid. L'AUSL di Bologna resta tuttavia l'Azienda con la migliore performance regionale, superiore al target atteso.

Il numero di consensi alla consultazione registrati FSE si è mantenuto superiore al target regionale attestandosi all'87,3% su un target dell'80%.

Non è stato purtroppo possibile raggiungere il target del 100% dei privati accreditati collegati alla rete SOLE a causa della inerzia dei privati stessi ad aderire a tale iniziativa, pur avendo l'Azienda USL di Bologna ripetutamente sollecitato i privati: pur con un incremento rispetto al 2022, l'indicatore 2023 si è attestato al 90,38%, inferiore al target regionale atteso del 100%.

Pur avendo l'Azienda predisposto gli strumenti tecnici per l'invio delle Comunicazioni delle cessazioni di rapporto dei MMG/PLS sul FSE, non sono potute partire le comunicazioni ai cittadini per problemi organizzativi, che sono stati superati solo all'inizio del 2024.

Risulta essere praticamente raggiunto (99,9%) l'indicatore riferito al numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul FSE regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia), quindi superiore al target regionale atteso del 90%.

È superiore al target regionale anche l'indicatore "Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul FSE regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE": valore del 46,39%, rispetto al target regionale del 40%.

È stato attivato il servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento.

COD.IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TAR-GET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0930	Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE	70%	88,78%	77,02%

COD.IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TAR-GET	2022	Consuntivo Anno 2023
IND0933	Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati	80%	96,35%	87,3%
IND0934	Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati	100%	88,68%	90,38%
IND0935	Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS: Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati	50%	0%	0%
IND1006	Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia)	90%	-	99,99%
IND1007	Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (Per il 2023 si considerano i referti del Gruppo A delle Linee guida del FSE 2.0: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione)	40%	-	46,39%
	Gestione appuntamenti: Attivazione del servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento	Si	-	Si

A corredo di quanto sopra riportato, si riferisce l'avvio di percorsi di formazione per i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Si riferisce anche che nel corso del 2024, l'Azienda porterà a conclusione gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali, nel rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)", dopo aver rispettato tutti gli impegni 2023.

6.4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

In merito all'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021, con il quale si prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88, si evidenzia che per l'Azienda Usl di Bologna è prevista la realizzazione di 5 interventi per un totale di € 39.500.000 e il relativo stato di attuazione è il seguente:

- a. per gli interventi, i cui finanziamenti sono stati erogati come da Determinazione del Responsabile Area Strutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 7720 del 13/04/2023, sono attualmente in fase di realizzazione i seguenti cantieri:
- APC 24 Centro ambulatoriale, riabilitazione e uffici di Vergato;
 - APC 27 Casa della Salute di San Lazzaro di Savena.
- b. per gli interventi relativi a forniture ammessi a finanziamento con decreti dirigenziali del Ministero della Salute del 03/02/2022 e DGR n.8096 02/05/2022, le tecnologie sono in fase di acquisizione:
- APC 23 Rinnovo tecnologico delle attrezzature biomedicali. Tutte le procedure previste nel piano di fornitura dell'intervento sono state aggiudicate prima del 4 agosto 2023, termine ultimo per il completamento della fase;
 - APC 26 Rinnovo tecnologico delle infrastrutture informatiche. L'intervento ha visto il completamento delle aggiudicazioni in data 21/07/2023 quindi prima del 4 agosto 2023, termine per il completamento della fase.

L'intervento APC25 Nuova maternità e pediatria con ampliamento del PS per area ortopedica e pediatrica presso l'Ospedale Maggiore è stato revocato dall'Accordo di Programma V fase e riproposto con aggiornamento nella programmazione della VI fase.

Per i tre interventi APC 24, 25 e 27 sono state comunicate alla Regione con prot. 9506 del 26/01/2023 le previsioni di incremento dei costi a seguito dell'applicazione del nuovo listino regionale (infrannuale 2022) dei prezzi per le OO.PP., oggetto di adeguamento al caro materiali.

Al fine di fronteggiare il maggior costo conseguente al citato aumento, ad inizio 2023 è stata avanzata la proposta di riorientare i fondi aziendali derivanti dall'alienazione del poliambulatorio Tiarini, inizialmente destinati a coprire una parte dei costi dell'intervento APC 25, verso le opere individuate con APC 27 e APC 24, stante che l'importo della suddetta alienazione copriva le necessità finanziarie incrementalmente dei suddetti interventi; tale proposta è stata accolta con DGR n.181 del 13/02/2023.

LAVORI APC24 e APC27: finanziamento concesso con Determinazione del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n° 7720 del 13/04/2023.

Anticipazioni liquidate con determinazioni del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 14217 del 28/06/2023 (rettifica dell'atto n. 13347/2023) e n. 15746 del 19/07/2023.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE: intervento APC23 provvedimento conclusivo 265 del 19/07/2023 trasmesso con prot. 79927 del 20/07/2023 integrato con prot.84042 del 01/08/2023 con richiesta liquidazione anticipazione regionale. Anticipazione liquidata con determinazione del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 17272 del 09/08/2023.

TECNOLOGIE INFORMATICHE: intervento APC26 provvedimenti conclusivi trasmessi con prot. 102454 del 25/09/2023 con richiesta liquidazione anticipazione regionale. Anticipazione liquidata con determinazione del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna n. 20708 del 05/10/2023.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase 1° stralcio entro dicembre 2023	100%	100%

Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale, con Delibera n.630 del 26/04/2023 recante l'approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L.67/88 - VI fase, ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche.

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

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

Risultano già approvati e inviati ai competenti servizi regionali:

- con Delibera 243 del 5 luglio 2023:
 - il documento di Fattibilità delle Alternative Progettuali per l'intervento APE 13;
 - gli elaborati del Progetto di Fattibilità tecnico economica dell'intervento APE 14.
- con Delibera 246 del 7 luglio 2023, rettificata con delibera 264 del 19 luglio 2023:
 - il piano di fornitura per le acquisizioni di tecnologie biomediche di cui all'intervento APE 15.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Predisposizione degli Studi di Fattibilità (SdF) e predisposizione schede relativamente alle acquisizioni delle tecnologie biomediche entro luglio 2023 al fine della definizione del documento programmatico relativo all'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari.	100%	100%

6.4.8.3. Interventi già ammessi al finanziamento

Tutti gli interventi relativi a lavori finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti nel 2016 o precedentemente sono stati completati entro il 2020.

Per quanto riguarda la fornitura delle tecnologie biomediche, gli interventi completati sono H24-H25-H27-ApB18.

Tutte le richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati sono state trasmesse ed i fondi sono stati erogati.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016 entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) per l'anno 2023. Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale	100%	100%
Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso)	Richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	Tutte le richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati sono state trasmesse ed i fondi sono stati erogati.

6.4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

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

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

In merito al potenziamento delle Terapie Intensive l'Azienda USL di Bologna ha realizzato i seguenti interventi:

- ristrutturazione edificio Corpo D piano 6 Ospedale Maggiore per ricavare 36 posti letto Terapia Semintensiva trasformabili in Terapia Intensiva;
- ristrutturazione edificio Corpo D piano 12 Ospedale Maggiore per ricavare 34 posti letto Terapia Intensiva (in funzione da giugno 2020).

Sono stati realizzati gli interventi di adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID per i seguenti PS aziendali:

- PS Ospedale "A. Costa" di Porretta Terme;
- PS Ospedale "Dossetti" di Bazzano;
- PS Ospedale "S. Salvatore" di San Giovanni in Persiceto.;
- PS Ospedale di Bentivoglio;
- PS Ospedale di Budrio;
- PS Ospedale di Vergato.

Lo stato di realizzazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, parte integrante del PNRR, è in linea con quanto programmato nella rimodulazione approvata con DGPROGS/182/07/09/2022: tutti gli interventi la cui conclusione era prevista nel 2022 risultano ultimati.

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

Questo intervento ha risentito della limitata disponibilità degli spazi su cui intervenire per non ridurre l'operatività in emergenza COVID e della crisi relativa all'irreperibilità dei materiali da cui la necessità della rimodulazione.

È stata richiesta un'ulteriore rimodulazione necessaria sia per la ridefinizione dei quadri economici finali degli interventi terminati, sia per ridestinare le economie risultanti per la conclusione dell'intervento PS dell'Ospedale Maggiore. Questa rimodulazione, presentata a maggio 2023, e trasmessa dalla Regione a settembre 2023, risulta ancora in fase di approvazione da parte del Ministero della Salute.

Inoltre, l'Azienda ha provveduto all'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID, con un investimento di €400.000 (spesi 393.102,96 + 6.039,00 di accessori per un totale di 399.141,96).

L'Azienda è impegnata nei monitoraggi dello stato di avanzamento degli interventi e garantisce le rendicontazioni e la produzione tempestiva di documentazione necessaria alle eventuali rimodulazioni degli stessi.

Sono già stati rendicontati gli interventi della categoria A (contratti antecedenti a ottobre 2020).

È stata chiesta ed erogata l'anticipazione per gli interventi di tipo B, comprese le autoambulanze (contratti con decorrenza da novembre 2020). Sono stati rendicontati e chiesti inoltre gli ulteriori acconti. Tutti i documenti necessari per la rimodulazione sono stati predisposti tempestivamente.

Per apparecchiature biomedicali: tutti gli interventi sono stati realizzati nei tempi previsti negli anni 2020-2022; PS Ospedale Maggiore tutto concluso e collaudato ad eccezione di una scialitica il cui collaudo sarà effettuata dopo la fine lavori.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori	100%	100%
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa	100%	100%

Tra gli interventi previsti per il potenziamento della rete ospedaliera è compresa anche la Ristrutturazione Monoblocco piano 13 - Ala lunga Ospedale Maggiore, per ricavare 36 posti letto di Area Critica /Area Medica (AC/AM), interamente finanziata con fondi regionali.

6.4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla Scheda 3

Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa sono stati rappresentati, secondo le indicazioni regionali, nella "Scheda 3" e non sono presenti nel piano investimenti.

La Regione ha comunicato con nota prot. 05/04/2023. 0332180.U l'ammontare massimo degli acquisti autorizzabili per € 1.489.410,00, disciplinati con DGR n.1396/2021 e modificata con DGR n.1980 del 14/11/2022.

I suddetti interventi, aventi carattere d'imprevedibilità, non sono inseriti nel piano investimenti.

L'Azienda ha seguito quanto previsto dalla DGR 1980/2022 inviando le richieste entro il 31/10/2023: Trasmissione delle schede interventi con Nota PG0117207 del 31/10/2023 a firma del Direttore Generale, poi rettificata a seguito di verifica regionale, con nota prot. 135194 del 14/12/2023.

Il finanziamento di € 551.156,80 è stato assegnato con determina del Responsabile Area Infrastrutture e Patrimonio della Regione Emilia-Romagna 27363 del 29/12/2023.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza, indifferibilità ed imprevedibilità	100%	100%

6.4.8.6. Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_ Missione Salute

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si articola in sei missioni, prevede un finanziamento per l'AUSL di Bologna di oltre 94 milioni di euro, dedicato ad aree che spaziano da interventi edili rivolti alle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere, intesi come nuova costruzione/ristrutturazione/risanamento conservativo/manutenzione straordinaria, all'innovazione del parco tecnologico ospedaliero, dalla digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II), al potenziamento delle cure di prossimità e domiciliari e alla ricerca sanitaria.

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

- Missione 1 "Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo";
- Missione 4 "Istruzione e ricerca";
- Missione 5 "Coesione e inclusione";
- Missione 6 "Salute", suddivisa nelle Componenti 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale".

Nel corso dell'anno 2023 l'Azienda ha dato seguito alle attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione, validazione e all'avvio dei lavori degli investimenti previsti dalla Misura 6 Componente 1 (1.1 Case della Comunità – 1.3 Ospedali di Comunità).

In particolare, il Contratto Istituzionale di Sviluppo ha previsto per il 2023:

- per le Case della Comunità: M6C1 1.1 (17 interventi):
 - l'approvazione dei progetti idonei per indizione della gara entro il 31/03/2023;
 - l'assegnazione di almeno un CIG per ogni CUP entro 31/03/2023;
 - la stipula dei contratti entro 30/09/2023.
- per gli Ospedali di Comunità: M6C1 1.3 (5 interventi):
 - l'approvazione dei progetti idonei per indizione della gara entro il 31/03/2023;

- l'assegnazione di almeno un CIG per ogni CUP entro 31/03/2023;
- la stipula dei contratti entro 30/09/2023.
- per le Centrali Operative territoriali M6C1 1.2.2. (9 interventi):
 - la stipula dei contratti entro il 30/06/2023.

L'Azienda ha rispettato tutte le condizionalità documentali e temporali previste.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal Contratto Istituzionale di Sviluppo	SI/NO	SI

6.4.8.7. Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza

L'Azienda USL di Bologna è impegnata nella redazione del progetto in attuazione della Risoluzione dell'Assemblea Regionale n.2464 del 29 maggio 2019 e della Circolare n.9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091.

Gli obiettivi perseguiti dal progetto si ispirano ai criteri guida e alle indicazioni regionali e sono declinati ed ottimizzati in ragione delle seguenti caratteristiche specifiche di ciascuna struttura ospedaliera:

- caratteristiche di contesto (ubicazione della struttura sotto il profilo urbanistico, disponibilità di aree fondiarie di proprietà, criticità della sosta, disponibilità di aree per la sosta delle auto in funzione del fabbisogno, ecc.);
- attuali condizioni di accesso e sosta veicolare da parte dell'utenza nelle strutture sanitarie di tipo ospedaliero dell'Azienda;
- fattibilità tecnica e di contesto per la realizzazione delle infrastrutture necessarie per assicurare una accessibilità protetta all'utenza (ad esempio pensiline e coperture) o per gestire in maniera tecnologica aree di sosta riservata ai pazienti da tutelare;
- disponibilità e reperimento delle risorse economiche per far fronte ai costi gestionali e infrastrutturali necessari;
- disponibilità delle Amministrazioni comunali nella organizzazione e vigilanza delle aree di sosta di propria competenza a servizio dell'area ospedaliera.

Il progetto intende assicurare le seguenti finalità nelle strutture ospedaliere gestite dall'Azienda:

- accessibilità protetta ai reparti di degenza/ambulatori/PS ai pazienti che accedono con mezzo proprio o accompagnati (ambulanze, taxi, trasporti sociali) mediante: aree di sosta dedicate gratuite e limitrofe agli ingressi e protette contro gli agenti atmosferici;
- sosta riservata e gratuita ad alcune tipologie di pazienti da tutelare (pazienti che effettuano terapie continuative debilitanti e che richiedono accessi ripetuti durante la terapia, donne in stato di gravidanza o neomamme) nelle aree di sosta più comode e limitrofe agli ingressi della struttura.

Inoltre, sono già attive e nel 2023 sono state potenziate le azioni per la mobilità sostenibile allo scopo di favorire l'attività fisica e l'uso dei mezzi ad impatto ambientale ridotto (es. bicicletta, trasporto pubblico) per i dipendenti.

Lo Studio di Fattibilità per il progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie è stato

trasmissione in RER con prot. 123836 del 16/11/2023.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Predisposizione del progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie	100%	100%
Partecipazione attiva al monitoraggio dei progetti, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%	100%

6.4.8.8. Tecnologie Biomediche

Durante il 2023 si è dato seguito alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): al momento sono previste azioni per il rinnovo tecnologico delle grandi apparecchiature di diagnostica e per lo sviluppo della telemedicina, sia domiciliare che di prossimità presso le Case della Salute, i MMG e i PLS.

Nel 2023, l'AUSL ha terminato l'installazione:

- degli ultimi due ecografi previsti nel PNRR (totale 9);
- 4 mammografi;
- TC all' Ospedale S. Giovanni in Persiceto;
- 4 telecomandati;

e con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024, entro il 2024 si prevede di installare tutte le tecnologie previste nel PNRR.

Per la predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico- scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo, nel 2023 l'AUSL di Bologna ha presentato la documentazione per due risonanze magnetiche presso l'Ospedale Maggiore (PG0018524 del 17/02/2023).

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
PNRR – Rinnovo tecnologico. Indicatore: monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie. Target: comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie)	100%	100%
Sostenibilità economica – Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico- scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%	documentazione per n. 2 risonanze magnetiche all'Ospedale Maggiore
Flussi informativi (questionario LEA) – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza	100% registrazioni	100% registrazioni

6.4.8.9. Sistema Informativo

Costituiscono obiettivi prioritari per l'Azienda il mantenimento e l'alimentazione tempestiva dei flussi informativi regionali.

Le attività eseguite e finalizzate alla tempestività, completezza e qualità hanno riguardato tutti i flussi informativi regionali, con particolare attenzione a quelli del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Per quanto riguarda la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) nell'anno 2023 è stata avviata la nuova procedura ADT su tutti gli stabilimenti e reparti di AUSL Bologna. Sono in corso le attività che consentiranno di migliorare l'inserimento dei dati sanitari (diagnosi ed interventi) da parte dei clinici nell'ottica di migliorare la qualità di rappresentazione dei dati nelle banche dati regionali e ministeriali.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
IND0530	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	>88%	84,70%	83,53%	90,68%	93,17%
IND0790	% di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile)	0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,39%
IND0791	Flusso SDO - % di procedure 00.66 erogate nei centri di emodinamica e tracciate in SDO attraverso il service o trasferimenti	100%	99,59%	100%	99,9%	99,95%
IND0792	- % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	<=5%	6,99%	5,11%	6,23%	4,48%
IND0909	Flusso SDO - % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF	<25%	0,23%	0,23%	0,26%	0,81%

Posti letto e occupazione giornaliera dei reparti: è stato garantito il monitoraggio costante del flusso giornaliero dei posti letto (PLG – Monitoraggio posti letto Prot. 30/11/2020.0793038.U.) e dei ricoveri giornalieri (accettazioni, trasferimenti e dimessi).

Tamponi molecolari e tamponi antigenici: sono stati garantiti gli invii giornalieri dei tamponi eseguiti presso il laboratorio di Microbiologia, Laboratorio analisi (LUM) e degli stati di guarigione.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA): la trasmissione del flusso informativo è stata effettuata nei tempi programmati. Le criticità legate alla corretta rendicontazione di tutte le prestazioni eseguite, alla chiusura dell'erogato DEMA e delle attività eseguite in Day Service, impediscono oggi di inviare le prestazioni nei tempi indicati dalla Regione. Per migliorare le modalità di raccolta e di invio dei dati, nel corso dell'anno 2023 ci si è dedicati alla predisposizione della nuova piattaforma informatica di raccolta e di invio di tutti i dati in Regione: sono tuttora in corso le verifiche di qualità e consistenza dei dati raccolti.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
IND0531	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	>95%	58,08%	63,12%	61,74%	88,1%
IND0936	Prestazioni di specialistica prescritte con ricetta dematerializzata con stato "chiuso" riscontrato sul SAR/SAC sul n. prestazioni di	>95%	63,85%	Totale 83,63% Privato 0%	Totale 88,94% Privato 71,63%	87,58 %

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
	specialistica "dematerializzate" erogate e rendicontate nel flusso ASA			Pubblico 88,05%	Pubblico 89,79%	

DBO Oncologico (DBO): l'Azienda si è impegnata per risolvere le criticità esistenti e per migliorare la qualità nell'invio dei dati. Un focus particolare sulla corretta identificazione, completezza e corrispondenza dei test genomici per i tumori della mammella e del polmone nei flussi ASA e DBO.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
IND0940	Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	>=95%	-	87,93	96,30%	91,60%
IND1005	Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	>=85%	41,27%	57,69%	91,41%	77,05%

Flusso PS: nel corso dell'anno 2023 si è posta l'attenzione al miglioramento della rilevazione della diagnosi, delle prestazioni eseguite, del codice missione e motivazioni del trauma.

A partire dal mese di novembre 2023 in modo progressivo sono stati avviati i primi 4 CAU (Budrio, Vergato, Navile, Casalecchio): i dati degli accessi sono stati inviati da subito nel flusso EMUR.

L'Azienda è stata parte attiva nel tavolo regionale rispetto alla predisposizione delle specifiche tecniche per la rendicontazione del flusso settimanale degli accessi di PS e CAU.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
IND0534	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	>95%	99,44%	99,79%	99,56%	99,01%

Flusso Check List di sala operatoria (SSCL): sono stati attivati gli opportuni correttivi per la rilevazione di tutta la casistica nel flusso SDO, superando la criticità del passaggio delle informazioni sull'esecuzione della Check list tra l'applicativo di sala operatoria Digistat e l'applicativo ricoveri AREAS. Restano attivi tutti i monitoraggi per intercettare eventuali mancanze nel passaggio dei dati ed intervenire con azioni specifiche.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	2023	
			AUSL	AUSL	RER
IND0721	% di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO	>= 90%	96,50%	98% (9mesi)	N.D
IND0910	Flusso SSCL - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO su procedure taglio cesareo	80%	82,00%	98,66%	90,99%

Flussi farmaci e dispositivi medici (FED AFO DIME): per superare le criticità emerse con l'avvio del progetto GAAC, per la gestione dell'invio dei tre flussi è stato istituito un gruppo di lavoro con tutte le aziende della Regione nell'ambito della Cabina di regia del progetto GAAC.

Il Gruppo ha la finalità di mappare le esigenze informative delle aziende e rendere disponibili i dati tramite opportune viste richieste a RTI. Tali viste potranno essere utilizzate anche per poter attivare sistemi di controllo che consentano di verificare in modo agevole che i dati inviati tramite i suddetti flussi corrispondano a quelli economici iscritti a Bilancio.

Nel 2023 si è utilizzato a pieno regime FlowManager per l'invio dei dati FED e sono state effettuate per i flussi AFO e DIME verifiche di congruenza e correttezza dei dati rispetto all'utilizzo del vecchio strumento.

L'invio dei flussi AFO e DIME con il nuovo strumento FlowManager sarà attivo a partire dal 2024.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
IND0532	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	>85%	88,13%	90,27%	95,63%	96,71%
IND0892	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	>95%	89,72%	90,23%	99,33%	95,84%
IND0893	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	>85%	98,22%	98,88%	98,89%	97,17%
IND0533	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	>90%	98,98%	98,00%	99,91%	91,12%

Assistenza Domiciliare (ADI): l'Azienda partecipa in modo attivo e proattivo a tavoli regionali e ministeriali che hanno avuto come principale obiettivo l'identificazione di ambiti di assistenza domiciliare oggi non rilevati nel flusso informativo, ma che dovevano essere

attenzionati per avere una corretta rappresentazione di tutta l'attività domiciliare medica ed infermieristica.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
IND0535	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ADI	>85%	93%	91,74%	96,76%	77,21%

Assistenza Residenziale e Semi-Residenziale Anziani (FAR): i dati vengono inseriti dagli operatori delle quasi 100 strutture che gestiscono i posti acquistati dai Distretti.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2021	2022	2023	
			AUSL	AUSL	AUSL	RER
IND0624	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FAR	>85%	96,08%	99,74%	99,23%	95,86%

Per quanto riguarda gli stanziamenti previsti dal PNRR in ambito territoriale - M6 C2 Investimento 1.3.2.2.1, l'Azienda si è impegnata nel corso del 2023 nella progettazione ed implementazione di 4 nuovi flussi informativi riferiti a dati individuali di attività sanitaria per:

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

6.5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che hanno richiesto un impegno specifico da parte dell'Azienda nel 2023 sono stati:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale;
- la partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale;
- il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza;
- la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario;
- lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure;
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento;
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

6.5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

In ottemperanza alla DGR 910/2019, l'Azienda ha collaborato alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte del Comitato Etico e dell'Ufficio Ricerca Aziendale.

Coerentemente alle indicazioni e spunti regionali sulla promozione della ricerca, l'Azienda, attraverso le attività dell'Osservatorio Aziendale Sviluppo e Innovazione, si è dotata di un Piano Aziendale Ricerca 2022-24 che prevede un piano azioni annuale coordinato dalla infrastruttura Aziendale della ricerca.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico: N° studi con parere espresso/N° studi con fattibilità chiusa	Valori mancanti < 10%	Valori mancanti 0%

6.5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

6.5.2.1 Equità in tutte le politiche e medicina di genere

La definizione e l'attuazione di politiche ed azioni, finalizzate all'equilibrio di genere in ambito lavorativo, costituisce la principale strategia europea per la promozione delle pari opportunità tra uomini e donne. Il nuovo programma quadro per la ricerca e l'innovazione Horizon Europe 2021-2027, ha introdotto nuove disposizioni per rafforzare l'equità di genere nelle organizzazioni europee. In particolare, per tutti gli enti di ricerca, l'adozione di un Gender Equality Plan (GEP) è divenuto requisito per l'accesso ai finanziamenti. Anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) condiziona l'accesso ai finanziamenti, per tutte le organizzazioni pubbliche e private, alla adozione del Bilancio di Genere e del GEP (Linee Guida MUR).

L'Azienda USL di Bologna da oltre un decennio realizza politiche di promozione dell'equità interna ed esterna, promuovendo un approccio di sistema che mira ad integrare la prospettiva di genere nella progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle politiche, nell'ottica di favorire l'uguaglianza di genere e combattere le discriminazioni.

Per quanto riguarda le attività di promozione dell'equità esterna (verso Cittadini e Comunità) anche per l'anno 2023 l'AUSL ha continuato a lavorare sul progetto di **HEA metropolitano rivolto allo screening del CA alla Cervice uterina**. L'HEA ha visto la collaborazione dei referenti equità dell'Ausl di Bologna e l'IRCCS AOU di Bologna con i rispettivi gruppi di lavoro.

Dopo aver definito il profilo di equità (primo trimestre 2023) sono state pianificate e attuate le seguenti azioni:

- coinvolgimento del Centro Zonarelli del Comune di Bologna per promuovere la partecipazione delle associazioni di donne straniere;
- percorsi informativi e coinvolgimento delle leader delle associazioni nella progettazione di azioni strategiche;
- modifiche del portale aziendale sull'informazione e cambio appuntamento allo screening della cervice in lingua inglese;
- traduzione delle lettere di invito allo screening in lingua straniera (arabo, cinese, inglese, francese) <https://www.ausl.bologna.it/news/current/arabo-cinese-francese-e-inglese-ora-gli-inviti-agli-screening-sono-in-4-lingue>;
- coinvolgimento del Centro MIT per campagna informativa a persone AFAB (assigned female at birth) e organizzazione di percorsi dedicati;
- formazione e interventi di sensibilizzazione in tema di salute popolazione LGBTQ+ agli operatori sanitari.

Nel 2023 è stato adottato il **Piano Interaziendale per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive 2023-2025** ed è stato realizzato il **Bilancio di Genere** interaziendale.

Il Piano per l'Uguaglianza di Genere e Azioni Positive indica obiettivi declinati nelle seguenti aree di intervento:

- equilibrio vita privata/vita lavorativa e cultura dell'organizzazione;
- equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
- uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera;
- integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nei programmi degli insegnamenti;
- prevenzione delle discriminazioni di genere;
- promozione della salute, sicurezza e benessere lavorativo.

Per ogni area sono stati formulati obiettivi e specifiche azioni, individuando responsabili per l'implementazione di ogni azione proposta, destinatari diretti ed indiretti, risorse necessarie e indicatori.

Il primo Bilancio di Genere 2023 delle Aziende sanitarie bolognesi presenta una rendicontazione di genere delle prestazioni erogate e delle risorse impiegate, un dettagliato resoconto della condizione del personale letta attraverso le differenze tra dipendenti donne e uomini, che costituisce una valida base informativa per supportare politiche del personale sempre più attente alla parità di genere ed analizzare i bisogni della comunità attraverso una prospettiva di genere rispetto all'accesso e all'impatto delle prestazioni sanitarie.

Il referente equità e la Presidente del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG) dell'AUSL di Bologna hanno preso parte a diversi momenti formativi e di programmazione promossi dalla RER per la definizione della metodologia da applicare alla **mappatura delle prassi di Diversity Management nell'Ausl di Bologna**.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Proseguire le procedure di equity assessment in riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione	SI	SI
Collaborare alla mappatura regionale delle prassi di diversity management nelle organizzazioni sanitarie	SI	SI

6.5.2.2 Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione

Nel 2023, sulla base di quanto indicato dal DM 77 del 23 maggio 2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale), l'Azienda si è impegnata per una maggiore integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali in tema di sanità pubblica, per realizzare e sostenere gli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, continuando lo sviluppo dei processi di empowerment individuale e di comunità in coerenza anche con la Legge 19/2018 in tema di Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria.

Si è inoltre rafforzato il rapporto tra servizi territoriali e comunità in una prospettiva di sviluppo di empowerment, con particolare riferimento alla trasformazione delle Case della Salute in Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 2221/2022.

I Distretti Città di Bologna e Savena-Idice partecipano al percorso regionale di formazione "Progettazione case della comunità e partecipazione".

Distretto Città di Bologna

Partecipazione all'avvio e primo sviluppo del percorso formativo sperimentale "Casa CommunityLAB" organizzato dalla Regione Emilia-Romagna, inserito nel processo di adeguamento del Sistema sanitario regionale, previsto dal Decreto ministeriale 77/2022 e dagli obiettivi del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) -Missione 6, con il fine di accompagnare un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, ed ha come obiettivi specifici lo sviluppo del lavoro di rete e di comunità, il supporto organizzativo nel passaggio da Casa della Salute a casa della Comunità, la formazione di governace miste e la messa in campo di processi di partecipazione. Per il Distretto sono state coinvolte nel percorso formativo laboratoriale, iniziato a novembre 2023 con termine nel 2025, le Case della Comunità (CdC) Savena Santo Stefano (in costruzione) e Porto Saragozza. Sulla base delle specificità delle CdC coinvolte, per lo sviluppo dei laboratori territoriali previsti sono stati costituiti due gruppi di lavoro con il coinvolgimento di responsabili ed operatori degli Enti Locali (Quartieri, Servizio Sociale ASP ed Ufficio Reti), dell'Ausl (Dcp, DSM-SerdP. Dater e Governo Clinico) e del terzo settore.

Oltre ai gruppi operativi specifici è stato costituito un Gruppo di Regia coordinato dal Distretto per il monitoraggio dello sviluppo delle azioni previste dal percorso.

Nello specifico il Gruppo di lavoro, per il laboratorio previsto su Porto Saragozza, ha individuato come ambito di lavoro l'accoglienza intesa nel valore più ampio del termine, che comprende il rafforzamento del senso di appartenenza della Comunità Professionale all'identità storico-culturale del Complesso Roncati (da luogo chiuso – Ospedale Psichiatrico a Casa di Comunità). Le tematiche trasversali connesse individuate sono:

- orientamento dei cittadini;

- Servizi Recovery;
- Prossimità;
- Conoscenza allargata del Complesso Roncati (nel quale sono presenti servizi rivolti a cittadini, a valenza distrettuale e aziendale);
- Benessere delle nuove generazioni.

Per il percorso formativo laboratoriale previsto per la nuova Casa della Comunità di Savena -Santo Stefano (in costruzione) il Gruppo di lavoro ha individuato come ambito di lavoro prioritario l'integrazione socio-sanitaria che si sviluppa nella comunità di professionisti (sanitari, sociali ma anche realtà associative del terzo settore), su cui si vuole lavorare attraverso un percorso di formazione congiunta e continua nonché una definizione di spazi di condivisione e di lavoro.

Distretto Savena-Idice

Partecipazione ad avvio e primo sviluppo del percorso formativo e di sperimentazione organizzato dalla Regione Emilia-Romagna, "Casa Community Lab Leve formative e partecipative nelle case della comunità". Al percorso, iniziato a novembre 2023 per la durata complessiva di oltre un anno, partecipa un Gruppo di lavoro in rappresentanza del Distretto Savena-Idice composto da rappresentanti di Azienda USL di Bologna, Enti Locali (Comune di San Lazzaro di Savena e Unione Savena Idice) e Centro Servizi per il Volontariato-Volabo. Il lavoro di sperimentazione, grazie anche all'affiancamento dei professionisti della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare della Regione, si concentrerà per questo Distretto sulla Casa della Comunità di San Lazzaro di Savena.

Nella fase preliminare del progetto il gruppo di lavoro distrettuale ha ipotizzato un'area di intervento specifica: il disagio giovanile in età pre-adolescenziale e adolescenziale.

Nell'ambito dei "laboratori locali", organizzati dalla Regione a partire da gennaio 2024, sarà rivalutata e approfondita questa ipotesi di intervento per una validazione definitiva.

Nei primi mesi del 2024 inizieranno gli incontri con i soggetti del territorio maggiormente coinvolti sulle attività per queste fasce di età: associazionismo, istituti scolastici, Istituzioni pubbliche e loro servizi/uffici competenti.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Partecipazione al percorso regionale di formazione intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione"	≥ 2 Case della Salute/Comunità	3 Case della Comunità

Il Distretto Reno Lavino Samoggia ha inoltre aderito al "Community Lab "dedicato alla partecipazione delle giovani generazioni, percorso durato tutto un anno, inserito nel PRP che ha avuto come obiettivi la partecipazione dei ragazzi alla vita politica, sociale e istituzionale della comunità. I ragazzi, in numerosi incontri progettati da un Gruppo di operatori multi professionale e multisettoriale del territorio (AUSL, Comuni, Servizi Sociali, Servizi Educativi e Scuola), sono stati guidati ad indagare il significato attribuito a salute e benessere, scoprire i servizi e gli spazi esistenti e a loro dedicati, prendere parola sui propri bisogni e desideri, rivolgendo le proprie istanze a tutte le istituzioni implicate nel processo. Questo percorso di partecipazione ed empowerment è poi esitato in una co-progettazione con i ragazzi dell'Istituto Alberghiero "Veronelli", il Centro per le famiglie dell'Unione, i servizi sociali ed educativi territoriali e la AUSL, di un corso per formatori tra pari sulla educazione

sessuale ed affettiva, nel quale si sono formati 20 ragazzi i quali a loro volta saranno i formatori dei loro compagni di classe, nelle due sedi distrettuali della scuola.

6.5.2.3 Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

L'Azienda crede nello sviluppo di azioni che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale, con sperimentazioni territoriali attraverso l'approccio dialogico orientato al dialogo di rete.

Gli operatori dei Distretti Pianura Est e Pianura Ovest e degli Ufficio di Piano hanno partecipato all'incontro organizzato dalla Regione in data 15/03/2023, in seguito al quale è stato costituito un team dialogico, trasversale ai due Distretti e interistituzionale, con lo scopo di rispondere alle richieste di facilitazione provenienti dai due territori in tema adolescenza.

Questa sperimentazione, della durata di 3 anni (2023/2026), verrà seguita passo passo dalla RER, che supporterà il territorio nella costruzione di un sistema di monitoraggio e valutazione per la misurazione dei risultati.

L'Approccio dialogico, presentazione del percorso distrettuale nell'ambito del più ampio percorso regionale e proposta di équipe dialogica, è stato presentato in Comitato di Distretto Pianura Est il 27/07/2023 e nel Comitato di Distretto Pianura Ovest il 9/10/2023.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico	≥1 Distretto	2 Distretti: Pianura Est e Pianura Ovest

6.5.2.4 Progetto regionale Telemedicina

Nel corso del 2023, al fine di favorire in modo omogeneo e condiviso lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale, la Regione Emilia-Romagna ha avviato tavoli tecnici con i professionisti aziendali finalizzati alla pianificazione e allo sviluppo della futura piattaforma regionale di telemedicina e condotta una survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate a livello locale.

L'Azienda, riconoscendo a questo progetto la valenza strategica per lo sviluppo della sanità, ha assicurato la partecipazione del proprio rappresentante agli incontri:

- 14 giugno 2023 - componente aziendale assente per ferie programmate, avvenuto accesso alla registrazione dell'incontro in differita;
- 12 ottobre 2023 - componente aziendale presente.

L'Azienda ha inoltre partecipato alla Survey informativa portando le seguenti iniziative di telemedicina:

- Televisita;
- TAO POCT Capillare;
- Virtual Clinic Oculistica;
- Teleriabilitazione.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro regionale di telemedicina e ai gruppi tecnici di professionisti che verranno costituiti su tematiche specifiche	≥2 incontri	Partecipato ai due incontri regionali
Assicurare la partecipazione alla survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate, a livello locale	SI	SI

6.5.2.5 Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le Linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna: tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023).

L'Azienda USL di Bologna partecipa al Piano Regionale di Contrasto di Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PRCAR) mediante l'apposita Piattaforma Regionale in cui sono stati inseriti, entro il 31 marzo 2023, i dati relativi ai seguenti argomenti:

- sorveglianza del consumo ospedaliero di soluzione idroalcolica (CSIA) per l'igiene delle mani;
- rilevazione dei modelli organizzativo dei nuclei di gestione del rischio infettivo nelle aziende sanitarie pubbliche della Regione Emilia-Romagna;
- framework sull'igiene delle mani per gli ospedali della Regione Emilia-Romagna;
- framework per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni (IPCAF).

L'AUSL di Bologna ha dato priorità ai Progetti di monitoraggio dell'adesione alla pratica di igiene delle mani mediante l'applicativo regionale MappER e alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SICHER).

Per implementare l'utilizzo dell'applicativo MAppER, favorendo contestualmente il controllo sociale e la formazione Peer-to-peer, sono stati svolti specifici corsi di formazione sia nel 2022 (coinvolgimento delle UU.OO. Chirurgiche), sia nel 2023 (estensione del progetto alle altre UU. OO) ai quali hanno partecipato complessivamente 219 professionisti. Nello stesso periodo sono stati profilati 76 osservatori con accesso a MAppER per eseguire le rilevazioni nelle proprie UU.OO.

Nel 2023 sono state osservate da parte degli Osservatori, ma prevalentemente da parte degli Infermieri di Management sicurezza delle cure e percorsi assistenziali, 3.273 opportunità di igiene delle mani, rilevando un'adesione complessiva del 63%. I reparti in cui sono state eseguite le osservazioni sono complessivamente 49 e gli Operatori osservati sono stati 896.

Sono state effettuate 55 visite nei reparti (alcuni sono stati visitati più volte, per esempio con le visite ICA), solo saltuariamente è stato possibile eseguire le osservazioni congiuntamente ai professionisti formati per l'utilizzo di MAppER.

Infine, si è provveduto a fornire feed back dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani rilevata con MAppER congiuntamente al consumo di gel alcolico per il primo semestre 2023 a tutte le UU.OO. di degenza.

Il progetto SiChER prevede che gli interventi eseguiti senza l'impianto di una protesi debbano essere sottoposti ad un follow-up di 30 giorni, mentre in presenza di protesi il periodo di osservazione si è esteso a 90 giorni con visite ambulatoriali di controllo. La sorveglianza è attuata mediante schede, prodotte dall'applicativo mySanità che seleziona gli interventi in base all'attuale elenco predisposto dalla Regione Emilia-Romagna. Le schede sono compilate dai chirurghi compilatori con l'eventuale supporto del Servizio Prevenzione e Controllo Infezioni.

Nel 2023 sono stati effettuati incontri con ostetriche, medici e responsabili DATeR dei reparti di Ostetricia e con il personale infermieristico degli ambulatori chirurgici per chiedere la loro collaborazione alla compilazione della scheda di sorveglianza SiChER in follow-up, al fine del raggiungimento dell'obiettivo aziendale. Di concerto con l'ICT, sono stati programmati alcuni incontri informativi e di addestramento alla compilazione della scheda di sorveglianza per ostetriche e infermieri, dopo aver ottenuta l'opportuna abilitazione.

È stata effettuata un'attenta analisi delle criticità informatiche che si sono evidenziate anche a causa dell'implementazione del sistema Cartella Clinica Elettronica (sCCE) e la relativa risoluzione con il supporto dell'ICT. Dette criticità sono risolte dal mese di gennaio 2024.

Le esportazioni dei dati sono effettuate mediate tre invii rispettivamente entro 31 ottobre, 31 maggio e 30 giugno di ogni anno cui fa seguito un riscontro da parte della Regione relativamente ad interventi con sospetta infezione ricavati dall'incrocio dei flussi SDO, di microbiologia, di Farmacia e di accessi in Pronto Soccorso. Nell'anno 2023 il Servizio Prevenzione e Controllo Infezioni e l'UO Stewardship antimicrobica hanno partecipato alla revisione di sospetti casi di infezione del sito chirurgico anche su segnalazione da parte di Direttori dei Reparti chirurgici.

Indicatore composito di valutazione del Contrasto al rischio infettivo negli Ospedali per acuti		Target	Consuntivo Anno 2023
IND1026	Indicatore combinato infezioni ospedaliere	≥15 punti (Max 20p)	16
IND0742	SiChER: % procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza e Partecipazione alla revisione dei casi di infezioni probabili	≥75% di interventi sorvegliati	53% (6 mesi 2023) Stima anno 66,7% Fonte dati RER
IND1025	Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥90	88
IND0737	Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornata di degenza	≥30 litri per 1000 giornate di degenza	32
IND1024	Punteggio framework IPCAF	≥600	790

INDICATORE PER LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
% di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate	≥70%	94,6%

6.5.3. Sicurezza delle cure

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

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

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

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

In accordo con il documento regionale "Nuove linee di indirizzo per l'elaborazione del piano-programma annuale per la sicurezza delle cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della regione Emilia-Romagna" (Prot. 18.04.2023 0376598.U), dal 2023 il documento aziendale, a cui allegare il Piano aziendale per la prevenzione delle cadute e il Piano per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, presenta una "calendarizzazione" annuale sia per la programmazione sia per la rendicontazione delle attività. I documenti sono stati presentati in Collegio di Direzione e sono stati resi disponibili sulla rete intranet a tutti i professionisti dell'Azienda.

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

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

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

L'Azienda, nel corso del 2023, ha perseguito il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

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

È proseguita inoltre l'attività di formazione ed aggiornamento del personale in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure, con iniziative rivolte a tutti gli operatori e, specificatamente, ai facilitatori della rete aziendale. Gli incontri di approfondimento degli eventi segnalati dai professionisti rappresentano inoltre un momento di diffusione all'interno delle équipes delle tematiche della sicurezza delle cure e della gestione del rischio.

Per promuovere la sicurezza delle cure in ambito territoriale e nei processi di continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio, in accordo con le indicazioni regionali, l'Azienda ha esteso le Visite per la sicurezza (progetto regionale Vi.si.t.a.re) all'ambito territoriale ed in particolare al setting delle Case della Salute (Neuropsichiatria e Consultorio territoriale).

Nel corso del 2023 l'Azienda ha partecipato alle attività richieste per l'implementazione della nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative. È stata infatti programmata ed effettuata la formazione dei professionisti attraverso le modalità indicate dalla pianificazione regionale, con partecipazione a eventi a distanza (FAD) ed eventi residenziali per i Referenti e i Responsabili dei Referenti di specifici percorsi di segnalazione; è stata inoltre attuata la profilazione delle strutture e dei referenti preliminari all'implementazione della piattaforma a livello aziendale.

DESCRIZIONE INDICATORE	Target	Consuntivo Anno 2023
Elaborazione e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022	Sì	Sì
Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	Piano miglioramento: Sì	Sì - Realizzazione entro il 31.12.2023 delle azioni di miglioramento riportate nel piano; - Rendicontazione a livello regionale nei tempi richiesti.
	Osservazioni: ≥30 osservazioni/anno	- Realizzate 48 osservazioni in 6 blocchi operatori
Svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, OSCO, CRA, ecc.)	≥2 visite/anno	Effettuate 2 visite
Partecipazione all'implementazione della piattaforma regionale "SegnalER"	Sì	Sì

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	2022	2023	
			AUSL	AUSL	RER
IND0721	% di procedure AHRQ4 con campo "check list" = "SI" nella SDO	>= 90%	96,50%	98% (9mesi)	N. D
IND0910	Flusso SSCL - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO su procedure taglio cesareo	80%	82,00%	98,66%	90,99%

6.5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2023 è proseguito l'impegno dell'Azienda nel garantire le attività per la costante implementazione delle Linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

- "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 2016_786754 del 23/12/2016);
- "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);
- "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801 del 20/01/2021);
- "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125 del 10/3/2021).

La diffusione delle buone pratiche è avvenuta anche tramite la formazione dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "E_llaber" (<https://www.e-llaber.it/>).

La Regione Emilia-Romagna ha avviato un progetto trasversale per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali cui l'Azienda ha garantito la partecipazione dei propri referenti e di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle cadute, della contenzione, delle lesioni da pressione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati	≥30%	- Prevenzione cadute n. 143 partecipanti/1200 professionisti =12% - Prevenzione Contenzione n. 151 partecipanti/700 =20% - Prevenzione lesioni da pressione n. 139 partecipanti/1200 =12% - Valutazione lesioni da pressione n. 112 partecipanti /1200 =9%
Numero di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥1	n. 5 seminari; n. 99 partecipanti
Numero di referenti aziendali partecipanti al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	≥1	2

6.5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

L'AUSL di Bologna ha creato, da molti anni, un gruppo di auditor interni che, dopo aver effettuato un percorso di formazione specifica, partecipa agli audit interni pianificati per favorire il mantenimento di un Sistema di Gestione Qualità, la verifica dell'uso degli strumenti e dell'efficacia delle strategie adottate per l'adeguamento dei processi interni alle esigenze ed aspettative degli utenti, professionisti ed organizzazione, secondo la logica del miglioramento continuo (TQM).

I componenti dei team di audit convocati, secondo quanto previsto nel Piano aziendale di audit interni, hanno il mandato di identificare le evidenze oggettive utilizzate dalle articolazioni organizzative aziendali a supporto del Sistema Gestione Qualità.

Dati rilevati al 31 dicembre 2023:

- auditor interni 66 (inclusi 3 professionisti dell'Hospice Seragnoli)
- di cui Valutatori per l'accREDITamento RER 8

Ogni anno la Direzione Aziendale valida un Piano di audit interni con lo scopo di garantire il monitoraggio del sistema qualità aziendale e l'aggiornamento costante degli auditor sulle novità normative con specifiche iniziative aziendali, oltre che la continua esperienza sul campo.

Al fine di verificare il mantenimento dell'aderenza ai requisiti di accreditamento istituzionale sono stati effettuati audit documentali su diverse articolazioni aziendali, in particolare sui Dipartimenti di produzione ospedaliera e territoriale, richiedendo l'invio della documentazione relativa all'anno di riferimento per la verifica delle attività e progetti di miglioramento.

Nel 2022 è iniziato il percorso di preparazione alla verifica di accreditamento all'eccellenza a valenza internazionale con Accreditation Canada, tale percorso è rivolto a tutti i servizi sanitari offerti all'interno dei Presidi ospedalieri e della rete territoriale. Il percorso ha previsto:

- la selezione degli standard da utilizzare: da cui è emerso che sono 35 gli standard applicabili sui 43 disponibili;
- la costituzione di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari con competenze ed esperienza specifici con lo scopo di studiare ed interpretare quanto previsto dallo standard di riferimento collegandolo alla realtà aziendale;
- la mappatura della rispondenza dell'Azienda ai criteri di accreditamento di Accreditation Canada attraverso una autovalutazione elettronica in tutte le aree interessate e con tutti gli standard applicabili;
- la restituzione dei risultati dell'autovalutazione effettuata in grado di far emergere gli aspetti critici per ciascuna area valutata e consentire lo sviluppo di progetti di miglioramento necessari al raggiungimento dell'accREDITamento all'eccellenza.

Durante l'anno 2023 sono stati sviluppati ed attuati 27 progetti di miglioramento trasversali (coinvolgenti più standard) e 94 progetti di miglioramento specifici (collegati ad un singolo standard) sulla base dei risultati dell'autovalutazione ed in previsione della visita dei valutatori esterni al fine di migliorare la qualità erogata.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	SI	SI

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale	SI	SI (Accreditation Canada)
IND1101_Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati	≥80%	83,33%
IND1102_Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥50%	87,50%
IND1103_Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione- aggiornamento/numero valutatori convocati	≥80%	30%

6.5.6. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità.

Pertanto, l'Azienda nel 2023 ha pianificato ed attivato sette eventi formativi blended che prevedono la valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo:

- 1) Polifarmacoterapia, la Medication Review come strumento efficace nell'appropriatezza prescrittiva;
- 2) counselling rivolto al Caregiver nel setting domiciliare (DATeR Processo Assistenziale e nelle Cure Palliative);
- 3) gestione degli accessi vascolari;
- 4) PBM (Buon uso del sangue) in ambito metropolitano;
- 5) Biopsia e Termoablazione TC guidate;
- 6) gestione della terapia farmacologica nel paziente anziano istituzionalizzato: focus su polifarmacoterapia, farmacovigilanza e corretta manipolazione delle forme farmaceutiche orali;
- 7) corso di formazione teorico-pratico per operatori neoassunti nei servizi PSAL – imparare dalle esperienze: la vigilanza nel comparto manifatturiero.

DESCRIZIONE INDICATORE	TARGET	Consuntivo Anno 2023
Formazione erogata blended	N° eventi: ≥3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo	7