



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000139  
DATA: 30/06/2023 09:29  
OGGETTO: RELAZIONE PERFORMANCE 2022 - APPROVAZIONE ED ADEMPIMENTI  
CONSEQUENTI

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Neri Andrea - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Anna Rita Paterno' - PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE che  
esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [08-04]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- GOVERNO CLINICO
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- FORMAZIONE
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DISTRETTO
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)



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

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



- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- UO CONTABILITA' E FINANZA
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT/DIREZIONE GENERALE
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ANATOMIA PATOLOGICA

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000139_2023_delibera_firmata.pdf	Donattini Maria Teresa; Neri Andrea; Paterno' Anna Rita; Rossi Andrea	5181A2B60A18E87769E0DD240D1723C36 4C6CA812A84333E3E534370965FD707
DELI0000139_2023_Allegato1.pdf:		FE845A3C3FB48BA37B05F1CC9C3BEEC 0A79E192C18740D65B11764E18D37DC30



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.

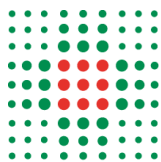


## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: RELAZIONE PERFORMANCE 2022 - APPROVAZIONE ED ADEMPIMENTI  
CONSEQUENTI

### **IL DIRETTORE GENERALE**

- Visto l' art.10 del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 ad oggetto "Attuazione della Legge 4 marzo n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che dispone che ogni Pubblica Amministrazione, anche al fine di consolidare il sistema delle relazioni intercorrenti tra la stessa e gli stakeholders, provveda annualmente a rendicontare attraverso apposita relazione i risultati conseguiti a livello di organizzazione complessiva in ordine agli obiettivi istituzionali assegnati;
- richiamato l'art. 11 della Legge Regionale Emilia Romagna 16.7.2018 n. 9 recante "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Reg. reg. 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale", che prevede l'adozione, da parte delle Aziende Sanitarie, della Relazione sulla Performance, quale documento di rendicontazione annuale degli obiettivi e dei risultati raggiunti indicati nel Piano della performance.
- preso atto della DGR 819 del 31.5.2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR" , con la quale sono stati dettati, tra l' altro, nuovi indirizzi a cui la Aziende del SSR si devono attenere, per la predisposizione annuale della Relazione sulla Performance attraverso la quale rappresentare il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici ed istituzionali previsti dagli atti di programmazione regionale e dal Piano della Performance aziendale;
- richiamata la deliberazione n. 220 del 31/10/2022 avente ad oggetto "Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 - in prima applicazione", che alla sezione 2 Valore Pubblico e Performance richiama e conferma il contenuto del Piano della Performance 2021-2023 di cui alla precedente deliberazione n. 157 del 29/07/2021;
- vista la DGR 990 del 19.6.2023 ad oggetto " Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR" che in specifico prevede che la Relazione della performance relativa al 2022 deve far riferimento, in termini di struttura e contenuti, a quanto previsto dalla DGR 819/2021;
- atteso che la sopra citata DGR 819/2021 dispone, tra l'altro, che la Relazione della Performance deve essere deliberata da parte delle Aziende del SSR successivamente all'adozione del Bilancio d'esercizio e pubblicata sul sito "Amministrazione trasparente" entro il 30 giugno di ogni anno;
- presa visione del documento finale di Relazione sulla Performance anno 2022 redatto dal Responsabile della Struttura aziendale, in staff alla Direzione Generale, "Programmazione e Controllo Direzionali", che risulta coerente con lo schema regionale ed adeguato alle esigenze informative dei soggetti istituzionali a cui è destinato;



- ritenuto, pertanto, di procedere all'approvazione della Relazione sulla Performance per l'anno 2022 nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

### **Delibera**

1) di approvare la Relazione sulla Performance dell'Azienda USL di Imola riferita all'anno 2022 nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

2) di provvedere alla pubblicazione nell'apposita sezione del sito aziendale della trasparenza amministrativa, della suddetta Relazione, in attuazione delle disposizioni regionali vigenti;

3) di dare atto, inoltre, che al documento stesso sarà data la massima e idonea divulgazione sia all'interno che all'esterno dell'Azienda;

4) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della LR n. 9 del 16/7/2018.

Responsabile del procedimento:

Anna Rita Paterno'

***AZIENDA USL IMOLA***

**RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**  
**ANNO 2022**

*(ART. 11 LR n. 9/2018 – DGR n. 819/2021)*

## INDICE

<b>Executive Summary</b> .....	<b>5</b>
<b>Premessa</b> .....	<b>7</b>
<b>Principali informazioni sull’Azienda</b> .....	<b>9</b>
Mission .....	9
Assetto organizzativo aziendale.....	10
Territorio e popolazione .....	13
Il personale.....	18
I dati di attività.....	21
I dati economici.....	37
<b>Dimensioni ed Aree della Performance</b> .....	<b>40</b>
<b>1. Dimensione di performance dell'utente</b> .....	<b>44</b>
<b>1.1 Area dell’accesso e della domanda</b> .....	<b>44</b>
1.1.1 Riduzione dei tempi di attesa .....	44
1.1.2 Garanzia dell’accesso in emergenza urgenza .....	46
1.1.3 Facilitazione all’accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.....	49
1.1.4 Percorsi di assistenza protesica .....	55
1.1.5 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguglianze .....	56
1.1.6 Azioni a supporto dell’equità .....	58
<b>Tabella Indicatori: UTENTE - Accesso e Domanda</b> .....	<b>61</b>
<b>1.2 Area dell’integrazione</b> .....	<b>62</b>
1.2.1 Completamento programma di realizzazione delle Case della Comunità e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal PSS 2017-2019.....	62
1.2.2 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell’ambito materno-infantile e pediatrico .....	67
1.2.3 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell’infermiere di comunità.....	74
1.2.4 Sviluppo delle cure domiciliari .....	75
1.2.5 Sviluppo della Rete delle Cure Palliative .....	77
1.2.6 Sviluppo della medicina di iniziativa .....	80
1.2.7 Progetti per l’innovazione nell’ambito dell’assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche .....	81
1.2.8 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale .....	87
1.2.9 Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi .....	89

1.2.10 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti .....	90
1.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungo assistenza .....	92
1.2.12 Governo rete servizi sociosanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali "Vita Indipendente" e "Dopo di noi" per l'assistenza alle persone con grave disabilità .....	99
<b>Tabella Indicatori: UTENTE – Integrazione .....</b>	<b>101</b>
<b>Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI – Produzione Territorio .....</b>	<b>102</b>
<b>1.3 Area degli esiti .....</b>	<b>103</b>
<b>Tabella Indicatori: UTENTE – Esiti .....</b>	<b>106</b>
<b>2. Dimensione di performance dei processi interni.....</b>	<b>107</b>
<b>2.1 Area della produzione.....</b>	<b>107</b>
2.1.1 Riordino assistenza ospedaliera .....	107
2.1.2 Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza .....	114
2.1.3 Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva .....	121
2.1.4 Assistenza oncologica .....	122
2.1.5 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute .....	123
<b>Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Produzione Ospedale.....</b>	<b>136</b>
<b>Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Produzione Prevenzione.....</b>	<b>137</b>
<b>2.2 Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico .....</b>	<b>138</b>
2.2.1 Sicurezza delle cure.....	138
2.2.2 Assistenza perinatale .....	141
2.2.3 Appropriatezza farmaceutica .....	143
2.2.4 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico .....	148
2.2.5 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità .....	152
<b>Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico.....</b>	<b>156</b>
<b>2.3 Area dell'organizzazione.....</b>	<b>157</b>
2.3.1 Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano .....	157
2.3.2 Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico .....	159
2.3.3 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale....	160
2.3.4 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale .....	161

2.3.5 Sviluppo reti ICT in coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel SSR 2020-2022" ed innovazione dei sistemi per l'accesso.....	164
2.3.6 Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze.....	165
2.3.7 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale e verso il livello nazionale (adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA) .....	166
2.3.8 POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 DL 34/2020).....	167
<b>Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI – Organizzazione .....</b>	<b>168</b>
<b>2.4 Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza.....</b>	<b>169</b>
2.4.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit.....	169
<b>Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Anticorruzione Trasparenza .....</b>	<b>173</b>
<b>3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo.....</b>	<b>174</b>
<b>3.1 Area ricerca e didattica .....</b>	<b>174</b>
3.1.1 Alta formazione: collaborazioni Università / Altri Enti.....	174
3.1.2 Formazione aziendale .....	178
3.1.3 Attività di ricerca .....	186
<b>3.2 Area dello sviluppo organizzativo.....</b>	<b>187</b>
3.2.1 Valorizzazione del capitale umano.....	187
<b>4. Dimensione di performance della sostenibilità .....</b>	<b>190</b>
<b>4.1 Area economico-finanziaria.....</b>	<b>190</b>
4.1.1 Rispetto equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa .....	190
4.1.2 Governo delle risorse umane .....	193
<b>Tabella Indicatori: SOSTENIBILITA' - Economico Finanziaria.....</b>	<b>196</b>
<b>4.2. Area degli investimenti.....</b>	<b>197</b>
4.2.1 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico.....	197
<b>Tabella Indicatori: SOSTENIBILITA' – Investimenti .....</b>	<b>201</b>
4.2.2 Azioni per lo sviluppo sostenibile .....	202
<b>Glossario acronimi.....</b>	<b>205</b>



## Executive Summary

L'attività aziendale, nel corso del 2022, seppur in parte ancora impegnata nella gestione della pandemia, ha contestualmente posto rilievo al recupero dell'attività programmata ordinaria, con particolare attenzione all'attività chirurgica, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e al miglioramento delle performance correlate ai tempi di attesa, nel quadro più ampio degli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione.

La programmazione sanitaria per l'anno 2022 è risultata, in riferimento a tale contesto, condizionata significativamente dal mancato finanziamento dei maggiori costi che le Regioni hanno dovuto sostenere per la gestione della pandemia e l'organizzazione della campagna vaccinale e che non hanno trovato copertura nelle risorse previste dai decreti emergenziali stanziati per l'anno 2022. L'AUSL di Imola, come le altre aziende regionali, si sono inoltre dovute far carico del considerevole aumento dei costi determinato dall'incremento dei prezzi delle fonti energetiche.

In tale contesto, l'AUSL di Imola ha messo in campo azioni volte a garantire il mandato regionale nell'ambito della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, con particolare enfasi sugli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio regionale e particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivi fondamentali per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini. Anche per l'attività ambulatoriale l'obiettivo correlato ai tempi di attesa è stato quello di tendere a valori di performance dei tempi di attesa nel rispetto dei target regionali: almeno il 90% delle prestazioni erogate.

L'attività aziendale volta ad assicurare il recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti rinviate nella prima fase pandemica è stata accompagnata anche dalla progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) per l'anno 2022 e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

Come rappresentato nei Capitoli sulle dimensioni di performance della presente Relazione, l'attività aziendale ha contestualmente garantito il perseguimento degli **obiettivi strategici assegnati al Direttore Generale dell'Azienda** e declinati nel **Piano della Performance per il triennio 2021-2023**, la cui adozione (Deliberazione aziendale 157/2021) da parte dell'AUSL di Imola ha consolidato il percorso di orientamento allo sviluppo dei servizi sociosanitari in linea con il mandato istituzionale e i principali obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale con la DGR di nomina n. 742 del 25.06.2020.

L'AUSL di Imola, coerentemente alle indicazioni regionali, ha strutturato le varie dimensioni della performance individuando specifiche aree della performance in relazione agli obiettivi strategici assegnati a livello di mandato all'atto dell'attribuzione dell'incarico alla Direzione Aziendale.

Al fine di garantire una oggettiva valutazione della performance sono stati individuati un insieme di indicatori di risultato comuni, nell'ambito del SSR, che permettono di misurare in maniera omogenea le Dimensioni ed Aree della performance individuate. Il presente documento riportata, in ordine alle specifiche dimensioni ed aree della performance, la rendicontazione delle azioni realizzate e i risultati raggiunti nel corso dell'anno.

Per ciascuna Dimensione/Area della performance, sono stati individuati indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema.

La scelta di tale insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il sistema informativo **InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna)** implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, al fine di garantire una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati alimentate a livello regionale, assicurando la dovuta standardizzazione nella elaborazione e piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale. Il monitoraggio degli indicatori della Performance viene riportato nella presente Relazione in forma tabellare, a conclusione dei singoli Paragrafi riferiti alle specifiche Aree della performance, nell'ambito dei Capitoli / Dimensioni della performance. Tale strutturazione consente una misurazione e valutazione complessiva dei risultati attesi e conseguiti in correlazione con gli obiettivi di mandato assegnati dalla Giunta.

Particolare rilievo è stato dato, inoltre, agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del **Nuovo Sistema di Garanzia** (operativo a livello nazionale dal 2020) e del **Programma Nazionale Esiti**, in quanto centrali nelle valutazioni effettuate a livello nazionale sulla Regione e sulle Aziende e utili per orientare il Sistema Sanitario Regionale, oltre ad essere annualmente ripresi e contestualizzati in obiettivi specifici dalle deliberazioni di programmazione della Giunta.

## Premessa

La presente **Relazione sulla Performance** dell'AUSL di Imola si propone di rappresentare l'attività aziendale nel 2022, ed è stata elaborata in ottemperanza agli indirizzi dettati dalla **DGR 819/2021** che approva le "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR". La relazione rappresenta il documento di rendicontazione annuale della performance degli obiettivi assunti dall'AUSL di Imola con il **Piano Performance 2021 – 2023**.

Il **Piano** e la **Relazione sulla Performance** sono previsti dalla **Legge Regionale 9/2018** che ha aggiornato gli strumenti di programmazione e controllo delle Aziende sanitarie, introducendoli in modo strutturale (artt. 4, 5 e 11) tra gli strumenti, rispettivamente, di programmazione e rendicontazione delle aziende sanitarie regionali.

Il livello di performance, sulla base degli indirizzi regionali, viene monitorato e misurato tramite gli indicatori disponibili sul sistema informativo regionale **InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna**, riportati nel presente documento a rappresentazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e sulla base dei risultati attesi aziendali definiti ed assunti con il Piano Performance 2021 2023.

La Relazione si pone in continuità con la consolidata esperienza aziendale di rendicontazione annuale ai cittadini e agli *stakeholder* istituzionali in ordine all'attività svolta ed è strutturata in coerenza con il Piano della Performance, per fornire gli elementi informativi sulle azioni attuate nell'anno di riferimento in relazione agli impegni strategici assunti nel Piano stesso.

L'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR (OIV SSR) con il supporto degli Organismi Aziendali di Supporto (OAS), costituiti in ciascuna Azienda ed Ente del SSR, ha accompagnato il Sistema sanitario regionale nella implementazione, presso le Aziende sanitarie, di una comune metodologia di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali. In questo ambito, l'OIV SSR aveva fornito le prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS con Delibera OIV 1/2014 ("Linee guida per l'applicazione del ciclo di gestione delle performance nelle Aziende e Enti del SSR") e con Delibera OIV 2/2015 le "Linee guida ed indirizzi operativi per Aziende ed OAS". Successivamente con Delibera 3/2016 era stato disposto l'aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance.

A partire dal 2021, l'Azienda si è attivata per rendere pienamente operative le Linee guida regionali per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance, richiamate ad inizio premessa, ed approvate con DGR 819/2021 che rappresenta la formalizzazione della conclusione di un percorso che la Regione, con il coinvolgimento delle Aziende sanitarie e tramite l'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR, ha implementato a partire dalla definizione della programmazione strategica (Piano della performance) e dei collegamenti con gli altri piani e documenti previsti dalla normativa vigente, con il sistema di budget annuale, confermando gli indicatori di risultato comuni per tutte le aziende sanitarie, a garanzia di confrontabilità, trasparenza e coerenza all'intero sistema in fase di rendicontazione.

L'introduzione del **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, quale strumento unitario di programmazione per le Amministrazioni Pubbliche - art. 6 DL 80/2021, convertito in L 113/2021 e successiva affermazione (comma 7-bis) della competenza regionale per l'introduzione del PIAO nel proprio sistema

sanitario - ha imposto anche alla Regione Emilia Romagna una riflessione circa la collocazione del nuovo strumento nell'ambito del vigente sistema di programmazione e controllo attivo nelle Aziende sanitarie regionali. Nel corso del 2022 la Giunta regionale, con deliberazione n. 1299, ha fornito le prime indicazioni per l'adozione entro il 31 ottobre del "PIAO 2022-2024 di prima applicazione" da parte delle Aziende sanitarie, dando mandato alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare di attivare il percorso di superamento dei piani in vigore ed individuando gli adeguamenti normativi necessari in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell'articolo 6, al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle aziende sanitarie "fissandone contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle aziende stesse e dell'Organismo Indipendente di Valutazione – OIV SSR". In tale contesto l'AUSL di Imola Ha adottato, in prima applicazione, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), con deliberazione n. 220 del 31/10/2022.

La Direzione Generale a livello regionale ha pertanto costituito un Gruppo di lavoro con la finalità di supportare il percorso di definizione del PIAO e della sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende sanitarie quale strumento finalizzato ad assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di semplificazione degli atti di pianificazione cui sono tenute le Aziende sanitarie.

In riferimento a ciò, nel 2023, sono state approvate le "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e organizzazione (PIAO) delle Aziende ed Enti del SSR", con DGR 990 del 19 giugno 2023, secondo i principi stabiliti dalla normativa nazionale e dal DM 30 giugno 2022 e contenenti le indicazioni volte ad assicurare coerenza all'intero Servizio sanitario Regionale con quanto disposto dal citato comma 7bis che prevede un adeguamento dell'ordinamento regionale ai principi previsti dal PIAO, quale strumento flessibile di programmazione che integra altri strumenti ed adempimenti con la pianificazione pluriennale delle diverse attività aziendali. La Relazione sulla performance continuerà a costituire il documento di rendicontazione annuale che, a partire dal 2023, darà conto degli obiettivi strategici e dei risultati raggiunti indicati nel PIAO, allargandone il significato originario, per ricomprendere tutte le Sezioni e le Sottosezioni di programmazione del PIAO triennale.

## Principali informazioni sull'Azienda

### Mission

L'Atto Aziendale, al Titolo I, art. 2 – "Lo scopo" riporta (comma 1) quanto segue: L'Azienda Sanitaria di Imola è impegnata nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, prevalentemente rivolta ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza. L'Azienda Sanitaria di Imola ha lo scopo di:

- Tutelare, promuovere e migliorare la salute dei propri assistiti, mediante interventi di informazione sanitaria e prevenzione primaria, tesi a incidere positivamente sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio.
- Offrire i servizi e le prestazioni di cura e assistenza e riabilitazione, con tempestività, continuità e qualità.
- Promuovere collaborazione ed integrazione dei professionisti e dei servizi, al proprio interno e con i partner esterni, sia a livello istituzionale che comunitario.
- Concorrere alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, anche mediante l'integrazione dei servizi socioassistenziali e sociali degli Enti Locali di pertinenza, per quanto espressamente previsto o delegato.

All'art. 4 (comma 1) si precisa che l'Azienda Sanitaria di Imola realizza il governo e la gestione dell'offerta sanitaria, secondo i principi e i valori istitutivi del Sistema Sanitario Nazionale, già definiti nella Carta costituzionale e ai principi fondanti del Sistema Sanitario Regionale, coerenti e confermativi dei primi, perseguendo l'allocatione ottimale delle risorse assegnate.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida:

- la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- l'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona presente nel territorio regionale, in base alle regole di accesso determinate dalla normativa vigente;
- la globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, in quanto complesso delle prestazioni e dei servizi garantiti secondo le necessità di ciascuno;
- la legalità e la trasparenza quali principi fondanti dell'agire aziendale, anche mediante le misure di prevenzione della corruzione, al fine di assicurare il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione;
- l'affidabilità, quale capacità di alimentare la fiducia dei cittadini, offrendo servizi e prestazioni appropriate ed efficaci, dimostrando efficienza, responsabilità e capacità di previsione;

- la dinamicità, intesa come la possibilità di modificare o trasformare le caratteristiche dell'Organizzazione, alla luce sia delle esigenze manifestate dal contesto socioculturale in cui si opera, sia delle necessità interne di cambiamento, ovvero di flessibilità, verso una migliore performance;
- la diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute;
- la trasparenza e la responsabilità di risultato garantite tramite la circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati, la visibilità e la comprensibilità del processo decisionale, sia internamente all'Azienda che all'esterno nei confronti degli organi istituzionali di governance, delle Organizzazioni Sindacali e delle Associazioni di cittadini.

### **Assetto organizzativo aziendale**

La struttura organizzativa, come tutte le organizzazioni sanitarie, è contraddistinta da una elevata complessità, generata dalle numerose attività, compiti e funzioni e dal grado di eterogeneità e interdipendenze fra queste: complessità che richiede importanti meccanismi di coordinamento e controllo.

L'Atto Aziendale, al Titolo V, riporta i criteri generali di organizzazione e il sistema delle Responsabilità in base al quale si inquadra l'attività aziendale.

L'articolo 23 dell'Atto Aziendale esplicita che l'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse a disposizione. L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti.

L'AUSL di Imola vede la presenza di **un Presidio Ospedaliero** e di un **Distretto Socio-Sanitario**. Al fine di garantire un maggior coordinamento ed integrazione fra gli interventi di natura sociale (assicurati dal Servizio Sociale Territoriale dell'ASP), le attività di natura sanitaria (assicate dall'Azienda USL) e le attività sociosanitarie (assicate prevalentemente dalla Cooperazione Sociale) è stata prevista l'istituzione della Direzione delle Attività Socio-Sanitarie.

L'assetto organizzativo dell'AUSL di Imola trova nell'organizzazione dipartimentale il suo tratto saliente, con un forte orientamento all'integrazione funzionale e allo sviluppo di sinergie professionali e di interazione nell'ambito dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta di appartenenza.

In tale ambito, particolare rilevanza assume l'attivazione di specifici Programmi interaziendali o a valenza interdipartimentale, quali soluzioni organizzative che garantiscono l'unitarietà delle attività su percorsi e aree di intervento che richiedono competenze specifiche appartenenti a strutture diverse.

L'impianto, pertanto, integra l'organizzazione dipartimentale di tipo verticale con una contestuale organizzazione orizzontale, su ambiti specifici, idonea a garantire una logica di lavoro intersettoriale e interdisciplinare.

## La struttura dipartimentale

L'AUSL di Imola si articola su un unico **Distretto** ed è organizzata in **Dipartimenti**, quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività, cliniche, assistenziali e di supporto dell'Azienda con la finalità di assicurare una buona gestione amministrativa, economica e finanziaria.

I Dipartimenti, che rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda, sono costituiti da: unità operative complesse (UOC); strutture semplici a valenza dipartimentale (SSD) e componenti interne di UOC (SSU); altre forme di aggregazione configurate in responsabilità di "Programmi dipartimentali".

Il Dipartimento rappresenta, attraverso l'esercizio dei differenti ruoli e delle relative responsabilità in esso ricomprese, lo strumento prioritario per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie. I criteri di aggregazione dei dipartimenti attengono a modelli organizzativi riferibili a: intensità e gradualità delle cure, condivisione piattaforme di degenza e tecnologiche, percorsi diagnostico terapeutici, aree specialistiche, continuità di presa in carico di specifici target di assistiti.

I Dipartimenti, sulla base di specifico accordo, possono anche essere ad attività integrata (DAI), al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività di assistenza, di formazione e di ricerca. Il DAI aggrega una pluralità di strutture e di funzioni omogenee e/o complementari, per fini o per metodi, con lo scopo di garantire una gestione unitaria delle risorse, nonché l'ottimale coordinamento delle citate attività di assistenza, di formazione e di ricerca. Le modalità di funzionamento del DAI sono disciplinate da specifico regolamento. L'organizzazione dipartimentale, inclusa quella ad attività integrata, può assumere anche dimensione interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Regione, e l'Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, funzionali a sinergie ed economie di scala.

A livello dipartimentale l'integrazione rende possibile l'utilizzo unitario, equilibrato ed efficiente delle risorse umane, tecnologiche, immobiliari e finanziarie a disposizione che, anche se appartenenti a segmenti organizzativi o soggetti diversi, assicurano la produzione ed il funzionamento ottimale dei servizi.

La mission dei dipartimenti è quindi incentrata sulla ottimizzazione di efficienza e flessibilità gestionale di alcune risorse critiche, sviluppando piattaforme polispecialistiche in grado di massimizzare il rendimento delle strutture di produzione tramite processi di servizio multidisciplinari e multiprofessionali.

L'AUSL di Imola, in riferimento all'assetto dipartimentale, comprende tre **Dipartimenti ospedalieri**, tre **Dipartimenti territoriali** e due **Dipartimenti Interaziendali ad Attività Integrata**:

- Dipartimento Emergenza-Accettazione (DEA)
- Dipartimento Medico-Oncologico (DiMO)
- Dipartimento Chirurgico (DiC)
- Dipartimento Cure Primarie (DCP)
- Dipartimento Sanità Pubblica (DSP)
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSM-DP)
- Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica (DIAP)

- Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI).

L'assetto dipartimentale si completa con il **Dipartimento Amministrativo e Tecnico** che comprende tutti i servizi di supporto in ordine alle principali funzioni amministrative (Contabilità e Finanza, Risorse Umane, Affari Legali, Supporto Amministrativo ai servizi sanitari) e tecnico-strutturali (Tecnologie Sanitarie e Informatiche di Rete, Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche ed Economato e Logistica).

L'organizzazione strutturale dei Dipartimenti interagisce con le **aree funzionali**:

- Case della Comunità in rapporto ai tre Dipartimenti territoriali (DCP, DSP, DSM-DP).
- Cure Intermedie in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC) e al Dipartimento Cure Primarie.
- Area ambulatoriale, Area Bassa intensità, post – acuzie, riabilitazione, Area Critica in rapporto ai Dipartimenti Ospedalieri (DEA, DiMO, DiC).

L'assetto prevede, inoltre, **programmi dipartimentali/interdipartimentali**:

- Programma Blocco Operatorio (afferenza CHIR e DEA).
- Programma Sicurezza Alimentare (afferenza DSP).
- Programma Psicologia Clinica e di Comunità (afferenza Direttore Sanitario).

Sono posizionate in **staff alla Direzione Generale** le attività e funzioni relative a: Programmazione e Controllo direzionali; Informazione e Comunicazione; Servizio Prevenzione Protezione; Medico Componente.

Sono in **staff al Direttore Sanitario**: Governo clinico; Programma sistema gestione del rischio e Sistema qualità e accreditamento; Formazione; SS Medicina Legale.

L'assetto aziendale si completa con le **Direzioni Tecniche**, che assumono una organizzazione in forma complementare all'assetto dipartimentale, garantendo trasversalità e contributi specifici ai Dipartimenti:

- Direzione Infermieristica e Tecnica.
- Direzione Assistenza Farmaceutica.
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

A livello di **Direzione Strategica** si collocano:

- Direttore Attività Socio-Sanitarie
- Direttore Distretto.



## Territorio e popolazione

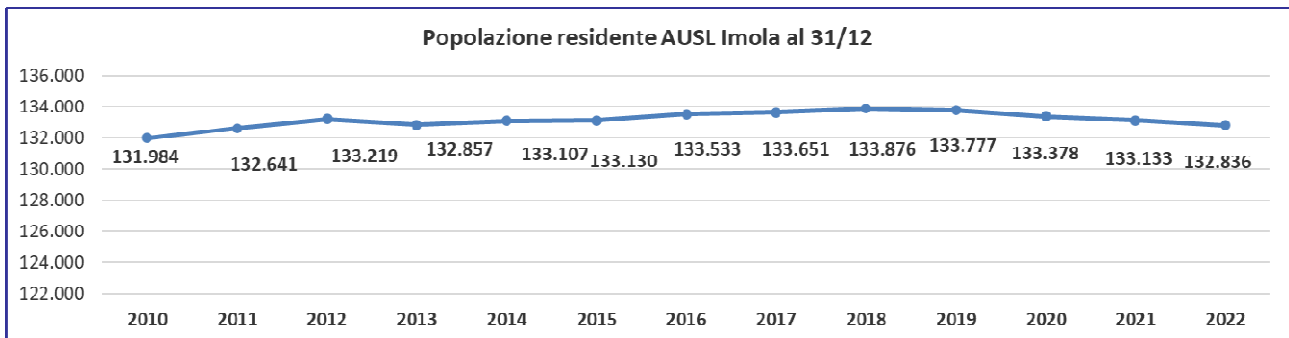
Il **bacino territoriale** imolese, costituito dai 10 Comuni facenti capo al "Nuovo Circondario Imolese", coincide con l'ambito di competenza della AUSL di Imola (787,28 Km<sup>2</sup>). Tale superficie, che rappresenta il 13% circa dell'Area Metropolitana Bolognese, vede il comune di Imola al primo posto per estensione territoriale (205 Km<sup>2</sup>) ed al secondo per popolazione residente. Il comprensorio che si incunea tra l'Emilia e la Romagna, confinando con le province di Firenze, Ravenna e Ferrara, è connotato da una "zona di pianura" caratterizzata da una concentrazione abitativa che, nel 2022, risulta nuovamente in calo rispetto alla precedente del 2021 (231,66 ab. x Km<sup>2</sup>) attestandosi a 230,74 ab. x Km<sup>2</sup>. Tale densità tende a decrescere fin sotto la soglia dei 169 ab. x Km<sup>2</sup> per le restanti aree collinari e pedemontane che, sebbene definite da piccoli comuni e case sparse, vedono un calo relativo minore. L'indicatore a livello generale ha risentito dell'effetto causato dal recente contesto pandemico.

Come si evince dalla tabella, il decremento complessivo, nel periodo 31/12/2019-2022, è stato di circa -1,2 residenti ogni Km<sup>2</sup>, con una riduzione nel 2022 v/s 2021 (-0,44 ab./km<sup>2</sup>). Prendendo a confronto l'ultimo periodo 2022-2021, l'analisi riferita al settore altimetrico, mostra, come da storico, una variabilità comunale. La "zona di pianura", risulta in termini di densità, in calo di -1 ab. x Km<sup>2</sup>: Imola (-1,7), Castel Guelfo (-0,6), Medicina (-0,1) controbilanciate in parte da Mordano (+0,3). In recupero risulta la "zona di collina", comprendente anche quella pedemontana, che registra un incremento (+0,11 ab. per Km<sup>2</sup>). Nel dettaglio il comune di Borgo T. vede un calo di quasi -2 ab. x km<sup>2</sup>, mentre Fontanelice e Casalfiumanese mostrano entrambe un valore in decremento (-0,4 ab. x Km<sup>2</sup>). Con tendenza opposta, il confronto con il 2021, risultano i comuni di Dozza (+2 ab. x Km<sup>2</sup>), Castel S. Pietro (+½ ab. x Km<sup>2</sup>) e Castel del Rio (+0,37 ab. x km<sup>2</sup>). Il confronto di lungo periodo (anno 2010), che complessivamente incrementa del +4 ab. x Km<sup>2</sup>, vede in decremento soli i comuni di Castel del Rio, Borgo T. e Casalfiumanese. Spicca il comune di Castel Guelfo che a seguito di attività insediative in 12 anni ha registrato +15,7 residenti ogni km<sup>2</sup>.

COMUNE ZONA ALTIMETRICA	SUPERFICIE Km <sup>2</sup>	POPOLAZIONE RESIDENTE 31/12/2022	DENSITA' DEMOGRAFICA (Pop./Km <sup>2</sup> )			
			2022	2021	2019	2010
IMOLA	205,02	69.597	339,46	341,17	342,12	331,90
MORDANO	21,45	4.665	217,48	217,15	221,63	212,07
MEDICINA	159,11	16.768	105,39	105,54	105,98	102,39
CASTEL GUELFO	28,61	4.539	158,65	159,26	158,79	142,98
<b>TOTALE PIANURA</b>	<b>414,19</b>	<b>95.569</b>	<b>230,74</b>	<b>231,66</b>	<b>232,50</b>	<b>224,47</b>
CASTEL S. PIETRO	148,42	20.907	140,86	140,33	141,31	137,62
DOZZA	24,23	6.646	274,29	271,91	273,46	260,44
CASALFUMANESE	82,03	3.352	40,86	41,27	41,79	41,95
BORGO TOSSIGNANO	29,27	3.223	110,11	112,16	112,16	113,32
FONTANELICE	36,56	1.921	52,54	52,97	53,50	51,93
CASTEL DEL RIO	52,58	1.218	23,16	22,79	23,01	23,97
<b>TOTALE COLLINA</b>	<b>373,09</b>	<b>37.267</b>	<b>99,89</b>	<b>99,78</b>	<b>100,45</b>	<b>98,26</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>787,28</b>	<b>132.836</b>	<b>168,73</b>	<b>169,16</b>	<b>169,92</b>	<b>164,66</b>
Prov. Bologna			275,16	275,43	275,47	267,94
RER			198,14	198,05	198,77	196,91
ITALIA (stima rif. 2022)			195,37	195,26	197,72	198,00

Fonte: 1) Regione ER. Statistica -Territorio con cod. altimetriche ISTAT 2) Italia Istat densità - Indicatore demografico (Demo Istat 1/1/2023).

Per quanto concerne la **popolazione residente**, il comune di Imola, che rappresenta più del 50% del bacino di popolazione, non supera più la soglia dei 70.000 residenti (2022: 69.597; 2021: 69.922; 2020: 70.090), mettendo in evidenza un andamento demografico che si conferma anche nel 2022: al 31/12/2022, la popolazione residente risulta pari a 132.836, di cui 64.762 maschi e 68.074 femmine (fonte BD RER) con un decremento di 297 abitanti rispetto al 2021 (133.133 unità) e circa di 1.000 unità rispetto all'ultimo anno di aumento il 2018. In termini assoluti, i comuni con segno "positivo" rispetto alla popolazione residente, a confronto con il 2021, sono: Mordano (+5), Castel del Rio (+20), Dozza (+55) e Castel San Pietro (+71).



In riferimento alla composizione della popolazione (struttura %) per macro classi di età, analizzate in un confronto di lungo periodo (2022 v/s 2010) si evidenzia l'andamento di due principali variabili: bassa natalità ed alto livello di invecchiamento. Inoltre, nell'ultimo triennio, la pandemia e la crisi energetica, hanno probabilmente contribuito ad un effetto combinato tra queste variabili. Nella tabella che segue viene mostrata la struttura della popolazione per classi di età a confronto tra 2022 e 2010.

COMUNI	STRUTTURA % PER ETA' ANNO 2022			STRUTTURA % PER ETA' ANNO 2010		
	0-14	15-64	>=65	0-14	15-64	>=65
IMOLA	12,36%	62,27%	25,37%	13,24%	63,53%	23,23%
MORDANO	13,57%	63,13%	23,30%	14,18%	64,53%	21,29%
MEDICINA	13,10%	63,74%	23,16%	14,71%	64,28%	21,01%
CASTEL GUELFO	14,03%	64,79%	21,17%	15,77%	67,12%	17,11%
CASTEL S. PIETRO	12,08%	61,10%	26,81%	13,30%	63,86%	22,84%
DOZZA	12,88%	64,75%	22,37%	15,53%	66,46%	18,01%
CASALFIUMANESE	11,58%	63,13%	25,30%	14,93%	65,17%	19,90%
BORGO TOSSIGNANO	12,63%	63,82%	23,55%	15,41%	64,82%	19,77%
FONTANELICE	12,08%	62,68%	25,25%	15,21%	63,65%	21,15%
CASTEL DEL RIO	11,00%	58,87%	30,13%	13,17%	57,86%	28,97%
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>12,51%</b>	<b>62,55%</b>	<b>24,95%</b>	<b>13,78%</b>	<b>63,99%</b>	<b>22,23%</b>

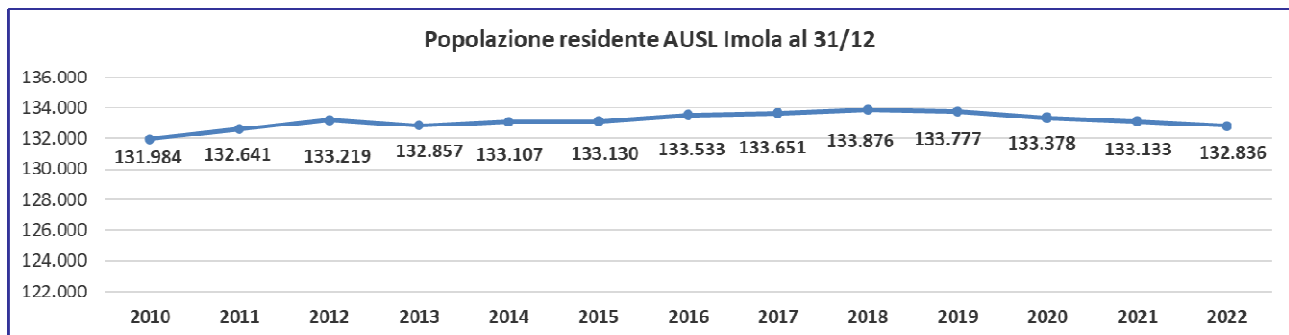
La classe di età 0-14 anni, sostenuta in questi anni dalla componente extracomunitaria, cala circa del -1,3% a livello complessivo, la classe 15-64 anni, che connota la popolazione in età lavorativa, decresce del -1,4%, mentre la fascia della popolazione anziana >=65, in controtendenza aumenta del +2,7% circa.

Nello specifico, la contrazione della fascia di età dell'infanzia è omogenea sul tutto il territorio, pur con alcune specificità: per Imola e Mordano il calo risulta inferiore (-0,88% e -0,61%) ed i comuni in cui si registra una maggiore contrazione sono Casalfiumanese e Fontanelice (-2% e -3,3%). I comuni di Medicina, Castel Guelfo e Castel S. Pietro mostrano un delta in un range da -1,2 a +1,7. La situazione economico-

sociale ha probabilmente influito sulla minor attrazione e maggiore decrescita di classi giovani, proprio in questi territori montano-collinari. La classe 15-64 anni mostra un decremento medio pari a -1,44%, registrando le maggiori contrazioni nei comuni di Castel Guelfo e Castel San Pietro: rispettivamente -2,32% e -2,75%. L'unico comune che registra un incremento è quello di Castel del Rio (+1%), al netto del saldo negativo nati-morti. La fascia di età =>65 aumenta nel confronto tra 2010 e 2022 in tutti i 10 comuni, con particolare rilievo a Casalfiumanese con +5,4%, superiore all'incremento medio (+2,72%); seguono i comuni di Dozza e Fontanelice con una crescita oltre il 4%.

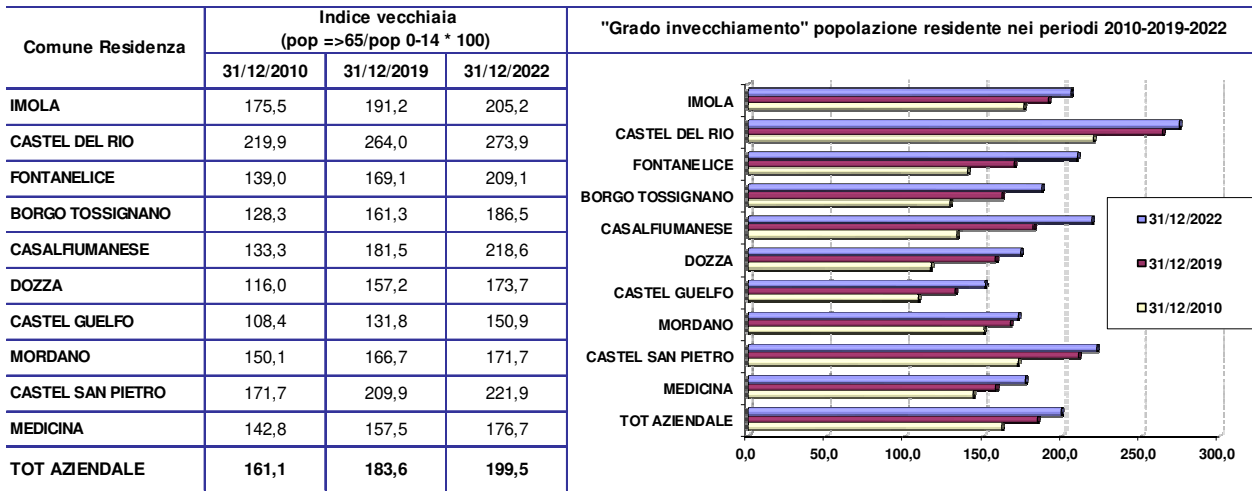
La **curva demografica** mostra la tendenza degli ultimi anni, connotata dall'aumento della forbice tra flussi migratori - maggiori in uscita rispetto agli ingressi - e dalla dinamica della natalità che vanno a determinare un saldo demografico complessivo in decrescita. La curva demografica, dall'andamento piatto nel lungo periodo, a partire dal 2018 subisce un progressivo decremento.

Al 31/12/2022, la popolazione residente risulta infatti pari a 132.836 residenti: 64.762 maschi e 68.074 femmine (fonte BD RER). La popolazione cala di 297 abitanti rispetto al 2021 e di circa 1.000 unità rispetto al 2018 ultimo anno in cui è stato registrato un incremento. In valori assoluti, i comuni con segno "positivo", nel confronto con i residenti 2021, sono: Mordano (+5 residenti), Castel del Rio (+20), Dozza (+55) e Castel San Pietro (+71).



L'incremento delle classi anziane è ormai una costante, grazie alle coorti di nascita numerose del primo dopoguerra supportate, nel corso degli anni, dal miglioramento delle cure e dall'innalzamento della vita media. Il grado di **invecchiamento della popolazione** incrementa in coerenza, con un valore medio, nei 10 comuni, che tocca quota 200, raddoppiando la popolazione in età pediatrica. Nel 2022 tale indice raggiunge il valore di 199,5 vs il 193, del 2021. Nel 2010 l'indice di vecchiaia si attestava a 161, per incrementare fino a 183,6 nel 2019 (ad ogni bambino fascia 0-14 corrispondono 2 anziani =>65 anni).

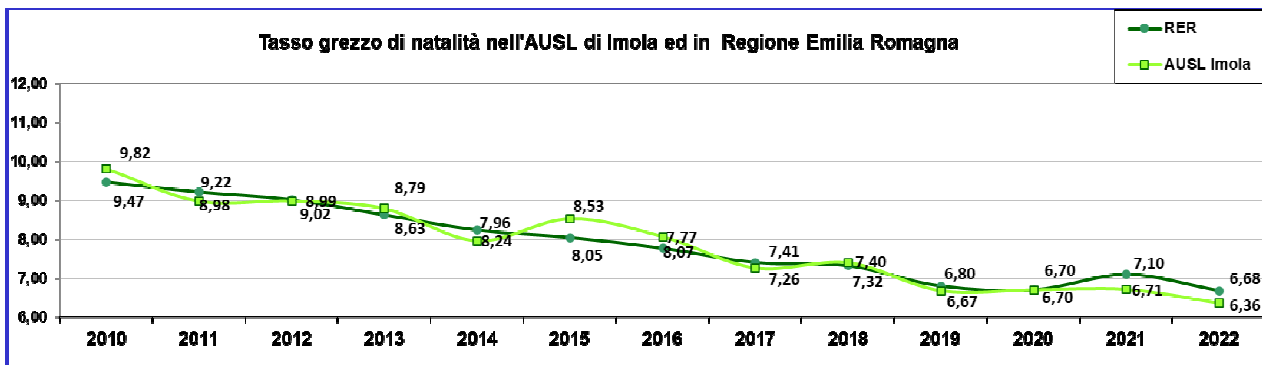
Il panorama comunale vede Castel Guelfo mantenere la specificità già riscontrata dal 2010 con un indice (150,9), molto al di sotto di quello medio, a testimoniare un maggiore ricambio generazionale. I comuni di Mordano, Dozza e Medicina seguono con indici prossimi al valore di 175. Causa una prevalente sedimentazione delle classi anziane, la maggior parte degli altri comuni mostra valori al di sopra della media.



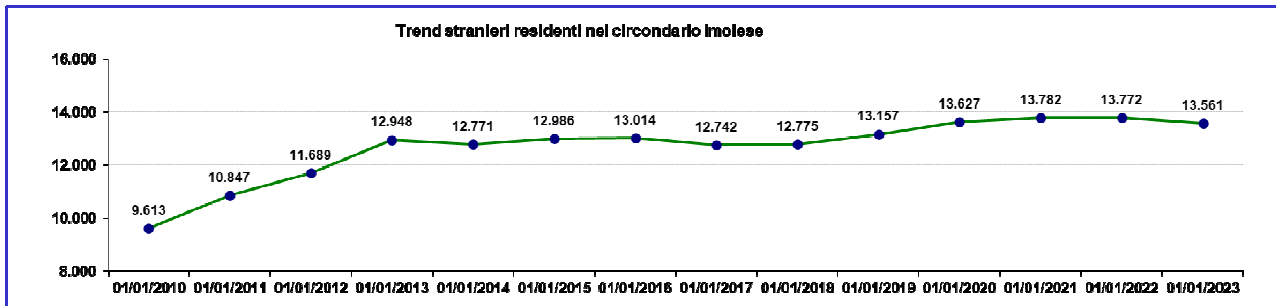
Nel confronto 2022-19, i comuni che registrano un maggior incremento sono Fontanelice, Casalfiumanese e Borgo Tossignano. L'incidenza della popolazione anziana >=65 sul totale complessivo residenziale ha raggiunto il 25% (1 residente su 4, è un adulto anziano). Aumentano anche le relative sotto classi: la popolazione =>75 anni, a seguito della contrazione nel triennio 2018-2020, su cui aveva inciso anche il covid e quella dei grandi anziani =>85 anni che si riporta sui livelli pre pandemici.

Nel 2022, il **tasso grezzo di natalità** (nati da residenti/media popolazione inizio periodo + fine periodo), decresce, dopo un periodo di tre anni pressoché invariato. L'ultima rilevazione al 31/12/2022 vede il tasso al 6,36 ‰, con un calo rispetto al 2021 di circa 50 nati residenti, condizione che associata al calo dimensionale della popolazione, comporta l'arretramento dell'indicatore, al suo minimo storico.

Le cifre desunte dall'incrocio tra dati RER/Comuni e flusso nati, non supportate, per motivi di spazio, da grafici/tabelle, dicono che nell'ultimo periodo, seppur in un contesto di calo in termini di valori assoluti, si abbozza una sorta di rimodulazione del "contributo" alla nascita di cittadine italiane. Se nel biennio 2018-19, la natalità "straniera" era prossima al 33%, oggi 3 nati su 4 residenti, hanno madre con cittadinanza italiana. Il calo della natalità, inoltre, è sempre più interconnesso alla lenta "fuori uscita" dal range "età feconda", di donne soprattutto italiane, ove maggiormente si rileva il posticipo nel tempo della 1° maternità.



Si registra un leggero calo, anche tra la **popolazione straniera**, dopo un biennio contrassegnato da una staticità della curva. Il numero dei residenti con cittadinanza non italiana, si attesta, all'interno del bacino aziendale e secondo i dati rilasciati dalla RER su 13.561 unità (45% M; 55% F), con un'incidenza del 10,2% sulla popolazione complessiva.



I comuni con un maggior "richiamo" nel 2022 risultano: Castel S. Pietro e Castel Guelfo con +0,3% per entrambi, Medicina (+0,1%) e Dozza con lo stesso valore 2021. Calano i cittadini stranieri nei comuni della Vallata, ad esclusione di Castel del Rio, che conferma, la propria incidenza sul totale comunale al 13,2% (valore più alto circondariale). Per quanto concerne le etnie, quasi 1 straniero su 3 è di cittadinanza rumena. Le altre etnie più rappresentative sono nell'ordine: marocchina (14%), albanese (12,2%), ucraina (6%), pakistana (4,7%), tunisina (3,9%) e cinese (3%).

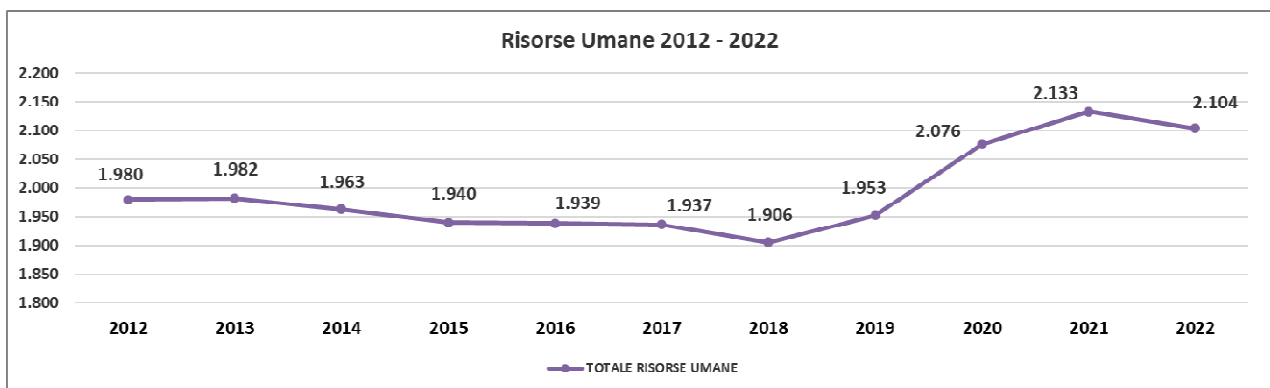
La particolarità del 2022 sembra la minor "contribuzione" di residenza straniera proveniente dalle zone sud e nord sahariane, a vantaggio di quella est europea (Albania, Polonia, Moldova) e di etnie sparse. Confermate specificità sono quelle di Mordano, dove i cittadini romeni risultano essere il 66% del totale stranieri, come anche Castel del Rio (43,2%). Borgo Tossignano registra in prevalenza cittadini albanesi (25,4%) e marocchini (33,2%), insieme a Fontanelice con l'incidenza comunale più alta (37,2%), mentre Castel S. Pietro comprende cittadini di origine pakistana (32% sul totale circondariale).

## Il personale

Le risorse umane impegnate a vario titolo contrattuale nelle attività tipiche aziendali, al 31/12/2022, risultano complessivamente 2.104, registrando rispetto al 2021 una riduzione di -29 unità (-1,4%), di cui prevalentemente personale a contratto libero-professionale (-24). Tale contrazione è riconducibile, in parte, al reclutamento resosi necessario nel 2021 per fronteggiare la gestione dell'emergenza pandemica che, a partire dalla fine dell'anno 2022, ha subito un ridimensionamento con l'attenuarsi della situazione emergenziale generale, come mostra l'andamento rappresentato nel grafico.

Tipologia contrattuale	2020	2021	2022	Var ass. 2021 - 2022
Dipendente	1.923	1.960	1.956	-4
Convenzionato*	145	145	144	-1
Contratti libero-professionali	8	28	4	-24
<b>TOTALE</b>	<b>2.076</b>	<b>2.133</b>	<b>2.104</b>	<b>-29</b>

\* Convenzionato: MMG, PLS, Medici Ambulatoriali, Medici Continuità Assistenziale



Il personale convenzionato è così suddiviso: Medici Medicina Generale (**93**), Pediatri di Libera Scelta (**18**), Medici di Continuità Assistenziale (**2**), Medici Specialisti Ambulatoriali (**26**) e Psicologi Ambulatoriali (**5**).

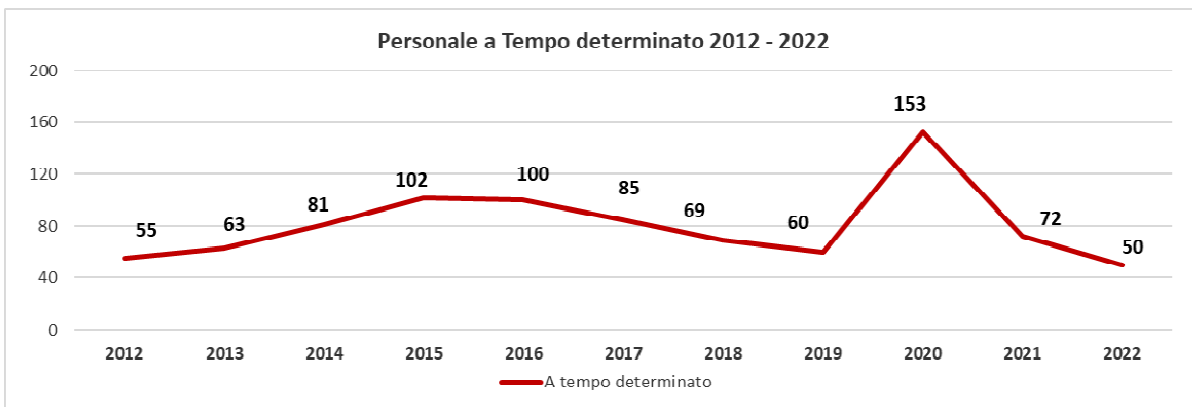
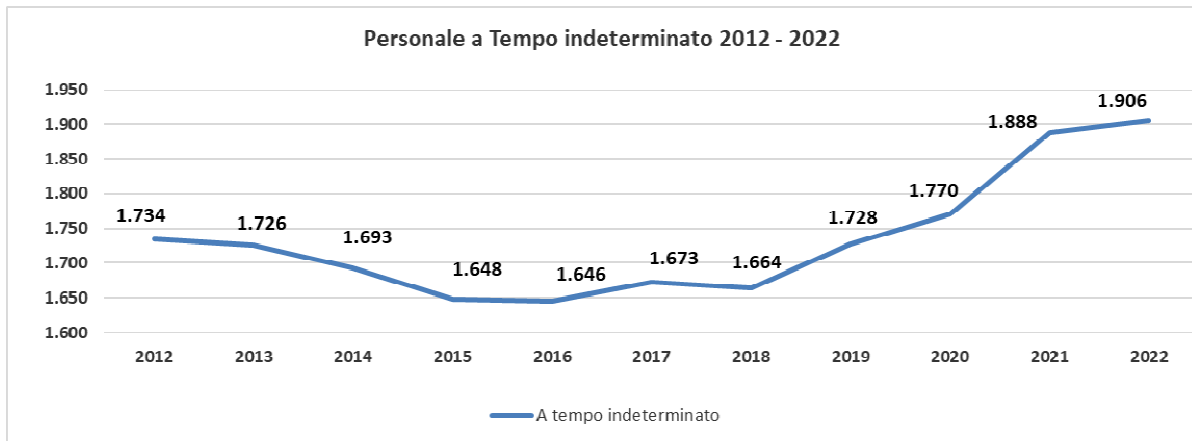
I **Medici Medicina Generale** assistono complessivamente una popolazione pari a **117.351** unità, mentre i **Pediatri di libera scelta** assistono complessivamente una popolazione pari a **15.831** unità.

In Tabella si riporta la suddivisione del personale dipendente per categorie professionali, con evidenza delle variazioni assolute e % rispetto all'anno precedente.

Categorie personale dipendente	2020	2021	2022	Var 2020-2021	Var % 2020-2021
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	309	317	323	6	1,9%
ALTRI DIRIGENTI PTA	17	16	14	-2	-12,5%
PERSONALE INFERMIERISTICO	896	909	908	-1	-0,1%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	133	130	135	5	3,8%
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	268	287	278	-9	-3,1%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	172	179	178	-1	-0,6%
ALTRO PERSONALE	128	122	120	-2	-1,6%
<b>TOTALE</b>	<b>1.923</b>	<b>1.960</b>	<b>1.956</b>	<b>-4</b>	<b>-0,2%</b>

La Tabella mostra un decremento complessivo sul personale dipendente di -4 unità, che ha interessato in particolare il personale sanitario OSS / Ausiliari (-9 unità).

In riferimento al personale dipendente si evidenzia nei grafici sotto riportati l'andamento in incremento a partire dal 2019 del personale a tempo indeterminato, mentre il trend relativo al personale a tempo determinato riprende il graduale decremento (dal 2016), dopo il picco verificatosi nel 2020 a seguito della necessità di arruolare personale sanitario per far fronte all'emergenza pandemica.

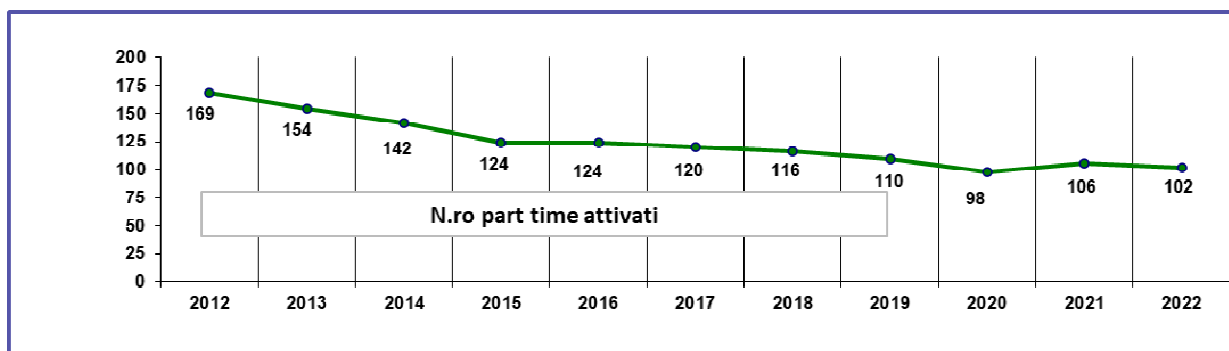


La distribuzione per classi di età del personale dipendente dell'AUSL di Imola mostra una percentuale pari al 8,3% per la classe "under 30" a conferma dell'ingresso "tardivo" al lavoro in posizione strutturata. La classe "over 60", la più vicina al momento della collocazione a riposo, rappresenta una percentuale pari al 8,8%. Resta numericamente significativa la concentrazione nella classe 51-60 anni, pari al 36,7%, seppur in calo rispetto all'anno precedente (2021: 38%).

Le classi 31-40 anni e 41-50 anni raggiungono insieme la concentrazione maggiore con più del 46% di dipendenti. In particolare, si osserva un incremento, nella distribuzione per classi di età, della classe 31-40: (+37 unità) rispetto al 2021. La distribuzione per genere si conferma con una netta maggioranza di personale femminile (76%).

Personale dipendente 2022	Sesso		classi di età					TOT.
	F	M	< 30	31-40	41-50	51-60	>=60	
DIR. MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	193	130	3	102	108	65	45	323
DIRIGENTI PTA	9	5			2	8	4	14
PERSONALE INFERMIERISTICO	760	148	131	241	185	319	32	908
PERSONALE TECNICO SANITARIO	94	41	14	32	24	46	19	135
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	228	50	9	38	91	115	25	278
PERSONALE AMMINISTRATIVO	150	28	2	23	32	89	32	178
ALTRO	52	68	4	15	10	76	15	120
<b>Totale</b>	<b>1.486</b>	<b>470</b>	<b>163</b>	<b>451</b>	<b>452</b>	<b>718</b>	<b>172</b>	<b>1.956</b>
<b>%</b>	<b>76,0%</b>	<b>24,0%</b>	<b>8,3%</b>	<b>23,1%</b>	<b>23,1%</b>	<b>36,7%</b>	<b>8,8%</b>	<b>100,0%</b>

Il Grafico mostra la tendenza degli ultimi dieci anni di una progressiva e costante diminuzione dei **part-time** in azienda, con l'eccezione di un lieve incremento nel 2021 (106 unità) e un sostanziale mantenimento nel 2022 (102 unità).





## I dati di attività

Si riporta una sintesi dei principali e più importanti dati di attività a rappresentazione dei volumi di produzione realizzati dall'Azienda. Le tabelle di sintesi riportate, per livelli di assistenza, riguardano il triennio 2020 – 2022, e in molti casi viene presentato anche il confronto con l'anno 2019 (pre Covid).

### ASSISTENZA OSPEDALIERA

**L'attività di degenza** in regime ordinario (dati SDO) nel 2022 viene messa a confronto con l'attività dell'anno precedente (2021) e con l'anno 2019 (pre-pandemia), al fine di rilevare anche il grado di recupero dell'attività rispetto al periodo precedente l'emergenza pandemica. I casi SDO complessivi nel 2022 mostrano un incremento rispetto al 2021 del +7,28% (+793 casi) ed ancora uno scostamento rispetto al 2019 (-10,7%; -1.400 casi).

DEGENZA ORDINARIA	ANNO:			Periodo:			Scostamento Periodo 2022 - 2019		Scostamento Periodo 2022 - 2021	
	2019	2020	2021	gen dic 2019	gen dic 2021	gen dic 2022	v.a.	%	v.a.	%
N° casi (escluso Nido e Montecatone) di cui:	13.079	10.794	10.886	13.079	10.886	11.679	-1.400	-10,70%	793	7,28%
<i>DRG Medici</i>	8.641	7.568	7.773	8.641	7.773	7.638	-1.003	-11,61%	-135	-1,74%
<i>DRG Chirurgici</i>	4.431	3.223	3.113	4.431	3.113	4.012	-419	-9,46%	899	28,88%
<b>Peso medio DRG</b>	1,026	1,059	1,090	1,026	1,090	1,076	0,05	4,87%	-0,01	-1,28%
<b>Punti DRG</b>	13.421,80	11.431,40	11.875,40	13.421,80	11.875,40	12.564,60	-857,20	-6,39%	689,20	5,80%
<b>Degenza media</b>	7,78	8,32	8,57	7,78	8,57	8,12	0,34	4,37%	-0,45	-5,25%
% <i>DRG Medici</i>	66,07%	70,11%	71,40%	66,07%	71,40%	65,40%		-1,01%		-8,41%
% <i>DRG Chirurgici</i>	33,88%	29,86%	28,60%	33,88%	28,60%	34,35%		1,40%		20,13%

L'andamento dei DRG Chirurgici rileva nel 2022 un incremento significativo (+899 casi, pari a +28,88%) rispetto al 2021, quando l'Azienda si trovava ancora a dover far fronte alla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 e alle necessarie riorganizzazioni per il contenimento della pandemia.

**L'attività chirurgica.** La tabella sotto riportata mostra l'attività di sala operatoria per regime di accesso in riferimento agli interventi chirurgici, evidenziando lo scostamento dei volumi 2022 rispetto all'anno precedente (2021) e all'anno 2019 (pre-pandemia). Il totale complessivo di interventi 2022 risulta rispetto all'anno precedente in significativo incremento (+1.631 interventi; +27,4%), mentre a confronto con il 2019 si rileva ancora uno scostamento, che risulta pari a -11,8% (-1.015 interventi).

In base al regime di accesso si riscontra, nel 2022, un maggior incremento per quanto riguarda il regime ordinario con +841 interventi (+34,1%).

ANDAMENTO INTERVENTI CHIRURGICI PER REGIME DI ACCESSO

Fonte dati: Registro Operatorio	gennaio - dicembre				Scost. 2022 - 2021		Scost. 2022 - 2019	
	2019	2020	2021	2022	v.a.	%	v.a.	%
<b>Chirurgia - compresa attività c/o SPDH</b>	<b>1.534</b>	<b>1.050</b>	<b>987</b>	<b>1.514</b>	<b>527</b>	<b>53%</b>	<b>-20</b>	<b>-1%</b>
di cui : Ordinario	1.060	787	725	1.078	353	49%	18	2%
di cui : Day Surgery	323	191	195	392	197	101%	69	21%
di cui : Ambulatoriale	151	72	67	44	-23	-34%	-107	-71%
<b>Chirurgia Vascolare</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>66%</b>	<b>-13</b>	<b>-21%</b>
di cui : Ordinario	0	2	1	5	4	400%	5	
di cui : Day Surgery	60	33	28	43	15	54%	-17	-28%
di cui : Ambulatoriale	1	0	0	0	0		-1	
<b>Breast Unit</b>	<b>166</b>	<b>149</b>	<b>194</b>	<b>244</b>	<b>50</b>	<b>26%</b>	<b>78</b>	<b>47%</b>
di cui : Ordinario	164	146	194	244	50	26%	80	49%
di cui : Day Surgery	2	0	0	0	0		-2	
di cui : Ambulatoriale	0	3	0	0	0		0	
<b>Totale Chirurgie</b>	<b>1.761</b>	<b>1.234</b>	<b>1.210</b>	<b>1.806</b>	<b>596</b>	<b>49%</b>	<b>45</b>	<b>3%</b>
<b>Antalgica</b>	<b>47</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>-2</b>	<b>-9%</b>	<b>-27</b>	<b>-57%</b>
di cui : Ordinario	1	0	0	0	0		-1	
di cui : Day Hospital	40	19	22	20	-2	-9%	-20	-50%
di cui : Ambulatoriale	6	0	0	0	0		-6	
<b>Oculistica</b>	<b>1.929</b>	<b>1.217</b>	<b>1.206</b>	<b>1.715</b>	<b>509</b>	<b>42%</b>	<b>-214</b>	<b>-11%</b>
di cui : Ordinario	15	14	4	7	3	75%	-8	-53%
di cui : Day Surgery	244	156	168	228	60	36%	-16	-7%
di cui : Ambulatoriale	1.670	1.047	1.034	1.480	446	43%	-190	-11%
<b>Ortopedia</b>	<b>1.674</b>	<b>1.309</b>	<b>1.288</b>	<b>1.521</b>	<b>233</b>	<b>18%</b>	<b>-153</b>	<b>-9%</b>
di cui : Ordinario	1.037	873	880	1.072	192	22%	35	3%
di cui : Day Surgery	214	215	165	223	58	35%	9	4%
di cui : Ambulatoriale	423	221	243	226	-17	-7%	-197	-47%
<b>Ginecologia - Ostetricia</b>	<b>1.078</b>	<b>781</b>	<b>728</b>	<b>739</b>	<b>11</b>	<b>2%</b>	<b>-339</b>	<b>-31%</b>
di cui : Ordinario	670	496	413	373	-40	-10%	-297	-44%
di cui : Day Surgery	406	282	314	365	51	16%	-41	-10%
di cui : Ambulatoriale	2	3	1	1	0		-1	
<b>Otorinolaringoiatria</b>	<b>862</b>	<b>544</b>	<b>525</b>	<b>562</b>	<b>37</b>	<b>7%</b>	<b>-300</b>	<b>-35%</b>
di cui : Ordinario	574	331	309	389	106	1%	-185	-32%
di cui : Day Surgery	279	213	213	171	-42	-20%	-108	-39%
di cui : Ambulatoriale	9	0	3	2	0		-7	
<b>Urologia - compresa attività c/o SPDH</b>	<b>1.034</b>	<b>733</b>	<b>787</b>	<b>1.018</b>	<b>231</b>	<b>29%</b>	<b>-16</b>	<b>-2%</b>
di cui : Ordinario	885	685	732	906	174	24%	21	2%
di cui : Day Surgery	148	47	53	110	57	108%	-38	-26%
di cui : Ambulatoriale	1	1	2	2	0		1	
<b>Varie *</b>	<b>211</b>	<b>164</b>	<b>184</b>	<b>200</b>	<b>16</b>	<b>9%</b>	<b>-11</b>	<b>-5%</b>
di cui : Ordinario	147	132	133	158	25	19%	11	7%
di cui : Day Surgery		0	0	1	1		1	
di cui : Ambulatoriale	64	32	51	41	-10		-23	
<b>TOTALE</b>	<b>8.596</b>	<b>6.001</b>	<b>5.950</b>	<b>7.581</b>	<b>1.631</b>	<b>27,41%</b>	<b>-1.015</b>	<b>-11,81%</b>
<b>Regime ordinario</b>	<b>4.553</b>	<b>3.466</b>	<b>3.391</b>	<b>4.232</b>	<b>841</b>	<b>24,80%</b>	<b>-321</b>	<b>-7,05%</b>
<b>Day Surgery/DH</b>	<b>1.716</b>	<b>1.156</b>	<b>1.158</b>	<b>1.553</b>	<b>395</b>	<b>34,11%</b>	<b>-163</b>	<b>-9,50%</b>
<b>Ambulatoriale</b>	<b>2.326</b>	<b>1.379</b>	<b>1.401</b>	<b>1.796</b>	<b>395</b>	<b>28,19%</b>	<b>-530</b>	<b>-22,79%</b>

L'attività di **Day Service** mostra un decremento complessivo pari a -36% (-883 casi) a confronto con il 2019, e del -5% (-84 casi) rispetto all'anno precedente. Il decremento è imputabile alla contrazione di casi in Day service psichiatrico, rispetto alla quale è in corso una verifica, tenuto conto che il nuovo sistema informatico regionale di gestione "CURE" utilizzato a partire dal 2021 applica una diversa modalità di rilevazione del dato rispetto al vecchio applicativo.

Nel 2022, al netto di tale casistica, l'attività complessiva in DS risulta in incremento vs l'anno precedente (+11%; +128 casi) ed in linea con la casistica di pazienti del 2019 (anno pre-Covid). Rispetto al 2021 i DS chirurgico e medico specialistico mostrano un incremento rispettivamente del +19% e del +17%.

ATTIVITA' DAY SERVICE								
DAY SERVICE	N. Pazienti trattati				Scost. 2022-2019		Scost. 2022-2021	
	2019	2020	2021	2022	Var.	Var. %	Var.	Var. %
Chirurgico	146	117	135	160	14	10%	25	19%
Dipartimentale Internistico	496	257	323	377	-119	-24%	54	17%
Nefrologia	17	37	61	59	42	247%	-2	-3%
Gastroenterologia	143	119	119	122	-21	-15%	3	3%
Disturbi Cognitivi	232	145	182	208	-24	-10%	26	14%
Pediatico	251	279	318	340	89	35%	22	7%
Psichiatria	1172	1018	520	308	-864	-74%	-212	-41%
<b>TOTALE</b>	<b>2.457</b>	<b>1.972</b>	<b>1.658</b>	<b>1.574</b>	<b>-883</b>	<b>-36%</b>	<b>-84</b>	<b>-5%</b>
<b>TOTALE al netto Psichiatria</b>	<b>1.285</b>	<b>954</b>	<b>1.138</b>	<b>1.266</b>	<b>-19</b>	<b>-1%</b>	<b>128</b>	<b>11%</b>

Nell'ambito degli **indicatori di efficienza**, il "Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario", compreso fra gli indicatori NSG, mostra il seguente andamento (InSiDER): nel 2019 l'AUSL di Imola presentava un valore pari a 0,19 in netto miglioramento rispetto agli anni precedenti ed entro lo standard regionale. Nel 2020 l'indicatore rileva un rapporto pari a 0,16 e nel 2021 pari a 0,15 in linea con il valore medio RER (0,15). Nel 2022 il rapporto risulta pari a 0,18 (Risultato atteso 2022 <= 0,15), mentre il valore medio regionale risulta pari a 0,16.

L'attività 2022 del **Pronto Soccorso** dell'AUSL di Imola rileva un incremento degli accessi che conferma la tendenza registrata nel 2021, conseguente all'abbattimento del 2020 a causa della prima emergenza SARS-COV-2. Nel 2022 gli accessi rispetto all'anno precedente risultano pari a +19,6% (+7.861 accessi).

La Tabella mostra anche le variazioni a confronto con il 2019 (anno pre Covid), rilevando uno scostamento complessivo pari a -9,3% accessi (-4.945) in particolare determinato dai PS specialistici. Il PS Generale rileva un quasi totale allineamento ai volumi del 2019 con uno scostamento del -4,3%.

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO					Scost. 2022-2019		Scost. 2022-2021	
Accessi Pronto Soccorso Box	2019	2020	2021	2022	v.a.	%	v.a.	%
Pronto Soccorso Generale	34.841	26.045	28.506	33.350	-1.491	-4,3%	4.844	17,0%
PS Ortopedico	6.198	3.896	4.419	5.155	-1.043	-16,8%	736	16,7%
PS Oculistico	3.242	1.928	2.043	2.433	-809	-25,0%	390	19,1%
PS Pediatrico	5.453	2.664	2.767	4.628	-825	-15,1%	1.861	67,3%
PS Ginecologico	3.157	2.385	2.347	2.379	-778	-24,6%	32	1,4%
<b>Totale Accessi PS</b>	<b>52.891</b>	<b>36.918</b>	<b>40.085</b>	<b>47.946</b>	<b>-4.945</b>	<b>-9,3%</b>	<b>7.861</b>	<b>19,6%</b>

La **mobilità passiva infra-RER SDO** complessiva, riferita al 2022, in termini di casi, registra un incremento del +4%, pari a +218, più contenuto di quello registrato nel 2021 rispetto al 2020, anno di generale contrazione delle dinamiche legate alla mobilità sia passiva che attiva, conseguente alla situazione pandemica acuta. Le tabelle che seguono riportano il dettaglio sulla mobilità passiva in ambito Pubblico e Privato, rappresentando i principali andamenti per discipline presenti e non presenti in Azienda.

MOBILITA' PASSIVA Degenza ordinaria	2020	2021	2022	Var	Var%
<b>TOTALE:</b>	<b>5.349</b>	<b>6.068</b>	<b>6.352</b>	<b>284</b>	<b>5%</b>
di cui PUBBLICO	4.105	4.733	4.960	227	5%
di cui PRIVATO	1.244	1.327	1.392	65	5%

MOBILITA' PASSIVA Principali andamenti per discipline presenti in Azienda	2020	2021	2022	Var	Var%
Ortopedia	840	1.077	1.269	192	18%
Chirurgia Generale	460	588	691	103	18%
Lungodegenza	44	48	67	19	40%
Pediatria	107	109	143	34	31%
Pneumologia	93	93	126	33	35%
Urologia	247	249	260	11	4%
Oncologia	80	63	66	3	5%
Recupero riabilitazione	91	67	58	-9	-13%
Neuropsichiatria Infantile	23	39	37	-2	-5%
Neurologia	82	70	58	-12	-17%
Gastroenterologia	71	62	25	-37	-60%
Oculistica	126	124	122	-2	-2%
ORL	175	233	226	-7	-3%
Terapia intensiva	100	123	102	-21	-17%
Ginecologia / Ostetricia	413	458	465	7	2%
Cardiologia	340	365	363	-2	-1%
Nefrologia	20	29	15	-14	-48%

La **mobilità attiva SDO infra-RER** nel 2022, a confronto col 2021, presenta una dinamica in significativo aumento (+21%; +408 casi). Le principali variazioni per disciplina vengono rappresentate nella Tabella che riporta anche i valori del 2020, complessivamente con volumi di scambi superiori al 2021 che ha risentito maggiormente della contrazione delle dinamiche legate alla mobilità in generale.

MOBILITA' ATTIVA Degenza ordinaria	2020	2021	2022	Var	Var%
TOTALE	1.996	1.957	2.372	415	21%
Principali andamenti per discipline presenti in Azienda	2022	2021	2022	Var	Var%
OTORINOLARINGOIATRIA	110	120	182	62	52%
CHIRURGIA GENERALE	257	217	367	150	69%
UROLOGIA	213	187	320	133	71%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	159	137	200	63	46%
PEDIATRIA	110	104	134	30	29%
OCULISTICA	77	63	98	35	56%
NEFROLOGIA	28	7	14	7	100%
GASTROENTEROLOGIA	26	25	32	7	28%
PSICHIATRIA	54	34	36	2	6%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	290	292	287	-5	-2%
MEDICINA GENERALE	159	182	174	-8	-4%
NIDO	156	151	139	-12	-8%
GERIATRIA	47	103	92	-11	-11%
CARDIOLOGIA	33	54	50	-4	-7%
ONCOLOGIA	49	56	44	-12	-21%
LUNGODEGENZA	51	46	38	-8	-17%
NEONATOLOGIA	33	31	22	-9	-29%

## ASSISTENZA TERRITORIALE

In riferimento alla **specialistica ambulatoriale per esterni** (fonte DWH) la produzione complessiva aziendale 2022, rappresentata in tabella, viene messa a confronto con gli anni 2021 e 2019 (pre Covid), evidenziando un incremento complessivo di volumi: rispetto all'anno precedente, pari a circa +7,4% (+153.000 prestazioni) e a confronto con il 2019 un incremento del +23% (+416.374 prestazioni) con un recupero netto della contrazione di volumi rilevata nel 2020 a causa della pandemia.

Numero prestazioni erogate in regime SSN e paganti in proprio (no Libera professione)				2022 VS 2021		2022 VS 2019	
Dipartimento	2019	2021	2022	Var	Var%	Var	Var%
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	1.341.162	1.604.268	1.718.484	114.216	7,12%	377.322	28,13%
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA	6.090	3.884	2.122	-1.762	-45,37%	-3.968	-65,16%
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITA' INTEGRATA DI ANATOMIA PATOLOGICA	10.061	11.780	13.350	1.570	13,33%	3.289	32,69%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP. PATOLOGICHE	430	430	465	35	8,14%	35	8,14%
DIREZIONE MEDICA E INFERMIERISTICA	4.217	5.065	4.378	-687	-13,56%	161	3,82%
DISTRETTO (Programmi Int. Anziani - Disturbi cognitivi)	3.320	6.788	14.263	7.475	110,12%	10.943	329,61%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	78.056	73.361	77.965	4.604	6,28%	-91	-0,12%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	189.342	183.209	208.107	24.898	13,59%	18.765	9,91%
DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO	172.621	179.815	182.539	2.724	1,51%	9.918	5,75%
<b>TOTALE GENERALE (compreso PS)</b>	<b>1.805.299</b>	<b>2.068.600</b>	<b>2.221.673</b>	<b>153.073</b>	<b>7,40%</b>	<b>416.374</b>	<b>23,06%</b>

La **Mobilità Passiva ASA infra-RER** rileva un incremento complessivo pari a +8,3% (+21.233 prestazioni) rispetto al 2021. La variazione a confronto con il 2019 (anno pre pandemico) risulta pari a -12% (-38.034). In ambito Pubblico si registra un +8,8% (+20.991 prestazioni) rispetto all'anno precedente e un -10% (-28.410 prestazioni) a confronto con l'anno pre pandemico. In ambito privato si rileva un +1,4% (+242 prestazioni) vs il 2021 e un -35% (-9.624 prestazioni). I dati sono tratti da ReportERHome (Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna). In Tabella il dettaglio per Tipologia (aggregazione di I° livello).

MOBILITA' PASSIVA Specialistica Ambulatoriale per esterni	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
<b>TOTALE complessivo</b>	313.909	232.208	254.642	275.875	21.233	8,3%	-38.034	-12,1%
Mobilità passiva per Ambiti	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
<b>TOTALE Ambito Pubblico</b>	286.711	215.350	237.310	258.301	20.991	8,8%	-28.410	-9,9%
<b>TOTALE Ambito Privato</b>	27.198	16.858	17.332	17.574	242	1,4%	-9.624	-35%
MOBILITA' PASSIVA Specialistica Ambulatoriale per esterni	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
DIAGNOSTICA	40.107	30.716	34.394	37.832	3.438	10%	-2.275	-5,7%
LABORATORIO	201.879	146.535	156.656	171.704	15.048	10%	-30.175	-14,9%
RIABILITAZIONE	4.514	2.712	2.823	2.596	-227	-8%	-1.918	-42,5%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	22.811	19.816	21.957	22.736	779	4%	-75	-0,3%
VISITE	44.598	32.429	38.812	41.007	2.195	6%	-3.591	-8,1%

La **Mobilità Attiva ASA infra-RER** mostra un incremento generalizzato del +18,2% (+14.185 prestazioni) a confronto con l'anno 2021, che si rileva ancor più consistente se si considera rispetto al 2019 (pre covid): +37% (+25.080 prestazioni). Dati tratti da ReportERHome (Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna).

MOBILITA' attiva Specialistica Ambulatoriale per esterni	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
<b>TOTALE complessivo</b>	67.188	75.706	78.083	<b>92.268</b>	<b>14.185</b>	<b>18,2%</b>	<b>25.080</b>	<b>37,3%</b>
Mobilità passiva per Ambiti	2019	2020	2021	2022	Var 2022 vs 2021		Var 2022 vs 2019	
<b>TOTALE Ambito Pubblico</b>	63.135	67.097	65.371	<b>75.028</b>	<b>9.657</b>	<b>14,8%</b>	<b>11.893</b>	<b>18,8%</b>
<b>TOTALE Ambito Privato</b>	4.053	8.609	12.712	<b>17.240</b>	<b>4.528</b>	<b>35,6%</b>	<b>13.187</b>	<b>325%</b>

**Assistenza farmaceutica.** La spesa farmaceutica complessiva dell'AUSL di Imola registrata a consuntivo 2022 è rappresentata nella tabella seguente con il confronto rispetto all'esercizio 2021 e alla media regionale. La spesa complessiva (convenzionata + acquisto ospedaliero) registra un incremento del +2,9% rispetto al consuntivo 2021.

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	var % Media RER 2022 - 2021
Farmaceutica convenzionata	€ 15.888.310	€ 15.972.036	€ 16.560.066	3,7%	2,9%
Acquisto Ospedaliero (escluso ossigeno e farmaci innovativi)	€ 23.673.023	€ 23.436.599	€ 23.974.373	2,3%	6,1%
<b>TOTALE SPESA FARMACEUTICA</b>	<b>€ 39.561.333</b>	<b>€ 39.408.635</b>	<b>€ 40.534.439</b>	<b>2,9%</b>	
Acquisto Ospedaliero	2020	2021		var % 2022 - 2021	var % Media RER 2022 - 2021
<b>Totale Acquisto Ospedaliero</b>	<b>€ 23.673.023</b>	<b>€ 23.436.599</b>	<b>€ 23.974.373</b>	<b>2,3%</b>	<b>6,1%</b>
<i>di cui</i>					
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 13.681.889	€ 14.236.838	€ 14.702.316	3,3%	5,1%
DD Fascia A	€ 8.446.563	€ 9.199.761	€ 9.272.057	0,8%	8,0%
Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	
Spesa netta pro capite pesata	€ 117,99	€ 118,78	€ 123,34	€ 4,56	
Media RER	€ 105,97	€ 108,03	€ 111,20	€ 3,17	
Scostamento Imola da media regionale	€ 12,02	€ 10,75	€ 12,14		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	
Spesa pro capite pesata	€ 180,72	€ 187,20	€ 192,40	2,8%	
Media RER	€ 175,53	€ 183,46	€ 192,76	5,1%	
Scostamento da media regionale	€ 5,19	€ 3,74	<b>-€ 0,36</b>		

**Assistenza infermieristica domiciliare.** La Tabella mostra il numero di pazienti presi in carico, gli accessi e le prestazioni erogate (dati che comprendono anche le prestazioni occasionali) relativi al 2022 vs 2021. I pazienti presi in carico complessivamente nel 2022 mostrano un incremento importante (+24,4%; +1.370 pazienti) rispetto al 2021 che a sua volta registrava un aumento vs il 2020 (+17%; +818 pazienti).

In relazione al volume di accessi e di prestazioni erogate, si rileva un decremento rispettivamente del -11% (accessi) e del -7% (prestazioni).

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
PAZIENTI IN CARICO	5.624	6.994	1.370	24,4%
ACCESSI INFERMIERISTICI	69.454	61.579	-7.875	-11,3%
ACCESSI INFERMIERISTICI PER PAZIENTE	12,3	8,8	-3,55	-28,7%
PRESTAZIONI EROGATE	132.051	122.258	-9.793	-7,4%

**Ospedale di Comunità (OSCO).** L'Ospedale di Comunità (OSCO) di Castel S. Pietro Terme è una Struttura Residenziale di Cure Intermedie (SRCI) ed è ubicato all'interno della Casa della Comunità, dove trova collocazione anche l'Hospice Territoriale (HT). La Tabella con i volumi e i dati di degenza 2022 vs 2021, mostra un decremento di casi trattati (-7,6%) ed un incremento lieve delle giornate di degenza. Cresce lievemente la degenza media (21,4 vs 19,6 giornate) e si conferma il medesimo tasso medio di occupazione.

OSPEDALE DI COMUNITA' CSPT (SRCI)	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Posti letto	36	36	0	0,0%
Casi trattati	503	465	-38	-7,6%
Degenza media	19,6	21,4	2	9,2%
Giornate di degenza	9.877	9.941	64	0,6%
Tasso occupazione media	87,3%	87,9%	0,01	0,7%

**Hospice Territoriale.** L'Hospice, collocato all'interno della Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme, è dotato di 12 Posti Letto. Si tratta di una unità organizzativa rivolta all'assistenza di soggetti in fase terminale che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio con cure palliative. In Tabella i volumi, relativi al 2022 vs 2021, mostrano un decremento di casi trattati (-5,8%) e l'incremento di una unità della Degenza media. Risultano pressoché invariate le giornate complessive di degenza e il tasso medio di occupazione.

HOSPICE TERRITORIALE CSPT	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Posti letto	12	12	0	0,0%
Casi trattati	225	212	-13	-5,8%
Degenza media	18,2	19,3	1,1	6,0%
Giornate di degenza	4.091	4.087	-4	-0,1%
Tasso occupazione media	93,4%	93,3%	0,00	-0,1%



**Psichiatria Adulti.** Sotto il profilo della degenza ospedaliera si osserva un lieve incremento di casi totali trattati (SPDC + RTI) rispetto all'anno 2021, con un incremento di casi sostanzialmente in RTI. Cala la degenza media, in particolare in RTI (-12,7 giornate medie) ed anche il tasso medio di occupazione si mostra in generale decremento.

PSICHIATRIA ADULTI - SPDC e RTI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Casi trattati in degenza ordinaria	290	290	0	0%
Casi trattati in RTI (n.ro dimessi)	93	104	11	12%
<b>Casi totali</b>	<b>383</b>	<b>394</b>	<b>11</b>	<b>3%</b>
Degenza media in regime ordinario	13,5	12,8	-0,7	-5%
Tasso occupazione PL ordinari	83,0%	78,0%	-0,05	-5%
Degenza media in RTI	36,0	23,3	-12,7	-35%
Tasso occupazione RTI	114,0%	83,0%		-27%

**Psichiatria Adulti Territoriale.** I dati mostrano un significativo incremento di utenti presi in carico dal CSM (+22,8%, pari a +616 casi), come nel 2021 vs il 2020 anno di inizio dell'emergenza pandemica acuta. Le prestazioni erogate sul territoriale evidenziano un calo del -3% (-1.543 prestazioni) riconducibile in parte anche al passaggio al nuovo applicativo "CURE" introdotto dalla Regione che applica una diversa modalità di rilevazione del dato rispetto al vecchio applicativo.

PSICHIATRIA ADULTI: TERRITORIALE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>Utenti CSM</b>	<b>2.706</b>	<b>3.322</b>	<b>616</b>	<b>22,8%</b>
Casi Day Hospital Territoriale	53	53	0	0%
Interventi di crisi in DHT	147	141	-6	-4%
Utenti c/o Centro Diurno	31	31	0	0%
Nuovi utenti presi in carico	397	391	-6	-2%
Dimessi	1.415	1.673	258	18%
<b>Pazienti in Day Service</b>	<b>520</b>	<b>237</b>	<b>-283</b>	<b>-54%</b>
<b>PRESTAZIONI EROGATE</b>	<b>51.701</b>	<b>50.158</b>	<b>-1.543</b>	<b>-3%</b>

**Neuropsichiatria Infantile.** Si conferma l'incremento degli utenti in carico (+10%; +251 casi), tendenza che negli ultimi anni ha caratterizzato tale area ed ha visto il potenziamento degli interventi nell'ambito del Progetto PRIA su finanziamento regionale riguardo all'Autismo. Le prestazioni complessive in termini di volumi erogati, registrano in coerenza un incremento rispetto al 2021 pari a +23% (+6.160 prestazioni).

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	2.497	2.748	251	10%
Nuovi utenti presi in carico	587	707	120	20%
Prestazioni erogate	26.738	32.898	6.160	23%

**Dipendenze Patologiche.** Si registra un incremento di utenti (+34) con un volume complessivo di prestazioni erogate in linea con l'anno precedente. In ambito di semiresidenzialità, presso il Centro diurno a gestione diretta (Arcobaleno), si registrano 2 utenti in più e un lieve aumento delle giornate di degenza.

DIPENDENZE PATOLOGICHE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.186	1.220	34	3%
Nuovi utenti presi in carico	264	280	16	6%
Prime visite	429	455	26	6%
Prestazioni erogate	34.540	34.736	196	1%
<b>Centro diurno Arcobaleno Semiresidenzialità 8 ore</b>				
Utenti nell'anno	77	79	2	3%
Nuovi utenti presi in carico	39	42	3	8%
Giornate di degenza	4.621	4.628	7	0%
Dimessi	39	40	1	3%

**Consultorio Familiare.** Gli utenti in carico nel 2022 presso il Consultorio sono aumentati rispetto all'anno precedente (+8%; +580 casi), confermando la tendenza di crescita costante registrata negli ultimi anni, nonostante il periodo caratterizzato dalla pandemia da COVID-2. In coerenza si registra un aumento degli accessi (+2%; +525) e delle prestazioni erogate (individuali e di gruppo) pari a +4% (+1.099).

UTENTI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Utenti in carico</b>	<b>7.565</b>	<b>8.145</b>	<b>580</b>	<b>7,7%</b>
Consultorio familiare	6.293	6.703	410	6,5%
Spazio donne immigrate e loro bambini	22	26	4	18,2%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	660	717	57	8,6%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	590	699	109	18,5%
ACCESSI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Accessi</b>	<b>27.888</b>	<b>28.413</b>	<b>525</b>	<b>1,9%</b>
Consultorio familiare	23.671	23.671	0	0,0%
Spazio donne immigrate e loro bambini	86	110	24	27,9%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	2.858	3.089	231	8,1%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	1.273	1.543	270	21,2%
PRESTAZIONI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Prestazioni</b>	<b>28.500</b>	<b>29.599</b>	<b>1.099</b>	<b>3,9%</b>
Prestazioni individuali (singoli o coppie/famiglie)	28.277	29.252	975	3,4%
Prestazioni di gruppo (gruppi di persone)	223	347	124	55,6%
PRESTAZIONI INDIVIDUALI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>Prestazioni individuali per Tipo Operatore</b>	<b>28.277</b>	<b>29.252</b>	<b>975</b>	<b>3,4%</b>
GINECOLOGA/O	12.875	12.867	-8	-0,1%
OSTETRICA/O	11.232	12.365	1.133	10,1%
PSICOLOGA/O	4.170	4.020	-150	-3,6%

L'attività medico ostetrico-ginecologica, dettagliata in tabella, mostra un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni in aumento (+6%; +598 prestazioni), con particolare riferimento alle Ecografie (+4%; +113), prime visite (+16%; +671). Calano le visite di controllo (-9%; -194) e altre prestazioni terapeutiche (-5%; -9).

<b>Specialistica ambulatoriale per esterni</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Var. ass.</b>	<b>Var. %</b>
Ecografia	2.850	2.963	113	4%
Altre prestazioni Terapeutiche	177	168	-9	-5%
Chirurgia Ambulatoriale	0	4	4	
Prima visita	4.260	4.931	671	16%
Visita di controllo	2.190	1.996	-194	-9%
Non codificata: "Valutazione esami"	486	499	13	3%
<b>TOTALE</b>	<b>9.963</b>	<b>10.561</b>	<b>598</b>	<b>6,0%</b>

## PREVENZIONE

Le principali attività della funzione di Prevenzione riguardano: i Programmi regionali di screening, le Vaccinazioni infantili e adulti, l'Igiene e Sanità Pubblica, la Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro e l'Igiene Veterinaria.

**Programmi regionali di screening.** A causa della pandemia nel 2020 i tre Programmi di Screening hanno subito una battuta d'arresto, come accaduto nel resto del territorio regionale, ritardando la spedizione delle lettere di invito. Non appena è stato possibile, secondo quanto stabilito dalle relative raccomandazioni regionali, l'AUSL di Imola ha ripreso l'attività di invito alla popolazione target sul territorio e tutto il ritardo accumulato è stato smaltito nel corso del 2021. I dati 2022 mostrano performance in linea con il quadro regionale.

Programmi regionali screening Prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto		TARGET	2020		2021		2022	
			IMOLA	Media RER	IMOLA	Media RER	IMOLA	Media RER
IND761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	> 70%	63,79%	63,74%	70,13%	69,40%	71,02%	71,33%
IND762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	> 60%	61,67%	60,71%	62,50%	63,27%	64,57%	65,27%
IND763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	> 50%	55,89%	47,17%	55,28%	50,64%	55,48%	53,16%

**Vaccinazioni infantili e per adulti.** Le coperture vaccinali vengono calcolate sulla base dei dati presenti in Anagrafe Vaccinale Regionale. Nell'ambito delle vaccinazioni pediatriche, il monitoraggio sul sistema informativo InSiDER mostra i seguenti tassi di copertura aziendali:

Coperture Vaccinali pediatriche	Target RER	2020	2021	2022	2022 RER
(IND177) Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	> 95%	92,7%	97,3%	94,7%	97,3%
(IND171) Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	> 95%	90,8%	97,1%	94,8%	97,0%
(IND175) Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	> 95%	87,5%	94,5%	91,7%	93,2%

Coperture Vaccinali pediatriche	Target RER	2020	2021	2022	2022 RER
(IND608) Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,8%	97,4%	94,7%	97,4%
(IND609) Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,9%	97,2%	94,8%	97,4%
(IND610) Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,8%	97,3%	94,6%	97,4%
(IND611) Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	93,0%	97,4%	95,0%	97,4%
(IND612) Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,7%	97,3%	94,7%	97,3%
(IND613) Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,9%	97,3%	94,7%	97,4%

Nell'area vaccinazioni per adulti, per quanto concerne la vaccinazione contro l'herpes zoster adulti, a causa degli impegni pandemici, nel 2021 non sono state fatte le chiamate attive, pertanto, nel 2022 sono state introdotte azioni di recupero, invitando a fare la vaccinazione le tre coorti di nati nel 1955, 1956, 1957.

Totale (fonte interna: dati del servizio): vaccinati 352 pazienti della coorte del 1957, 407 pazienti della coorte del 1956 e 351 pazienti della coorte del 1955.

Per quanto riguarda la campagna antipneumococco nella fascia di età dei 65 anni, la copertura vaccinale (target regionale  $\geq 55\%$ ) risulta la seguente: su un totale di 1.688 pazienti risultano vaccinati 448 pazienti, ovvero il 26,5%. Nell'arco del 2023 sono state previste ed attivate azioni di recupero dalla coorte dei nati del 1952 fino a quella del 1957. Si fa presente che trattasi di una campagna vaccinale congiunta con gli MMG.

La copertura vaccinale antinfluenzale effettuata su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni sulla popolazione residente totale di questa fascia di età (Fonte: InSiDER) risulta la seguente:

- (**IND172**) Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C. Target  $>75\%$ . Risultato atteso aziendale:  $\geq$  std RER.

Nel 2022 la copertura antinfluenzale negli anziani per l'AUSL di Imola risulta pari a 65,05% vs una copertura del 2021 del 68,10%. La copertura media a livello regionale risulta del 61,97%.

**Igiene e sanità pubblica.** L'attività ordinaria di Prevenzione Malattie Infettive, nel 2022, mostra andamenti difformi rispetto al 2021, in ragione della riduzione dell'attività legata alla gestione dell'emergenza da SarsCov-2 sul territorio (attività di *contact tracing* e di sorveglianza). Dopo un'importante contrazione dell'attività di vaccinazione ordinaria a partire dal 2020, causa la gestione emergenziale della pandemia, nel 2022 tutte le attività di Prevenzione malattie infettive registrano un generale incremento (vaccinazioni ordinarie, consulenze per viaggiatori internazionali) dovuto alla normalizzazione delle condizioni pandemiche, anche se ancora inferiori ai volumi del 2019 (anno pre covid).

Nel 2022 continuano ad aumentare esponenzialmente le indagini epidemiologiche e l'attività di notifica malattie infettive. Tali dinamiche hanno determinato comunque un saldo in incremento sul totale complessivo delle prestazioni erogate. Le visite mediche sportive registrano un decremento importante determinato ed imputabile alla cessazione dello specialista ambulatoriale, la cui sostituzione ha trovato difficoltà nel reclutamento di professionisti disponibili.

ATTIVITA'	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>Attività di Prevenzione Malattie Infettive</b>				
Vaccinazioni	5.621	6.596	975	17,3%
Consulenze viaggiatori internazionali	71	238	167	235,2%
Indagini epidemiologiche	25.398	52.741	27.343	107,7%
Notifiche malattie infettive	12.159	52.823	40.664	334,4%
<b>Attività medico-legali di 1° livello</b>				
Visite e certificazioni medico legali	2.058	1.708	-350	-17,0%
Accertamenti necroscopici	975	985	10	1,0%
Attestati di formazione alimentaristi	26	19	-7	-26,9%
<b>Attività di controllo della TBC</b>				
Visite tisiatriche	93	87	-6	-6,5%
<b>Attività medico-sportiva</b>				
Visite mediche	1.085	559	-526	-48,5%
ATTIVITA'	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>Campioni</b>				
Alimenti	120	171	51	42,5%
Piscine, balneazione, terme	244	249	5	2,0%
Acqua potabile / tamponi	631	608	-23	-3,6%
<b>Accessi</b>				
Alimenti	528	540	12	2,3%
Abitato	230	182	-48	-20,9%
integrate con S.Vet.	82	114	32	39,0%
Pareri su igiene alimenti	252	269	17	6,7%
Pareri su igiene abitato + NIP	135	177	42	31,1%
<b>Partecipazione a commissioni</b>				
Conferenze di servizio e commissioni	373	471	98	26,3%
<b>Corsi di Laurea in Tecniche della prevenzione</b>				
Docenze, tutoraggio e svolgimento tirocini (in ore)	228	215	-13	-5,7%
<b>Totale prestazioni</b>	<b>50.310</b>	<b>118.752</b>	<b>68.442</b>	<b>136,0%</b>
<b>Totale prestazioni "pesate"(ore)</b>	<b>101.790</b>	<b>217.626</b>	<b>115.836</b>	<b>113,8%</b>
Escluse visite fiscali domiciliari				
<b>Ispezioni per 10 mila abitanti</b>	<b>17,19</b>	<b>13,76</b>	<b>-3</b>	<b>-20,0%</b>
Area Ambienti confinanti				
<b>% Aderenza Piani regionali campionamento</b>	<b>63%</b>	<b>91%</b>		<b>44,4%</b>

**Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro.** L'attività ispettiva ordinaria sulle Unità locali controllate è risultata in decremento nel 2020, a seguito della situazione di difficoltà legata alla pandemia che si è riflessa su tutta l'attività tipica dell'Unità operativa. Dal 2021 l'attività PSAL ha visto una graduale ripresa e un impatto sempre più ridotto delle attività in supporto al Dipartimento di Sanità Pubblica (*contact tracing*, risposte telefoniche/mail a utenza ed operatori sanitari, elaborazione dati informatici, invio lettere di quarantena a contatti scolastici). In riferimento all'attività di controllo delle Unità Locali, nel 2022 si registra un incremento del +2% rispetto al 2021, determinato in particolare dall'aumento delle ispezioni nelle aziende edili (+17%; +41 aziende controllate) e degli interventi volti alla tutela delle lavoratrici madri (+18). In calo risultano le ispezioni in aziende appartenenti ad altri comparti (-40%; -44 aziende ispezionate).

UNITA' LOCALI CONTROLLATE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Ispezione aziende edili	236	277	41	17%
Ispezione aziende agricole	31	30	-1	-3%
Ispezioni aziende altri comparti	109	65	-44	-40%
Tutela lavoratrici madri	3	21	18	600%
Inchieste infortuni e/o malattie professionali	27	24	-3	-11%
Espressioni pareri	1	0	-1	
<b>TOTALI</b>	<b>407</b>	<b>417</b>	<b>10</b>	<b>2%</b>

PARERI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Aminato e attività classificate	42	63	21	50%
Piani lavoro per bonifica materiali contenenti amianto	256	184	-72	-28%
Pareri lavoratrici madri	2	16	14	700%
<b>TOTALI</b>	<b>300</b>	<b>263</b>	<b>-37</b>	<b>-12%</b>

PRESTAZIONI SANITARIE INDIVIDUALI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Visite specialistiche medicina del lavoro	96	79	-17	-18%
Partecipazione a commissioni mediche (gg.)	47	53	6	13%
<i>di cui per esame ricorsi ex art. 41 DLgs.81/08</i>	<i>22</i>	<i>22</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
<b>TOTALI</b>	<b>143</b>	<b>132</b>	<b>-11</b>	<b>-8%</b>

**Igiene veterinaria.** Dal 2020 è stato registrato un decremento significativo di interventi programmati, in particolare per quanto concerne le attività di controllo ufficiale (verifiche, ispezioni, audit, campioni, ecc.), che hanno risentito delle misure restrittive alla mobilità generale sul territorio conseguenti alla pandemia, attività che complessivamente, nel 2021, risultava recuperata, registrando un incremento di interventi programmati. Nel 2022, si continuano ad osservare importanti incrementi (formazione ed educazione alla salute, guide al tirocinio, iniziative e pareri in ambito di informazioni e comunicazione), ma per quanto attiene i controlli ufficiali si rilevano alcune attività in decremento. Nel complesso gli interventi programmati risultano in decremento rispetto al 2021 (-15,7%; pari a -1.830 prestazioni).

Gli interventi in Emergenza, nel 2022, registrano una sostanziale invarianza in termini di volumi di prestazioni, mentre incrementano le prestazioni "pesate" (ore) da 2.650 a 1.475, in ragione della maggiore complessità degli interventi erogati in emergenza durante il 2022.

Di seguito le Tabelle riportano i dati 2020, 2021 e 2022, con il confronto 2022 vs 2021 sugli interventi programmati e sugli interventi in emergenza.

VOLUMI ATTIVITA'	2020		2021		2022		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
<b>Valutazioni epidemiologiche</b>								
N.ro interventi	39	98	24	60	119	298	95	396%
<b>Formazione, educazione alla salute</b>								
N.ro attestazioni	5	40	4	32	4	32	0	0%
guide tirocinio - n.	24	432	35	630	129	2.322	94	269%
<b>Informazione e comunicazione</b>								
N.ro iniziative	14	70	7	35	11	55	4	57%
N.ro Pareri	24	60	15	38	20	50	5	33%
<b>Controllo ufficiale</b>								
Ispezioni - n. (fino al 2019)	251	1.255	203	1.015	234	1.170	31	15%
Ispezioni con check-list- n. (dal 2020)	172	1.376	151	1.208	310	2.480	159	105%
Audit - n. (dal 2020)	6	300	8	400	16	800	8	100%
Verifiche - n. (fino al 2019)	503	755	498	747	949	1.424	451	91%
Verifiche di follow-up - n. (dal 2020)	40	160	35	140	29	116	-6	-17%
provvedimenti sanzionatori o penali - n. (dal 2020)	10	500	4	200	15	750	11	275%
Verifiche stabilimenti riconosciuti	2.611	2.167	3.920	3.254	1.954	1.622	-1.966	-50%
Campioni legali	203	812	195	780	206	824	11	6%
Campioni conoscitivi	805	604	707	530	1.116	837	409	58%
Profilassi	1.048	2.096	966	1.932	1.182	2.364	216	22%
Valutazioni documentali	1.184	237	1.587	317	1.257	251	-330	-21%
Certificazioni	2.132	2.132	2.301	2.301	956	956	-1.345	-58%
<b>Prestazioni sanitarie</b>								
Chirurgiche - n. interventi (dal 2020)	196	392	252	504	270	540	18	7%
Mediche - ore	344	688	504	1.008	514	1.028	10	2%
<b>Prov. autorizzazione/ registrazione/ riconoscimento</b>								
	242	605	172	430	203	508	31	18%
<b>Consulenze specialistiche</b>								
Incontri con istituzioni	17	51	19	57	16	48	-3	-16%
Valutazione pratiche	41	82	72	144	339	678	267	371%
<b>Totale interventi Programmati</b>	<b>9.911</b>	<b>14.912</b>	<b>11.679</b>	<b>15.762</b>	<b>9.849</b>	<b>19.153</b>	<b>-1.830</b>	<b>-15,7%</b>

VOLUMI ATTIVITA'	2022		2021		2022		scostamenti	
	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	N° prestazioni	prestazioni "pesate" (ore)	Var. ass.	Var. %
<b>Interventi in emergenza</b>								
Focolai mal.inf.	4	400	7	700	19	1.900	12	171%
Piani straordinari	14	350	7	175	5	125	-2	-29%
Allerte/NC	24	600	34	600	25	625	-9	-26%
<b>Totale interventi in Emergenza</b>	<b>42</b>	<b>1.350</b>	<b>48</b>	<b>1.475</b>	<b>49</b>	<b>2.650</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>

La Tabella riporta il monitoraggio dell'Indicatore "Rispetto dello standard regionale di congruità".

Piani di sorveglianza e monitoraggio	% congruità dal piano RER	Attività programmata secondo indicazioni RER			Attività svolta			% di congruità		
		campioni previsti			campioni eseguiti			campioni eseguiti / campioni previsti		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
<b>Piano campionamento alimenti controlli microbiologici</b>	90%	74	74	60	17	14	10	23%	19%	17%
campioni prelevati conformi alle indicazioni del piano / campioni da prelevare secondo il piano										
<b>PNR e PRR</b>	95%	63	53	55	62	53	55	98%	100%	100%
campioni eseguiti / campioni previsti										
<b>PNNA e PRAA</b>	95%	42	42	43	35	42	43	83%	100%	100%
campioni prelevati in allevamento per PNAA (dato IZS) / campioni previsti dal PNAA(escluso extra-PRAA)										
<b>Piano micotossine</b>	95%	11	11	11	12	18	17	109%	164%	155%
campioni prelevati in allevamento (datolZS) / campioni previsti dal piano										
Piani di sorveglianza e monitoraggio	% congruità dal piano RER	Attività programmata secondo indicazioni RER			Attività svolta			% di congruità		
		campioni previsti			campioni eseguiti			campioni eseguiti / campioni previsti		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
<b>Piani di sorveglianza malattie infettive degli animali</b>	98%	266	238	231	293	307	309	110%	129%	134%
allevamenti e capi risultati controllati (datolZB) / allevamenti e capi controllabili (Piano e BDN)		228	210	213	264	289	284	116%	138%	133%
n.allevamenti e capi controllati (in autodichiarazione ASL)/ n.allevamenti e capi controllabili (Piano e BDN)		38	28	18	29	18	25	76%	64%	139%
<b>TOTALE</b>	<b>90%</b>	<b>456</b>	<b>418</b>	<b>400</b>	<b>419</b>	<b>434</b>	<b>434</b>	<b>0,92</b>	<b>1,04</b>	<b>1,09</b>



## I dati economici

## CONTO ECONOMICO 2022 – 2021 - 2020

SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>261.192.290</b>	<b>269.662.256</b>	<b>273.959.044</b>
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	251.804.117	257.128.191	267.897.936
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	9.388.173	12.524.693	6.061.108
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	1.664.392	0	0
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura L.E.A	0	0	446.281
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di apertura extra L.E.A	295.233	2.782.865	2.226.466
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	18.959	26.506
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	34.103	53.335	40.932
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.394.445	9.669.534	3.320.923
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	9.373	0
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	9.373	0
4) da privati	0	0	0
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0
<b>2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-1.028.945</b>	<b>-1.328.964</b>	<b>-444.854</b>
<b>3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>2.806.789</b>	<b>3.596.780</b>	<b>3.955.230</b>
<b>4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>38.417.179</b>	<b>38.288.367</b>	<b>43.934.607</b>
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	35.085.612	34.198.265	39.648.785
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.198.695	3.000.255	3.227.892
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.132.872	1.089.847	1.057.930
<b>5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>2.185.313</b>	<b>9.831.449</b>	<b>11.225.140</b>
<b>6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>3.328.024</b>	<b>4.208.238</b>	<b>4.611.331</b>
<b>7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>4.576.696</b>	<b>4.978.290</b>	<b>4.424.301</b>
<b>8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>636.832</b>	<b>687.900</b>	<b>703.254</b>
<b>Totale A)</b>	<b>312.114.177</b>	<b>329.924.316</b>	<b>342.368.053</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>			
<b>1) Acquisti di beni</b>	<b>43.145.856</b>	<b>39.588.128</b>	<b>42.193.471</b>
a) Acquisti di beni sanitari	38.939.362	38.346.936	41.146.276
b) Acquisti di beni non sanitari	4.206.494	1.241.192	1.047.196
<b>2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>145.534.422</b>	<b>156.172.690</b>	<b>162.428.024</b>
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	16.303.052	16.392.450	15.882.731
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	16.387.166	16.646.305	17.558.852
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	15.888.030	20.280.128	20.432.367
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.447	10.297	9.959
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	744.901	1.264.839	1.297.520
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.396.683	972.399	966.290
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	54.167.740	58.219.648	61.686.749
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.415.380	4.078.377	4.280.215
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.975.898	7.653.387	8.530.234
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	617.405	749.295	929.941
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	933.659	948.750	878.163
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	17.786.241	17.533.446	18.865.810
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.578.740	2.037.565	2.330.734
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.986.941	2.299.140	2.005.304
o) Co	3.044.013	2.576.580	2.065.212
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.307.128	4.510.084	4.707.942
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
<b>3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>15.221.179</b>	<b>16.586.023</b>	<b>20.976.396</b>
a) Servizi non sanitari	14.647.479	15.713.513	20.191.599
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	303.852	692.770	557.819
c) Formazione	269.849	179.740	226.977
<b>4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>5.437.675</b>	<b>6.025.100</b>	<b>5.453.439</b>
<b>5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.217.658</b>	<b>1.548.934</b>	<b>1.658.308</b>
<b>6) Costi del personale</b>	<b>90.656.290</b>	<b>93.831.526</b>	<b>95.360.355</b>
a) Personale dirigente medico	28.214.976	28.124.520	27.933.330
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	2.899.092	2.951.807	2.960.411
c) Personale comparto ruolo sanitario	39.859.738	41.930.628	43.285.061
d) Personale dirigente altri ruoli	1.423.761	1.510.880	1.270.530
e) Personale comparto altri ruoli	18.258.723	19.313.691	19.911.024
<b>7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>1.245.715</b>	<b>1.319.141</b>	<b>1.720.820</b>
<b>8) Ammortamenti</b>	<b>4.843.609</b>	<b>5.242.119</b>	<b>5.355.386</b>
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	316.904	502.495	605.954
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.474.172	3.487.075	3.543.528
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.052.534	1.252.549	1.205.904
<b>9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>609.278</b>	<b>88.646</b>	<b>192.596</b>
<b>10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-5.533.812</b>	<b>937.196</b>	<b>549.925</b>
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-2.479.860	529.210	-2.097.606
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-3.053.952	407.986	2.647.531
<b>11) Accantonamenti</b>	<b>4.269.589</b>	<b>4.169.981</b>	<b>4.176.328</b>
a) Accantonamenti per rischi	1.737.721	372.966	437.907
b) Accantonamenti per premio operosità	86.117	201.187	88.546
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.479.845	2.270.858	1.985.754
d) Altri accantonamenti	965.905	1.324.970	1.664.122
<b>Totale B)</b>	<b>306.647.461</b>	<b>325.509.484</b>	<b>340.065.047</b>

SCHEMA DI BILANCIO	Consuntivo 2020	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>5.466.717</b>	<b>4.414.832</b>	<b>2.303.006</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>			
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	139	2.006	151
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	180.314	179.455	199.299
<b>Totale C)</b>	<b>-180.175</b>	<b>-177.449</b>	<b>-199.148</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>			
1) Rivalutazioni	0	0	0
2) Svalutazioni	0	0	0
<b>Totale D)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>			
1) Proventi straordinari	2.341.909	2.971.679	5.670.037
a) Plusvalenze	0	0	0
b) Altri proventi straordinari	2.341.909	2.971.679	5.670.037
2) Oneri straordinari	1.182.180	572.864	4.532.974
a) Minusvalenze	1.983	10.206	7.850
b) Altri oneri straordinari	1.180.196	562.658	4.525.124
<b>Totale E)</b>	<b>1.159.729</b>	<b>2.398.814</b>	<b>1.137.062</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>6.446.271</b>	<b>6.636.197</b>	<b>3.240.921</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>			
1) IRAP	6.292.205	6.485.974	6.578.621
a) IRAP relativa a personale dipendente	5.727.294	5.968.440	6.147.099
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	425.940	338.825	249.006
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	138.971	178.709	182.515
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0
2) IRES	148.119	141.962	117.334
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	206.267
<b>Totale Y)</b>	<b>6.440.324</b>	<b>6.627.936</b>	<b>6.902.222</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>5.947</b>	<b>8.261</b>	<b>-3.661.301</b>

In relazione al conto economico aziendale 2022 si rimanda al paragrafo 4.1.1, richiamando altresì la DGR 602 del 20.4.2023 recante "Approvazione di quote di avanzo vincolato di amministrazione da svincolare in applicazione del comma 822 dell'art. 1 della Legge 29 dicembre 2022, n. 197 così come modificato dall'articolo 16-ter del DL 29 dicembre 2022, n. 198 convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14 per l'attuazione degli interventi previsti alle lettere b) e c-bis) del medesimo comma", che attribuisce quote di avanzo vincolato a copertura totale del disavanzo della gestione 2022 delle Aziende del SSR.

## **PIANO INVESTIMENTI**

Con riferimento all'attuazione del piano investimenti incidente sull'esercizio 2022, si fa rinvio alla Sezione 4.2 "Area degli investimenti" della presente Relazione.

## Dimensioni ed Aree della Performance

Nell'ambito delle dimensioni di performance, come rappresentato nei capitoli che seguono, l'AUSL di Imola ha garantito il perseguimento degli **obiettivi strategici assegnati al Direttore Generale dell'Azienda** (DGR di nomina n. 742/2020) declinati nel **Piano della Performance per il triennio 2021-2023** (Deliberazione 157/2021), richiamato nel PIAO, in prima applicazione, di cui alla Deliberazione n. 220 del 31/10/2022.

L'Azienda, coerentemente alle indicazioni regionali e come già anticipato, ha strutturato le diverse dimensioni della performance in relazione agli obiettivi strategici assegnati a livello di mandato all'atto dell'attribuzione dell'incarico alla Direzione Aziendale.

Al fine di garantire una oggettiva valutazione della performance aziendale sono stati individuati un insieme di indicatori di risultato comuni che permettono di misurare in maniera omogenea le varie Dimensioni/Aree della performance. Nel presente documento viene riportata, in ordine alle varie dimensioni e aree della performance, la rendicontazione delle azioni realizzate e i risultati raggiunti nel corso dell'anno.

La Relazione è strutturata in coerenza con il Piano della Performance, per fornire gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nell'anno 2022 in relazione agli impegni strategici assunti nel Piano stesso in modo da rendicontare l'evoluzione nel tempo dei risultati conseguiti.

Dimensioni /Aree performance		Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 742/2020	Collocazione nell'ambito della DGR 742/2020
<b>1</b>	<b>Dimensione di performance dell'utente</b>		
<b>1.1</b>	<b>Area dell'accesso e della domanda</b>	1.1.1 Riduzione dei tempi di attesa	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		1.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		1.1.3 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.1.4 Percorsi di assistenza protesica	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.1.5 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.1.6 Azioni a supporto dell'equità	1.8 Azioni a supporto dell'Equità
<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>	1.2.1 Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.2 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.3 Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.4 Sviluppo delle cure domiciliari	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.5 Sviluppo della rete di cure palliative	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.6 Sviluppo della medicina di iniziativa	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.7 Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.8 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		1.2.9 Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	1.5 Assistenza farmaceutica
		1.2.10 Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	1.6 Integrazione socio sanitaria
		1.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza	1.6 Integrazione socio sanitaria
		1.2.12 Governo rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali pe la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale Dopo di noi per l'assistenza alle persone con grave disabilità	1.6 Integrazione socio sanitaria

Dimensioni /Aree performance		Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 742/2020	Collocazione nell'ambito della DGR 742/2020
<b>2</b>	<b>Dimensione di performance dei processi interni</b>		
<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>	2.1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		2.1.2 Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		2.1.3 Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		2.1.4 Assistenza oncologica	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		2.1.5 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	1.3 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute
<b>2.2</b>	<b>Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>	2.2.1 Sicurezza delle cure	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		2.2.2 Assistenza perinatale	1.4. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico
		2.2.3 Appropriatezza farmaceutica	1.4. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico
		2.2.4 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
		2.2.5 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	1.9 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità
<b>2.3</b>	<b>Area dell'organizzazione</b>	2.3.1 Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano	
		2.3.2 Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		2.3.3 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		2.3.4 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale	2.2 Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR
		2.3.5 Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022" e innovazione dei sistemi per l'accesso	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
		2.3.6 Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze	2.6 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
		2.3.7 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale e verso il livello nazionale (adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA)	2.6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
		2.3.8 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale	2.6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
2.3.9 POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)			
<b>2.4</b>	<b>Area dell'anticorruzione e della Trasparenza</b>	2.4.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit	2.9 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit

Dimensioni /Aree performance		Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 742/2020	Collocazione nell'ambito della DGR 742/2020
<b>3 Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>			
<b>3.1 Area della ricerca e della didattica</b>	<b>3.1.1</b>	Alta formazione: collaborazioni Università / Altri Enti	2.7 Valorizzazione del capitale umano
	<b>3.1.2</b>	Formazione aziendale	2.7 Valorizzazione del capitale umano
	<b>3.1.3</b>	Attività di ricerca	2.7 Valorizzazione del capitale umano
<b>3.2 Area dello sviluppo organizzativo</b>	<b>3.2.1</b>	Valorizzazione del capitale umano	2.7 Valorizzazione del capitale umano
<b>4 Dimensione di performance della sostenibilità</b>			
<b>4.1 Area economico-finanziaria</b>	<b>4.1.1</b>	Rispetto dell'equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI
	<b>4.1.2</b>	Governo delle risorse umane	2.5. Governo delle risorse umane
<b>4.2 Area degli investimenti</b>	<b>4.2.1</b>	Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	2.4 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico
	<b>4.2.2</b>	Azioni per lo sviluppo sostenibile	2.8 Azioni per lo sviluppo sostenibile

## 1. Dimensione di performance dell'utente

### 1.1 Area dell'accesso e della domanda

#### 1.1.1 Riduzione dei tempi di attesa

Nel 2021, l'epidemia COVID-19 ha assorbito gran parte delle risorse ospedaliere, sebbene in misura minore rispetto al 2020. Il perdurare della pandemia in alcuni periodi del 2022 ha influito in parte sull'attività di recupero della casistica degli anni precedenti, sebbene siano stati comunque garantiti il mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo dipendenti.

Sulla base di quanto previsto da DGR 272/2017 e DGR 603/2019 (PRGLA 2019-2021) a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, sono sempre stati garantiti:

- 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 sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

Nel 2022 l'Azienda è riuscita pertanto ad aumentare la capacità di ricovero per interventi programmati, contribuendo al recupero della casistica rinviata negli anni 2021 e 2020 e producendo un netto miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, raggiungendo e in alcuni casi superando l'obiettivo assegnato dalla Regione.

In tabella vengono riportati gli indicatori, monitorati su sistema informativo InSiDER, riguardanti i **tempi di attesa retrospettivi**. Il monitoraggio degli obiettivi di seguito elencati è stato assicurato nel 2022 in coerenza anche con il protocollo di intesa di cui alla DGR 1145/2022 in merito al recupero delle liste di attesa.

INDICATORE	TARGET RER	2019	2020	2021	2022	2022 RER
<b>Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO (Riferimento InSiDER)</b>						
(IND765) Tempi di attesa retrospettivi per <b>interventi oncologici</b> monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (% casi entro i 30 gg)	> 90%	99,06%	93,85%	89,04%	<b>88,31%</b>	<b>80,35%</b>
(IND766) Tempi di attesa retrospettivi per <b>protesi d'anca</b> : % casi entro i tempi di classe di priorità (% casi entro i 180 gg)	> 85%	85,11%	73,33%	29,27%	<b>46,15%</b>	<b>68,55%</b>
(IND766) Tempi di attesa retrospettivi per le <b>altre prestazioni monitorate</b> : % casi entro la classe di priorità assegnata	> 90%	-	69,05%	54,55%	<b>47,18%</b>	<b>85,16%</b>



Durante il 2022 oltre a prestare una particolare attenzione agli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica, fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini, è stato profuso un impegno particolare al **recupero della casistica rinviata durante il 2020 e 2021 a causa della pandemia**.

A questo proposito si riporta di seguito il monitoraggio dell'indicatore InSiDER che valuta la differenza percentuale dei volumi di produzione chirurgica 2022 rispetto a quelli dell'anno 2019 (fonte SDO).

- **(IND916)** Produzione chirurgica. Target:  $\geq 92\%$  della capacità produttiva chirurgica 2019.

L'AUSL di Imola mostra nel 2022 una percentuale pari all'89,81%. La media regionale risulta del 95,25%.

L'indicatore sull'attuazione del **Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19** (documento RER Liste di Attesa febbraio 2023) mette a confronto la produzione chirurgica totale 2022 vs 2019, per rilevare la capacità produttiva, ponendo quale target/obiettivo regionale il 92%. L'Azienda mostra una capacità produttiva pari al 96% oltre il target richiesto. Si riporta, inoltre, l'indicatore, monitorato su InSiDER, che valuta la percentuale di recupero di interventi chirurgici rinviati a causa della pandemia Covid-19 (flusso SIGLA):

- **(IND917)** % Recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19. Target: 80%.

L'AUSL di Imola mostra un recupero pari al 96,35%, il valore regionale più alto. Il dato medio regionale risulta pari a 79,95%.

In riferimento al **monitoraggio prospettico sulla base dei dati SIGLA**, che riguarda tutti gli interventi chirurgici programmati previsti dal nomenclatore regionale e non soltanto gli interventi monitorati a livello nazionale (fonte ReportERHome), anche nel 2022, l'Azienda ha garantito la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico, oltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

L'indicatore che segue valuta la copertura del flusso SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa) rispetto al flusso SDO per gli interventi oggetto di monitoraggio previsti nel PNGLA.

- **(IND900)** Indice di completezza flusso SIGLA / SDO. Target:  $\geq 90\%$ .

L'Azienda nel 2022 risulta avere un indice pari al 95,38%. La media RER è 70,44%.

### 1.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

La rete dell'Emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale della regione Emilia-Romagna, che ha risposto efficacemente alla forte pressione nel biennio 2020-2021 causata dalla pandemia COVID-19, tramite una azione di governo e coordinamento a livello regionale ed aziendale e una dedizione di tutto il personale sanitario coinvolto, si trova in una fase di equilibrio (inter-pandemica), con accessi sospetti COVID-19 notevolmente ridotti e con volumi di accesso e case mix prevalentemente tornati ai profili pre-pandemici.

Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso del biennio 2020-2021 e in prosecuzione nel 2022, i DEA e i PS sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del DL 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020.

Già con due Deliberazioni (DGR 1827/2017 e DGR 1129/2019) è stato operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, che declina specifiche strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza, con il fine di conseguire un miglioramento dei tempi di permanenza in PS. Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, con DGR 1230/2021, la Regione ha adottato nuove **Linee di Indirizzo per il Triage in Pronto Soccorso** che hanno introdotto 5 codici di priorità per permettere 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. La DGR 1129/2019 ha previsto, inoltre, l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118.

L'AUSL di Imola, anche nel corso del 2022, ha dato attuazione alle indicazioni regionali della DGR 1129/2019 recante il "Piano di miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza sanitaria – Approvazione di Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie" mediante una revisione organizzativa e funzionale del Pronto Soccorso per la gestione degli accessi, al fine di migliorare i tempi di attesa e permanenza che dovranno essere tendenzialmente inferiori alle 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità). L'Azienda ha, inoltre, garantito la piena implementazione delle nuove Linee di Indirizzo regionali per il Triage in Pronto Soccorso (DGR 1230/2021), completando l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage e introducendo modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché un percorso formativo rivolto agli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

#### Rispetto dei tempi di attesa (InSiDER – Piano Performance 2021 2023)

- (**IND776**) % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi. Target: >= 95%.

L'AUSL di Imola, nel 2022, presenta una percentuale pari a 81,86%, in leggero calo rispetto al 2021 (82,83%). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 85,93%.

Nell'anno 2022, esaurita l'Emergency Care Unit (ECU, Area Semintensiva dedicata alla ventilazione non invasiva di soggetti affetti da insufficienza respiratoria severa secondaria da CoViD-19) e completati (ottobre 2021) i lavori strutturali che hanno riguardato il Pronto Soccorso, l'OBI e la Medicina d'Urgenza, i diversi settori dell'UOC (118, PS, OBI e Medicina d'Urgenza) hanno concretizzato, secondo criteri di sicurezza ed efficienza, tutte le diverse forme di organizzazione del percorso di accesso al ricovero dei soggetti Covid e no-Covid in modo flessibile secondo le necessità del momento, come declinate dalla Direzione Aziendale.

Per quanto concerne le modifiche organizzative e strutturali interne, i punti di principale interesse realizzati nel 2022 sono stati:

- il potenziamento dell'Emergenza pre-ospedaliera con l'aggiunta di un mezzo ILS del 118 a disposizione della Centrale Operativa ed attivo in fascia diurna dal lunedì al venerdì su Imola;
- la riorganizzazione logistica del PS con individuazione di percorsi dedicati al paziente potenzialmente o certamente infetto (pre-triage, settori Alfa e Beta);
- la riorganizzazione dei percorsi di triage di PS, secondo le linee di indirizzo Regionale, per priorità, criticità e complessità;
- la rimodulazione del ruolo della Medicina d'Urgenza nel percorso dei casi sospetti per infezione da SARS-CoV-2 in risposta alla mutevole organizzazione delle guardie nel DiMO;
- la riorganizzazione temporanea delle attività (portantinaggio, accompagnamento, assistenza infermieristica, tempistica e sicurezza nelle emergenze e nelle urgenze tempo – dipendenti, ecc.) in corrispondenza all'inizio dei lavori dedicati alla sostituzione delle TC.

Nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di miglioramento, i progetti di miglioramento formalizzati al 2022 risultano essere:

1. Potenziamento dell'attività di Emergenza Pre-Ospedaliera (118 Imola Soccorso) nel territorio di competenza dell'AUSL di Imola: concluso 01.12.2022.
2. Attivazione dell'Area di terapia Semi-Intensiva (Area ad Alta Intensità di Cura) nel contesto del reparto di Medicina d'Urgenza dell'Ospedale dell'AUSL di Imola.
3. Attività di coaching in Pronto Soccorso durante l'inserimento di Infermieri neoassunti: chiuso al 31.12.2022.
4. Miglioramento dei percorsi di presa in carico della complessità dalla fase di Triage dei Pazienti giunti al PS Generale dell'AUSL di Imola: espletato e reiterato nel 2023 con l'attivazione delle flow chart del triage.
5. Approccio in Emergenza-Urgenza al Paziente affetto da sospetto Stroke ischemico acuto candidato a trombolisi / trombectomia: espletato e reiterato nel 2023 per il monitoraggio e aggiornamento delle procedure.

Si riporta l'attività 2022 del Pronto Soccorso dell'AUSL di Imola, rilevando che già nel 2021 era stato registrato un incremento di accessi a seguito dell'abbattimento importante registrato nel 2020 con la prima

emergenza SARS-COV-2. Nel 2022 si conferma il trend con un aumento significativo degli accessi rispetto all'anno precedente, pari a +19,6% (+7.861 accessi). La tabella mostra anche le variazioni a confronto con il 2019 (anno pre Covid), rilevando uno scostamento complessivo pari a -9,3% accessi (-4.945) che riguarda in particolare i PS specialistici: Oculistica (-25%; -809 accessi), Ginecologia (-24,6%; -778 accessi), PS Ortopedico (-16,8%; -1.043 accessi) e il PS Pediatrico (-15%; -825 accessi).

Il PS Generale rileva un quasi totale allineamento ai volumi del 2019 con uno scostamento del -4,3%.

Per quanto riguarda i casi in OBI (Osservazioni Brevi Intensive PS e Pediatria) si registra un significativo incremento del +66% (+962), pur riscontrando ancora uno scostamento rispetto ai casi 2019 del -39% (-1.537).

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO					Scost. 2022-2019		Scost. 2022-2021	
Accessi Pronto Soccorso Box	2019	2020	2021	2022	v.a.	%	v.a.	%
Pronto Soccorso Generale	34.841	26.045	28.506	33.350	-1.491	-4,3%	4.844	17,0%
PS Ortopedico	6.198	3.896	4.419	5.155	-1.043	-16,8%	736	16,7%
PS Oculistico	3.242	1.928	2.043	2.433	-809	-25,0%	390	19,1%
PS Pediatrico	5.453	2.664	2.767	4.628	-825	-15,1%	1.861	67,3%
PS Ginecologico	3.157	2.385	2.347	2.379	-778	-24,6%	32	1,4%
<b>Totale Accessi PS</b>	<b>52.891</b>	<b>36.918</b>	<b>40.085</b>	<b>47.946</b>	<b>-4.945</b>	<b>-9,3%</b>	<b>7.861</b>	<b>19,6%</b>

Osservazioni Brevi Intensive	2019	2020	2021	2022	v.a.	%	v.a.	%
Osservazioni Brevi Intensive PS	3.265	1.875	1.188	1.930	-1.335	-40,9%	742	62,5%
Osservazioni Brevi - Pediatria	690	361	268	488	-202	-29,3%	220	82,1%
<b>Totale Osservazioni Brevi</b>	<b>3.955</b>	<b>2.236</b>	<b>1.456</b>	<b>2.418</b>	<b>-1.537</b>	<b>-39%</b>	<b>962</b>	<b>66,1%</b>

Il portale InSiDER **Piano Performance 2021 2023** rileva il tasso standardizzato di accessi in Pronto Soccorso, indicatore che valuta la domanda di servizi di Pronto Soccorso espressa dalla popolazione residente:

- (**IND410**) Tasso std di accessi in PS. Risultato atteso aziendale: miglioramento std medio aziendale.

Si rileva nel 2022 un tasso pari a 348,47 vs un tasso 2021 di 297,18 e 2020 di 272,44. A livello regionale il tasso 2022 risulta pari a 349,02.

Si ripota anche il dato sugli abbandoni da PS, calcolato sul totale degli accessi monitorati su InSiDER:

- (**IND137**) % abbandoni dal Pronto Soccorso. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Si evidenzia nel 2022 un dato pari a 5,38 vs 3,95% del 2021 e 3,47% del 2020. La % regionale 2022 risulta 6,11% vs 4,73% del 2021.

L'indicatore seguente valuta la percentuale di accessi di PS esitati in un ricovero nella stessa struttura o in un'altra struttura regionale.

- (**IND782**) Indice di filtro del PS. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'Azienda nel 2022 mostra un indice pari a 16,25 vs 20,06 del 2021 e 20,43 del 2020. L'indice 2022 regionale risulta pari a 19,49 vs 21,41 del 2021.

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

L'AUSL di Imola ha mantenuto l'impegno, avviato da anni, di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15). Anche per il 2022, pur persistendo delle difficoltà discendenti la situazione pandemica 2020-2021, si è mantenuto l'impegno relativo:

- Al miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali anche in applicazione del DPCM sui LEA del 12/1/2017. In particolare, si è definito un elenco di prestazioni e di relativi appropriati quesiti di prescrizione, condivisi fra specialisti e MMG.
- All'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti (rispetto al totale delle prescrizioni) che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

Nei primi mesi del 2022, l'offerta di prestazioni ambulatoriali incrementata rispetto all'anno precedente per registrare subito dopo un decremento, effetto della riorganizzazione continua dei servizi rimodulati per far fronte alla gestione dell'emergenza, fino al mese di maggio, pur attenuandosi la situazione emergenziale. Tale andamento è stato determinato da effetti concomitanti alla situazione emergenziale che hanno rallentato la ripresa e il consolidamento di una tendenza in incremento in particolare per le prime viste ambulatoriali. A questo proposito l'Azienda ha operato specifici interventi per il superamento di tali difficoltà. In particolare, hanno inciso i seguenti fattori:

- difficoltà in alcune branche a reperire professionisti, in un momento di elevato turn over della componente professionale, che si è riflesso soprattutto sull'attività delle visite, mentre la diagnostica evidenzia performance comunque in miglioramento; la stessa difficoltà di ingaggio di professionisti è stata segnalata anche dai centri accreditati del territorio che non riescono ad assicurare crescenti volumi prestazionali in relazione alle richieste;
- dimensione dell'Azienda con limitata presenza di strutture private accreditate sul territorio che non consentono di integrare sufficientemente l'offerta aziendale con quella privata accreditata.
- difficoltà a raggiungere la performance ottimale a causa, inizialmente, dell'attività pregressa da smaltire ed anche al maggior tempo di esecuzione delle prestazioni, a seguito dell'applicazione delle disposizioni di sicurezza COVID, che ha comportato una minore disponibilità nelle agende.

A fronte del quadro complessivo delle situazioni contingenti che hanno influito sulla attività di recupero si deve anche evidenziare che l'AUSL di Imola è l'unica azienda territoriale per la quale il bacino di riferimento è solo distrettuale, restando pertanto esclusa la produzione degli altri soggetti pubblici e privati (AOSPU Bologna, AUSL Bologna, II.OO.R., Privato Accreditato) presenti nei restanti distretti metropolitani.

Nei mesi di giugno e luglio 2022, nonostante il progressivo innalzamento della curva dei contagi effetto di una variante COVID altamente contagiosa, ma meno aggressiva e diffusa anche nella stagione estiva, gli interventi messi in atto per far fronte alle difficoltà sopra elencate, rilevano un andamento incrementale.

L'incremento che si registra nei mesi di settembre e ottobre è imputabile in particolare al recupero delle visite, il cui indice di performance mostrava un netto recupero rispetto ai mesi precedenti ed in particolare rispetto al mese di settembre (Fonte MAPS: 60,7% vs 76,7%). A fine anno si consolida tale tendenza al pieno recupero, evidenziando a dicembre 2022 una performance nel pieno rispetto del target regionale, pari al 95,1% (di cui: visite 93% e diagnostica 97%).

La **presa in carico da parte dello specialista** ha previsto azioni volte alla promozione della prescrizione e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (nota prot. 0282798.U del 21.3.2022). Si riportano gli andamenti delle prescrizioni di visite di controllo e prime visite da parte dello specialista, disponibili sul sistema informativo InSiDER:

- (**IND787**) % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO. Risultato atteso:  $\geq$  Media RER.

AUSL Imola nel 2022: 80,59% vs 2021 86,75%. Media RER 2022: 89,75% vs 2021 89,17%.

In riferimento al monitoraggio dei tempi di attesa di **visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D**, si riportano gli indicatori che misurano la capacità di erogare le prestazioni entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità D, ovvero entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami diagnostici.

- (**IND807**) Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi. Risultato atteso aziendale:  $\geq$  2021 (Fonte ASA).

AUSL Imola 2022: 67,87% vs 2021 74,71% e 2020 80,17%. Media RER 2022: 76,77 vs 2021 79,61%.

Per quanto concerne gli indicatori sui **tempi di attesa delle prestazioni con classe di priorità B** che misurano la capacità di erogare le prestazioni entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità B - Breve ( $\leq$  10 giorni), gli esiti aziendali risultano costanti con percentuali prossime al 100% (prestazioni ex ante: sede prenotazione) e nel rispetto del target regionale del 90% (prestazioni ex post garantite).

- (**IND795**) Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale (Flusso MAPS2).

AUSL Imola 2022: 99,74% vs 99,74% nel 2021 e 99,82% nel 2020. Media regionale 2022: 88,71% vs 89,50% 2021.

- (**IND789**) Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

AUSL Imola 2022: 90,17% vs 2021 90,03% e 2020 94,28%. Media regionale 2021: 79% vs 2021 81,68%.

Sempre nell'ambito della garanzia all'accesso delle prestazioni di specialistica si riporta l'indicatore di monitoraggio dei tempi di attesa nei Servizi di salute mentale.

- (**IND955**) "Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti". Target:  $\leq$ 7. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Il dato 2022 non è attualmente disponibile. L'AUSL di Imola mostra nel 2021 un valore medio in incremento pari a 10,55 (2020: 8,12; 2019: 9,05) vs un tempo medio RER 2021 pari a 13,04.

Per quanto concerne i tempi di attesa che il sistema di rilevazione regionale monitora per visite ed esami diagnostici, nel 2022 si sono perseguiti gli obiettivi specifici che monitorati su InSiDER rilevano un sostanziale e generale decremento in particolare per i primi accessi alle visite, conseguenza della situazione contingente venutasi a creare a seguito dell'emergenza pandemica.

Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale MAPS) Target:  $\geq 90\%$ .

Il dato relativo all'anno 2022 registra percentuali di prenotazioni monitorate con tempo di attesa entro il target regionale molto al di sotto dello standard regionale; di particolare rilevanza il decremento per quanto riguarda i primi accessi per le visite.

- (**IND319**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg. Risultato atteso aziendale:  $\geq$  std RER.

AUSL Imola 2022: 56,26% vs 54,02% 2021. Media regionale 2022: 84,31% vs 81,92% 2021.

- (**IND320**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

AUSL Imola 2022: 85,49% vs 89,24% 2021 e 93,06% nel 2020. Media regionale 2022: 92,45%.

Per dare evidenza del processo di recupero, gli indicatori sui tempi di attesa InSiDER, per visite ed esami diagnostici, nel 2022 riportano gli esiti (Flusso MAPS2) relativi al solo  **mese di dicembre 2022**.

- (**IND925**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (dicembre 2022). Target:  $\geq 90\%$ .

AUSL Imola: 2022 93,99%. Media regionale 2022: 92,22%.

- (**IND926**) Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (dicembre 2022). Target:  $\geq 90\%$ .

AUSL Imola: 2022 96,25%. Media regionale 2022: 98,30%.

Il sistema regionale di rilevazione dei tempi di attesa ("MAPS"), che monitora settimanalmente le visite e gli esami diagnostici previsti dal "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" (Delibera 603 del 15/04/2019), consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione. In questo modo a ciascuna prestazione monitorata viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa inferiore agli standard regionali.

Nelle tabelle che seguono vengono rappresentati gli **indici di performance** in riferimento agli standard regionali (**30 gg per visite e 60 gg per diagnostica**) relativi ai trimestri del 2022. Il colore verde indica che le prenotazioni effettuate con tempo di attesa entro lo standard risultano uguali o maggiori al 90% sul totale; il colore giallo identifica le prenotazioni comprese tra 60-89%; il colore rosso indica che le prenotazioni entro lo standard richiesto sono risultate inferiori a 60% sul totale delle prenotazioni. Le tabelle, su base trimestrale, mostrano l'andamento 2022 (diagnostica e prime visite).

L'andamento distinto tra **visite e diagnostica**, relativo ai trimestri 2022, mette in evidenza, negli ultimi due trimestri 2022, indici di performance delle prestazioni diagnostiche in forte incremento, con un pieno

recupero ai valori entro il target atteso (Luglio-Settembre 2022: 91,7% e Ottobre-Dicembre 2022: 91%). Questo andamento è rappresentato nella Tabella sottostante sul monitoraggio TdA Prestazioni di primo accesso specialistica ambulatoriale Diagnostica – fonte Portale MAPS.

Monitoraggio tempi d'attesa RER - Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO: PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	GENNAIO - MARZO 2022		APRILE - GIUGNO 2022		LUGLIO - SETTEMBRE 2022		OTTOBRE - DICEMBRE 2022	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
09 Colonscopia	406	100%	433	100%	184	91%	380	82%
10 EMG	239	27%	74	28%	138	99%	17	100%
11 Ecocolordoppler	2.404	100%	2.379	100%	2.245	100%	2.481	100%
12 Ecografia Addome	1.742	83%	1.614	82%	1.566	91%	1.470	89%
13 Gastroscofia	338	84%	292	73%	282	59%	308	95%
14 TAC del Capo	184	98%	189	98%	163	99%	203	100%
15 TAC Addome	149	54%	132	28%	100	62%	167	69%
16 RMN Cerebrale	313	40%	283	30%	219	63%	307	32%
17 RMN Addome	51	100%	57	84%	47	21%	79	65%
18 RMN della Colonna	965	100%	856	79%	806	90%	732	85%
26 TAC Rachide e Speco Vertebrale	85	100%	72	100%	64	100%	71	100%
27 TAC Bacino	13	100%	14	100%	8	88%	10	90%
28 TAC Torace	358	50%	284	17%	172	60%	301	64%
29 Ecografia Mammella	22	100%	21	100%	10	100%	15	100%
34 Ecocolordoppler Cardiaca	1.056	34%	667	67%	648	99%	769	98%
35 Elettrocardiogramma	545	100%	453	100%	661	100%	508	97%
36 Elettrocardiogramma Holter	344	100%	240	99%	275	100%	325	100%
37 Audiometria	395	73%	216	78%	204	88%	361	98%
38 Spirometria	6	17%	2	0%	0	0%	4	0%
42 Mammografia	227	65%	218	61%	212	64%	171	95%
43 Ecografia capo e collo	951	77%	835	60%	741	86%	720	86%
44 Ecografia ostetrica e ginecologica	410	80%	322	99%	322	98%	386	99%
45 ECG da sforzo	164	99%	105	97%	88	99%	97	97%
46 RM muscoloscheletrica	706	60%	626	70%	753	96%	708	93%
<b>totale</b>	<b>12.073</b>	<b>79,8%</b>	<b>10.384</b>	<b>80,5%</b>	<b>9.908</b>	<b>91,7%</b>	<b>10.590</b>	<b>91,0%</b>

Nel caso delle visite di specialistica ambulatoriale gli indici evidenziano performance più basse ed inferiori al 60% in riferimento ai primi tre trimestri 2022. Le azioni introdotte per migliorare tali performance, più avanti esplicitate, hanno permesso di recuperare nell'ultimo trimestre una offerta di prime visite pari all'81,6%.

Si fa riferimento alla Tabella che segue sul monitoraggio TdA Prestazioni di primo accesso specialistica ambulatoriale Visite - fonte Portale MAPS.



Monitoraggio tempi d'attesa RER - Prestazioni specialistiche ambulatoriali di PRIMO ACCESSO: VISITE	GENNAIO - MARZO 2022		APRILE - GIUGNO 2022		LUGLIO - SETTEMBRE 2022		OTTOBRE - DICEMBRE 2022	
	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance	Numero Prenotazioni	Indice di performance
01 Visita Oculistica	1.623	31%	2.185	28%	1.375	33%	1.529	81%
02 Visita Urologica	654	66%	481	55%	532	74%	577	77%
03 Visita Fisiatrica	602	62%	622	52%	568	95%	493	97%
04 Visita Endocrinologica	411	65%	335	78%	376	92%	425	87%
05 Visita Neurologica	558	96%	456	38%	459	14%	584	49%
06 Visita Ortopedica	991	75%	1.204	23%	771	68%	808	99%
07 Visita Oncologica	42	100%	42	100%	26	100%	30	100%
08 Visita Cardiologica	1.286	70%	1.055	47%	744	37%	632	98%
22 Visita Ginecologica	767	45%	797	49%	835	42%	737	64%
23 Visita Dermatologica	1.554	58%	1.491	43%	1.201	54%	891	78%
24 Visita Otorinolaringoiatrica	1.340	25%	1.378	39%	1.151	61%	1.282	82%
40 Visita Gastroenterologica	116	59%	182	25%	231	40%	438	88%
41 Visita Pneumologica	446	22%	153	37%	77	79%	273	91%
47 Visita Diabetologica	129	33%	87	66%	48	96%	128	66%
<b>totale</b>	<b>10.519</b>	<b>53,1%</b>	<b>10.468</b>	<b>40,0%</b>	<b>8.394</b>	<b>53,9%</b>	<b>8.827</b>	<b>81,6%</b>

Per quanto riguarda le visite la struttura dell'offerta prestazionale locale è estremamente anelastica, condizionata fortemente dalla disponibilità delle risorse medico-specialistiche presenti e in molti casi non espandibile o modulabile, se non in minima proporzione; d'altra parte, si riscontra una oggettiva difficoltà a contenere solo con strumenti organizzativi e di appropriatezza prestazionale l'incremento della domanda che si è nel tempo consolidata. Il rapporto pesato fra produzione e consumo di visite specialistiche, che nella stragrande maggioranza delle aziende sanitarie è vicino all'unità (condizione di autosufficienza), per l'AUSL di Imola, negli anni dal 2019 al 2022 è mediamente pari a 0,82. Ai fini del calcolo dell'indice di performance, l'AUSL di Imola è l'unica azienda territoriale per la quale il bacino di riferimento è solo distrettuale, restando pertanto esclusa la produzione degli altri soggetti pubblici e privati (AOSPU Bologna, AUSL Bologna, II.OO.R., Privato Accreditato) presenti nei restanti distretti metropolitani.

La difficoltà ad incrementare stabilmente l'offerta prestazionale e la grande variabilità nell'espressione della domanda sono le determinanti che spiegano più di ogni altra le criticità nel governo dei tempi di attesa della specialistica nell'Azienda. Le azioni per il contenimento e lo smaltimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui al Piano Operativo Aziendale a valere per gli anni 2022-2023 sono state garantite. Si tratta di interventi sul versante dell'aumento della produzione (reclutamento di professionisti dipendenti, di specialisti convenzionati, accordi di fornitura con il privato accreditato, efficientamento produttivo), sul versante organizzativo (presa in carico del follow-up da parte dello specialista, presa in carico della cronicità da parte dei team di assistenza primaria), sul versante dell'appropriatezza (introduzione dei criteri di accesso nella cartella clinica dei MMG, monitoraggio dei quesiti diagnostici, formazione dei prescrittori) e dell'informatizzazione (sviluppo telemedicina, informatizzazione delle liste di attesa per i controlli) che necessitano di una tempistica di sviluppo almeno biennale.

Per quanto concerne l'indicatore che misura la propensione alla prescrizione in ricetta dematerializzata di prestazioni di specialistica ambulatoriale, si riporta di seguito il monitoraggio dello specifico indicatore su InSiDER.

- (**IND861**) % ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte. Risultato atteso aziendale:  $\geq$  Media RER.

AUSL Imola 2022: 98,92% vs 2021 96,53%. Media RER 2022: 98,23 vs 2021 97,15%.

Nell'ambito degli indicatori dell'Area dell'accesso e della domanda vengono presentati altri due indicatori monitorati su InSiDER (Piano della Performance 2021 2023):

- (**IND841**) Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z. Target:  $\leq$  140. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2022 il tasso risulta pari a 122,29 risulta in lieve incremento rispetto al 2021 (116,28) ma nel rispetto del target regionale (2020: 109,89). Il tasso medio regionale 2022 risulta pari a 119,40.

- (**IND289**) % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera. Target:  $\geq$  50. Risultato atteso aziendale:  $\geq$  Media RER.

Il dato 2022 risulta pari a 33,01%, in significativo calo rispetto al 2021 (50,92%). Il dato medio regionale risulta pari a 46,79%.

#### **1.1.4 Percorsi di assistenza protesica**

Per quanto riguarda l'assistenza protesica, il DPCM 12/01/2017 "Nuovi LEA" individua anche nel campo dell'assistenza protesica e dell'assistenza integrativa gli standard e i parametri da assicurare ai cittadini.

La DGR 1844/2018 detta le linee di indirizzo regionali volte alla ottimizzazione dei percorsi organizzativi e assistenziali, nonché la semplificazione delle procedure di accesso nell'ambito della assistenza protesica.

Per assicurare una maggiore qualità prescrittiva, le Aziende USL hanno definito un "ALBO DEI PRESCRITTORI" ai quali compete la prescrizione degli ausili a maggiore complessità.

Nel corso del 2022, l'AUSL di Imola ha progressivamente consolidato le azioni di miglioramento nel campo dell'assistenza protesica:

- Migliorando i percorsi interni di presa in carico dei pazienti con necessità di ausili complessi, prescrivibili da specialisti compresi nell'Albo Prescrittori.
- Attivando un monitoraggio capillare sul corretto uso degli ausili assistenziali a costo medio-alto (ad esempio ausili elettrici quali sollevatori, letti elettrici, montascale, ecc.), che necessitano di un accurato addestramento all'uso. Tale monitoraggio viene effettuato dagli infermieri dell'assistenza domiciliare, per i pazienti già in carico, e dal personale dell'Unità operativa di Medicina Riabilitativa per gli altri pazienti.
- Supporto agli assistiti e/o ai suoi famigliari sul corretto utilizzo degli ausili all'atto della consegna, anche in collaborazione con i fornitori del Servizio di gestione dei presidi ed ausili protesici.

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

#### **Equità in tutte le politiche e medicina di genere**

A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è stato un asse centrale del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e continua ad esserlo anche per il nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025) che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono. Inoltre, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio di sensibilizzazione degli operatori al riguardo. L'AUSL di Imola ha costituito nel 2022 il nuovo **Board Equità ed il Piano triennale Equità** che esplicita la scheda delle azioni 2022 (Delibera 244/22). La delibera formalizza il coordinamento delle politiche trasversali di Equità, Medicina di Genere, Diversity management, Umanizzazione e Partecipazione a due referenti dello Staff Informazione e Comunicazione, tra cui la responsabile della tecnostruttura. Come condiviso con i referenti RER e delle Aziende metropolitane negli incontri svolti tra il 2021 ed il 2022, il nuovo Board ha una struttura modulare e prevede la realizzazione di una Cabina di regia sovraziendale di Area Metropolitana che, anche se non formalizzata, si è concretizzata in 2 incontri tra i referenti Equità delle aziende metropolitane e ulteriori 3 incontri tra i referenti Equità AVEC e i referenti regionali, specificamente indirizzati all'organizzazione della programmazione prevista dai Piani Equità ed in particolare dell'Health Equity Audit (HEA). Le referenti Equità hanno, inoltre, partecipato a 3 incontri regionali: referenti Equità (giugno 2022), Medicina di Genere (settembre 2022) e Diversity management (novembre 2022) al quale ha partecipato il Presidente del Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG). Nel contesto degli incontri metropolitani e/o di Area Vasta si è condivisa la necessità di un percorso formativo laboratoristico per accompagnare le Aziende AVEC nella realizzazione dell'HEA, peraltro previsto dal Piano Regionale Prevenzione 2021 2025. Tale processo formativo è stato avviato ad ottobre 2022, con un primo incontro rivolto ad operatori selezionati dell'Area Vasta Emilia Centro e realizzato ad Imola, che ha posto le basi per l'avvio degli HEA locali.

L'AUSL di Imola ha definito di svolgere l'Health Equity Audit sulla fase di adesione al secondo livello dello screening del colon retto. È stato quindi definito il gruppo di lavoro, composto da: referenti Equità, Responsabile Governo Clinico e suo collaboratore, Responsabile Programma Screening oncologici e dalla Data Manager dello stesso, da 4 operatrici infermieristiche degli screening, dal medico gastroenterologo referente del secondo livello dello screening del colon-retto, da un medico di medicina generale e da un operatore informatico. Il gruppo, a seguito del primo brainstorming effettuato nell'ambito del corso RER di ottobre, si è nuovamente incontrato a dicembre 2022 ed ha proseguito la propria attività nel 2023.

Nei primi mesi del 2022 sono, inoltre, continuati gli incontri on line indirizzati alla cittadinanza proposti dal gruppo INGENERE e promossi dal Comitato Consultivo Misto degli Utenti. Un'iniziativa che si è proposta di aiutare i cittadini a diventare protagonisti della propria salute acquisendo conoscenze e consapevolezza dell'importanza della prevenzione in un'ottica di genere.

Gli incontri si sono svolti da ottobre 2021 ad aprile 2022, ed hanno visto la docenza multidisciplinare di 22 professionisti sanitari ospedalieri e del territorio che hanno trattato ad ogni incontro una specifica patologia, evidenziando l'influenza delle differenze biologiche, socioeconomiche e culturali definite dal genere sulla prevenzione/presentazione/evoluzione ed eventuale risoluzione. Rispetto al tema della Medicina di Genere, l'Azienda ha fattivamente collaborato all'organizzazione e partecipato coi propri professionisti e medici convenzionati (nel ruolo di relatori oltre che di discenti) ad un evento formativo accreditato ECM dalla Montecatone R.I. Spa ed organizzato da Professione Medica & Insalute. Le referenti equità hanno inoltre partecipato all'evento formativo RER sulla Medicina di Genere tenutosi il 20 dicembre 2022.

### **Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità**

Nel 2022 è proseguito il percorso Community Lab come metodo di sostegno e accompagnamento a prassi innovative di promozione del benessere. Questa edizione del Community Lab si inserisce nella fase attuativa del **Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025**, approvato con DGR 2144 del 20/12/2021, focalizzando l'azione in un'area d'intervento specifica: la generazione del benessere in età evolutiva, comprendendo i programmi predefiniti ed i programmi liberi del PRP che intercettano la fascia di età 0-18 anni. Nel corso del 2022 l'impegno dell'Azienda ha consentito quanto segue:

- si è mantenuto il Tavolo di lavoro per la Disabilità che nel corso del 2022 ha continuato un percorso di costruzione partecipata di nuove progettazioni per la disabilità, unendo le forze fra Associazioni di familiari, Gestori e Committenza Pubblica rappresentata dall'Ufficio di Piano, Servizio Sociale ASP e Servizi Sanitari della Disabilità Adulti e della Salute Mentale.
- La Direzione Aziendale Socio Sanitaria (DASS) ha continuato a seguire le proposte regionali su Laboratorio Community Express.
- Nell'ambito degli interventi di promozione della salute nelle scuole si è dato corso alla organizzazione locale di scuole che promuovono salute, in quanto a ottobre 2022 la Regione ha approvato gli atti e i documenti di collaborazione fra Assessorato Salute e Ufficio scolastico regionale. Hanno aderito alla Rete n.ro 5 scuole sul territorio.

### 1.1.6 Azioni a supporto dell'equità

#### Obiettivo del Piano Regionale della Prevenzione

Con DGR 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra Stato, Regioni e le Province Autonome concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025". Il rispetto di questo accordo corrisponde all'Adempimento "Prevenzione" a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al SSN (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005).

Tutte le Aziende sanitarie sono state chiamate a contribuire alla progettazione e configurazione della relativa governance locale dei vari Programmi che costituiscono il PRP. In particolare, viene richiesto un impegno particolare nella progettazione della azione trasversale Equità con l'individuazione di un'azione equity-oriented che, all'interno di uno dei programmi del PRP, possa essere interessata da progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione di un percorso di Health Equity Audit. Tale percorso potrà essere progettato di concerto e ricollegato a quanto previsto dagli obiettivi menzionati della scheda n. 11 del PSSR "Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti".

A tal proposito il Dipartimento di Sanità Pubblica in accordo con la Direzione Generale ha individuato nell'ambito dei professionisti afferenti al Dipartimento il responsabile aziendale cui dare mandato di comporre il gruppo di lavoro e strutturare una prima risposta organizzativa per l'implementazione delle azioni previste dal piano in oggetto, in raccordo con le precedenti gestioni del Piano. Dal mese di ottobre 2021 al mese di dicembre 2021 sono stati eseguiti interpellati da parte del responsabile aziendale di Piano dei direttori di dipartimento coinvolti nelle attività descritte nei singoli programmi al fine di individuare una o più persone idonee a seguire le attività e rappresentare l'Azienda nei tavoli Regionali. Sono nel frattempo state eseguite riunioni di coordinamento tra i responsabili di programma e di azioni trasversali individuati al fine di creare connessioni tra i diversi servizi ed individuare la migliore proposta di organizzazione interna da strutturare al fine di individuare un valido percorso di monitoraggio e di valutazione. Il responsabile aziendale ha individuato nella prima cabina di regia del 2022 il momento in cui definire il processo da sottoporre ad HEA, prevedendo di affiancare al referente aziendale per l'equità una figura che rappresenti il servizio di epidemiologia e un rappresentante per ogni servizio coinvolto nelle azioni equity oriented.

Si è condiviso di rafforzare la struttura organizzativa e di collocazione dei board equità che garantisca effettiva operatività rispetto alle azioni che verranno declinate nei Piani, orientandosi verso un modello organizzativo territoriale e interaziendale, per sostenere la possibilità di individuare priorità e attivare azioni omogenee su aree territoriali confinanti. In tal senso, attraverso i laboratori e gli incontri dei referenti equità dell'area metropolitana Bologna sempre accompagnati da ASSR, si è concluso il percorso di condivisione della proposta di costruzione di una cabina di regia di area metropolitana che includa tutte le aziende presenti sul territorio (AUSL Bologna, AOU Bologna, IOR, AUSL Imola) e che funga da raccordo per la definizione di linee strategiche e di ambiti di lavoro comuni per un approccio di equità e contrasto alle disuguaglianze. La cabina di regia metropolitana si incontrerà periodicamente (3 volte l'anno) ed è formata dai referenti equità, dai presidenti CUG, dai DASS delle AUSL, da un referente del Governo Clinico, da un referente per il PRP (sanità pubblica), costituendo l'interfaccia con il livello regionale e con i vari board

aziendali, a cui spetterà di trasformare le indicazioni proposte, nella definizione ed attuazione del piano aziendale di azione per l'equità. Nel 2022 viene definito tale assetto e relativo rinnovo del Board Equità Aziendale. L'integrazione con il piano sociosanitario regionale (scheda n. 11) ha previsto un riallineamento con quanto svolto dai precedenti board equità aziendali. Il Board Equità, prorogato per COVID, è composto da una Cabina di regia (istituzionale e strategica), dal Comitato aziendale Equità/Assemblea (consultivo), dalla rete aziendale referenti qualità/equità ed è coordinato dal referente aziendale Equità. Nell'ambito delle azioni trasversali del PRP volte all'Equità per lo sviluppo dell'HEA, sono stati svolti nel 2022 i primi 2 incontri dell'Audit sullo screening del colon-retto adesione al secondo livello (colonscopia).

Il **Piano Triennale delle Azioni Positive 2021 – 2023** dell'AUSL Imola è stato predisposto dal Comitato Unico di Garanzia (CUG) al fine di declinare le aree di intervento all'interno delle quali vengono identificate le azioni, gli obiettivi, gli attori coinvolti e la tempistica prevista per il loro raggiungimento. Il Piano è stato adottato con Deliberazione n. 152 del 28/07/2021 ad oggetto "Approvazione "Piano delle Azioni Positive Ausl Imola per il triennio 2021 – 2023", nella quale si dà atto che il Piano delle Azioni Positive 2021-2023 costituisce atto collegato al Piano della Performance aziendale 2021-2023 e pubblicato sul sito Internet aziendale, in "Amministrazione trasparente", "Performance".

### **Innovazione nei servizi sanitari e sociali**

Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003) traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità: politiche e programmi intersettoriali, assunzione di un approccio intercategoriale e non targettizzante, assunzione di pratiche empowering, lavoro di rete, promozione di comportamenti proattivi. Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari è quindi necessario continuare a garantire azioni di sistema sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni (operatori) e sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari). Inoltre, a fronte dell'esperienza maturata rispetto alla gestione dell'emergenza Covid-19, il 2021 è stato un'occasione per una riflessione su come le prassi organizzative e lavorative si sono modificate e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Anche il nuovo Piano della Prevenzione 2021 2025 include la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche come priorità trasversale a tutti gli obiettivi per garantire l'equità nell'azione, richiedendo pertanto un impegno sull'equità come azione trasversale a tutto il piano.

Per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, come anticipato nei precedenti paragrafi, sono proseguite nel 2021 e 2022 azioni volte alla diffusione dell'approccio di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

### Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti (scheda 9-11)

- Individuare un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità & Diversità.

- Attivare un percorso, in collaborazione con l'ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni sull'equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione.
- Utilizzare almeno uno strumento equity assesment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione e alla Legge Regionale n. 19/2018"
- Assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità.

In riferimento all'AUSL di Imola, nel 2021, le funzioni di coordinamento del Board sono state affidate a due referenti, sempre in capo allo Staff Informazione e Comunicazione, tra cui la responsabile della tecnostruttura. A seguito degli incontri di Area Metropolitana si è condiviso che alcune delle azioni attivate nell'arco degli ultimi anni sul territorio bolognese e imolese mostrano tematiche e obiettivi comuni quali, a titolo puramente esemplificativo, i processi di umanizzazione delle strutture sanitarie, anche in connessione con il benessere ambientale; la necessità di rendere intellegibile ogni forma di comunicazione aziendale anche ai cittadini con un minor grado di alfabetizzazione funzionale, applicando i principi della Health Literacy sul piano della comunicazione scritta e su quello della formazione dei professionisti per la comunicazione orale; l'attenzione verso le differenze linguistiche e culturali; l'attenzione agli utenti più fragili e a particolari setting (ad es. Pronto Soccorso).

Alcuni temi comuni sono emersi come obiettivi per il futuro prossimo nell'ottica di capitalizzare esperienze precedenti e iniziare a rispondere a esigenze emerse durante il periodo Covid (telemedicina e teleassistenza, estensione del lavoro sull'umanizzazione delle cure; medicina di genere; progetti sulla valorizzazione delle differenze; miglioramento della comunicazione verso gli utenti, ecc.).



## Tabella Indicatori: UTENTE - Accesso e Domanda

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	85,12	75,04	54,02	> = 90	> = STD RER	56,26	84,31	(Flusso MAPS2)
320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	94,43	93,06	89,24	> = 90	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	85,49	92,45	(Flusso MAPS2)
795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	96,51	99,82	99,74	> = 90	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE 2019 2020	99,74	88,71	(Flusso MAPS2)
807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	71,59	80,17	74,71	-	> = ANNO 2021	67,87	76,77	(Flusso ASA)
787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO	-	81,63	86,75	> = 70	> = MEDIA RER	80,59	89,75	(Flusso ASA)
789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	95,72	94,28	90,03	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	90,17	79,00	(Flusso ASA)
861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	99,99	95,78	96,53	-	> = MEDIA RER	98,92	98,23	(Flusso ARP)
776	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	83,01	86,81	82,83	> = 90	> = ANNO 2021	81,86	85,93	(Flusso PS)
137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	4,94	3,47	3,95	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	5,38	6,11	(Flusso PS)
410	Tasso di accessi in PS (*1.000 abitanti)	-	272,44	297,18	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	348,47	349,02	(Flusso PS)
782	Indice di filtro del PS	16,78	20,43	20,60	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	16,25	19,49	(Flusso PS)
841	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti - Indicatore NSG: H01Z	-	109,89	116,28	< = 140	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	122,29	119,40	(Flusso SDO)
765	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	99,06	93,85	89,04	> = 90	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	88,31	80,35	(Flusso SDO)
766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	85,11	73,33	29,27	> = 90	> = MEDIA RER	46,15	85,00	(Flusso SDO)
767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	93,90	69,05	54,55	> = 90	> = MEDIA RER	47,18	68,55	(Flusso SDO)
965	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	9,05	8,12	10,55	< = 15	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	ND	ND	(Flusso SISM)
289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	48,10	51,72	50,92	> = 50	> = MEDIA RER	33,01	46,79	(Flussi ADI e SDO)

## 1.2 Area dell'integrazione

### 1.2.1 Completamento programma di realizzazione delle Case della Comunità e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal PSS 2017-2019

#### Case della Comunità

L'ambito delle Case della Comunità costituisce una delle Aree funzionali dell'assetto aziendale che accoglie funzioni e interventi dei tradizionali Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale-Dipendenze Patologiche. Il modello organizzativo della Casa della Comunità dell'AUSL di Imola è finalizzato a costituire luogo di pratica interdisciplinare e interprofessionale rivolto ai cittadini per l'accesso alle cure primarie, ove si concretizza:

- L'accoglienza, trovando risposta alla domanda di salute tramite l'accesso ai servizi sanitari di primo livello, medico ed infermieristico.
- La disponibilità di prestazioni specialistiche ambulatoriali a minore impatto tecnologico.
- L'accesso a prestazioni specialistiche di secondo livello.
- L'orientamento ai servizi nella logica della integrazione con i vari soggetti operanti nel territorio: Medici di Medicina generale, Continuità Assistenziale, Pediatri di Libera scelta, ASP Circondario Imolese e Dipartimenti ospedalieri.

Nel territorio dell'AUSL di Imola sono presenti **3 Case della Comunità (CdC)**: dal 2013 le Case della Comunità – CdC - di Castel S. Pietro Terme (Hub) e Medicina (Spoke) e dal 2019 la Casa della Comunità della Vallata del Santerno, che operano in coerenza con gli indirizzi strategici e le indicazioni realizzative e di organizzazione funzionale fornite dalla Regione Emilia-Romagna con la DGR 291/2010 e successiva DGR 2128/2016. In attuazione delle linee di indirizzo clinico-organizzative delle Case della Comunità emanate con DGR 2128/2016, le attività specifiche previste rafforzano l'orientamento allo stile di lavoro multidisciplinare, secondo il paradigma della medicina di iniziativa, per la presa in carico della cronicità e fragilità in un quadro di integrazione tra servizi sanitari, territoriali e ospedalieri e tra servizi sanitari e sociali.

Con l'istituzione della Casa della Comunità della Vallata del Santerno, con sede a Borgo Tossignano (dal 19 gennaio 2019), si configura tale struttura nell'ambito distrettuale imolese come elemento spoke della rete integrata dei servizi, essendo le funzioni hub in via di ulteriore sviluppo con il programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico della Casa della Comunità di Imola che vede, in base anche ai fondi del PNRR, la progettazione in base a criteri di geo localizzazione dei cittadini e rispettive associazioni in medicine di gruppo dei MMG, al fine di garantire al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (ospedale-territorio), empowerment di comunità.

La condizione di emergenza pandemica nel 2020 come nel 2021 ha condizionato gli interventi messi in atto per fronteggiarla, assorbendo risorse sia umane che organizzative anche nella campagna vaccinale.

Nel 2022 a seguito della DGR 811 del 23/05/2022, con la quale è stato approvato il Piano Operativo regionale e alla DGR 683 del 04/05/2022 che ha permesso un tempestivo avvio degli interventi relativi alla Missione 6 Salute (M6) del PNRR, è stata concessa alle Aziende Sanitarie una prima quota di finanziamento.

A seguito di questo, l'AUSL di Imola ha attivato gruppi di lavoro multiprofessionali guidati dall'Unità operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche che ha redatto i relativi studi di fattibilità, individuando le principali caratteristiche dimensionali, tipologiche e funzionali dei lavori strutturali relativi allo sviluppo di aree operative dell'istituenda Casa della Comunità hub di Imola all'interno dell'Ospedale Vecchio di Imola, quali:

- Area accoglienza.
- Area vaccinale adulti e pediatri.
- Area della conicità.
- Centrale Operativa Territoriale (COT).

Oltre a questi interventi, sono stati elaborati progetti di fattibilità finalizzati alla manutenzione straordinaria:

Casa della Comunità di CSPT; Casa della Comunità di Medicina; Ospedale di Comunità.

Gradualmente si sta tornando alla situazione pre pandemica e nel 2022 si sono mantenute, in maniera seppur più contenuta, le attività territoriali delle USCA e la campagna vaccinale in integrazione con il dipartimento di Sanità Pubblica.

Con riferimento alle attività specifiche nelle Case della Comunità, nel 2022 si è riattivata la collaborazione con il DSP dell'AUSL di Bologna in merito all'avvio dei corsi di disassuefazione dal fumo all'interno delle Case della Comunità. Sono stati formati altri professionisti per svolgere la funzione in aggiunta agli esistenti.

E' stato altresì attivato un ciclo di incontri con la cittadinanza nella CdC hub di CSPT sulla promozione dei corretti stili di vita in merito all'alimentazione e in autunno sono ripresi gli interventi di promozione della salute su tutti i temi nelle CdC di CSPT, Medicina e del territorio di Imola, in collaborazione con l'associazionismo e tramite incontri aperti alla cittadinanza.

Nel 2022, inoltre, è stata attivata una sperimentazione denominata "Telecare" che ha coinvolto alcuni utenti selezionati e presi in carico dall'infermiere care manager respiratorio in integrazione con il MMG, la ditta Beghelli e Unità operativa Tecnologie sanitarie ed informatiche di rete aziendale. I pazienti presi in carico nella sperimentazione sono stati n.ro 5. Dall'elaborazione dei dati raccolti si evince che la telemedicina può essere un valido strumento a supporto della presa in carico degli utenti cronici e pertanto dovrebbe essere implementata ed incentivata come da DM 77/2022 e da PNRR negli anni a venire.

Nell'ambito dei progetti di coinvolgimento della comunità locale all'interno dei percorsi delle Case della Comunità, nel 2022, è ripresa gradualmente, dopo la fase pandemica COVID, la collaborazione con la comunità integrata nelle forme di associazioni di volontariato, in merito alle attività di alcuni percorsi della CdC quali: il percorso di accoglienza; di socializzazione con i pazienti ricoverati nell'OSCO; attività di supporto alla campagna vaccinale covid nelle CdC.

Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della Comunità hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19 e nella programmazione regionale. Successivamente alla sperimentazione avviata nel 2021, l'Azienda sta valutando come attuare l'implementazione e lo sviluppo delle attività di psicologia nel contesto delle Case della Comunità, come previsto negli obiettivi di mandato, attraverso un sistema di progressiva implementazione delle figure professionali dedicati a tale attività.

In riferimento alla partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Comunità ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione, continua la raccolta sistematica delle informazioni sull'organizzazione delle Case della Comunità e sui servizi in esse attivi e rendicontati nel Sistema informativo Case della Comunità Regionale e Sportello URP regionale.

L'obiettivo di strutturazione di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Comunità in aree disagiate ha visto l'elaborazione, nel 2022, del "Progetto sviluppo Oncologia Territoriale: implementazione prestazioni a bassa complessità e follow up presso le Case della Comunità". L'avvio, ad oggi, è in corso di definizione in ordine a specifico protocollo da implementare in collaborazione con la Direzione farmaceutica.

### **Ospedale di Comunità (OSCO)**

Nell'ambito della Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme si iscrive l'attivazione dell'Ospedale di Comunità (OSCO), struttura residenziale di cure intermedie a gestione infermieristica, istituito con deliberazione n. 44 del 28.3.2014, dotato di n. 21 posti letto. L'OSCO offre una modalità assistenziale di tipo intermedia, rivolta a specifici target di utenza, con finalità di attuare cure in ambiente protetto, consolidare condizioni di salute e garantire la prosecuzione del processo di recupero delle autonomie in un contesto non ospedaliero. La SRCI è una unità organizzativa a gestione infermieristica (modello evolutivo della tradizionale lungodegenza post-acuzie) dedicata ad ospitare persone fragili ad alta componente di non-autosufficienza e con quadro clinico relativamente stabile, al fine di ridurre il carico di pazienti nei reparti ospedalieri in fase post-acuta, offrendo un livello di cure appropriato verso una dimissione assistita.

L'OSCO, cui afferisce budget specifico nell'ambito del Dipartimento Cure Primarie, ha portato a regime la gestione infermieristica e si è dotato di specifica Procedura di Accettazione e Dimissione degli ospiti e di gestione documentale del processo clinico-assistenziale. Ha altresì attuato modelli di integrazione con le Associazioni di volontariato e implementato il monitoraggio dell'attività tramite indicatori specifici con particolare riferimento al flusso informativo regionale SIRCO, dalla cui analisi si rileva che i pazienti ricoverati previa valutazione multidimensionale e definizione del PAI, mostrano un più significativo miglioramento nelle ADL, ritenendo opportuno che nella fase di ingresso venga effettuata la valutazione multidimensionale con definizione del PAI almeno nel 90% dei casi.

L'anno 2020 è stato un anno particolare per l'organizzazione dell'OSCO che, a seguito della gestione dell'Emergenza pandemica Covid-19, è stato trasformato per poter accogliere pazienti con patologia COVID. La particolarità e l'eccezionalità della situazione ha portato alla divisione della struttura in due sezioni: una che accoglieva i pazienti con patologia COVID (OSCO Post Acuti COVID 1 piano della Casa della Comunità di CSPT) provenienti dai reparti per acuti dell'Ospedale di Imola, ancora positivi, che avevano superato la fase acuta, ma bisognosi di un attento monitoraggio clinico e sorveglianza infermieristica e una che accoglieva i pazienti COVID FREE (OSCO NO COVID). Questa ulteriore implementazione dell'OSCO è avvenuta utilizzando gli spazi del 4° piano della Casa della Comunità di Castel San Pietro Terme chiuso dal 2015 e riaperto per essere riconvertito in degenza post acuti destinata ad accogliere pazienti COVID free in attesa di rientro nelle CRA e/o al domicilio. Nel corso del 2021 è stato mantenuto il settore aggiuntivo di 15 posti letto al 4 piano

della Casa della Comunità di CSPT per far fronte, a seconda delle necessità, a pazienti post-acuti COVID dimessi dall'ospedale di Imola e/o per accogliere pazienti post acuti dai reparti ospedalieri. Tale settore, progressivamente attivato in base alle contingenze è oggetto di manutenzione straordinaria, mediante i fondi PNRR, per il mantenimento stabile e strutturale della sua dotazione PL. La Tabella che segue, con i volumi e i dati di degenza 2022 vs 2021, mostra un decremento di casi trattati (-7,6%) ed un incremento lieve delle giornate di degenza. Cresce lievemente la degenza media (21,4 vs 19,6 giornate) e si conferma il medesimo tasso medio di occupazione.

OSPEDALE DI COMUNITA' CSPT (SRCI)	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Posti letto	36	36	0	0,0%
Casi trattati	503	465	-38	-7,6%
Degenza media	19,6	21,4	2	9,2%
Giornate di degenza	9.877	9.941	64	0,6%
Tasso occupazione media	87,3%	87,9%	0,01	0,7%

La Degenza media in Ospedale di Comunità ha come obiettivo  $\leq 20$  giorni (DM70/2015). L'indicatore calcolato in base ai dati del flusso SIRCO viene monitorato su InSiDER:

- **(IND670)** Durata media di degenza in OSCO. (Valore di riferimento:  $\leq 20$  giorni).

Nel 2022 la degenza media è risultata pari a 21,42 giorni vs 19,62 giorni nel 2021. Il valore medio a livello regionale risulta pari a 20,42 giorni.

L'indicatore di seguito riportato presenta un esito che deve essere letto tenendo conto della trasformazione sopra descritta per poter accogliere pazienti con patologia COVID.

- **(IND673)** % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO. Risultato atteso aziendale:  $\leq$  anno 2021.

L'AUSL di Imola nel 2022 presenta un valore pari a 10,42% vs 11,44% del 2021. La media regionale 2022 risulta pari a 8,07%.

### Hospice Territoriale

L'Hospice, collocato all'interno della Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme, è dotato di 12 Posti Letto. Si tratta di una unità organizzativa rivolta all'assistenza di soggetti in fase terminale che non possono essere adeguatamente assistiti a domicilio con cure palliative.

In Tabella i volumi, relativi al 2022 vs 2021, mostrano un decremento di casi trattati (-5,8%) e l'incremento di una unità della Degenza media. Risultano pressoché invariate le giornate complessive di degenza e il tasso medio di occupazione.

HOSPICE TERRITORIALE CSPT	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Posti letto	12	12	0	0,0%
Casi trattati	225	212	-13	-5,8%
Degenza media	18,2	19,3	1,1	6,0%
Giornate di degenza	4.091	4.087	-4	-0,1%
Tasso occupazione media	93,4%	93,3%	0,00	-0,1%

Si riporta un indicatore InSiDER (**PdP 2021 2023**) a completamento di questa specifica area:

- (**IND656**) % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z. Valore atteso RER: <= 25%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore è definito come la percentuale dei ricoveri in Hospice di durata ritenuta congrua rispetto alle finalità e alle funzioni della struttura per il malato oncologico. L'obiettivo è di ridurre il numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifichi la continuità della cura dal domicilio all'hospice. Nel 2022 l'AUSL di Imola registra una percentuale pari a 22,11; nel 2021 risultava pari al 20,90% e nel 2020 pari a 22,34%. La % media regionale 2022 risulta pari a 26,82%.

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

### Consultorio Familiare

Gli utenti in carico nel 2022 presso il Consultorio sono aumentati rispetto all'anno precedente (+8%; +580 casi), confermando la tendenza di crescita costante registrata negli ultimi anni, in concomitanza al periodo caratterizzato dalla pandemia da COVID-19. In coerenza si registra un incremento degli accessi (+2%; +525 accessi) e delle prestazioni erogate (individuali e di gruppo) pari a +4% (+1.099 prestazioni complessive).

**CONSULTORIO FAMILIARE: 2022 - 2021 A CONFRONTO**

UTENTI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Utenti in carico</b>	<b>7.565</b>	<b>8.145</b>	<b>580</b>	<b>7,7%</b>
Consultorio familiare	6.293	6.703	410	6,5%
Spazio donne immigrate e loro bambini	22	26	4	18,2%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	660	717	57	8,6%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	590	699	109	18,5%
ACCESSI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Accessi</b>	<b>27.888</b>	<b>28.413</b>	<b>525</b>	<b>1,9%</b>
Consultorio familiare	23.671	23.671	0	0,0%
Spazio donne immigrate e loro bambini	86	110	24	27,9%
Spazio giovani (14 - 19 anni)	2.858	3.089	231	8,1%
Spazio giovani Adulti (20 - 34 anni)	1.273	1.543	270	21,2%
PRESTAZIONI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Prestazioni</b>	<b>28.500</b>	<b>29.599</b>	<b>1.099</b>	<b>3,9%</b>
Prestazioni individuali (singoli o coppie/famiglie)	28.277	29.252	975	3,4%
Prestazioni di gruppo (gruppi di persone)	223	347	124	55,6%
PRESTAZIONI INDIVIDUALI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>Prestazioni individuali per Tipo Operatore</b>	<b>28.277</b>	<b>29.252</b>	<b>975</b>	<b>3,4%</b>
GINECOLOGA/O	12.875	12.867	-8	-0,1%
OSTETRICA/O	11.232	12.365	1.133	10,1%
PSICOLOGA/O	4.170	4.020	-150	-3,6%

Di seguito si riporta l'esito 2022 in riferimento ad un indicatore monitorato su InSiDER - **Piano della Performance 2021 2023**, inerente all'Area - Processi interni Produzione Territorio:

- **(IND317)** % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni). Valore riferimento  $\geq$  7%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore che valuta la capacità di attrazione dei servizi consultoriali rivolti agli adolescenti mostra per l'AUSL di Imola nel 2022 una percentuale pari a 9,44%, in leggero aumento rispetto al 2021 (8,93%), ampiamente entro il target atteso (2020: 8,11%). Il valore regionale 2022 risulta pari a 8,39%.

L'attività medico ostetrico-ginecologica evidenzia un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni in aumento (+6%; +598 prestazioni), con particolare riferimento alle Ecografie (+4%; +113), prime visite (+16%; +671). In riduzione le visite di controllo (-9%; -194) e altre prestazioni terapeutiche (-5%; -9).

## ATTIVITA' MEDICO OSTETRICO-GINECOLOGICA

Specialistica ambulatoriale per esterni	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Ecografia	2.850	2.963	113	4%
Altre prestazioni Terapeutiche	177	168	-9	-5%
Chirurgia Ambulatoriale	0	4	4	
Prima visita	4.260	4.931	671	16%
Visita di controllo	2.190	1.996	-194	-9%
Non codificata: "Valutazione esami"	486	499	13	3%
<b>TOTALE</b>	<b>9.963</b>	<b>10.561</b>	<b>598</b>	<b>6,0%</b>

La tabella sotto riportata mostra il dettaglio dell'attività delle Ostetriche in riferimento al "Sostegno al puerperio" e l'attività di assistenza alla gravidanza sempre da parte del personale ostetrico.

## ATTIVITA' OSTETRICHE

Sostegno al puerperio	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Accessi a domicilio	73	115	42	58%
Accessi ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce neonato sano)	39	152	113	290%
Accessi puerpere ambulatorio consultoriale	1.349	1.045	-304	-23%
Puerpere (residenti) contattate alla dimissione	145	565	420	290%
Puerpere Totali contattate alla dimissione	194	727	533	275%
Pronto latte (n° telefonate)	1.420	1.431	11	1%
Assistenza in gravidanza	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Visita ostetrica (NO Specialistica) per DSA	204	209	5	2%
Visita ostetrica di controllo (NO Specialistica) per DSA	556	627	71	13%
Prelievo microbiologico	687	558	-129	-19%

### Percorso nascita

Per il 2022, l'Azienda ha garantito l'assistenza alla gravidanza e al puerperio, in particolare promuovendo:

- la ripresa in presenza dei corsi di accompagnamento alla nascita, diversificando l'offerta per raggiungere il maggior numero di donne, in special modo le primigravide (obiettivo passibile di rimodulazione in base all'andamento della pandemia da SARS-COV-2);
- l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale, prevedendo l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione;
- l'assistenza appropriata al parto, riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nella I classe di Robson, al fine di rendere omogenea – fra tutti i punti nascita - la frequenza di questo intervento.



Nel 2022, presso il Consultorio Familiare di Imola, è stata valutata prioritaria la necessità di riprendere in presenza i corsi di accompagnamento alla nascita. Ostetriche e psicologhe hanno quindi favorito la riapertura degli spazi del Consultorio sia alle donne in gravidanza che alle puerpere oltre che ai padri. Gli incontri di gruppo inerenti il percorso nascita proposti nell'anno 2022, sono stati complessivamente n.ro 163, nel 2021 n.ro 126 e per la maggior parte condotti on-line. Sono inoltre stati organizzati due corsi di accompagnamento alla nascita destinati a donne provenienti da altri paesi, prevedendo 4 incontri condotti da ginecologa, ostetrica, psicologa e pediatra di libera scelta a Imola e Castel San Pietro Terme, che ha visto il coinvolgimento di circa 10 donne per corso con la presenza di mediatrici di varie lingue per facilitare la traduzione dei contenuti esposti.

In riferimento agli indicatori monitorati su InSiDER- **Piano della Performance 2021 2023** - Area - Processi interni Produzione Territorio, si riportano i seguenti indicatori:

- (**IND310**) Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/Totale parti di residenti (%) (Fonte CEDAP). Obiettivo RER  $\geq$  52%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2022, l'AUSL di Imola presenta un valore pari a 59,24% vs un dato 2021 di 55,65% e 2020 di 52,42%, in recupero e nel rispetto del target. Il dato medio regionale 2022 risulta pari a 58,18%.

I dati aziendali ottenuti tramite l'applicativo gestionale del Consultorio, nel 2022, rilevano una percentuale di donne in gravidanza (residenti e non residenti) seguite prevalentemente dal Consultorio Familiare, pari al 86,3% (647 donne in gravidanza su 749 parti). Inoltre, nel 2022 sono state assistite 261 donne migranti in gravidanza presso il Consultorio Familiare.

Gli esiti su InSiDER mostrano alcune caratteristiche del campione delle utenti, in relazione alla partecipazione al corso di accompagnamento alla nascita per le donne alla prima gravidanza:

- (**IND661**) % donne nullipare residenti che hanno partecipato al corso di accompagnamento alla nascita. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2022, l'AUSL di Imola presenta un valore pari a 65,15% vs un dato 2021 di 63,33% e 2020 di 57,38%. Il dato medio regionale 2022 risulta pari a 59,18%.

Nel 2022 sono stati organizzati complessivamente n.ro 32 corsi (25 per l'accompagnamento alla nascita e 7 per neogenitori) a cui hanno partecipato in totale 346 utenti.

- (**IND662**) % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'Azienda mostra la % più alta a livello regionale, pari a 40,58%, con un incremento importante rispetto al 2021 (28,38%) e 2022 (30,49%). Il valore regionale risulta pari a 25,49%.

I nati ad Imola nel 2022 sono stati complessivamente 751 (2018: 938; 2019: 888; 2020: 852 e 2021: 826).

Nel 2022 è proseguita l'attività di presa in carico delle puerpere alla dimissione dall'ospedale. L'accesso dell'ostetrica del Consultorio Familiare in ospedale per la presa in carico alla dimissione, della puerpera e del neonato, è stata sospesa dal 1/02/22 al 31/03/22 per il riacutizzarsi della pandemia. Durante tale periodo si è provveduto a prendere in consegna le puerpere in dimissione dall'ospedale tramite accesso alla

piattaforma GSA (cartella informatizzata) e successivo contatto telefonico, da parte dell'ostetrica, per proporre una presa in carico. Da quando ripristinato l'accesso delle ostetriche del Consultorio Familiare all'Ostetricia Ginecologia è stata anche proposta l'indicazione del numero del Pronto Latte per informazioni sull'allattamento, l'invito ad accedere agli spazi dedicati alla puerpera e al suo bambino all'interno del Consultorio (previa prenotazione) e l'offerta di consulenze ostetriche, ginecologiche e psicologiche per la prevenzione e la presa in carico del disagio emotivo in puerperio.

In totale gli accessi delle ostetriche presso l'ospedale, nel 2022, sono stati n. 152 (39 nel 2021 e 43 nel 2020). Le visite domiciliari da parte dell'ostetrica sono state più numerose rispetto agli anni 2020 e 2021 (115 visite vs 73 del 2021 e 102 del 2020). L'assistenza ambulatoriale al puerperio è tutt'ora su prenotazione. Il numero di accessi risulta quindi minore rispetto agli anni precedenti la pandemia. Si è però considerato che la qualità dell'assistenza prestata, fatta di maggior spazio e tempo dedicati alle neomamme ha permesso alle ostetriche una maggior cura delle singole puerpere e dei loro bambini. Il sostegno alle puerpere è sempre da intendersi come un prezioso lavoro di rete sia con l'equipe del Consultorio stesso (ginecologhe, ostetriche e psicologhe), sia con altri eventuali servizi coinvolti (Ostetricia-Ginecologia, ASP, NPIA). Nel periodo ottobre-dicembre 2022 c'è stata l'opportunità, grazie all'utilizzo delle risorse di un Fondo Vincolato erogato dalla RER, di avvalersi della collaborazione di un'ostetrica interinale che ha svolto attività di sostegno al puerperio, rivolta principalmente alle donne migranti e ai loro bambini: effettuate n. 181 telefonate, accolte 43 puerpere presso l'ambulatorio del puerperio del Consultorio Familiare e svolto 9 visite domiciliari. L'attività denominata "La Tana della Mamme", spazio a libero accesso dedicato alle madri e ai loro bimbi fino ad 1 anno di età, ha conteggiato n. 137 accessi nel corso del 2022. Il sostegno telefonico al puerperio e all'allattamento, con l'ausilio del numero del Pronto Latte (dal lunedì al venerdì - fascia oraria 8-13), si mantiene uno strumento molto utilizzato (1.431 telefonate nel 2022). Allo stesso numero hanno chiamato 168 donne migranti per assistenza al puerperio e sostegno all'allattamento.

<b>ASSISTENZA AL PUERPERIO</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Diff. 2022/2021</b>	
Accessi a domicilio	<b>73</b>	<b>115</b>	+42	+57,5%
Accessi ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce)	<b>39</b>	<b>152</b>	+113	+290%
Accesso delle puerpere ambulatorio consultoriale	<b>1349</b>	<b>1.045</b>	-304	-22,5%
Pronto Latte- assistenza al puerperio e allattamento n° telefonate	<b>1420</b>	<b>1.431</b>	+11	+0,8%

Al fine di mantenere alta l'attenzione rispetto al tema del **disagio psichico in gravidanza e dopo il parto** per favorire il precoce riconoscimento e la presa in carico delle maternità e paternità fragili da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie, le Operatrici del Consultorio Familiare dell'AUSL di Imola hanno proseguito le attività iniziate nel 2020 previste dal Progetto Ministeriale "Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum", tramite somministrazione di uno screening che evidenziasse l'insorgere di disturbi emotivi perinatali tramite il questionario di Whooley. L'efficacia dello screening si è dimostrata molto alta e per questa ragione lo strumento viene somministrato a

tutte le donne in gravidanza in carico al Consultorio durante il primo colloquio di gravidanza condotto dall'ostetrica e nei colloqui di presa in carico nell'ambulatorio delle Gravidanze a Termine. Ci si è proposti di individuare precocemente le gravide o puerpere a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale prevedendo, nei casi individuati come portatori di significativo disagio, l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione. Sono stati raccolti 488 questionari presso il Consultorio di Imola, 31 nella sede di Castel San Pietro e 26 a Medicina per un totale di 545 questionari nel 2022. Il 30% è stato somministrato in quattro momenti distinti del percorso della gravidanza, alle stesse donne. Tutti i questionari risultati positivi hanno esitato, previo consenso della signora, in una presa in carico da parte della psicologa che in molti casi si è prolungata anche al periodo del dopo parto.

Il primo colloquio ostetrico è stato effettuato in Consultorio Familiare al 93% delle donne in gravidanza (rapporto gravide che hanno fatto il 1° colloquio = 701 e totale parti = 749) in sensibile aumento rispetto all'anno precedente (83% nel 2021).

In riferimento agli indicatori di osservazione del **Piano Performance 2021 2023, (Area Esiti)**, di seguito si riportano i risultati relativi al 2022, pubblicati su InSiDER:

- **(IND402)** Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (Valore di riferimento  $\leq 0,7\%$ ). Risultato aziendale:  $\leq$  std RER.

Nel 2022 la % risulta pari a 1,91 vs 2,22% del 2021. Il valore regionale 2022 risulta pari a 0,96%.

- **(IND403)** Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (Valore di riferimento  $\leq 1,2\%$ ). Risultato aziendale:  $\leq$  Anno 2021.

Nel 2022 risulta pari a 0,26% vs 0,24% % del 2021. Il valore regionale 2022 risulta pari a 1,38%.

### **Percorso IVG**

Le raccomandazioni del Ministero prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale e anche all'interno dei Consultori Familiari (CF). Nel 2022 è stata applicata la Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale. Nel 2021, tramite incontri di equipe integrata ospedale/territorio, è stata completata la stesura della nuova I.O. "Percorso per l'interruzione volontaria di gravidanza per via farmacologica" che prevede la possibilità di offrire l'IVG farmacologica fino alla 63° giornata di amenorrea. Il documento di cui sopra, frutto della collaborazione fra Ostetricia Ginecologia e Consultorio Familiare è il risultato del recepimento delle indicazioni Regionali in merito alla IVG farmacologica fino al 63° giorno di amenorrea. Il gruppo si è incontrato 6 volte durante l'anno 2021. Il documento risulta pubblicato su Docweb dal mese di aprile 2021.

Nel 2022 si è cercato di garantire uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e farmacologica) e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico. Per quanto riguarda invece la somministrazione di IVG farmacologica presso il Consultorio Familiare fino al 49° giorno di amenorrea, in accordo con la Direzione Sanitaria e come riferito anche in

Regione Emilia-Romagna, tale applicazione sarà concretizzata entro l'anno 2023. Infatti, dovendo essere erogata avendo a disposizione sale d'attesa dedicate, ambulatorio con servizio igienico annesso e personale adeguatamente formato, condizioni per ora non presenti presso il Consultorio Familiare, se ne è progettata l'attivazione contestualmente all'apertura della Casa della Comunità. A novembre 2022 è stata inoltre pubblicata su Docweb la Procedura "Percorso consultoriale della minorenne che richiede IVG entro 90 giorni", con aggiornamenti rispetto alla precedente procedura in stretta correlazione con l'Ostetricia e Ginecologia. Per quanto concerne gli indicatori presenti su InSiDER, si riporta il seguente monitoraggio:

- (**IND542**) % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane. Valore di riferimento  $\leq$  25%. Risultato atteso aziendale:  $\leq$  std RER.

Anno 2022: AUSL Imola 13,21% in netto miglioramento rispetto al 2021 (39,02%) ed entro il target richiesto (media regionale 2022: 13,36%).

- (**IND902**) % IVG medica sul totale IVG. Valore di riferimento  $\geq$  34%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std RER.

Nel 2022, l'AUSL di Imola registra il 72,12% vs 67,71% del 2021. La media regionale 2022 risulta paria a 80,01%.

### **Contrasto alla violenza**

L'attività del Tavolo Tecnico di Contrasto alla violenza, coordinato dal Consultorio Familiare è proseguita anche durante il 2022. Le attività di contrasto al fenomeno del maltrattamento contro le donne e i minori hanno impegnato su più fronti le professioniste del Consultorio Familiare e i membri del Tavolo con attività di prevenzione, sensibilizzazione e presa in carico. Si puntualizzano di seguito alcune di queste azioni:

- Al fine di rafforzare la collaborazione con il Pronto Soccorso si è partecipato all'organizzazione del corso dal titolo: "Percorsi intra-aziendali per la tutela delle vittime di aggressione" rivolto agli operatori della Medicina d'Urgenza. Nello specifico il tema su "Accoglienza, ascolto e presa in carico di donne che subiscono violenza: riflessioni e azioni utili".
- Sono state 9 le convocazioni durante l'anno dei membri del Tavolo, composto da figure professionali sociosanitarie, dei Centri Antiviolenza e delle Forze dell'Ordine del territorio, per attività di programmazione e monitoraggio sui temi del contrasto alla violenza di genere.
- Presentazione in conferenza stampa il giorno 8 marzo 2022 della rete dei servizi che nel territorio imolese accoglie donne che subiscono maltrattamento. Presentazione da parte di ogni servizio intervenuto dei dati di attività relativi al fenomeno del maltrattamento.
- Aggiornamento della procedura aziendale "Percorso d'accoglienza e di presa in carico socio-sanitaria delle donne vittime di violenza". Si è provveduto a rivisitare tutto il percorso al fine di riattualizzarlo con particolare riferimento al P.S. oltre che a tutti i servizi che compongono la rete e i Centri Anti Violenza del territorio.
- Inserimento stabile di rappresentanti delle Forze dell'Ordine del territorio al Tavolo Tecnico: Carabinieri, Polizia di Stato e Polizia Locale.

- Attività di prevenzione della Violenza di Genere nelle scuole con interventi presso alcuni Istituti secondari di secondo grado con gruppi classe per l'approfondimento dei temi relativi al contrasto della violenza di genere. Sono stati coinvolti ragazzi ed insegnanti.
- Programmazione ed attuazione di un corso destinato alle operatrici di un Centro Anti Violenza sui temi del Trauma e dei suoi effetti sulle vittime e presentazione della rete dei servizi attivi sul territorio.
- Conduzione di due incontri rivolti al Corso universitario per Infermieri condotto da due psicologhe del Consultorio sui temi del riconoscimento precoce del maltrattamento e la conoscenza della rete dei servizi per l'invio e la presa in carico delle donne vittime di violenza.
- Presa in carico psicologica e psicoterapeutica di donne che subiscono violenza oltre che degli uomini autori di maltrattamenti che si sono rivolti al Consultorio Familiare o che sono stati inviati da altri servizi del territorio.

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

Nell'ambito dello sviluppo delle cure territoriali, in ciascuna Casa della Comunità dell'AUSL di Imola, trova attuazione l'Ambulatorio Infermieristico della Cronicità volto alla presa in carico multi-professionale dei pazienti cronici, secondo l'approccio della medicina di iniziativa, attraverso la promozione dello strumento di supporto per l'identificazione pro-attiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità, noto come Risk-ER, che consente di identificare, nella popolazione generale, i pazienti per i quali attivare percorsi di medicina di iniziativa. Negli anni, è stata introdotta anche la figura dell'infermiere care-manager dell'ambulatorio che si assume la responsabilità di facilitare e coordinare l'assistenza ai pazienti durante la loro presa in carico territoriale pianificando, in collaborazione con il MMG, il trattamento per soddisfare i bisogni di tali pazienti sia in ambito sanitario che sociale. La presa in carico multiprofessionale è effettuata salvaguardando il rapporto fiduciario MMG-assistito. Associazioni e rappresentanti dei cittadini sono coinvolti nella gamma di possibilità assistenziali/attività proposte ai pazienti in carico, in particolare sulla promozione di stili di vita sani. Nella logica dell'approccio multidisciplinare e dell'integrazione tra Ospedale-Territorio, nel 2021 è stato avviato lo sviluppo dell'Ambulatorio e della figura dell'infermiere di famiglia/di comunità, professionista che dovrà supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio in seguito anche ad eventi epidemici garantire la presenza continuativa e proattiva nell'area/comunità di riferimento ed attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale e più in generale della comunità di riferimento. Nel 2021 l'Azienda ha avviato percorsi formativi per l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia/di comunità al fine di rafforzare lo sviluppo di un orientamento alla gestione proattiva della salute, la diffusione di una cultura di Prevenzione e Promozione di corretti stili di vita, il saper intercettare precocemente i bisogni del cittadino e attivare percorsi di presa in carico multiprofessionale e di continuità assistenziale in forte integrazione con le figure del territorio.

L'AUSL di Imola ha avviato, nel 2022, un gruppo di lavoro di professionisti che hanno elaborato un progetto di implementazione della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC) in Azienda, a seguito degli standard definiti nel DM 77/2022, con il fine di rafforzare lo sviluppo di tale orientamento. A fine 2022, sono state attivate le procedure di mobilità interna per l'individuazione delle persone che dovranno partecipare nel 2023 al percorso formativo specifico per assegnare il ruolo di IFEC.

### 1.2.4 Sviluppo delle cure domiciliari

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica domiciliare, in Tabella, si evidenzia il numero di pazienti presi in carico, gli accessi e le prestazioni erogate (dati che comprendono anche gli occasionali).

I pazienti presi in carico nel 2022 mostrano un incremento significativo (+24,4%; +1.370 pazienti) rispetto al 2021 che a sua volta registrava un aumento a confronto con il 2020 (+17%; +818 pazienti).

In relazione al volume di accessi e di prestazioni erogate, si rileva un decremento rispettivamente del -11% (accessi) e del -7% (prestazioni).

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
PAZIENTI IN CARICO	5.624	6.994	1.370	24,4%
ACCESSI INFERMIERISTICI	69.454	61.579	-7.875	-11,3%
ACCESSI INFERMIERISTICI PER PAZIENTE	12,3	8,8	-3,55	-28,7%
PRESTAZIONI EROGATE	132.051	122.258	-9.793	-7,4%

Di seguito si riporta la distribuzione percentuale degli **episodi di cura di assistenza domiciliare integrata** reso al singolo paziente (TAD), per tipologia e per livello di assistenza, a confronto con la distribuzione del totale regionale. I dati sono tratti dalla Reportistica predefinita ADI Regionale.

ADI 2022 Episodi per Tipo di assistenza	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE		ASSISTENZA INFERMIERISTICA		ASSISTENZA SOCIO-SANTARIA		CURE PALLIATIVE DI BASE		CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	1.266	25,6%	2.467	49,8%	1.039	21,0%	157	3,2%	23	0,5%	4.952	100%
TOTALE RER	43.026	32,2%	70.826	53,0%	10.056	7,5%	6.585	4,9%	3.022	2,3%	133.515	100%

ADI 2022 Episodi per Livello di assistenza	BASSA INTENSITA'		MEDIA INTENSITA'		ALTA INTENSITA'		TOTALE	
	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%	Episodi	%
IMOLA	2.770	55,9%	1.030	20,8%	1.152	23,3%	4.952	100%
TOTALE RER	83.919	62,9%	34.984	26,2%	14.612	10,9%	133.515	100%

Gli indicatori monitorati nel 2022 su InSiDER – **UTENTE - Integrazione (Piano della Performance 2021 2023)**:

- (**IND280**) Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti, >= 75 anni. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore di osservazione valuta l'utilizzo dell'assistenza domiciliare da parte della popolazione over 75 anni, considerando tutti i tipi di assistenza domiciliare (ADI medica, infermieristica, sociosanitaria e volontariato). Il tasso di copertura aziendale risulta nel 2022 pari a 221,65 e come nel 2021 (269,6) è uno dei tassi più alti in Regione (tasso medio RER 2022: 184,02).

- (**IND862**) Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2021.

L'indicatore valuta l'efficacia e l'efficienza della presa in carico domiciliare, che ha come obiettivo quello di garantire un'adeguata assistenza ai pazienti, presso il proprio domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri. Nel 2022 il tasso di ricoveri per l'AUSL di Imola risulta di 13,23 vs 10,77 del 2021.

Il tasso medio regionale 2022 risulta pari a 10,82.

- **(IND859)** Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2022 l'AUSL di Imola mostra un tasso pari al 100% come nel 2021 e 2020. Il tasso a livello regionale risulta pari a 100%.

Il Sistema informatico InSiDER monitora anche i seguenti obiettivi sull'offerta del servizio di assistenza domiciliare per pazienti trattati in cure domiciliari integrate:

- **(IND907)** Pazienti > 65 anni presi in carico in ADI – PNRR (Target: >8,5%).

La percentuale nel 2022 risulta pari a 16,89% vs 11,97% (2021). A livello regionale il dato 2022 risulta paria a 10,81%.

- **(IND296)** % PIC di assistiti anziani in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare.

L'indicatore valuta l'efficacia e l'efficienza della presa in carico domiciliare. Obiettivo di tale modalità assistenziale è garantire un'adeguata assistenza ai pazienti presso il proprio domicilio, riducendo i ricoveri ospedalieri. L'AUSL di Imola, nel 2022, rileva un 4,86% in riduzione rispetto all'anno precedente (6,59%). La percentuale regionale risulta nel 2022 pari a 4,81%.



### 1.2.5 Sviluppo della Rete delle Cure Palliative

La riorganizzazione della rete locale delle cure palliative così come prevista dalla DGR 560/2015 è stata avviata già nel 2016 con la costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale che ha coinvolto operatori del territorio e dell'area ospedaliera. In questo contesto è stata definita la funzione di coordinamento della Rete e sono state riviste le modalità di raccordo tra i nodi individuati (ambulatorio, assistenza domiciliare, Hospice, ospedale). Con propria Deliberazione 36/2019, l'AUSL di Imola ha approvato l'istituzione della Rete Locale di Cure Palliative individuando il "Gruppo di Coordinamento" e la "Rete dei Referenti" di cui il Gruppo di Coordinamento si avvale, definendo gli obiettivi per la presa in carico del paziente e della sua famiglia.

È stata pertanto ridisegnata la rete di cure palliative aziendale, definendone la mission, i nodi con le rispettive finalità e aree di attività, i percorsi assistenziali all'interno della rete con relative interfacce, nonché i servizi a supporto della rete, tra cui il volontariato di settore.

Nel 2022 risulta stabile il numero di prese in carico nell'ambito della Rete Locale Cure Palliative (RLCP) (somma dei quattro nodi) rispetto all'anno precedente, passando da 429 nel 2021 a 430 nel 2022.

Nel 2022, nonostante la riduzione del numero dei medici palliativisti (1 medico assente per malattia fino ad aprile e 1 medico assente da giugno per fruizione ferie arretrate prima del pensionamento) si registra una sostanziale stabilità del numero di pazienti presi in carico nel setting ambulatoriale (9 pazienti e 46 visite ambulatoriali totali) con un lieve calo del numero di ricoveri in Hospice (225 ricoveri nel 2021 e 212 ricoveri nel 2022), ma con sostanziale stabilità dell'attività del nodo domicilio: 196 pazienti seguiti nel 2021 e 195 pazienti nel 2022. Il numero di visite domiciliari del medico palliativista si è ridotto da 1.398 nel 2021 a 997 nel 2022, dato spiegabile per le ragioni legate alla riduzione delle risorse mediche disponibili, mentre sono aumentati gli accessi domiciliari dei MMG da 587 nel 2021 a 1.295 nel 2022 soprattutto degli infermieri, meno coinvolti, nel 2022, nelle attività legate alla gestione della pandemia Covid 19: da 1.377 nel 2021 a 5.666 nel 2022 (dati rilevazione interna in collaborazione con l'UO TSIR). Risultano lievemente ridotte le consulenze palliativistiche ospedaliere (da 159 nel 2021 a 127 nel 2022).

Anche nel 2022, come negli anni precedenti, è proseguita l'attività formativa rivolta a medici ed infermieri, operanti nella Rete di Cure Palliative, in particolare sono stati attivati i percorsi di formazione dei professionisti che operano nella Rete e nelle strutture che interagiscono con la Rete di Cure Palliative (es. CRA) per il raggiungimento di conoscenze, competenze ed abilità necessarie per lo svolgimento dell'attività professionale. Il progressivo incremento dell'età media nella popolazione residente dell'Azienda, l'aumento dei malati con patologie cronico-evolutive non oncologiche in fase avanzata/avanzatissima con bisogni specifici di cure palliative, l'incremento della complessità clinico-assistenziale e delle problematiche sociali (rete familiare e/o amicale fragile o assente) e la necessità di una presa in carico precoce dei pazienti in fase avanzata di malattia per garantire una migliore qualità assistenziale, evidenzia fortemente la necessità di risposte assistenziali adeguate ai bisogni ineluttabilmente crescenti di cure palliative (sanitari e sociali).

Nel 2022 è proseguito l'impegno professionale della presa in carico di pazienti affetti da patologie non oncologiche in fase terminale, (es: malattie neurologiche – SLA, demenza, Parkinson, Scopenso cardiaco refrattario, Insufficienza Renale, Pneumopatie croniche evolutive).

I pazienti non oncologici assistiti dalla Rete sono stati 30 nel 2021, mentre nel 2022 la RLCP di Imola ha preso in carico 33 pazienti NON oncologici con patologia cronico-evolutiva a prognosi infausta, di cui 11 pazienti seguiti in domiciliare, 6 pazienti seguiti in CRA e 16 pazienti in Hospice (rilevazione dati interna alla RLCP). I dati riportati nel 2022 sono in incremento rispetto agli anni precedenti su tutte le articolazioni della RLCP nonostante una riduzione dell'attività medica. L'eleggibilità alla presa in carico di pazienti con fase avanzata di malattia non neoplastica è stata valutata tramite gli strumenti di identificazione dei bisogni di cure palliative riconosciuti a livello di letteratura scientifica internazionale: NECPAL, SPICT, documento SIAARTI (grandi insufficienze d'organo "end stage").

Nell'2022 la Rete Locale di Cure Palliative di Imola ha avviato una collaborazione operativa, su segnalazione del Geriatra Territoriale, per la presa in carico dei pazienti residenti nelle CRA: sono stati seguiti 8 pazienti, di cui 6 con patologia non oncologica e 2 con patologia oncologica (rilevazione dati interna alla RLCP).

Il riconoscimento appropriato dei bisogni di cure palliative in tale contesto ha consentito una corretta gestione del paziente, migliorando la qualità assistenziale e favorendo la pianificazione condivisa delle cure anche con il coinvolgimento dei familiari. I benefici delle cure palliative sono stati ottenuti attraverso la corretta gestione dei sintomi, la rimodulazione della terapia farmacologica, una comunicazione adeguata e strutturata sia all'interno dell'equipe che con il paziente e la sua famiglia. In programma lo sviluppo di verifiche sistematiche dell'attività mediante audit clinico-assistenziali.

Sono proseguiti anche nel 2022, come negli anni precedenti, incontri di formazione multidisciplinari sul tema delle Cure Palliative nell'ambito del Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore (COTSD). Negli ultimi anni è stata riconosciuta l'importanza della presa in carico precoce del paziente affetto da malattia cronico-evolutiva a prognosi infausta, oncologica e non oncologica. La necessità di integrazione precoce tra discipline specialistiche e cure palliative riscuote ampi consensi basati sull'evidenza clinica e sui dati di letteratura scientifica e sono finalizzate al raggiungimento di una migliore qualità di vita (modello Simultaneous Care).

Anche per l'anno 2022 si conferma la tendenza di alcuni Medici di Medicina Generale (MMG) ad attivare l'ANT per dare risposta ai bisogni di Cure Palliative dei loro pazienti a domicilio by-passando il Centro Unico di Coordinamento della Rete. Nell'ambito di progetti di miglioramento sono state avviate azioni di potenziamento dell'attività di Rete, finalizzate a:

- Implementare la presa in carico dei pazienti non oncologici come previsto dalla normativa nazionale e regionale sulle cure palliative (Legge 38/2010 successiva Intesa Stato-Regioni 25 luglio 2012).
- Potenziare la cultura delle cure palliative precoci nei curanti, in tempo utile e non in emergenza, permettendo a tutti gli attori di compiere quei passaggi necessari a prendere decisioni appropriate alla situazione. Lavorare per pianificazione, programmando in modo proattivo le scelte diagnostico-terapeutiche per sostenere il familiare e i curanti nella gestione della terminalità.
- Migliorare la qualità delle cure attraverso una organizzazione che risponda nelle 24 ore alle esigenze di continuità assistenziale dei pazienti in carico alla Rete (anche attraverso consulenze telefoniche in reperibilità) prevedendo un'implementazione del numero dei professionisti specialisti in Cure Palliative operanti nella Rete.

- Avviare gruppi di lavoro per la definizione di strumenti e modelli finalizzati all'attivazione tempestiva dei servizi sociali.
- Proseguire nel monitoraggio e raccolta dei dati in riferimento degli indicatori di attività e performance della Rete con il supporto dell'Unità Operativa di Tecnologie Informatiche (UOTIR).
- Proseguire lo sviluppo e il potenziamento della ricerca in cure palliative, già avviata, negli anni scorsi.

Nel 2022 è stato avviato un nuovo studio prospettico, osservazionale, multicentrico, no-profit su "validazione di un sistema di valutazione della complessità clinico-assistenziale del paziente oncologico in cure palliative domiciliari", approvato dalla RER con DGR 861 del 14/06/2021 "Programma di ricerca sanitaria finalizzata dell'Emilia-Romagna (FIN-RER)".

Si riporta il monitoraggio 2022 degli indicatori ed esiti disponibili su Sistema Informativo regionale InSiDER **Piano della Performance 2021 2023:**

- (**IND837**) Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z. Target:  $\geq 50\%$ . Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore registrava nel 2021 una percentuale entro il target atteso regionale, pari a 54,8% in linea con l'anno precedente (2020: 54,9%). Nel 2022 la percentuale si attesta al 52,6%. La performance regionale risulta pari a 56,6%.

- (**IND656**) % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza  $\leq 7$  giorni. Target:  $\leq 25\%$ . Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

L'indicatore è definito come la percentuale dei ricoveri in Hospice di durata ritenuta congrua rispetto alle finalità e alle funzioni della struttura per il malato oncologico. L'obiettivo è quello di ridurre il numero di ricoveri di durata inferiore a 7 giorni, fatti salvi i casi in cui si verifichi la continuità della cura dal domicilio all'hospice. Nel 2021 l'AUSL di Imola registrava una percentuale pari a 20,9%, entro il target e in ulteriore miglioramento rispetto al 2020 (22,34%). Nel 2022 la percentuale si attesta al 22,11%. La % complessiva regionale risulta pari al 26,82%.

### 1.2.6 Sviluppo della medicina di iniziativa

La medicina di iniziativa rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e alla diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita. A tale riguardo, l'AUSL di Imola ha negli anni sviluppato progetti secondo l'approccio della medicina di iniziativa - in coerenza con linee guida e percorsi diagnostico terapeutici condivisi con la componente medica e specialistica, con il coinvolgimento diretto della componente infermieristica e la stratificazione degli interventi per severità e intensità assistenziale. Nel 2021 l'AUSL di Imola aveva avviato lo sviluppo di un modello di medicina di iniziativa, implementando percorsi di formazione/informazione sui corretti e sani stili di vita, favorendo attività di prevenzione, diagnosi precoce e monitoraggio delle malattie croniche in un quadro di integrazione tra servizi sanitari, territoriali e ospedalieri e tra servizi sanitari e sociali. L'ambito naturale per sviluppare la Medicina di Iniziativa è quello delle Case della Comunità con il coinvolgimento dei "Cittadini Competenti" - cittadini formati per fare crescere la cultura e la conoscenza dei servizi ed in grado di indirizzare verso accessi appropriati e consapevoli – nelle equipe multidisciplinari a supporto della presa in carico.

Nel 2022 le Case della Comunità, la promozione della medicina d'iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità hanno costituito obiettivi prioritari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), anche alla luce del percorso nazionale di adozione del Decreto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale (DM 77/2022), al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi, anche attraverso strumenti di telemedicina e di psicologia, in particolare per la fascia adolescenziale (Decreto ministeriale 30.11.2021 "Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici"). L'esperienza della pandemia ha evidenziato l'efficacia del modello assistenziale fondato sulla costruzione di percorsi, sulla continuità assistenziale e sulla forte interazione multiprofessionale. Si è, inoltre, confermato il ruolo strategico della rete integrata di cura costituita da molteplici livelli assistenziali fortemente collegati tra loro che vedono gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali (COT) come strumenti di transitional care, elementi di rilievo per lo sviluppo del modello dell'assistenza territoriale definito dal D.M. 77/2022 e dal PNRR.

Nel territorio dell'AUSL di Imola, come già dettagliato, insistono 3 Case della Comunità (CdC): CdC di Castel S. Pietro Terme (Hub), CdC di Medicina (Spoke) e CdC della Vallata del Santerno, che operano in coerenza con gli indirizzi strategici e le indicazioni realizzative e di organizzazione funzionale fornite dalla Regione (DGR 291/2010 e DGR 2128/2016). Con l'istituzione della Casa della Comunità della Vallata del Santerno, sede a Borgo Tossignano (gennaio 2019), si configura tale struttura nell'ambito distrettuale imolese come elemento spoke della rete integrata dei servizi, essendo le funzioni hub in via di ulteriore sviluppo con il programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico della istituenda Casa della Comunità di Imola che vede, al fine di garantire al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico e continuità dell'assistenza (ospedale-territorio). Nel 2022, con DGR 811/2022 è stato approvato il Piano Operativo regionale e con DGR 683/2022 è stato possibile un tempestivo avvio degli interventi relativi alla Missione 6 Salute (M6) del PNRR, con la concessione di una prima quota di finanziamento.

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

L'area della Salute Mentale è stata interessata, negli ultimi anni, dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, dando corso alla riorganizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura e allo sviluppo di innovativi assetti di cura sul territorio. Il luogo della cura è il territorio e la metodologia di riferimento è quella della Salute Mentale di Comunità, con l'obiettivo di:

- Mantenere ed implementare l'area della prevenzione attraverso attività sul territorio, nei luoghi di vita, nella comunità.
- Mantenere la centralità della persona che si rivolge ai servizi, cittadino portatore di diritti, valorizzandone i saperi e focalizzando l'intervento sugli aspetti relazionali.
- Favorire la partecipazione attiva e organizzata degli utenti e delle loro famiglie.
- Mantenere l'appropriatezza dei percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso la ricerca continua e negoziata con utenti e familiari dell'equilibrio tra massima personalizzazione possibile ed applicazione delle metodiche per le quali esistono evidenze scientifiche, in una ottica di appropriatezza, trasparenza e condivisione, evitando il tecnicismo e favorendo l'umanizzazione della cura.
- Implementare lo sviluppo in rete di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Centro di Salute Mentale e Area Degenze attraverso l'applicazione dei percorsi regionali rivolti a Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbi Gravi di Personalità, Esordi Psicotici, Disturbi dello Spettro autistico, appropriatezza delle cure farmacologiche, applicazione del Budget di Salute, in accordo con le linee di indirizzo e raccomandazioni nazionali, regionali e aziendali.
- Sviluppare la integrazione progettuale e organizzativa di natura sanitaria e sociale sia all'interno del Dipartimento che con i Dipartimenti dell'Azienda, con i Pediatri di libera scelta, i Medici di Medicina Generale e con i soggetti esterni coinvolti: Enti locali, Associazioni, Terzo Settore.
- Proseguire lo sviluppo dell'area Degenze, SPDC e RTI, in un'ottica di appropriatezza dei trattamenti, contrasto alla contenzione meccanica e farmacologica e continuità con il CSM e il territorio, rafforzando il modello di lavoro in equipe multiprofessionale e multidisciplinare, sviluppando spazi per l'ascolto individuale e attività gruppali secondo il modello cognitivo comportamentale.
- Garantire il flusso nazionale e regionale SISM al fine di mantenere ed implementare le attività di monitoraggio almeno trimestrale di indicatori e standard di prodotto locali e regionali (rilevati e diffusi tramite la piattaforma InSiDER) a garanzia della qualità della assistenza erogata.

Nell'ambito della programmazione aziendale sono state collocate, inoltre, la progressiva realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenze nelle Case della Comunità con i Pediatri di Libera scelta, i Medici di Medicina Generale, la Azienda ai Servizi alla persona (ASP) e le Associazioni presenti attraverso

l'implementazione delle attività ambulatoriali e le azioni di supporto e facilitazione alle attività di cura del territorio ed automutuoaiuto.

L'Azienda ha mantenuto l'impegno all'attuazione del Programma Regionale Integrato per l'assistenza territoriale alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico, minori e adulti, ai sensi della DGR 212/2016 (PRIA), nonché a proseguire l'applicazione del Progetto regionale "Adolescenza", di cui alla DGR 590/2013 e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di Salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti".

Le attività delle Unità operative del Dipartimento di Salute Mentale hanno garantito i servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale, monitorati attraverso specifici indicatori. Nel 2022, in continuità con il 2021, è stata posta particolare attenzione alle seguenti aree di attività.

### **Sviluppo delle attività di psicologia nelle Case della Comunità**

Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della Comunità hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19 e nella programmazione regionale. Successivamente alla sperimentazione avviata nel 2021, nel 2022 si continuano a sviluppare le attività di psicologia nel contesto delle Case della Comunità, come previsto negli obiettivi di mandato, con un sistema di progressiva implementazione delle figure professionali dedicati a tale attività.

Nell'AUSL di Imola le attività di psicologia aziendale fanno capo al "Programma di psicologia clinica e di comunità" che unisce funzionalmente gli psicologi presenti nei vari dipartimenti. È in corso di valutazione da parte della Direzione Sanitaria unitamente al Responsabile del Programma di una soluzione, poste le risorse disponibili, per poter dedicare ore di Psicologo alle Case della Comunità, secondo una programmazione sostenibile. Per quanto attiene la componente della attività svolta dagli psicologi del DSMDP si sono mantenute le attività cliniche individuali e di gruppo per gli utenti afferenti dal Circondario Imolese, svolte nelle sedi principali dei servizi e nelle Case di Comunità.

### **Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni**

Con la DGR 1444/2020 è stato avviato un percorso volto alla qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, per prevenire l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia ove possibile, potenziare il sistema di valutazione e gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio per il minore, migliorare ed integrare il sistema di raccolta dei dati e delle informazioni, potenziare un approccio integrato per la tutela dei minori. Nel corso del 2022, l'AUSL di Imola ha portato a compimento la costituzione dell'equipe di II livello, come preventivato nel 2021, della Città Metropolitana di Bologna (AUSL di Bologna e AUSL di Imola) con un accordo che ha coinvolto sia le Aziende sanitarie che gli Enti locali (Centro "Il Faro").

L'AUSL di Imola contribuisce alla copertura economica di 11 ore di neuropsichiatra infantile per il Centro.

A partire da novembre 2022 sono iniziate periodiche riunioni di confronto tra referenti per la tutela dell'azienda e le equipe di II livello per condividere le procedure approvate in Regione, per confrontare le modalità di lavoro e renderle il più possibile conformi e omogenee, per iniziare riunioni di discussione casi clinici con richiesta di parere all'equipe di II livello ed al consulente legale di area metropolitana.

Inoltre, sono stati condivisi e programmati eventi formativi che coinvolgeranno gli operatori delle due AUSL dedicati alla Tutela minori, ASP e privato sociale.

### **Avvio cartella "CURE" per Servizi di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza e Tutela minori area sanitaria**

Con Determinazione 44/2019 IntercentER è stato avviato il progetto per la costruzione della cartella sociosanitaria CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche. La cartella era già operativa per i Centri di Salute mentale.

La Cartella informatizzata CURE è stata collaudata nel 2020 ed è stata avviata per la gestione completa (abolendo il cartaceo) della documentazione sanitaria, presso il Centro di Salute Mentale dell'AUSL di Imola.

A partire da novembre 2021 la cartella CURE è stata attivata, come previsto in ambito Regionale, nella UOC NPIA dell'AUSL di Imola. Anche in questo caso l'Unità operativa Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza è stata primo sperimentatore regionale; sono stati attribuiti fondi regionali dedicati per un adeguato progetto di prima formazione e tutoraggio post-avvio, processo completato nel corso del 2022, servizi di Tutela minori compresi.

### **Programma psicopatologia 14 – 25 anni**

L'AUSL di Imola garantisce le attività volte a dare applicazione al progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" (Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017) ed in particolare ha contribuito alla formalizzazione, a livello regionale, di modelli organizzativi a sostegno della transizione tra servizi per minori ed i servizi per adulti e alla individuazione di indicatori specifici. I passaggi tra UOC NPIA e UO CPA sul territorio aziendale avvengono in maniera diretta, se a prevalere sono gli aspetti psicopatologici, o tramite UVM se vi è una componente di disabilità. Nelle riunioni condivise così come durante gli incontri della "Equipe Adolescenza", effettuati nel 2022, non sono state segnalate situazioni di difficoltà per il passaggio. Inoltre, è verosimile che rivolgersi al servizio psichiatrico per adulti possa ancora essere vissuto in maniera stigmatizzante per persone in così giovane età, specie se la loro sofferenza non si manifesta con una gravità da non lasciare alternative di cura praticabili.

Si ricorda, inoltre, che esiste da tempo una Istruzione Operativa dipartimentale condivisa: continuità delle cure nel passaggio tra UOC NPIA e UOC PA doc. Nr. 5293 - versione 1 del 23/01/2017 con lo scopo di sviluppare processi assistenziali integrati tra le UOC/SSD del DSMDP; coinvolgere i servizi sociosanitari del Circondario Imolese ed in particolare ASP; assicurare continuità delle cure, per tutti i cittadini che ne abbiano necessità, nel passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

### **Psichiatria Adulti**

Sotto il profilo della **degenza ospedaliera** si osserva un lieve incremento di casi totali trattati (SPDC + RTI) rispetto all'anno 2021, con un incremento di casi sostanzialmente in RTI. Cala la degenza media, in particolare in RTI (-12,7 giornate medie) ed anche il tasso medio di occupazione si mostra in generale decremento.

PSICHIATRIA ADULTI - SPDC e RTI	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Casi trattati in degenza ordinaria	290	290	0	0%
Casi trattati in RTI (n.ro dimessi)	93	104	11	12%
<b>Casi totali</b>	<b>383</b>	<b>394</b>	<b>11</b>	<b>3%</b>
Degenza media in regime ordinario	13,5	12,8	-0,7	-5%
Tasso occupazione PL ordinari	83,0%	78,0%	-0,05	-5%
Degenza media in RTI	36,0	23,3	-12,7	-35%
Tasso occupazione RTI	114,0%	83,0%		-27%

Si riportano di seguito gli indicatori monitorati su InSiDER con rispettivi esiti 2022 a rappresentazione dell'attività di ricovero. Tali indicatori rappresentano una proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.

- (**IND856**) Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2021.

Nel 2022 si rileva un tasso pari a 67,31, in mantenimento rispetto al 2021 (67,31). Il tasso medio regionale risulta pari a 135,47.

- (**IND960**) Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni. Target: < 30. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2022 si rileva un tasso in decremento pari a 14,64 vs 27,75 del 2021 e 25,5 del 2020. Il tasso medio regionale risulta pari a 21,64.

Sul versante territoriale - **Psichiatria Adulti Territoriale** - i dati evidenziano un significativo incremento di utenti presi in carico dal CSM (+22,8%, pari a +616 casi) come registrato nel 2021 vs il 2020 anno di inizio dell'emergenza pandemica acuta. Il decremento di pazienti in Day Service rispetto al 2021 (-54%; -283 casi) è imputabile, come anche nel 2021 vs il 2020, ad un intervento volto a migliorare l'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni di Day service, limitandole a quelle legate al progetto individuale e indirizzando la fruizione di altre prestazioni presso i servizi preposti (ad esempio per quanto riguarda i prelievi ematici).

PSICHIATRIA ADULTI: TERRITORIALE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
<b>Utenti CSM</b>	<b>2.706</b>	<b>3.322</b>	<b>616</b>	<b>22,8%</b>
Casi Day Hospital Territoriale	53	53	0	0%
Interventi di crisi in DHT	147	141	-6	-4%
Utenti c/o Centro Diurno	31	31	0	0%
Nuovi utenti presi in carico	397	391	-6	-2%
Dimessi	1.415	1.673	258	18%
<b>Pazienti in Day Service</b>	<b>520</b>	<b>237</b>	<b>-283</b>	<b>-54%</b>
<b>PRESTAZIONI EROGATE</b>	<b>51.701</b>	<b>50.158</b>	<b>-1.543</b>	<b>-3%</b>



Le prestazioni erogate in ambito territoriale evidenziano un calo del -3% (-1.543 prestazioni) riconducibile in parte anche al passaggio al nuovo applicativo "CURE" introdotto dalla Regione che, rispetto al precedente gestionale, calcola il numero di prestazioni ricevute dal paziente a prescindere dal numero di operatori impiegati nell'erogazione della medesima prestazione.

Il sistema informativo InSiDER monitora i seguenti indicatori (Flusso SISM) afferenti all'area **Produzione-Territorio** del Piano della Performance 2021-2023:

- (**IND953**) "Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti". Target:  $\geq 20$ . Risultato atteso aziendale:  $\geq$  std RER.

Il dato 2022 non è ancora disponibile. Il Tasso di prevalenza aziendale nel 2021 risulta pari a 22,17 in netto miglioramento rispetto all'anno precedente (2020: 19,33), con un valore medio regionale di 16,25. Il tasso di prevalenza misura la capacità dell'organizzazione di intercettare gli utenti sulla base delle caratteristiche del territorio e della popolazione, si tratta pertanto della quota di persone che si rivolgono al servizio.

Di seguito, il monitoraggio dell'indicatore previsto da **Nuovo Sistema di Garanzia**.

- (**IND836**) % di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C. Target  $\leq 6,9\%$ . Risultato atteso aziendale: miglioramento std medio aziendale.

L'indicatore rappresenta una misura proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche. Analizzando i re-ricoveri nell'arco da 8 a 30 giorni dalla dimissione, risultano i seguenti dati: nel 2020 la percentuale risultava pari a 6,38% e nel 2021 a 6,05%. Nel 2022 il valore risulta pari a 14,44%, in netto peggioramento rispetto agli anni precedenti. Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 6,43%.

In riferimento ai **Budget di Salute** si registra un aumento nel 2022 rispetto all'anno precedente (da 44 a 46) nell'ambito della psichiatria Adulti Territoriale.

**Neuropsichiatria Infantile.** Si conferma il significativo trend di incremento degli utenti in carico (+10% pari a +251 casi) a conferma della tendenza in aumento che negli ultimi anni ha caratterizzato tale area ed ha visto altresì il potenziamento degli interventi nell'ambito del Progetto PRIA su finanziamento regionale riguardo all'Autismo. Le prestazioni complessive in termini di volumi erogati, registrano in coerenza un incremento rispetto al 2021 pari a +23% (+6.160 prestazioni).

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	2.497	2.748	251	10%
Nuovi utenti presi in carico	587	707	120	20%
Prestazioni erogate	26.738	32.898	6.160	23%

In InSiDER, nell'ambito del Piano della Performance 2021-2023, area **PROCESSI INTERNI: Produzione-Territorio**:

- (**IND225**) Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile. Target: > 60%. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Il dato 2022 risulta non disponibile. Nel 2021 il tasso std di prevalenza per l'AUSL di Imola risulta pari a 73,2 in calo rispetto al 2020 (84,71) e 2019 (80,88, ma entro il target regionale atteso. Il tasso medio regionale 2021 risulta pari a 84,56.

**Dipendenze Patologiche.** Si registra un incremento di utenti (+3%) con un volume complessivo di prestazioni erogate in linea con l'anno precedente. In ambito di semiresidenzialità, presso il Centro diurno a gestione diretta (Arcobaleno), si registrano 2 utenti in più e un lieve aumento delle giornate di degenza.

DIPENEDENZE PATLOGICHE	2021	2022	Var. ass.	Var. %
Utenti in carico	1.186	1.220	34	3%
Nuovi utenti presi in carico	264	280	16	6%
Prime visite	429	455	26	6%
Prestazioni erogate	34.540	34.736	196	1%
<b>Centro diurno Arcobaleno Semiresidenzialità 8 ore</b>				
Utenti nell'anno	77	79	2	3%
Nuovi utenti presi in carico	39	42	3	8%
Giornate di degenza	4.621	4.628	7	0%
Dimessi	39	40	1	3%

### Budget di salute dipendenze patologiche

Nell'ambito dell'avvio sperimentale del Budget di salute per assistiti delle dipendenze patologiche, nel 2022 sono stati attivati cinque budget di salute a favore di altrettanti utenti in carico all'Unità operativa Dipendenze Patologiche. Con questi interventi si è cercato di ottimizzare le risorse disponibili per favorire l'assistenza a cinque utenti con gravi disturbi di personalità sottesi ad addiction da sostanze. In questo modo si è cercato di evitare l'inserimento in comunità terapeutiche residenziali, che in questi specifici casi non avrebbe dato risposta concreta a bisogni di inclusione sociale e di partecipazione attiva alla vita quotidiana. La permanenza di questi utenti nel loro domicilio, con una assistenza settimanale che è variata da caso a caso, ha consentito loro di evitare l'isolamento, di assicurare la verifica della corretta assunzione della terapia farmacologica quotidiana, di monitorare con alta frequenza le condizioni fisiche per molti di loro particolarmente instabili e lo stato emotivo caratterizzato da una costante variabilità. Nel 2022 gli utenti inseriti in percorsi di **Budget di salute** sono stati **6**, due in più rispetto al 2021.

Su Sistema informatico InSiDER, nell'ambito del Piano della Performance 2021-2023, area **Produzione-Territorio**:

- (**IND226**) Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2022 il tasso std di prevalenza per le DP risulta pari a 8,54 vs 8,64 del 2021 e 8,51 del 2020. Il tasso medio regionale 2022 risulta pari a 8,37.

### **1.2.8 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale**

L'integrazione tra ospedale e territorio ha un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, ed è fondamentale per assicurare la continuità delle cure.

Mentre l'ospedale si configura come il setting assistenziale per la gestione di problematiche ad insorgenza acuta, con rilevante compromissione funzionale o necessitanti di risposte tecnologicamente ed organizzativamente articolate e complesse, da programmare secondo la logica dell'intensità delle cure, il territorio rappresenta invece il setting complementare più appropriato per la gestione della cronicità.

La continuità ospedale – territorio è da anni ambito di impegno per l'AUSL di Imola che ha regolamentato la gestione dei pazienti complessi in dimissione dall'ospedale inviando al PUA (Punto Unico di Accoglienza ospedaliero) i pazienti ricoverati con potenziale necessità di dimissione protetta.

Le azioni riorganizzative adottate nella gestione della continuità assistenziale ospedale-territorio, esplicate nella terza edizione della specifica Procedura aziendale (revisione maggio 2020), sono state volte a garantire una presa in carico più tempestiva da parte dei servizi territoriali, anche durante l'emergenza sanitaria. La progettualità sviluppata nell'ambito dei Punti Unici di Accesso Ospedaliero e Territoriali (PUA/PAT), recependo le indicazioni regionali, con l'individuazione di percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati per la prosecuzione del trattamento nel luogo più adeguato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, si pone la finalità di:

- assicurare al malato e alla sua famiglia un adeguato supporto sanitario e/o socioassistenziale al momento del rientro a domicilio, anche con l'implementazione di attività da remoto (video call, telemedicina);
- favorire la deospedalizzazione e prevenire i re-ricoveri attraverso l'attivazione di una valutazione sociosanitaria integrata, appropriata e tempestiva;
- ottimizzare l'uso delle risorse attraverso la corretta individuazione e la precoce attuazione dei percorsi terapeutico – assistenziali per il singolo paziente.

L'AUSL di Imola ha condiviso con i medici di assistenza primaria la costituzione di un organismo tecnico e consultivo "Ospedale – Territorio" del quale fanno parte MMG, medici ospedalieri, medici di organizzazione territoriale ed ospedaliera ed infermieri con l'obiettivo, tra gli altri, di fare da cabina di regia e monitoraggio per vari progetti (progetto cronicità, sviluppo domiciliarità, sviluppo diagnostica in medicina generale e telemedicina, nonché buon uso del farmaco e commissione appropriatezza prescrittiva).

Nell'ambito dell'integrazione ospedale-territorio si richiama il potenziamento degli interventi della Geriatria ospedaliera territoriale, nel 2021 e 2022, mediante la definizione di piani di sviluppo di percorsi integrati negli ambiti relativi a Ortogeriatrics, Centro Disturbi Cognitivi, e Case di Riposo per Anziani con un modello sinergico per l'integrazione delle competenze assistenziali, specialistiche e di Medicina Generale.

L'Azienda si pone l'obiettivo di analizzare sviluppi organizzativo-funzionali in vista della realizzazione della Centrale Operativa Territoriale (COT), mediante i fondi PNRR. Coerentemente agli obiettivi del PNRR la funzione PUA/PAT si deve gradualmente trasformare in Centrale Operativa Territoriale (COT), in linea con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale

come finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura», in particolare, per i soggetti anziani, ultrasessantacinquenni, con bisogno sociosanitario complesso, affetti, cioè, da una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Nel 2022, l'Azienda garantendo una sempre maggiore digitalizzazione del sistema, secondo quanto stabilito dal PNRR, ha fornito device più performanti agli operatori sfruttando al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie per potenziare l'erogazione delle cure alla casa del paziente.

Si riportano di seguito gli indicatori monitorati nel 2022 su InSiDER, nell'ambito dell'**Area Integrazione**:

- (**IND866**) Tasso di dimissione protette in pazienti  $\geq 65$  anni. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Nel 2022 il tasso risulta pari a 35,82 in decremento rispetto al 2021 (39,73) e al 2020 (41,86). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 29,4.

Segue anche un indicatore del Nuovo Sistema di Garanzia, che intende rilevare l'inappropriatezza dell'utilizzo del Pronto Soccorso. Tale inappropriatezza può essere considerata una proxy delle difficoltà ad accedere ai servizi della medicina territoriale.

- (**IND783**) Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C. Risultato atteso aziendale:  $\leq$  Anno 2021.

Nel 2022 il tasso risulta pari a 37,66 in forte decremento rispetto al 2021 (68,9). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 22,23.

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

Durante la fase pandemica le Farmacie convenzionate sono state coinvolte, nell'ambito di protocolli d'intesa sottoscritti a seguito delle DGR 1272, 1840, 1940 del 2020 e 118/2021, nella realizzazione di test sierologici rapidi per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2 e di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del coronavirus. Di conseguenza alcune attività legate all'applicazione dell'Intesa farmacie di cui alla DGR 329/2019 sono rallentate e in parte sospese, in particolare quelle legate al colloquio con il paziente affetto da BPCO sulla gestione della propria terapia per limitare il più possibile il contatto tra le persone e contrastare la diffusione del coronavirus. Nel 2021 era stato richiesto di stimolare le Farmacie convenzionate in particolare per realizzare le attività rivolte al supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico e organizzare corsi di formazione rivolti ai farmacisti convenzionati mirati al rilascio delle necessarie credenziali per attivare la funzione.

Con deliberazione DG 83 del 30/04/2021 e DGR 179 del 02/09/2021 si è provveduto a dare continuità alla validità degli accordi sottoscritti con le Associazioni di Categoria delle Farmacie in tema di distribuzione di farmaci, assistenza integrativa e di "Farmacia dei servizi", ai sensi della DGR 329/2019 e DGR n. 1986/2020 e per l'effettuazione di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del Coronavirus.

Con deliberazione DG 150 del 29/06/2022 ad oggetto "Presa d'atto della DGR 480/2022 di proroga al 31 Dicembre 2022 della validità del protocollo d'Intesa regionale in tema di Farmacia dei servizi approvato con DGR 329/2019 e provvedimenti conseguenti in ordine alla validità degli accordi locali sottoscritti con le Associazioni di categoria delle Farmacie" si è provveduto a dare continuità, fino a dicembre 2022, agli accordi sottoscritti con le Associazioni di Categoria delle Farmacie in tema di distribuzione di farmaci, assistenza integrativa e di "Farmacia dei servizi". Di particolare rilevanza è risultato il contributo dato dalle farmacie convenzionate, pubbliche e private che, nel territorio imolese ha fatto registrare una alta adesione all'accordo sottoscritto a livello regionale su tutte le funzioni legate alla "farmacia dei servizi", compresa la funzione di rilascio identità digitale al cittadino che registra una performance nel pieno superamento rispetto al target atteso.

Per quanto riguarda l'obiettivo sulla partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale, l'AUSL di Imola ha contribuito a creare una rete di farmacie territoriali per aumentare e migliorare la sensibilizzazione e l'educazione della popolazione e dei farmacisti sulla possibilità e sull'importanza della segnalazione spontanea di sospette ADR. La performance dell'AUSL di Imola nel 2022 si è attestata al 67,5% (target:  $\geq 60$ ).

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

L'AUSL di Imola, nell'ambito delle linee di intervento della DGR 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver", in collaborazione con gli Enti Locali, ha costituito un gruppo di lavoro composto da Professionisti Sanitari, Sociali e un rappresentante dell'Ufficio di Piano. Nel corso del 2020 è stata completata una guida informativa sui servizi e le risorse territoriali a sostegno del caregiver (validata con *health literacy* sia con la collaborazione del CCM che in una delle aule del corso formativo rivolto ad assistenti familiari), presentata ai Professionisti (Medici di Medicina Generale, operatori del PUA, operatori degli sportelli ASP), distribuita diffusamente sul territorio in forma cartacea e messa a disposizione sul sito web dell'Azienda, nell'area dedicata al caregiver. La guida è stata oggetto di rivalutazione e aggiornamento nel corso del 2022.

A partire dal 2020, il gruppo di lavoro ha condotto un'analisi dei bisogni formativi dei professionisti dell'area sociosanitaria, proponendo a tutti gli operatori sanitari e del Sociale un evento conoscitivo sulla DGR 2318/2019, con particolare attenzione all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, promuovendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465 del 10/09/2020.

L'avvento della pandemia ha modificato le priorità e imposto la sospensione del percorso, riproposto nel 2021 allo scopo di sensibilizzare il maggior numero possibile di operatori dei servizi coinvolti, potendo in questa occasione coinvolgere anche alcune componenti ospedaliere. Nel 2021 è stato realizzato un evento formativo specifico diffuso, dedicato all'utilizzo della scheda "Zarit" per la rilevazione della condizione di stress del caregiver e momenti informativi/formativi continuativi rivolti ai Professionisti al fine di consolidare un approccio di lettura dei bisogni strutturata e qualificata, anche per i caregiver. Verso fine anno 2020 è stata avviata una prima sperimentazione locale dell'uso del modulo di autodichiarazione del caregiver (circa 30 utenti), nell'attesa di rinforzare il ricorso a questo nuovo strumento dopo aver realizzato anche l'informatizzazione del modulo nella cartella utente già disponibile. È stata pertanto consolidata la diffusione di tale modulo e la consapevolezza nei cittadini dei diritti-doveri che accompagnano il ruolo di caregiver, informando sulle opportunità di sostegno esistenti e sulla rete dei servizi pubblici e privati esistenti.

Il Distretto Imolese ha sempre lavorato sui percorsi di presa in carico integrata di casi multiproblematici con l'adozione dello strumento «TIC» (Tavolo per l'integrazione delle Competenze) qualificando ulteriormente i già praticati percorsi di UVM. Le pratiche di integrazione sociosanitaria così consolidate hanno permesso di favorire il coinvolgimento dell'utente e del caregiver nella fase di valutazione dei loro bisogni/fragilità e delle loro risorse e nella successiva fase di progettazione degli interventi di sostegno. La modulistica in uso all'UVM e il modello di progetto individualizzato prevedono da tempo la condivisione con utente/caregiver/amministratore di sostegno. A ciò si è aggiunto il necessario adeguamento degli strumenti informatici: dal 2021, grazie anche alla disponibilità del finanziamento preposto, si è dato corso alla progettazione dell'informatizzazione degli strumenti a sostegno del caregiver (scheda "Zarit").

Sono attivi, da diversi anni, sul territorio imolese progetti di Auto Mutuo Aiuto (AMA), di gruppi di sostegno e il caffè Alzheimer, tutte iniziative che operano a sostegno del caregiver.

Nel 2021 è stata istituita una cabina di regia con il compito di eseguire una ricognizione di tutte le iniziative esistenti, creare un coordinamento e fare un'analisi dei bisogni che non trovano riscontro nell'ambito dell'esistente, insieme con le Associazioni degli utenti. L'aggiornamento della procedura aziendale per i Percorsi Dimissione Protetta, condivisa con ASP, ha previsto la necessità di supporto al caregiver con progetti personalizzati di accompagnamento al domicilio, come ad esempio percorsi di addestramento con il coinvolgimento degli operatori del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) per acquisire competenze nelle cure di base e con il coinvolgimento di care manager infermieristici al fine di acquisire competenze nella gestione di casi ad alta complessità. Sono stati attivati, anche, interventi di supporto psicologico ai caregiver, genitori di disabili giovani e adulti, situazioni di particolare complessità alle quali si è proposto un intervento di Terapia Breve Strategica con l'obiettivo di ripristinare una condizione di "equilibrio" emotivo-relazionale nel nucleo familiare interessato. In collaborazione con il personale assistenziale di un centro diurno, è stato realizzato un evento di formazione dei caregiver, a carattere sperimentale, avente per oggetto i disturbi della deglutizione, condotto da un geriatra territoriale e un infermiere coordinatore del territorio.

Per quanto riguarda il "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", nel 2022, l'Azienda ha garantito regolarmente le rendicontazioni, in collaborazione con gli UDP, sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA e fondo "Dopo di Noi", nel rispetto degli adempimenti relativi ai debiti informativi su sistema SIOSS.

### **1.2.11 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungo assistenza**

Per fronteggiare la pandemia l'Azienda ha istituito un Team aziendale per rispondere ai bisogni dell'insieme dei servizi rivolti alla popolazione anziana e disabile, costituito da professionisti dell'Area Anziani (Infermieri e Geriatria Territoriale), dell'Area Disabili e Salute Mentale (Infermieri), dell'Area Risk Management e professionisti della Sanità Pubblica, è coordinato dal DASS per assicurare la massima integrazione con l'Ufficio di Piano e con l'ASP che gestisce il Servizio Sociale Territoriale.

Nella fase iniziale dell'emergenza gli interventi sono stati rivolti a governare i bisogni sul livello domiciliare generati dalla sospensione degli accessi nelle CRA e la chiusura delle attività dei centri diurni e semiresidenziali. In stretta integrazione con l'ASP, si è operato commissionando interventi integrativi nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare accreditata – socioassistenziale e socioeducativa - e attraverso l'implementazione di ulteriori interventi del servizio infermieristico domiciliare. È stata, inoltre, costruita una importante sinergia con il Servizio Sociale e la Protezione Civile per assicurare assistenza e risoluzione di problematiche alle famiglie poste in quarantena e alle persone trasferite in "Covid Hotel", anche da dimissioni curate dal PUA ospedaliero. Nel primo periodo il Team aziendale ha operato per favorire l'adozione di nuove procedure a tutela delle strutture residenziali, creando un raccordo periodico e continuativo sia con Gestori accreditati che convenzionati e privati (più di 1.000 PL sociosanitari).

Tramite video incontri sono state condivise con ogni Gestore singole procedure e strumenti operativi volti a introdurre i nuovi comportamenti imposti dalla pandemia in ambienti comunitari, come da indicazione del Ministero, dell'ISS e della stessa Regione. Questo costante raccordo è stato accompagnato da eventi formativi a distanza e incontri in presenza in piccoli gruppi, per rinforzare ulteriormente l'adesione alle prescrizioni organizzative e comportamentali ed introdurre una check list di autovalutazione e controllo, il riferimento per successive e continue azioni di miglioramento.

Dopo la prima ondata pandemica, nelle strutture residenziali, la riapertura e ripresa delle attività è stata accompagnata da interventi di sollecito e verifica in ordine all'aggiornamento del DUVRI delle strutture semiresidenziali, accompagnando i Gestori alla riapertura, favorendo l'introduzione di tutte le azioni cautelative, la regolamentazione degli accessi e la ridefinizione dei gruppi di utenti frequentanti, in coerenza con le indicazioni normative. Anche nei confronti di tali interlocuzioni il Team aziendale ha messo a disposizione opportunità formative e occasioni di confronto per problematiche specifiche.

Con la seconda ondata, nelle strutture residenziali, sono emerse importanti criticità di tenuta da parte dei Gestori, coinvolti a seguito di riduzione degli organici per quarantena e graduale indisponibilità di personale infermieristico e assistenziale per garantire le sostituzioni. L'Azienda sin dall'inizio della pandemia ha garantito una fornitura continuativa di DPI, condividendo con i Coordinatori di struttura il fabbisogno settimanale e in alcune situazioni di particolare criticità ha distaccato nelle strutture proprio personale infermieristico per garantire i livelli assistenziali necessari. Sono state predisposte procedure per rendere autonome le strutture nell'esecuzione di tamponi molecolari prima e test rapidi dopo, mettendo a disposizione dei Gestori il know-how, i prodotti e i materiali necessari.



Presso il Distretto è sempre stato possibile per i Gestori rintracciare telefonicamente o attraverso mail un coordinatore infermieristico esperto al quale sottoporre problemi emergenti; nei momenti più critici tale opportunità è stata garantita anche nei giorni festivi.

Nel 2021 è stato istituito a guida della DASS un Tavolo Interistituzionale per il fabbisogno di assistenza infermieristica nelle CRA: i Gestori e la Committenza Pubblica hanno condiviso una serie di interventi organizzativi volti a creare un sistema sperimentale di "auto mutuo aiuto" per far alla criticità del sistema formativo che non licenzia un numero di congruo di Infermieri in rapporto alle necessità; questa situazione ci ha indotto a ipotizzare la sperimentazione di un sistema integrato di sostegno fra l'AUSL e i diversi Gestori accreditati volto a:

- puntualizzare il reale fabbisogno di assistenza infermieristica nelle CRA, modulato sulle effettive presenze e sui reali bisogni assistenziali individuali;
- tenere sullo sfondo alcuni criteri standardizzati del sistema di accreditamento, quale riferimento di senso, flessibili in relazione al contesto dato;
- definire la cornice giuridico-contrattuale che legittimi il ricorso a personale dipendente di altro Gestore, pubblico o privato, prevedendone la condivisione con le rispettive OO.SS;
- valorizzare il personale infermieristico così individuato a fronte di un modello organizzativo di lavoro orientato alla flessibilità di setting e di modulazione oraria.

Premesso ciò, fermo restando l'impegno collegiale nella continua ricerca di personale infermieristico, ciascuno attraverso i propri canali di arruolamento, l'AUSL di Imola ha risposto con tempestività e flessibilità al fabbisogno di maggiori posti letto di lungodegenza: la riapertura, come già richiamato in altro paragrafo, del 4° piano dell'OSCO di CSPT, dismesso negli anni precedenti, ha fornito una risposta in tal senso.

Nel 2021 e 2022 è stato mantenuto il settore aggiuntivo di 15 posti letto al 4 piano della Casa della Comunità di CSPT per far fronte ai pazienti post-acuti COVID, ma in particolare per far fronte ai pazienti NO COVID dimessi dall'ospedale di Imola.

L'AUSL di Imola garantisce inoltre il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

- **(IND860)** N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z. Target:  $\geq 24,6\%$ . Risultato atteso aziendale:  $\geq$  Media RER.

Nel 2022 il valore percentuale si attesta al 39,52%, in linea con il dato 2021 (39,17%). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 40,80%.

### **Servizi sociosanitari per la non autosufficienza**

Secondo gli indirizzi della DGR 1770/2021 e le linee di programmazione per l'anno 2022, l'AUSL di Imola ha assicurato la programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA, compresi fondi nazionali, nel contesto dell'emergenza da COVID-19.

Nell'ambito del Gruppo Tecnico della Committenza, Ufficio di Piano, ASP e AUSL di Imola è stata assicurata la predisposizione di elaborati a beneficio del Comitato di Distretto per la pianificazione e programmazione delle risorse di ambito sociosanitario. In ambito metropolitano è stato adottato un format di progetto di servizio per la riapertura dei Centri Diurni per disabili presentato ai gestori dalla Committenza, tramite video conferenza, per la riattivazione graduale dei servizi. Con Deliberazione del Comitato di Distretto n. 46 del 9/6/2020 "Approvazione linee di indirizzo per la programmazione della ripresa servizi semiresidenziali per persone con disabilità ai sensi della DGR 526/2020" si è quindi dato seguito e richiesto agli Enti Gestori di formulare un Progetto di servizio finalizzato ad una ripresa graduale delle attività, nonché di presentare il Documento di Valutazione dei Rischi aggiornato, per una valutazione specifica da parte della Task force aziendale.

La programmazione del FRNA viene approvata dalla Giunta Regionale con separato atto deliberativo e a livello locale la programmazione e gestione del FRNA avviene in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi. Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, viene assicurata una presa in carico unitaria della persona e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita indicato dalle diverse normative di legge vigenti, che intende 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 ed in particolare attraverso progetti per la vita indipendente. Vengono, inoltre, assicurati, in collaborazione con gli Enti Locali, gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dalla DGR 130/2021, garantendo l'utilizzo e la rendicontazione delle risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze attraverso il sistema SIOSS.

Nel 2022, con nota prot. 1184723.U del 24/11/2022, ad oggetto "Risorse destinate alla non autosufficienza 2022 - Indicazioni sulle risorse disponibili e trasmissione della DGR 2028/2022 Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma e riparto risorse anno 2022", la Regione Emilia Romagna ha comunicato "l'assegnazione complessiva delle risorse destinate alla non autosufficienza per l'annualità 2022 e dato indicazioni sulla disponibilità complessiva delle risorse da destinare ai servizi ed interventi per la non autosufficienza (FRNA, FNA e altri fondi nazionali) in base alle informazioni disponibili e in attesa di disporre dei provvedimenti nazionali per poter procedere con l'approvazione dei conseguenti atti regionali di riparto". Nella stessa nota si richiamano gli atti finora adottati per la ripartizione e l'assegnazione alle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie/Aziende USL delle risorse per l'annualità 2022, così suddivise per fonte di finanziamento:

- **DGR 2028 del 21/11/2022** "Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma e riparto risorse anno 2022" (si tiene conto, anche, dell'adeguamento tariffario applicato ai servizi socio-sanitari accreditati previsto dalla DGR 1625 del 28/09/2022).
- **DGR 982 del 13/06/2022** "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 2022. Riparto, assegnazione e concessione alle Aziende USL". Tali risorse fanno seguito a quelle già stanziare

nel 2021 dal livello ministeriale in un'unica soluzione per il triennio 2018-2019-2020 come recepito dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 1789/2021 con la quale si procedeva alla ripartizione ed assegnazione alle Aziende USL.

- **DGR 1080 del 27/06/2022** "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L. n. 112/2016. Programmazione risorse Decreto 07/12/2021", con la quale sono già stati approvati il riparto alle AUSL e gli indirizzi di programmazione delle risorse del Fondo c.d. "Dopo di Noi" disponibili nel 2022.
- **DGR 2381 del 27/12/2022** "Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - FNA 2022 DPCM 3 ottobre 2022: assegnazione, impegno e accertamento entrata". Con il DPCM firmato in data 3 ottobre 2022 è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024, in cui si dispone che le Regioni adottino un Piano regionale per la non autosufficienza tramite altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale, a valere sulle risorse di cui al richiamato decreto, eventualmente integrate con risorse proprie.

Contribuiscono alla composizione del totale le **quattro fonti di finanziamento** sopra richiamate, per l'esercizio 2022, in ordine di rilevanza: FRNA (86%), FNA (12,4%), Fondo Dopo di Noi (1,14%) e Fondo di sostegno al Caregiver (0,35%). A tali finanziamenti si sommano i residui di precedenti esercizi in particolare riferiti al FNA. In tal modo la disponibilità complessiva per la programmazione 2022 ammontava a circa complessivi € 17.135.430. Nel corso dell'anno l'AUSL di Imola ha provveduto a periodici monitoraggi, circa l'andamento della spesa e degli interventi in essere, nonché all'inserimento dei dati nel sistema di monitoraggio FRNA con cadenza periodica. È stata fatta costantemente nell'anno, di concerto all'Ufficio di Piano, una verifica circa la sostenibilità economica delle scelte effettuate in sede di programmazione locale. Si precisa che le indicazioni regionali relative all'utilizzo delle risorse dell'FRNA, rispetto ai servizi socio sanitari accreditati definitivamente, sono state rispettate e che le prestazioni sanitarie, rese nell'ambito dei servizi socio sanitari accreditati, sono state correttamente imputate al fondo sanitario.

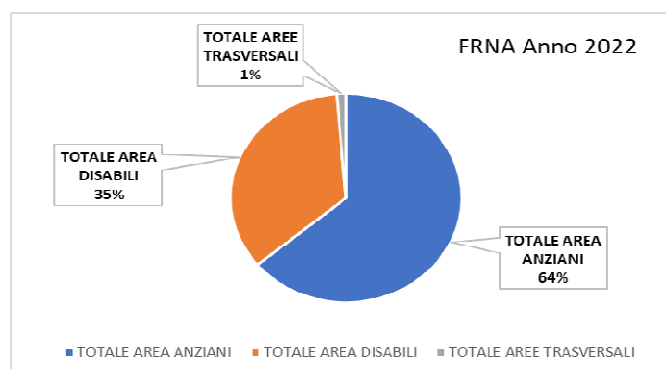
#### **Utilizzo delle risorse per la non autosufficienza**

Nel 2022, la spesa per la non autosufficienza, rappresentata in Tabella per aree di intervento, mostra un consuntivo 2022 (FRNA, FNA e Vari Fondi) pari a € 15.692.593,05, al netto delle sopravvenienze e insussistenze (€ 4.201,51). Il consuntivo 2022 rileva, a confronto con l'anno precedente, mediamente un incremento sulle diverse aree di circa il +7% dell'utilizzo dei finanziamenti. Gli incrementi hanno interessato, in particolare, interventi a favore della domiciliarità.

Tabella - Risorse utilizzate per la non autosufficienza

AREA/INTERVENTO	Risorse FRNA / FNA 2020 EURO MLN	Risorse FRNA / FNA 2021 EURO MLN	Risorse FRNA / FNA 2022 EURO MLN	Var 2022 vs 2021
<b>AREA ANZIANI</b>				
Residenzialità anziani	7.611.297,67	7.246.944,42	7.982.161,53	735.217,11
<i>di cui sollievo e ricoveri temporanei</i>	<i>333.748,30</i>	<i>148.011,30</i>	<i>206.353,84</i>	<i>58.342,54</i>
Semi residenzialità anziani (Centri diurni)	314.674,51	330.768,00	267.902,09	-62.865,91
Domiciliarità anziani	815.660,34	838.552,00	897.573,67	59.021,67
Assegni di cura anziani	501.204,25	510.274,75	555.223,51	44.948,76
Altri interv. anziani a sostegno della dom.	375.795,15	420.989,57	417.241,99	-3.747,58
<b>TOTALE AREA ANZIANI</b>	<b>9.618.631,92</b>	<b>9.347.528,74</b>	<b>10.120.102,79</b>	<b>772.574,05</b>
<b>AREA DISABILI</b>				
Residenzialità disabili	2.668.728,37	2.645.174,57	2.908.062,32	262887,75
<i>di cui sollievo e ricoveri temporanei</i>	<i>5.806,96</i>	<i>1.034,00</i>	<i>7.331,55</i>	<i>6.297,55</i>
Semi residenzialità disabili	879.711,36	1.131.343,05	1.153.657,44	22.314,39
Domiciliarità disabili	472.635,00	576.132,02	608.485,75	32.353,73
Assegni di cura disabili e contributo assistenti famigliari disabili	462.497,02	542.427,12	514.867,05	-27.560,07
Altri interv. disabili a sostegno della dom.	363.905,48	325.344,00	352.020,64	26.676,64
<b>TOTALE AREA DISABILI</b>	<b>4.847.477,23</b>	<b>5.220.420,76</b>	<b>5.537.093,20</b>	<b>342.910,77</b>
<b>AREA TRASVERSALI</b>				
Sostegno economico adattamento domestico e adattamento autoveicoli	27.662,16	30.775,00	14.908,36	-15.866,64
Programmi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione soggetti fragili	21.404,01	11.923,00	24.690,21	12767,21
<b>TOTALE AREE TRASVERSALI</b>	<b>49.066,17</b>	<b>42.698,00</b>	<b>39.598,57</b>	<b>-3.099,43</b>
<b>TOTALE AREE</b>	<b>14.515.175,32</b>	<b>14.610.647,50</b>	<b>15.696.794,56</b>	<b>1.086.147,06</b>
<b>TOTALE Sopravvenienze e insussistenze</b>			<b>4.201,51</b>	
<b>TOTALE AREE (al netto TOTALE Sopravvenienze e insussistenze)</b>			<b>15.692.593,05</b>	

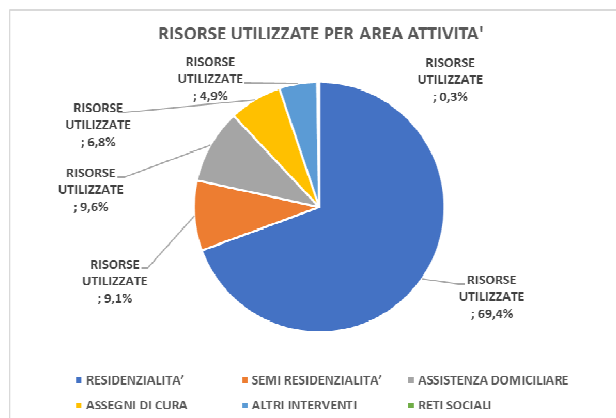
Il Grafico sotto riportato rappresenta la distribuzione percentuale della spesa suddivisa per aree di intervento (Aree Anziani, Aree Disabili Area Trasversale).



Nel 2022 il 68,4% (€ 10.890.224) delle risorse è stato destinato alla residenzialità, inclusi i ricoveri temporanei; il 9% (€ 1.421.559) è stato destinato a centri diurni per anziani e disabili e Centri socio occupazionali; il 9,6% (€ 1.506.060) per l'assistenza domiciliare; il 6,8% (€ 1.070.091) è stato utilizzato per assegni cura; il 5% (€ 769.263) per altri interventi per anziani a sostegno della domiciliarità, ed infine l'1,3% (€ 39.599) per interventi a favore delle reti sociali (sostegno economico adattamento domestico e autoveicoli; sostegno reti sociali e prevenzione soggetti fragili).

**RISORSE UTILIZZATE PER AREA DI ATTIVITA'**

AREA DI ATTIVITA'	RISORSE UTILIZZATE	%
RESIDENZIALITA'	10.890.223,85 €	69,4%
SEMI RESIDENZIALITA'	1.421.559,53 €	9,1%
ASSISTENZA DOMICILIARE	1.506.059,42 €	9,6%
ASSEGNI DI CURA	1.070.090,56 €	6,8%
ALTRI INTERVENTI	769.262,63 €	4,9%
RETI SOCIALI	39.598,57 €	0,3%
<b>TOTALE</b>	<b>15.696.794,56 €</b>	<b>100,0%</b>



Nel 2021 è stata, inoltre, prevista la realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, così come disposto dalla DGR 159/2019. Un gruppo aziendale per la elaborazione e formalizzazione del PDTA Demenze ha svolto nel 2021 tre incontri nei quali si è provveduto ai lavori di esame del documento. Il PDTA Demenze è stato formalizzato nel primo semestre 2022, con la collaborazione ed integrazione dei Servizi sociali.

**Assistenza anziani**

La tabella rappresenta le strutture residenziali e semiresidenziali con i Posti autorizzati al 31/12/2022, che erogano assistenza agli anziani. Vengono rappresentate le strutture residenziali e semiresidenziali con i che erogano assistenza agli anziani (**PL 573 residenziali e posti 52 semiresidenziali**), con evidenza dei posti convenzionati accreditati (**PL 508 residenziali e posti 52 semiresidenziali**).

Le strutture convenzionate sotto riportate risultano regolarmente accreditate dalla Regione.

STRUTTURE RESIDENZIALI ASSISTENZA ANZIANI	POSTI AUTORIZZATI 31/12/2022	DI CUI CONVENZIONATI ACCREDITATI IMOLA
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA ASP	57	48
CASA RESIDENZA ANZIANI C.TOZZOLI IMOLA	44	44
CASA RESIDENZA ANZIANI LA COCCINELLA CSPT	82	77
CASA RESIDENZA ANZIANI TOSCHI DOZZA	25	16
CASA RESIDENZA ANZIANI S. MARIA TOSSIGNANO	43	43
CASA RESIDENZA ANZIANI IMOLA	144	138
CASA RESIDENZA ANZIANI VILLA ARMONIA IMOLA	38	27
CASA RESIDENZA ANZIANI MEDICINA CIDAS	40	15
CASA RESIDENZA ANZIANI FIORELLA BARONCINI IMOLA	70	70
CASA RESIDENZA ANZIANI ANTONIO ABATE FONTANELICE	30	30
<b>TOTALE Posti</b>	<b>573</b>	<b>508</b>

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	POSTI AUTORIZZATI 31/12/2022	DI CUI CONVENZIONATI ACCREDITATI
CENTRO DIURNO PER ANZIANI CSPT	16	16
CENTRO RESID. PER ANZIANI VITA INSIEME MEDICINA	16	16
CENTRO DIURNO ANZIANI C. TOZZOLI IMOLA	20	20
<b>TOTALE Posti</b>	<b>52</b>	<b>52</b>

### Assistenza psichiatrica e cure palliative

Complessivamente le **strutture residenziali** a gestione diretta risultano avere una dotazione pari a **115 PL**: 103 riservati all'erogazione di assistenza psichiatrica e 12 al Centro Residenziale Cure Palliative – Hospice di Castel San Pietro Terme.

Le **strutture semiresidenziali** a gestione diretta che erogano assistenza psichiatrica risultano dotate complessivamente **6 posti** di Day Hospital Territoriale e **15 posti** del Centro Diurno per tossicodipendenti. Dal 2018 si sono aggiunti **20 posti** semiresidenziali in una Comunità diurna a gestione indiretta.

<b>STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA</b>	<b>TIPOLOGIA ASSISTENZA</b>	<b>POSTI 31/12/2022</b>
Residenza Sanitaria Psichiatrica Trattamento Intensivo	Assistenza Psichiatrica	<b>10</b>
Centro Residenziale Cure Palliative - Hospice CSPT	Attività Hospice - Cure Palliative	<b>12</b>
<b>STRUTTURE RESIDENZIALI A GESTIONE INDIRETTA</b>	<b>TIPOLOGIA ASSISTENZA</b>	<b>POSTI 31/12/2022 CONVENZIONATI</b>
Residenza Psichiatrica Casa Basaglia	Assistenza Psichiatrica	<b>15</b>
Residenza Psichiatrica La Pascola	Assistenza Psichiatrica	<b>15</b>
Residenza Psichiatrica Ca' del Vento	Assistenza Psichiatrica	<b>16</b>
Residenza Psichiatrica Albatros	Assistenza Psichiatrica	<b>14</b>
Comunità Alloggio Pampera	Assistenza Psichiatrica	<b>8</b>
Comunità Alloggio per la S.M. La Soffitta	Assistenza Psichiatrica	<b>11</b>
Comunità Alloggio Via Sangiorgi	Assistenza Psichiatrica	<b>14</b>
<b>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA</b>	<b>TIPOLOGIA ASSISTENZA</b>	<b>POSTI 31/12/2022</b>
Day Hospital Territoriale	Assistenza Psichiatrica	<b>6</b>
Centro Diurno Arcobaleno - SERT	Assistenza per tossicodipendenti	<b>15 (*)</b>
<b>STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI A GESTIONE INDIRETTA</b>	<b>TIPOLOGIA ASSISTENZA</b>	<b>POSTI 31/12/2022 CONVENZIONATI</b>
Comunità Diurna per la S.M. Franca Ongaro Basaglia	Assistenza Psichiatrica	<b>20</b>

### **1.2.12 Governo rete servizi sociosanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali "Vita Indipendente" e "Dopo di noi" per l'assistenza alle persone con grave disabilità**

L'AUSL di Imola al tavolo del Distretto garantisce il corretto utilizzo delle risorse riconducibili ai Programmi di finanziamento a sostegno della disabilità. E' importante anticipare il più possibile i processi di integrazione sociosanitaria della presa in carico, senza attendere il compimento della maggiore età della persona disabile: la tempestiva conoscenza e condivisione delle prospettive dei bisogni della disabilità, insieme ad un anticipato lavoro di coinvolgimento dei genitori sul progetto di vita del proprio figlio disabile, rappresentano i pilastri sui quali costruire tale progetto, in una logica di massima valorizzazione delle autonomie individuali. Poter proporre laboratori di simulazione delle autonomie, di distacco dalla famiglia d'origine, quando il giovane disabile è ancora nella dimensione protetta della propria famiglia, consente di elevare le aspettative di medio periodo e di incrementare la fiducia che un progetto di vita indipendente, oltre la famiglia d'origine (Dopo di Noi), declinato sulle caratteristiche individuali di ciascuno, con pieno riconoscimento della dignità della persona. Questo approccio favorisce anche una visione di quelli che si proiettano come bisogni individuali e di sistema nel medio-lungo periodo, consentendo alla Programmazione di modulare proposte progettuali flessibili, personalizzate, con la partecipazione attiva delle Famiglie e degli Utenti, uscendo da un approccio che riscontra frequentemente il ricorso a interventi di "emergenza".

In questo senso l'Azienda a partire dal 2021, nell'ambito dell'aggiornamento del Sistema Informativo per le nuove modulistiche che riguardano il riconoscimento e la presa in carico del caregiver, ha previsto di implementare anche la cartella informatizzata per la disabilità (modulo UVM integrato alla cartella sociale in uso all'ASP), con la quale sistematizzare il flusso di dati relativo alle risorse e alle opportunità progettuali di sostegno alle persone disabili e alle loro famiglie (caregivers), migliorandone quindi anche gli strumenti di governo e programmazione.

In riferimento al "**Fondo Dopo di Noi**", nel 2022, con DGR 1080/2022 ad oggetto "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare L. n. 112/2016. Programmazione risorse Decreto 07/12/2021", sono stati approvati il riparto alle AUSL e gli indirizzi di programmazione delle risorse del Fondo c.d. "Dopo di Noi" disponibili nel 2022. Si tratta di uno stanziamento annuale ormai consolidato che consente di programmare gli interventi con continuità. Il fondo "Dopo di Noi" viene gestito di concerto con l'ASP del Nuovo Circondario Imolese, che svolge la funzione di committenza per entrambi gli Enti.

La rendicontazione dei finanziamenti ricevuti è stata regolarmente effettuata nel rispetto delle tempistiche richieste dal livello regionale.

La DGR 23817/2022 "Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - FNA 2022 DPCM 3 ottobre 2022: assegnazione, impegno e accertamento entrata", con riferimento al DPCM del 3 ottobre 2022 con il quale è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza triennio 2022-2024 e in base al quale le Regioni adottano il Piano regionale per la non autosufficienza, assegna le risorse alle aziende sanitarie per l'annualità 2022. Le risorse complessive assegnata all'AUSL di Imola prevedono una quota di finanziamento destinata ai Progetti "**Vita Indipendente**" ed una quota per l'implementazione del personale destinato al PUA.

Nell'ambito del programma regionale per le **gravissime disabilità acquisite** (DGR 2068/2004 "Il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta: prime indicazioni") è stato avviato negli ultimi anni a livello regionale un processo di sviluppo e qualificazione dei servizi sanitari e sociali territoriali con l'obiettivo di creare nuove opportunità di assistenza domiciliare e residenziale per le persone e le famiglie che si trovano ad affrontare una situazione di gravissima disabilità acquisita in età adulta (Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione; Assegni di cura; Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto).

Il sistema informativo InSiDER monitora, nell'ambito degli indicatori sui **Processi interni – Produzione territorio** del "Piano performance 2021 2023" un indicatore relativo al tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti. Tale indicatore valuta l'utilizzo della rete di presa in carico delle persone maggiorenni con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04).

- (**IND499**) Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti. Valore atteso aziendale: >= std RER.

Nel 2022 il tasso risulta pari a 0,32 vs 0,28 del 2021 e 0,26 del 2020. Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 0,36.



## Tabella Indicatori: UTENTE – Integrazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
828	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 - Indicatore NSG: D03C	285,72	178,76	203,92	< = 343	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>224,81</b>	275,86	(Flusso SDO)
829	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - Indicatore NSG: D04C	112,31	55,73	88,46	< = 88	< = MEDIA RER	<b>144,99</b>	94,33	(Flusso SDO)
866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	-	41,86	39,73	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>35,4</b>	29,4	(Flusso SDO)
960	Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	-	25,5	27,75	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>14,64</b>	21,64	(Flusso SDO)
836	% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG: D27C	-	6,38	6,05	<= 6,9%	MIGLIORAMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>14,44</b>	6,43	(Flusso SDO)
856	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - Indicatore NSG: D29C	-	66,29	67,31	-	< = ANNO 2021	<b>67,31</b>	135,47	(Flusso SDO)
783	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D05C	-	72,75	68,86	-	< = ANNO 2021	<b>37,66</b>	22,23	(Flusso PS)
280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni (*1000 abitanti)	252,52	235,83	269,60	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>221,65</b>	184,02	(Flusso ADI)
862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	13,08	11,14	10,77	-	< = ANNO 2021	<b>13,23</b>	10,82	(Flusso ADI e SDO)
859	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - Indicatore NSG: D22Z	100	100	100	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>100</b>	100	(Flusso ADI)
837	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - Indicatore NSG: D30Z	51,60	54,90	54,80	> = 50	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>52,6</b>	56,60	(Flusso ADI, HOSPICE e REM)
656	% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - Indicatore NSG: D32Z	26,13	22,34	20,90	< = 25	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>22,11</b>	26,82	(Flusso ADI, HOSPICE e REM)
673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	-	17,37	11,44	-	< = ANNO 2021	<b>10,42</b>	8,07	(Flusso SDO e SIRCO)
902	% IVG medica sul totale IVG	69,64	76,06	67,71	> = 34 (media 2018)	MANTENIMENTO STD RER	<b>72,12</b>	80,01	(Flusso IVG)
542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19,27	39,78	39,02	< = 25	< = STD RER	<b>13,21</b>	13,36	(Flusso IVG)
860	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: D33Z	40,24	37,53	39,17	> = 24,6	> = MEDIA RER	<b>39,52</b>	40,80	(Flusso FAR e GRAD)

## Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI – Produzione Territorio

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,82	19,33	22,17	> = 19	< = STD RER	<b>ND</b>	ND	(Flusso SISM)
225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	80,88	84,71	73,2	> = 50	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>ND</b>	ND	(Flusso SINPIAER)
226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	-	8,51	8,64	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>8,54</b>	8,37	(Flusso SIDER)
310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	47,00	52,42	55,65	> = 52 (media 2018)	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>59,24</b>	58,18	(Flusso CEDAP)
661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	65,06	57,38	63,33	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>65,15</b>	59,18	(Flusso CEDAP)
662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	40,21	30,49	28,38	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>40,58</b>	25,49	(Flusso CEDAP)
317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	9,21	8,11	8,93	> = 7	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>9,44</b>	8,39	(Flusso SICO)
499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,30	0,26	0,28	-	< = MEDIA RER	<b>0,32</b>	0,36	(Flusso GRAD)

### 1.3 Area degli esiti

Gli indicatori di Esito monitorati sul **Sistema informativo regionale InSiDER - Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna**, vengono classificati "Indicatori di osservazione".

Negli studi osservazionali la valutazione comparativa degli esiti deve tenere conto delle possibili disomogeneità esistenti nelle popolazioni studiate, dovute a caratteristiche quali età, genere, gravità della patologia in studio, presenza di comorbidità croniche, etc. Questi fattori possono agire come confondenti dell'associazione tra esito ed esposizione, pertanto, per gli indicatori selezionati è stato effettuato un aggiustamento statistico attraverso l'utilizzo di metodi di risk adjustment che permette di confrontare l'indicatore tra le diverse strutture "al netto" del possibile effetto confondente della disomogenea distribuzione delle caratteristiche dei pazienti.

In mancanza di un target regionale definito, per la valutazione degli indicatori di questa area, si richiama il valore di riferimento regionale se disponibile e il valore atteso aziendale 2022, dichiarato nel Piano della Performance 2021 – 2023 dell'AUSL di Imola per ogni anno di riferimento.

Per quanto concerne gli indicatori di Mortalità a 30 giorni, si osserva:

- **IND389** "Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento  $\leq 12\%$ . Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'Azienda nel 2022 registra un indice di mortalità pari a 5,38%, in miglioramento rispetto al 2021 (7,79%) e nel pieno rispetto dell'atteso.
- **IND391** "Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento  $\leq 14\%$ . Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Nel 2022 il dato risulta entro il valore di riferimento e nel rispetto del risultato atteso aziendale: 8,58% in miglioramento rispetto al 2021 (10,34%) e 2020 (12,50%). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 11,86%.
- **IND393** "Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento  $\leq 14\%$ . Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'esito 2022 risulta pari a 5,45% in decremento rispetto al 2021 (12,93%) e rispetta ampiamente il valore di riferimento regionale vs una media regionale 2022 di 10,02%.
- **IND395** "BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento  $\leq 12\%$ . Valore atteso aziendale:  $\leq$  std RER. L'esito 2022 rientra nel valore di riferimento, ma non è in linea con l'atteso aziendale: pari a 11,7% risulta in miglioramento rispetto al 2021 (18,26%), vs una media regionale 2022 pari a 10,53%.

In ordine agli indicatori di Mortalità a 30 giorni, per interventi chirurgici, si osserva:

- **IND400** "Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento  $\leq 7\%$ . Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Il valore aziendale 2022 rientra nel valore di riferimento e risulta in mantenimento: 2022 nel 3,57% vs 3,7% nel 2021. Il valore RER 2022 è di 4,4%.

- **IND401** "Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni". Valore di riferimento  $\leq 6\%$ . Valore atteso aziendale:  $\leq$  std RER. Nel 2022 l'esito risulta in netto miglioramento: 2,27% vs 7,87% del 2021. Il valore 2022 a livello regionale risulta pari a 4,12%.

Seguono specifici indicatori di esito in riferimento a specifici interventi chirurgici.

- **IND390** "Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni". Valore di riferimento  $\geq 35\%$ . Si precisa che i risultati non comprendono le PTCA Primarie che sono trattate in FAST TRACK verso la struttura Villa Maria Cecilia, che rappresenta circa il 90% della casistica. Nel 2022 si registra una percentuale pari a 25,78% nel rispetto del risultato atteso aziendale, ma inferiore al valore di riferimento.
- **IND396** "Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività  $> 90$  casi". Valore di riferimento: 90 casi. Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. L'Azienda nel 2022 risulta pari a 98,08% in incremento rispetto al 2021 (91,97%), tornando ai valori del 2020 (98,55%).

In riferimento al parto:

- **IND846** "% parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C". Valore di riferimento  $\leq 15\%$ . Valore atteso aziendale:  $\leq$  Anno 2021. L'esito 2022 risulta pari a 16,85% in decremento rispetto al 17,08% del 2021, ma superiore al valore di riferimento regionale e al valore medio regionale 2022 (15,12%).
- **IND402** "Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento  $\leq 0,7\%$ . Valore atteso aziendale: std RER. L'esito aziendale 2022, pari a 1,91%, risulta in lieve calo rispetto al 2,22% del 2021. Risulta superiore al valore di riferimento e al valore medio regionale 2022 (0,86%).
- **IND403** "Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio". Valore di riferimento  $\leq 1,2\%$ . Valore atteso aziendale:  $\leq$  Anno 2021. L'Azienda mostra un valore 2022 pari a 0,26% vs 0,24% del 2021, nel rispetto del valore di riferimento e dell'atteso aziendale e migliore del valore regionale 2022 (1,38%).

In riferimento ai tempi di attesa per interventi chirurgici, si rileva:

- **IND867** "Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico". Valore di riferimento  $< 6$ . Valore atteso aziendale:  $\leq$  std medio RER. L'esito 2022 risulta pari a 4 nel rispetto del valore di riferimento e in mantenimento rispetto al 2021 (4) ed in incremento rispetto al valore 2020 (3,5). Il valore medio regionale risulta pari a 2.
- **IND845** "% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C". Valore di riferimento  $\geq 70\%$ . Valore atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale. Il valore aziendale 2022 (90,23%) risulta la performance migliore a livello regionale, nel rispetto del valore atteso aziendale e in sostanziale mantenimento rispetto al 2021 (89,85%) e 2020 (89,15%). Il dato medio regionale 2022 risulta pari al 73,15%.

- **IND404** "Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici". Valore atteso aziendale:  $\leq$  std medio RER. Nel 2022 il tasso risulta pari a 4,56 in incremento rispetto al 2021 (1,24) e 2020 (1,86). Il tasso medio regionale 2022 risulta pari al 3,14%.

## Tabella Indicatori: UTENTE – Esiti

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,94	9,60	7,79	<= 12	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>5,38</b>	7,62	(Flusso SDO)
390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	17,39	19,20	20,78	>= 35	I risultati non comprendono PTCA Primarie trattate in FAST TRACK verso la struttura Villa Maria Cecilia (90% della casistica).	<b>25,78</b>	49,73	(Flusso SDO)
391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	13,81	12,50	10,34	<= 14	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>8,58</b>	11,86	(Flusso SDO)
393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,39	12,30	12,93	<= 14	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>5,45</b>	10,02	(Flusso SDO)
395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	12,68	15,04	19,13	<= 12	< = STD RER	<b>11,70</b>	10,53	(Flusso SDO)
396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	98,36	98,55	91,97	<b>90 casi</b>	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>98,08</b>	-	(Flusso SDO)
400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4,76	3,33	3,70	<= 7	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>3,57</b>	4,40	(Flusso SDO)
401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	1,08	6,67	7,87	<= 6	< = STD RER	<b>2,27</b>	4,12	(Flusso SDO)
846	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - Indicatore NSG: H17C	17,74	16,49	17,08	< 15	< = ANNO 2021	<b>16,85</b>	15,12	(Flusso SDO)
402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,9	1,44	2,22	<= 0,7	< = STD RER	<b>1,91</b>	0,86	(Flusso SDO)
403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,68	0,89	0,24	<= 1,2	< = ANNO 2021	<b>0,26</b>	1,38	(Flusso SDO)
404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico	1,5	3,5	4	< 6	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>4</b>	2	(Flusso SDO)
845	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario - Indicatore NSG: H13C	-	89,15	89,85	>= 70	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>90,23</b>	73,15	(Flusso SDO)
867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	-	1,86	1,24	-	< = MEDIA RER	<b>4,56</b>	3,14	(Flusso SDO)

## 2. Dimensione di performance dei processi interni

### 2.1 Area della produzione

#### 2.1.1 Riordino assistenza ospedaliera

Durante il biennio 2020-2021, a seguito dell'epidemia COVID-19, sul territorio della Regione si è resa necessaria una profonda rimodulazione organizzativa dei servizi ospedalieri conseguente alla necessità di rispondere alle esigenze determinate dalla diffusione di una patologia infettiva altamente contagiosa e impattante sulle condizioni di salute dei cittadini. Nel 2022, il fenomeno epidemico risulta ancora presente e impattante sull'organizzazione della rete ospedaliera, anche se il livello di impegno di occupazione dei posti letto e di accesso alle strutture di emergenza-urgenza è diminuito rispetto al biennio precedente.

Nel 2022 sono proseguite le azioni di completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni della DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute n. 70/2015", anche in relazione a quelle fornite o prodotte in corso d'anno, confermate anche in presenza dell'emergenza pandemica.

Con DGR 677 del 15.06.2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2 del Decreto-legge n. 34 del 19.05.2020, convertito dalla Legge 77 del 17.07.2020 (cosiddetto Decreto Rilancio) e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute (circolare n. 0011254 del 29.05.2020). Tali linee di indirizzo prevedevano l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso. In riferimento a ciò l'Azienda ha approvato con Deliberazione n. 192 del 23 ottobre 2020 il "Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia-Romagna, di cui all'art. 2, del DL 19 maggio 2020, n. 34 - Approvazione degli studi di fattibilità degli interventi previsti dall'AUSL di Imola", che ha visto nel 2021 la realizzazione dei seguenti interventi strutturali:

- Realizzazione di n. 2 Ambulatori per Infettivi, n. 2 PL in OBI per infettivi con filtro, percorsi di accesso, anche con mezzi di soccorso, e attesa dedicati COVID.
- Realizzazione di n. 4 posti di Semi Intensiva/UTIC per pazienti infetti con adeguamento dei box con filtro e impianti.
- Realizzazione di n. 4 PL di Semi Intensiva con spazi di pertinenza in Medicina d'Urgenza – Impianti.

Nel 2022 l'AUSL di Imola ha messo in atto gli adeguamenti strutturali previsti e monitorati dal livello regionale, fronteggiando i periodi di maggiore picco di casi da Sars-Cov-2 ed introducendo riorganizzazioni e rimodulazioni nella distribuzione della dotazione di PL nei Dipartimenti ospedalieri del Presidio di Imola.

Nel 2022 la dotazione complessiva risulta di **353 Posti Letto**: 336 PL ordinari e 7 PL di Day Hospital (incremento di 1 PL nel 2020, attribuito alla Terapia del dolore - nuova codifica 96 – per raggiungere una dotazione di 2 PL in ottemperanza al DM 21/11/2018). I PL di Day Surgery nel 2022 mostrano, rispetto al 2021, un incremento di 2 PL attivati presso la struttura accreditata S. Pier Damiano Hospital.

Posti Letto	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
<b>PL ordinari</b>	<b>327</b>	<b>335</b>	<b>336</b>	<b>336</b>
<b>PL Day Hospital</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>PL Day Surgery</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>Totale</b>	<b>344</b>	<b>353</b>	<b>351</b>	<b>353</b>

L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori, tra i quali la degenza media e l'ICP (**Indice Comparativo di Performance**). L'Azienda tramite un sistematico monitoraggio di questi indicatori, in particolare dove si riscontrano valori che si discostano dagli standard richiesti, si pone l'obiettivo di garantire un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.), funzionale anche al miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e la presa in carico di pazienti provenienti da PS. Su InSiDER l'indicatore monitorato mostra:

- (**IND872**) Indice comparativo di performance (ICP). Il Valore di riferimento viene individuato nel range da 0,9 a 1,26. Il valore atteso aziendale: <= Anno 2021

Nel 2022 l'ICP complessivo aziendale risulta pari a 1,2 vs 1,23 del 2021.

**L'attività di degenza** in regime ordinario, rappresentata in tabella (dati SDO), riporta a confronto l'attività 2022 con l'anno precedente (2021) e con l'anno 2019 (pre-pandemia), al fine di rilevare il grado di recupero dell'attività rispetto al periodo precedente l'emergenza pandemica. I casi SDO complessivi nel 2022 mettono in evidenza un incremento rispetto al 2021 del +7,28% (+793 casi) ed ancora uno scostamento rispetto al 2019, pari a -10,7% (-1.400 casi).

ATTIVITA' DI DEGENZA: RICOVERI IN REGIME ORDINARIO

	ANNO:			Periodo:			Scostamento Periodo 2022 - 2019		Scostamento Periodo 2022 - 2021	
	2019	2020	2021	gen dic 2019	gen dic 2021	gen dic 2022	v.a.	%	v.a.	%
<b>DEGENZA ORDINARIA</b>										
<b>N° casi (escluso Nido e Montecatone) di cui:</b>	<b>13.079</b>	<b>10.794</b>	<b>10.886</b>	<b>13.079</b>	<b>10.886</b>	<b>11.679</b>	<b>-1.400</b>	<b>-10,70%</b>	<b>793</b>	<b>7,28%</b>
<i>DRG Medici</i>	8.641	7.568	7.773	8.641	7.773	7.638	-1.003	-11,61%	-135	-1,74%
<i>DRG Chirurgici</i>	4.431	3.223	3.113	4.431	3.113	4.012	-419	-9,46%	899	28,88%
<i>DRG in corso di verifica (NV)</i>	7	3	0	7	0	29	22	314,29%		
Peso medio DRG	1,026	1,059	1,090	1,026	1,090	1,076	0,05	4,87%	-0,01	-1,28%
Punti DRG	13.421,80	11.431,40	11.875,40	13.421,80	11.875,40	12.564,60	-857,20	-6,39%	689,20	5,80%
Degenza media	7,78	8,32	8,57	7,78	8,57	8,12	0,34	4,37%	-0,45	-5,25%
% <i>DRG Medici</i>	<b>66,07%</b>	<b>70,11%</b>	<b>71,40%</b>	<b>66,07%</b>	<b>71,40%</b>	<b>65,40%</b>		<b>-1,01%</b>		<b>-8,41%</b>
% <i>DRG Chirurgici</i>	<b>33,88%</b>	<b>29,86%</b>	<b>28,60%</b>	<b>33,88%</b>	<b>28,60%</b>	<b>34,35%</b>		<b>1,40%</b>		<b>20,13%</b>

L'andamento dei DRG Chirurgici rileva nel 2022 un incremento significativo (+899 casi, pari a +28,88%) rispetto al 2021, quando l'Azienda si trovava ancora a dover far fronte alla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 e alle necessarie riorganizzazioni per il contenimento della pandemia, incidendo sulla programmazione degli interventi chirurgici che, insieme alla carenza di personale infermieristico e medico anestesista nelle



sale operatorie, ha condizionato la programmazione degli interventi chirurgici nel processo di recupero dell'attività per tornare ai livelli di produzione del 2019.

**L'attività chirurgica.** La tabella sotto riportata mostra l'attività di sala operatoria per regime di accesso in riferimento agli interventi chirurgici, evidenziando lo scostamento dei volumi 2022 rispetto all'anno precedente (2021) e all'anno 2019 (pre-pandemia).

**ANDAMENTO INTERVENTI CHIRURGICI PER REGIME DI ACCESSO**

Fonte dati: Registro Operatorio	gennaio - dicembre				Scost. 2022 - 2021		Scost. 2022 - 2019	
	2019	2020	2021	2022	v.a.	%	v.a.	%
<b>Chirurgia - compresa attività c/o SPDH</b>	<b>1.534</b>	<b>1.050</b>	<b>987</b>	<b>1.514</b>	<b>527</b>	<b>53%</b>	<b>-20</b>	<b>-1%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	1.060	787	725	1.078	353	49%	18	2%
<i>di cui : Day Surgery</i>	323	191	195	392	197	101%	69	21%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	151	72	67	44	-23	-34%	-107	-71%
<b>Chirurgia Vascolare</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>66%</b>	<b>-13</b>	<b>-21%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	0	2	1	5	4	400%	5	
<i>di cui : Day Surgery</i>	60	33	28	43	15	54%	-17	-28%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	1	0	0	0	0		-1	
<b>Breast Unit</b>	<b>166</b>	<b>149</b>	<b>194</b>	<b>244</b>	<b>50</b>	<b>26%</b>	<b>78</b>	<b>47%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	164	146	194	244	50	26%	80	49%
<i>di cui : Day Surgery</i>	2	0	0	0	0		-2	
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	0	3	0	0	0		0	
<b>Totale Chirurgie</b>	<b>1.761</b>	<b>1.234</b>	<b>1.210</b>	<b>1.806</b>	<b>596</b>	<b>49%</b>	<b>45</b>	<b>3%</b>
<b>Antalgica</b>	<b>47</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>-2</b>	<b>-9%</b>	<b>-27</b>	<b>-57%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	1	0	0	0	0		-1	
<i>di cui : Day Hospital</i>	40	19	22	20	-2	-9%	-20	-50%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	6	0	0	0	0		-6	
<b>Oculistica</b>	<b>1.929</b>	<b>1.217</b>	<b>1.206</b>	<b>1.715</b>	<b>509</b>	<b>42%</b>	<b>-214</b>	<b>-11%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	15	14	4	7	3	75%	-8	-53%
<i>di cui : Day Surgery</i>	244	156	168	228	60	36%	-16	-7%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	1.670	1.047	1.034	1.480	446	43%	-190	-11%
<b>Ortopedia</b>	<b>1.674</b>	<b>1.309</b>	<b>1.288</b>	<b>1.521</b>	<b>233</b>	<b>18%</b>	<b>-153</b>	<b>-9%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	1.037	873	880	1.072	192	22%	35	3%
<i>di cui : Day Surgery</i>	214	215	165	223	58	35%	9	4%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	423	221	243	226	-17	-7%	-197	-47%
<b>Ginecologia - Ostetricia</b>	<b>1.078</b>	<b>781</b>	<b>728</b>	<b>739</b>	<b>11</b>	<b>2%</b>	<b>-339</b>	<b>-31%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	670	496	413	373	-40	-10%	-297	-44%
<i>di cui : Day Surgery</i>	406	282	314	365	51	16%	-41	-10%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	2	3	1	1	0		-1	
<b>Otorinolaringoiatria</b>	<b>862</b>	<b>544</b>	<b>525</b>	<b>562</b>	<b>37</b>	<b>7%</b>	<b>-300</b>	<b>-35%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	574	331	309	389	106	1%	-185	-32%
<i>di cui : Day Surgery</i>	279	213	213	171	-42	-20%	-108	-39%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	9	0	3	2	0		-7	
<b>Urologia - compresa attività c/o SPDH</b>	<b>1.034</b>	<b>733</b>	<b>787</b>	<b>1.018</b>	<b>231</b>	<b>29%</b>	<b>-16</b>	<b>-2%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	885	685	732	906	174	24%	21	2%
<i>di cui : Day Surgery</i>	148	47	53	110	57	108%	-38	-26%
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	1	1	2	2	0		1	
<b>Varie *</b>	<b>211</b>	<b>164</b>	<b>184</b>	<b>200</b>	<b>16</b>	<b>9%</b>	<b>-11</b>	<b>-5%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	147	132	133	158	25	19%	11	7%
<i>di cui : Day Surgery</i>		0	0	1	1		1	
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	64	32	51	41	-10		-23	
<b>TOTALE</b>	<b>8.596</b>	<b>6.001</b>	<b>5.950</b>	<b>7.581</b>	<b>1.631</b>	<b>27,41%</b>	<b>-1.015</b>	<b>-11,81%</b>
<b>Regime ordinario</b>	<b>4.553</b>	<b>3.466</b>	<b>3.391</b>	<b>4.232</b>	<b>841</b>	<b>24,80%</b>	<b>-321</b>	<b>-7,05%</b>
<b>Day Surgery/DH</b>	<b>1.716</b>	<b>1.156</b>	<b>1.158</b>	<b>1.553</b>	<b>395</b>	<b>34,11%</b>	<b>-163</b>	<b>-9,50%</b>
<b>Ambulatoriale</b>	<b>2.326</b>	<b>1.379</b>	<b>1.401</b>	<b>1.796</b>	<b>395</b>	<b>28,19%</b>	<b>-530</b>	<b>-22,79%</b>

Il totale complessivo di interventi 2022 risulta rispetto all'anno precedente in significativo incremento (+1.631 interventi; +27,4%), mentre a confronto con il 2019 si rileva ancora uno scostamento, che risulta pari a -11,8% (-1.015 interventi). In base al regime di accesso si riscontra, nel 2022, un maggior incremento per quanto riguarda il regime ordinario con +841 interventi (+34,1%).

A completamento si evidenzia, in tabella, un dettaglio su alcune sedute di attività presso la struttura accreditata San Pier Damiano Hospital di Faenza, che a partire dal 2021, l'AUSL di Imola ha attivato al fine di recuperare l'attività sospesa nel periodo più acuto dell'emergenza e per garantire un progressivo ritorno ai volumi per-pandemici, in particolare per quanto concerne le discipline di Chirurgia e Urologia. Tale attività, compresa (un "di cui") nei volumi di interventi della tabella precedente, viene di seguito rappresentata nel dettaglio e in riferimento al 2021 e 2022.

DETTAGLIO ATTIVITA' C/O SPDH	gennaio - dicembre		Scost. 2022 - 2021	
	2021	2022	v.a.	%
<b>Chirurgia - interventi c/o SPDH</b>	<b>11</b>	<b>176</b>	<b>165</b>	<b>1500%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	11	79	68	618%
<i>di cui : Day Surgery</i>	0	97	97	
<b>Urologia - interventi c/o SPDH</b>	<b>69</b>	<b>30</b>	<b>-39</b>	<b>-57%</b>
<i>di cui : Ordinario</i>	68	13	-55	-81%
<i>di cui : Day Surgery</i>	0	16	16	
<i>di cui : Ambulatoriale</i>	1	1	0	
<b>Totale attività chirurgica c/o SPDH</b>	<b>80</b>	<b>206</b>	<b>126</b>	<b>158%</b>

L'attività di **Day Service**, rappresentata in tabella per ambiti clinici, mostra un decremento complessivo pari a -36% (-883 casi) a confronto con il 2019, e del -5% (-84 casi) rispetto all'anno precedente.

Il decremento è principalmente imputabile alla significativa contrazione di casi in Day service psichiatrico, rispetto al quale i dati 2022 sono in corso di verifica, tenuto conto che il nuovo sistema informatico di gestione dell'attività CURE che applica una diversa modalità di rilevazione del dato rispetto agli anni passati quando era in uso il vecchio applicativo. Tale decremento in DS psichiatrico, riscontrato anche nel 2021, era stato in parte imputato, ad un intervento attivo introdotto nel 2020 per migliorare l'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni di Day service psichiatrico, limitandole a quelle legate al progetto individuale e indirizzando la fruizione di altre prestazioni presso i servizi preposti (ad esempio per quanto riguarda i prelievi ematici).

Nel 2022, al netto di tale casistica, l'attività complessiva in DS risulta in incremento vs l'anno precedente (+11%; +128 casi) ed in linea con la casistica di pazienti del 2019 (anno pre-Covid). Rispetto al 2021 i DS chirurgico e medico specialistico mostrano un incremento rispettivamente del +19% e del +17%.

ATTIVITA' DAY SERVICE								
DAY SERVICE	N. Pazienti trattati				Scost. 2022-2019		Scost. 2022-2021	
	2019	2020	2021	2022	Var.	Var. %	Var.	Var. %
Chirurgico	146	117	135	160	14	10%	25	19%
Dipartimentale Internistico	496	257	323	377	-119	-24%	54	17%
Nefrologia	17	37	61	59	42	247%	-2	-3%
Gastroenterologia	143	119	119	122	-21	-15%	3	3%
Disturbi Cognitivi	232	145	182	208	-24	-10%	26	14%
Pediatrico	251	279	318	340	89	35%	22	7%
Psichiatria	1172	1018	520	308	-864	-74%	-212	-41%
<b>TOTALE</b>	<b>2.457</b>	<b>1.972</b>	<b>1.658</b>	<b>1.574</b>	<b>-883</b>	<b>-36%</b>	<b>-84</b>	<b>-5%</b>
<b>TOTALE al netto Psichiatria</b>	<b>1.285</b>	<b>954</b>	<b>1.138</b>	<b>1.266</b>	<b>-19</b>	<b>-1%</b>	<b>128</b>	<b>11%</b>

### Reti cliniche integrate

Si rappresentano di seguito i Progetti che, nel corso degli ultimi anni, l'Azienda ha perseguito mediante la progressiva attuazione di **Accordi di integrazione a gestione interaziendale**:

- **Chirurgia Senologica** in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, consentendo l'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgie innovative, garantendo i requisiti della DGR 345/2018 nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale (PDTA) "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete si pone in rilievo la valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità e discipline previste dalla citata DGR 345/2018.
- **Chirurgia Vascolare** in collaborazione con l'AUSL di Bologna e l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, al fine di porre in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle tre Aziende. Presso l'AUSL di Imola è garantita l'offerta di prestazioni, consulenze specialistiche e attività programmata di chirurgia flebologica.
- **Oncologia Territoriale Metropolitana**, in collaborazione con l'AUSL di Bologna, al fine di garantire equità di accesso all'assistenza oncologica ai cittadini dell'area metropolitana di Bologna e razionalizzazione del sistema di offerta, garantendo la diffusione delle migliori pratiche assistenziali e la prossimità delle cure.
- **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP)** in area Metropolitana, con l'attuazione di specifici progetti di centralizzazione delle seguenti linee di attività, in concomitanza con l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature: Centralizzazione degli allestimenti di Istologia, presso l'AUSL di Bologna e Centralizzazione degli allestimenti di Citologia, concentrati presso l'AUSL di Imola. Il Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP) è attivo in forma stabile, a seguito di apposito Atto di Intesa tra Alma Mater Studiorum – UNIBO, l'AUSL di Imola, l'AUSL di Bologna e l'AOSP di Bologna, decorrente dall'1.3.2021. Nell'ambito del Dipartimento DIAP si collocano gli sviluppi relativi alle attività di centralizzazione degli allestimenti nel Laboratorio

Unico di Citologia e Immunocitochimica presso la UOC dell'AUSL di Imola, e la centralizzazione degli allestimenti di istologia presso il laboratorio dell'AUSL di Bologna.

- **Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI)** nell'area metropolitana di Bologna, quale progetto di sviluppo cui l'AUSL di Imola partecipa in collaborazione con le altre Aziende dell'area metropolitana, che con la Deliberazione n. 190 del 7.9.2022 è stato costituito in forma stabile con decorrenza dal 28.6.2022. L'attività per il 2023 sarà caratterizzata dalla regolamentazione attuativa per lo sviluppo delle funzioni presso le varie sedi al fine di potenziare i benefici della rete infettivologica metropolitana dando pratica attuazione al principio dell'equità di accesso alle cure, rendendo il servizio maggiormente coordinato, integrato e completo su scala sovraziendale.
- **Integrazione Banca delle cornee** - Sedi di Bologna e Imola, in attuazione della DGR 2118/2018 avente ad oggetto "Approvazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna", ove è attuata la diversificazione e specializzazione delle linee produttive tra le due sedi. L'attività del 2023 sarà caratterizzata dalla collaborazione con l'AUSL di Bologna per il confronto con il livello regionale nella valutazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'Emilia Romagna operante in un'unica sede.

Sotto forma di reti cliniche integrate, il novero delle **collaborazioni** realizzate dall'AUSL di Imola, comprende:

- La rete clinica instaurata con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, per l'implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di chirurgia orto-pediatrica.
- La collaborazione con l'Università di Bologna per la formazione di medici specializzandi in Urologia e in Chirurgia Generale.
- La collaborazione con l'AUSL di Bologna per le attività specialistiche di Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica.
- Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM).
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano (LUM) attraverso il quale si realizza la concentrazione delle produzioni laboratoristiche per tutte le prestazioni di Patologia clinica, che opera attraverso la propria sede Hub e il Laboratorio Spoke Imola con funzionamento H.24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza.
- Centralizzazione diluizione farmaci citotossici presso l'UFA del Bellaria.
- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna per le attività specialistiche di: Chirurgia plastica, Neurologia pediatrica, Fisica sanitaria, Anestesiologia.
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano per la concentrazione della produzione di laboratorio per il settore Microbiologia afferente all'AOU quale sede Hub.

- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara per la concentrazione presso il Laboratorio per l'AVEC - sezione di Citodiagnostica dell'UO di Anatomia Patologica dell'AOU di Ferrara - della determinazione HPV, quale test primario nell'ambito dei percorsi di prevenzione del carcinoma della cervice.
- Il rapporto convenzionale con l'Università di Bologna per quanto riguarda la disciplina di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva che costituisce per l'AUSL di Imola una preziosa opportunità per l'attivazione di percorsi formativi qualificati e il potenziamento dell'attività di ricerca.

I rapporti di collaborazione interaziendale hanno visto, nel corso del 2022, l'attuazione di progetti di sviluppo secondo un modello organizzativo che prevede la messa a disposizione di una Azienda verso l'altra di **piattaforme logistiche** (prevalentemente spazi, operatori e di degenza), aventi come finalità da un lato il potenziamento dell'offerta migliorando i tempi di attesa, dall'altro di favorire lo sviluppo di competenze specialistiche. In tale contesto, si collocano gli Accordi con IRCSS-Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna attivati nel 2022 in tema di chirurgia otologica ed in ambito ginecologico.

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

L'attività aziendale, nel corso del 2022, è stata in parte condizionata, come nel precedente esercizio 2021, dalla parziale copertura dei costi per la gestione della pandemia e della campagna vaccinale, da parte delle risorse emergenziali stanziata a livello nazionale nonché dai rilevanti aumenti delle tariffe per energia e riscaldamento. In questo contesto, l'Azienda ha comunque perseguito obiettivi di sviluppo organizzativo - funzionale e di innovazione tecnologica, effettuando interventi di rimodulazione dei servizi al fine di far fronte ai periodi di recrudescenza del virus SARS COV-2 e al contempo, consolidare il recupero pieno dell'attività programmata ai livelli del periodo pre-pandemico.

Nel quadro più ampio degli obiettivi ed indicatori che la Regione annualmente assegna, l'Azienda nel 2022 ha posto enfasi sull'attività di recupero dell'attività programmata ordinaria, con particolare attenzione all'attività chirurgica e alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'attività aziendale a livello ospedaliero, a partire dal 2020, è stata fortemente caratterizzata dalla gestione dell'emergenza da SARS COV-2 a fronte della quale l'Azienda ha proceduto a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo. Dopo la prima fase di gestione pandemica, la Regione, con DGR 404/2020, ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi.

In applicazione alla DGR è stato elaborato un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, al fine di recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico. Il perdurare dell'emergenza pandemica nel 2021 ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti con COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate procrastinabili, garantendo in ogni caso l'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti. Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalle DGR citate DGR 272/2017 a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, è stato garantito il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali. L'attuazione del piano operativo di recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19, nel corso del 2021 non ha visto pieno sviluppo, determinando un rallentamento nella ripresa dei volumi di produzione, a causa di importanti e seguitanti criticità nella dotazione e reclutamento di risorse anestesiológicas e infermieristiche dedicate alle attività del Blocco Operatorio.

Si aggiunge a quanto sopra l'importante impatto sulla dotazione di posti letto a disposizione del Dipartimento Chirurgico (fino a -43 PL nel corso dei picchi pandemici) determinato dalla necessità di riassegnare le risorse al Dipartimento Medico-Area Covid. Con specifico riferimento al coinvolgimento delle strutture private accreditate, sulla scorta di quanto previsto dalla nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020 recante "Avvio progettualità per la garanzia dei tempi di attesa ed il recupero della mobilità extra-regionale," la Direzione

Generale dell'AUSL di Imola ha sviluppato una specifica progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzata a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale. In particolare, da aprile 2021, per il recupero dei tempi di attesa e garanzia delle classi A oncologiche, si è dato avvio all'accordo di collaborazione con la struttura privata San Pier Damiano Hospital di Faenza per l'utilizzo della piattaforma chirurgica con invio presso detta sede dei professionisti dell'AUSL di Imola. La Direzione Sanitaria ha declinato i percorsi operativi per la realizzazione del progetto. Le discipline coinvolte sono state l'Urologia e la Chirurgia Generale per l'effettuazione di interventi di medio-bassa complessità, che hanno proseguito anche nel 2022.

L'Azienda è stata impegnata nel recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti rinviate nelle fasi pandemiche e nella progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, che hanno costituito obiettivi prioritari per l'anno 2022. L'AUSL di Imola ha garantito il mandato regionale di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, ponendo attenzione agli obiettivi di performance degli interventi chirurgici, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Anche per l'attività ambulatoriale l'obiettivo è stato di garantire valori di performance di almeno il 90%.

Nel 2022 l'AUSL di Imola è riuscita ad aumentare la propria capacità di ricovero per interventi programmati, contribuendo al recupero della casistica rinviata negli anni 2021 e 2020 e producendo un netto miglioramento rispetto alla performance 2021. Con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, l'Azienda ha raggiunto ed in alcuni casi superato l'obiettivo assegnato dalla Regione, come evidenziato dagli indicatori monitorati su piattaforma InSiDER, riguardanti i **tempi di attesa retrospettivi** (fonte SDO), per i quali si rimanda al paragrafo 1.1.1 "Riduzione dei tempi di attesa" nell'ambito dell'Area dell'accesso e della domanda.

Nel 2022, è stato profuso un impegno particolare a tutto il recupero della casistica rinviata durante il 2020 e 2021 a causa della pandemia. A questo proposito si riporta di seguito il monitoraggio dell'indicatore InSiDER che valuta la differenza percentuale dei volumi di produzione chirurgica 2022 rispetto a quelli dell'anno 2019 (fonte SDO).

- (**IND916**) Produzione chirurgica. Target:  $\geq$  92% della capacità produttiva chirurgica 2019.

L'AUSL di Imola mostra nel 2022 una percentuale pari all'89,81%. La media regionale risulta pari al 95,25%. L'indicatore sull'attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19 (documento RER Liste di Attesa febbraio 2023) mette a confronto la produzione chirurgica totale 2022 vs 2019, per rilevare la capacità produttiva, ponendo quale target/obiettivo regionale il 92%.

L'AUSL di Imola evidenzia una capacità produttiva pari al 96% oltre abbondantemente il target richiesto. Si riporta, inoltre, l'indicatore, monitorato su InSiDER, che valuta la percentuale di recupero di interventi chirurgici rinviati a causa della pandemia Covid-19 (flusso SIGLA):

- (**IND917**) % Recupero degli interventi chirurgici rinviati per la pandemia Covid-19. Target: 80%.

L'AUSL di Imola mostra un recupero pari al 96,35%. Il dato medio regionale risulta pari a 79,95%.

## Rete dei Centri Senologia

Nel 2022 prosegue 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). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi, che garantisce l'efficacia e la sicurezza dell'intervento, è entrato recentemente nel sistema core degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019). L'Azienda ha proseguito l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività.

Si presentano nella tabella che segue gli indicatori monitorati relativamente all'area senologica dell'AUSL di Imola. I dati aggiornati sono tratti dalla relazione anno 2022 sul PDTA Mammella.

<b>Indicatore</b>	<b>Standard</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	≤6,2%	3,64%	2,34%	<b>1,98%</b>
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	100%	85,2%	<b>83,4%</b>
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	100%	100%	<b>100%</b>
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%	100%	98,21 %	<b>95,66%</b>

L'AUSL di Imola dal 2018 ha attivato una collaborazione con AOU di Bologna per la riorganizzazione della Breast Unit di Imola all'interno della UOC interaziendale Chirurgia Generale, secondo la logica di sviluppo delle reti cliniche integrate. Questo modello ha consentito il potenziamento della Breast Unit di Imola, grazie all'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgiche innovative, garantendo i requisiti previsti dalla DGR 345/2018, del PDTA aziendale "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete, particolare attenzione è stata posta alla valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA, con la definizione di una specifica procedura interaziendale (P-INT 43), al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità e discipline previste dalla normativa. In seguito all'attivazione della rete clinica si è registrata una riduzione della mobilità passiva per interventi chirurgici per tumore maligno della mammella (il 2020 rappresenta un'eccezione: a causa dell'emergenza COVID-19, circa 30 casi sono stati trattati presso AOU Bologna su richiesta dell'AUSL di Imola).

Al fine di fornire adeguata rappresentazione della produzione interaziendale e degli obiettivi posti a fronte dell'Accordo e richiesti dal NSG, si è convenuto tra le parti di procedere, a partire dal 1.1.2021, all'assunzione della titolarità delle prestazioni di degenza in capo all'UOC Interaziendale di Chirurgia Senologica dell'IRCSS AOU di Bologna, fermo restando la gestione unificata delle attività svolte presso le strutture dell'IRCSS AOU di Bologna e della AUSL di Imola.



## Attività trasfusionale

La rete del Sistema sangue della RER è organizzata secondo il modello "Hub and Spoke" all'interno del SIMT AMBO (Servizio di immunoematologia e Medicina Trasfusionale Area Metropolitana di Bologna) che fa riferimento al Centro Regionale Sangue (C.R.S.), struttura di Coordinamento tecnico organizzativa della Regione che garantisce attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionali e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale, in stretta sinergia con il Centro Nazionale Sangue (C.N.S.). Il C.R.S. si avvale del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) dell'AUSL di Bologna per la gestione delle attività di competenza ed in particolare concorre al raggiungimento dell'obiettivo strategico del SSN, a valenza sovra-aziendale e sovra-regionale, dell'autosufficienza quantitativa e qualitativa. Attraverso accordi convenzionali annuali, il C.R.S. garantisce il sangue, ad alcune Regioni carenti, quali Sicilia e Campania. Pertanto, attraverso il SIMT dell'AUSL di Bologna, raccoglie le disponibilità e le capacità produttive eccedenti il fabbisogno locale presente sul territorio regionale e, prioritariamente, le colloca in Regione (Strutture e Ospedali carenti) e successivamente fuori Regione (Regioni carenti). Nel contesto regionale l'area di maggior sofferenza in termini di carenza di sangue ed emocomponenti è rappresentata dall'Area Metropolitana Bolognese, facente parte dell'Area Vasta Centro, per la presenza di due Strutture sanitarie con determinate peculiarità con un fabbisogno elevato di emocomponenti: l'Azienda Ospedaliera S. Orsola-Malpighi e l'Istituto Ortopedico Rizzoli. Entrambe le strutture si caratterizzano per interventi e prestazioni di alta specializzazione, con un elevato impiego di sangue ed emocomponenti, per pazienti/utenti residenti nell'area metropolitana e provenienti da diverse realtà nazionali ed internazionali. Inoltre, l'Ospedale Maggiore di Bologna è sede di Trauma Center e conseguentemente necessita di scorte di emocomponenti sufficienti al trattamento dei numerosi Politraumi che accedono.

La Struttura Trasfusionale dell'AUSL di Imola è parte integrante del SIMT AMBO e opera in sinergia con tutte le altre strutture (SIMT ASL BO, SIMT AOSP, SIMT IOR), esegue attività di Raccolta Sangue e Plasma, attività Ambulatoriale di Medicina Trasfusionale per il territorio Imolese, attività di Assegnazione Sangue e Laboratorio di Immunoematologia Eritrocitaria. In particolare, il SIMT Imola ha una spiccata vocazione per l'attività di raccolta sangue; infatti, attraverso la propria struttura di raccolta presenta alcune rilevanti peculiarità per il Sistema Sangue provinciale, di area vasta e regionale. In particolare:

- i donatori del territorio imolese sono oltre il 5% della popolazione residente significativamente sopra la media regionale e nazionale;
- l'indice di donazione annuo per donatore nel territorio imolese è costantemente superiore a 2 donazioni/anno;
- le donazioni rapportate alla popolazione per mille abitanti sono, nel territorio imolese, pari a circa 81 unità/anno, dato decisamente sopra la media regionale e nazionale;
- l'indice di consumo e di globuli rossi (UT trasfuse) nel territorio imolese, in rapporto alle prestazioni sanitarie e indicatori di appropriatezza, è dal 2016 molto inferiore allo standard di 40 unità/anno per mille abitanti del territorio (nel 2022 il dato è di 26 unità di emazie/1000 ab).

Il consumo di emocomponenti come il plasma e le piastrine risulta costantemente sotto agli standard regionali e nazionali. Rispetto agli specifici obiettivi assegnati per l'anno 2022, si evidenziano di seguito le specifiche attività.

- È stato garantito il contributo all'autosufficienza regionale.
- Sono state intraprese azioni, in stretta collaborazione con l'Associazione donatori atte all'incremento degli aspiranti nuovi donatori.
- Sono stati costantemente predisposti report mensili a) di attività della Struttura Trasfusionale aziendale che vengono inoltrati al Controllo di Gestione e a tutte le figure aziendali di riferimento e b) di appropriatezza trasfusionale e di rilevazione non conformità a tutte le strutture aziendali competenti tra il 15 e il 20 di ogni mese.
- Nel 2022 la raccolta di sangue è calata (-7%), ed anche quella di plasma (-11%). Tali risultati a livello locale confermano i dati registrati sul territorio nazionale.
- È stata sospesa la raccolta di plasma iperimmune, in quanto la sua efficacia certa non è stata dimostrata, le terapie anti-Sars-CoV-2 si avvalgono di altri tipi di terapie immunologiche (anticorpi monoclonali) e non vi è più richiesta da parte dei sanitari.
- Il recepimento delle GPGs (Good Practice Guidelines) ha comportato un notevole impegno, riconosciuto dai verificatori nell'audit interno sostenuto in settembre, dalla visita per il mantenimento dell'Accreditamento Regionale e alla visita ispettiva della Ditta di Plasmaderivazione (Kedrion) effettuate nel mese di novembre, tutte con esiti molto positivi.
- Il consumo di emocomponenti si è complessivamente ridotto del -1,3% (4.188 unità nel 2022) nonostante un significativo incremento degli interventi chirurgici in ambito aziendale.
- Nel mese di luglio è iniziato il programma PBM nei pazienti con anemia siderocarente da sottoporre a chirurgia colonrettale. La previsione è di poter applicare questo protocollo anche a pazienti candidati a chirurgia ortopedica o ginecologica.
- Sono stati effettuati 3 incontri del COBUS nel 2022, superando il valore soglia del 70% dell'obiettivo prefissato di 4 incontri/anno.
- Gli accessi all'Ambulatorio Trasfusionale (3.116) sono aumentati del +20% rispetto all'anno precedente. Sono stati eseguiti 710 salassi, 620 trasfusioni, 53 immunoprofilassi alla ventottesima settimana di gravidanza in donne Rh negative e 222 somministrazioni di Ferro ev.
- Da dicembre 2022 l'Ambulatorio Trasfusionale è l'unica sede territoriale per la somministrazione di Fe ev in adulti con anemia siderocarente. Non vengono trattati soltanto i pazienti pediatrici e le donne gravide.
- Le trasfusioni domiciliari ed in Struttura Protetta sono calate del -11% (309 unità) rispetto al 2021 (351 unità). La richiesta territoriale rimane comunque molto alta, con quasi 1 unità trasfusa al giorno sul territorio.

- È stata garantita, anche nel 2022, la validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Territoriali).
- Ad Imola non sussistono Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale.
- Ad Imola la gestione dei Medicinali Plasmaderivati (MPD) non è affidata al Trasfusionale, ma alla Farmacia.

Indicatore	Target	Raggiungimento obiettivo
Predisposizione ed invio al CRS dei report trimestrali di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%	<b>100%</b>
Attivazione a richiesta, e revisione degli accordi preesistenti, delle Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1° agosto 2019	100%	<b>N.A.</b>
Garanzia dell'attività dei SIMT nel percorso per la donazione del plasma iperimmune: comunicazione al CRS con cadenza settimanale dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse	100%	<b>N.A.</b>
Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	100%	<b>100%</b>
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	>70%	<b>75%</b>
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%	<b>100%</b>
Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale per l'utilizzo appropriato di MPD	100%	<b>N.A.</b>

### Attività donazione organi, tessuti e cellule

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un processo che rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La Regione ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" e oggi, nell'ambito del percorso di riordino ospedaliero, fino a considerare 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, oltre all'enorme valore etico intrinsecamente è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Rispetto all'emergenza COVID-19, l'organizzazione della rete donativo-trapiantologica della RER ha risposto adeguatamente nonostante una relativa contrazione di attività che, ancorché in maniera limitata per l'ambito trapiantologico, si è venuta a creare in determinate circostanze a seguito della riduzione delle attività chirurgiche programmate.

L'AUSL di Imola (nuova Delibera N. 37 del 08/02/2023) ha confermato l'Ufficio di Coordinamento Aziendale *Procurement*, identificando le figure professionali coinvolte, le loro funzioni e responsabilità. La Relazione Procurement 2022 dell'AUSL di Imola mette in evidenza 3 Accertamenti di ME in Terapia Intensiva che hanno ancora una volta dimostrato la volontà di lavorare in equipe e di porsi obiettivi comuni, nonostante l'elevato turnover di personale medico ed infermieristico. Due sono state le donazioni di Organi andate a buon fine. I donatori di Cornee sono stati 22 per un totale di 40 Cornee bancate. Un decremento di donazioni si è registrato per il Sangue Cordonale (22 donazioni rispetto alle 37 dell'anno precedente).

Anche in calo le donazioni di Membrane Amniotiche (8 rispetto alle 10 del 2021). Non vi sono stati donatori multite ssuto a cuore fermo e neppure Donatori di organi DCD.

Per quanto attiene i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia l'obiettivo regionale ha richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) con Target nel range 15% - 30%. L'AUSL di Imola con un numero di decessi con patologia cerebrale pari a 16 su un numero decessi totali di 59 (considerando 49 decessi puliti e 10 decessi Covid), evidenzia un rapporto pari a 27%.

Per quello che riguarda il livello di opposizione alla donazione organi solo per l'area critica, si rilevano n.ro 3 potenziali donatori di cui 1 opposizione in vita, il nostro target di opposizione risulta pari al 33% in linea con il target regionale.

Il numero di donatori di cornee, nel 2022, è stato pari a 22 su un totale dei decessi di 339, con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER. Il rapporto risulta pari al 6% (il Target richiesto era pari a  $\geq 18\%$ ).

Per quanto attiene il prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni), si precisa che non vi sono stati donatori multite ssuto a cuore fermo e neppure Donatori di organi DCD.

Indicatore	Target	Raggiungimento obiettivo
<b>Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica</b>		
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%	<b>100%</b>
Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica	100%	<b>100%</b>
Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	Compreso tra il 15 e 30%	<b>27%</b>
Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	<33%	<b>33%</b>
Numero di donatori di cornee sul totale dei decessi dell'anno 2022 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.	$\geq 18\%$	<b>6%</b>
<b>Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM</b>		
Numero di pazienti valutati (per idoneità) rispetto al numero di candidati alla protesi	$\geq 60\%$	<b>60%</b>
Percentuale di donazione rispetto agli idonei	$\geq 50\%$	<b>96%</b>

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

Come dettagliato al paragrafo 2.1.1 "Riordino dell'assistenza ospedaliera", con DGR 677/2020 è stato approvato il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2 del DL 34 del 19.05.2020, convertito dalla Legge 77 del 17.07.2020 e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera del Ministero della Salute, che prevedevano l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso. Il "Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia-Romagna" approvato dall'Azienda con Deliberazione n. 192/2020, ha visto nel 2021 la realizzazione degli interventi strutturali previsti. A partire dal 2022, il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. Gli interventi in carico all'AUSL di Imola di realizzazione delle terapie semi intensive e di adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) non hanno presentato criticità, rispettando le date previste dalla programmazione condivisa. Le Unità Operative interessate dal finanziamento previsto dal DL 34/2020 hanno proceduto attivamente nel Monitoraggio degli interventi fornendo tutte le informazioni utili alle istruttorie e rispondendo entro i termini stabiliti dalla Regione.

L'AUSL di Imola ha provveduto ad inviare il 100% della documentazione necessaria per la Rimodulazione del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale ex art. 2 DL n. 34/2020, con caricamento definitivo agli atti con PG n. 8537 del 07/03/2022 e Rimodulazione R3 autorizzata con nulla osta del Ministero della salute agli atti con nota Prot.n. 34011 del 13/10/2022.

Si è provveduto mensilmente (target raggiunto al 100%) a compilare i prospetti di Monitoraggio DL 34/2020 del "Riscontro mensile", così come richiesto dalla Regione Emilia Romagna, al fine di dare riscontro al Ministero della Salute l'avanzamento degli investimenti ex DL 34/2020.

Con nota prot. n. 19181 del 17/06/2021, raggiunto l'importo dei pagamenti previsto dal disciplinare di attuazione economico finanziaria e di rendicontazione delle spese relativa alla Rendicontazione del Piano Riorganizzazione rete Ospedaliera ex art. 2 DL 34/2020, è stata predisposta ed inviata la "richiesta trasferimento prima quota".

#### 2.1.4 Assistenza oncologica

Nell'ambito dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) si richiama l'attuazione del progetto interaziendale dell'Oncologia territoriale a Direzione dell'AUSL di Imola in integrazione con l'AUSL di Bologna, prevedendo l'attivazione di percorsi di presa in carico e terapeutici dei pazienti residenti in area metropolitana con particolare riguardo a nuovi percorsi diagnostico terapeutici e domiciliarità delle cure. La gestione unificata delle funzioni ed attività di oncologia pone in valore la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle due Aziende, perseguendo i seguenti obiettivi:

- garantire l'equità di accesso all'assistenza oncologica per tutti i cittadini dell'area metropolitana; – garantire la razionalizzazione del sistema di offerta dei vari servizi di assistenza;
- garantire la diffusione delle migliori pratiche assistenziali; con particolare riguardo alla centralizzazione nei centri ad alto volume di patologia per alcune fasi del percorso diagnostico-terapeutico ed allo sviluppo della prossimità delle cure, soprattutto per i trattamenti citotossici cronici.
- Sviluppare le clinical competence dei professionisti che operano all'interno del servizio integrato.

La progettazione di una rete metropolitana in grado di garantire la continuità nell'assistenza oncologica ospedale-territorio a livello delle varie sedi con servizi di Oncologia ed anche di nuove strutture (Case della Salute) dove somministrare i trattamenti citotossici, controllare gli effetti tossici e programmare i follow up, ha previsto l'attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed interaziendale per l'elaborazione di un progetto integrato di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute. In relazione al tema si richiama l'implementazione nel 2022 delle prestazioni a bassa complessità e follow up presso le Case della Salute, quale Progetto di sviluppo nell'ambito dell'Oncologia metropolitana Territoriale, avviata nel 2021.

Nel 2022 è stato elaborato il "Progetto sviluppo Oncologia Territoriale: implementazione prestazioni a bassa complessità e follow up presso le Case della Comunità". L'avvio, ad oggi, è in corso di definizione in ordine a specifico protocollo da implementare in collaborazione con la Direzione farmaceutica.

### **2.1.5 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute**

In considerazione della rilevanza strategica del Dipartimento Sanità Pubblica Prevenzione e Promozione della salute, l'Azienda ha potenziato le risorse del Dipartimento al fine di assicurarne uno stabile e adeguato assetto direzionale, prioritariamente per garantire, in caso di epidemia, interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale e con le componenti ospedaliere, la messa in campo di efficaci attività di indagine epidemiologica dei contatti, tracciamento dei casi e dei test, declinazione locale proattiva delle indicazioni nazionali e regionali in materia di prevenzione della diffusione dei virus o altri agenti epidemici.

Nel richiamare tutti gli interventi in tema di sanità pubblica insiti nelle azioni che l'Azienda ha realizzato per la gestione della pandemia, si riportano di seguito gli interventi messi in campo a garanzia dell'erogazione dei LEA negli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica e di un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria:

- Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute in coerenza con la Legge 19/2018 sulla Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria, adottando un approccio che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze di salute.
- Implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica al fine di migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi *alert* in caso di emergenze epidemiche.
- Consolidare i Programmi di screening per la prevenzione dei tumori in un'ottica di integrazione e coordinamento tra i programmi.
- Consolidare tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale e promuovere attivamente le vaccinazioni per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio; mettere a pieno regime l'Anagrafe vaccinale regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali.
- Realizzare il Piano di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, con riferimento anche al Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.
- Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.
- Sviluppare attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori.
- Realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali, volti a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminanti negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento, il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario, nonché il controllo sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.

Le principali attività della funzione di Prevenzione riguardano: i Programmi regionali di screening, le Vaccinazioni infantili e adulti, l'Igiene e Sanità Pubblica, la Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro e l'Igiene Veterinaria.

### Programmi regionali di screening

A causa della pandemia nel corso dell'anno 2020 i tre Programmi di Screening hanno subito una battuta d'arresto, come accaduto nel resto del territorio regionale, cosa che ha comportato un ritardo nell'avanzamento, ovvero nell'invio delle lettere di invito. Tempestivamente, secondo quanto stabilito dalle relative raccomandazioni regionali, l'AUSL di Imola ha ripreso a spedire gli inviti alla popolazione target sul territorio aziendale, recuperando tutto i volumi entro il 2021.

I dati 2022 su InSiDER "Piano della Performance 2021 2023" mostrano performance in linea con il quadro regionale.

Programmi regionali screening Prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto		TARGET	2020		2021		2022	
			IMOLA	Media RER	IMOLA	Media RER	IMOLA	Media RER
<b>IND761</b>	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	> 70%	63,79%	63,74%	70,13%	69,40%	71,02%	71,33%
<b>IND762</b>	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	> 60%	61,67%	60,71%	62,50%	63,27%	64,57%	65,27%
<b>IND763</b>	% di persone che hanno partecipato allo screening colorettales rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	> 50%	55,89%	47,17%	55,28%	50,64%	55,48%	53,16%

### Vaccinazioni infantili e per adulti

Nel 2022, l'obiettivo regionale ha previsto il monitoraggio, oltre alle azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Real Time (AVR-RT).

Nell'ambito delle vaccinazioni pediatriche, il monitoraggio sul sistema informativo InSiDER mostra i seguenti tassi di copertura aziendali:

- (**IND177**) Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C. Target >95%. Risultato atteso aziendale: >= std RER.

Nel 2022 il dato, pari a 94,73%, risulta in riduzione rispetto al 2021 (97,3%) nell'effettuazione regolare della programmazione delle sedute vaccinali di copertura. La copertura a livello regionale risulta pari al 97,26%.

- (**IND171**) Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C. Target >95%. Risultato atteso aziendale: >= std RER.

Nel 2022 è stata effettuata la programmazione delle sedute vaccinali, raggiungendo il 94,84% di copertura, in riduzione rispetto al 2021 (97,10%). La copertura media regionale risulta pari a 97,01%.

- (**IND175**) Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C. Target >95%. Risultato atteso aziendale: >= std RER.

Nel 2022 la copertura aziendale risulta pari a 91,70%, in decremento rispetto al 2021 (94,47%). La copertura media regionale risulta pari a 93,22%.



La Tabella che segue riporta le altre coperture vaccinali in area pediatrica, monitorate su InSiDER, del 2022 e del 2021 e 2020 e la copertura media regionale 2022.

Coperture Vaccinali pediatriche	Target RER	2020	2021	2022	2022 RER
(IND608) Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,8%	97,4%	94,7%	97,4%
(IND609) Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,9%	97,2%	94,8%	97,4%
(IND610) Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,8%	97,3%	94,6%	97,4%
(IND611) Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	93,0%	97,4%	95,0%	97,4%
(IND612) Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,7%	97,3%	94,7%	97,3%
(IND613) Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	> 95%	92,9%	97,3%	94,7%	97,4%

Si riporta anche la copertura vaccinale HVC nelle coorti delle/dei dodicenni.

Coperture Vaccinali HPV	Target RER	2020	2021	2022	2022 RER
(IND816) Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni - femmine - Indicatore NSG: P05C	> 60%	46,9%	74,1%	77,7%	54,8%
(IND817) Copertura vaccinale HPV nella coorte delle/dei dodicenni - maschi	> 60%	40,7%	64,3%	68,3%	49,1%

Per quanto concerne le vaccinazioni per adulti, per la vaccinazione contro l'herpes zoster adulti, a causa degli impegni pandemici, nel 2021 non sono state fatte le chiamate attive, pertanto, nel 2022 sono state introdotte azioni di recupero, invitando a fare la vaccinazione le tre coorti di nati nel 1955, 1956, 1957.

In totale sono stati vaccinati 352 pazienti della coorte del 1957, 407 pazienti della coorte del 1956, 351 pazienti della coorte del 1955.

Per quanto riguarda la campagna antipneumococco nella fascia di età dei 65 anni, la copertura vaccinale (target regionale  $\geq 55\%$ ) risulta la seguente: su un totale di 1.688 pazienti risultano vaccinati 448 pazienti, ovvero il 26,5%. Nell'arco del 2023 sono state previste ed attivate azioni di recupero dalla coorte dei nati del 1952 fino a quella del 1957. Si fa presente che trattasi di una campagna vaccinale congiunta con gli MMG.

Si è provveduto, inoltre, a correggere manualmente i warning relativi ad errori di inserimento degli operatori e si continuano ad elaborare le modalità di correzione massiva relativa ad errori che non dipendono da operatori dipendenti AUSL ma da MMG/PLS ed enti fuori territorio.

Su sistema informativo regionale InSiDER viene monitorata la copertura vaccinale antinfluenzale effettuata su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni sulla popolazione residente totale di questa fascia di età.

- (IND172) Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C. Target  $>75\%$ . Risultato atteso aziendale:  $\geq$  std RER.

Nel 2022 la copertura antinfluenzale negli anziani per l'AUSL di Imola risulta pari a 65,05% vs una copertura del 2021 del 68,10%. La copertura media a livello regionale risulta del 61,97%.

## Igiene e sanità pubblica

A partire dal 2020, l'impegno del Dipartimento Sanità Pubblica è stato rivolto principalmente alla gestione dell'emergenza COVID-19 sul territorio sotto il profilo epidemiologico, garantendo le attività di *contact tracing*, di sorveglianza e comunicazione dei dati, nonché la campagna vaccinale. Nel 2022, con l'attenuarsi della emergenza pandemica, l'impegno del DSP è stato rivolto pienamente alle attività istituzionali ed in particolare alla implementazione del Piano a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del **Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025** (PRP), approvato con DGR 2144 del 20/12/2021.

Il PRP è articolato in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale in modo da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP.

Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersettorialità, comunicazione e formazione che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale. Tale complessità ha richiesto la necessità di definire ruoli e strumenti per il governo del sistema nel quinquennio di vigenza del Piano, specificando compiti, interfacce, elementi per il monitoraggio e la valutazione. I dettagli di tale organizzazione sono definiti nel Documento di governance del PRP 2021-2025 approvato con DGR 58 del 24/01/2022. Con DGR 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra Stato, Regioni e le Province Autonome 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 entro il termine del 31 agosto 2021 la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che discende, in attuazione della citata Intesa. In data 7 ottobre 2021 il Ministero ha dato riscontro sulla pianificazione regionale con proposta di alcune integrazioni che sono state inserite nel PRP. Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (approvato con DGR 2144/2021) è stato trasmesso al Ministero della Salute.

In particolare, per il 2022, si richiede da parte delle Aziende impegno e collaborazione nell'implementazione del Piano a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance.

Nel 2022 il Responsabile Aziendale del PRP ha lavorato per una più precisa definizione dei referenti di programma e dei gruppi di lavoro relativi ad ogni programma, oltre che degli strumenti e gruppi di lavoro aziendali a supporto della realizzazione del PRP, procedendo ad una revisione del Documento di governance locale. I referenti dei vari programmi, con il supporto dei gruppi di lavoro, hanno lavorato al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PRP, che risultano sostanzialmente raggiunti e la cui rendicontazione è stata trasmessa ai referenti Regionali di programma. Si riepilogano di seguito le principali attività/progetti portati avanti dai referenti dei programmi la cui gestione è interna al DSP:

- **PP1 (scuole che promuovono salute).** Nel 2022 è stata promossa l'adesione delle scuole alla rete SPS. Le scuole che nel 2022/2023 hanno risposto alla richiesta sono state 6. Tutte si sono impegnate ad attivare almeno 2 pratiche raccomandate (1 di contesto e 1 di tipo curricolare).
- **PP2 (comunità attive).** Gli obiettivi previsti per il 2022 sono stati raggiunti, in particolare:

- "Realizzazione di iniziative locali connesse alla mappa della salute": sono state promosse iniziative come ad esempio ad Imola due camminate, sonora e culturale, in collaborazione con l'Università di Bologna, nell'ambito di Case della scienza "il movimento"; l'evento "Sport al centro" con stand sul PRP e mappa della salute; incontri con le palestre che promuovono salute per l'attività motoria adattata (PSAMA) del territorio; partecipazione evento "Tieni in forma il tuo cuore" con stand su mappa della salute e sani stili di vita.
- Per la promozione dell'attività fisica nella popolazione di ogni fascia di età è stata attivata una collaborazione con il Comune di Imola (Assessorato all'Ambiente, CEAS, Assessorato allo Sport) per potenziare la mappa "Imola Verde", inserendo tutte le occasioni/percorsi connessi alla promozione della salute in contesti urbani favorevoli (palestre pubbliche all'aperto, promozione bicibus, pedibus, ecc.).
- Per la popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), sul territorio di Imola è stato attivato 1 corso AFA per Lombosciatalgie presso la PS-AMA CSI di Montericco; 2 corsi AFA lombalgia, 2 corsi AFA artrosi, 1 corso AFA Parkinson, 1 corso AFA trapianto e dialisi ed infine l'attivazione dell'ambulatorio Sani Stili di Vita (SSV) che punta a promuovere percorsi AFA per le persone con disabilità nell'ambito del progetto cronicità.
- **PP3 (luoghi di lavoro che promuovono salute).** Questo programma favorisce e sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello Workspace Health Promotion (WHP) raccomandato dall'OMS e contribuisce al raggiungimento del macro-obiettivo specifico di riduzione delle malattie croniche e degenerative del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, agendo sui fattori di rischio comportamentali che costituiscono i determinanti di salute modificabili e sostiene l'invecchiamento attivo e in buona salute, incoraggiando e facilitando l'adozione di stili di vita salutari. Il programma è sotto stretto coordinamento regionale e gestito dal gruppo regionale di Promozione della salute e per AUSL di Imola hanno partecipato il Direttore Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro insieme ad altre due figure del comparto del DSP. Gli incontri del gruppo nel 2022, a livello regionale, sono stati rivolti principalmente a due filoni di attività: preparazione delle buone prassi "Documento regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili in tema di adozione di sani stili di vita", dove le operatrici dell'AUSL di Imola hanno affrontato l'argomento dell'attività motoria e mobilità sostenibile. Il secondo filone di attività è stato rivolto alla preparazione ed alla effettuazione on line di un incontro con i Medici Competenti di tutta la Regione avvenuto il 25 maggio 2022. A livello locale, successivamente, è stato effettuato un incontro da parte delle operatrici con la RSPP aziendale, per la presentazione del progetto specificatamente per AUSL di Imola, con successivo invio della scheda di adesione da parte dell'azienda. Sono stati contattati successivamente in maniera individuale i medici competenti del territorio e sono state loro inviate informazioni per adesione al progetto da parte delle aziende. L'AUSL di Imola ha confermato la propria adesione, inviando la scheda ed effettuando le attività previste.

L'Azienda ha adempiuto ai compiti previsti a livello regionale e locale del piano di governance del PRP in riferimento agli specifici programmi.

Programma Predefinito 5 "Sicurezza negli ambienti di vita". Il documento di governance PRP prevede obiettivi a valenza regionale. Per il 2022 era prevista la realizzazione di almeno un percorso formativo per gli operatori sanitari (inclusi i MMG) e sociosanitari, i collaboratori familiari e i caregiver sul tema della prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani. Il referente aziendale di programma e il gruppo di lavoro hanno partecipato alle attività coordinate dalla regione.

Programma Predefinito 6 "Piano mirato di prevenzione". La referente di programma (Direttore PSAL) e il gruppo di lavoro hanno partecipato ai gruppi di lavoro regionali, per la predisposizione di buone prassi e l'effettuazione a livello locale di specifici incontri: 13 dicembre 2022 presentazione Piano "Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica" e 13 dicembre 2022 presentazione del Piano mirato (AVEC) "Sicurezza macchine".

Programma Predefinito 7 "Prevenzione in edilizia ed agricoltura". La referente territoriale di programma (Direttore PSAL) ed il gruppo di lavoro hanno partecipato ai gruppi di lavoro regionali e alla predisposizione di buone prassi e di linee guida per sorveglianza sanitaria sotto il coordinamento regionale, secondo quanto previsto dal documento di governance regionale.

Programma Predefinito 8 "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico e del rischio SLC". E' stata garantita la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali, la collaborazione alla predisposizione di buone prassi e di linee guida per sorveglianza sanitaria, nell'ambito dei seguenti incontri: il 30 giugno 2022 "Seminario di informazione sulla Silice libera cristallina" (Provinciale) presso IPLE- Bologna insieme ad AUSL di Bologna; il 14 dicembre 2022 presentazione del piano "Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle RSA" e del piano "Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti".

Programma Predefinito 9 "Ambiente, clima e salute". Il documento di governance prevede obiettivi a valenza esclusivamente regionale. È stata garantita la partecipazione alle riunioni ed ai corsi di formazione organizzati dalla RER, nonché la collaborazione alla realizzazione della Rete regionale integrata ambiente e salute attraverso la partecipazione ad incontri specifici.

Programma Predefinito 10 "Misure per il contrasto all' Antimicrobico-resistenza". Gli obiettivi in ambito veterinario sono stati raggiunti al 100%. In data 11/01/2023 è stata trasmessa al Referente regionale la rendicontazione prevista dal piano farmacosorveglianza DPA.

Programma libero 14 "Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro". Sono stati effettuati diversi incontri con il gruppo regionale coordinato dal Medico del Lavoro dell'AUSL Romagna e con i gruppi EBER (15 giugno, 6 luglio e 17 ottobre 2022). Nelle date 30 giugno e 13 luglio, la Regione ha realizzato il corso con EBER-OPRA per formare gli operatori territoriali (RLST) circa l'utilizzo di OREIL. Il 4 ottobre 2022 il referente di programma ha incontrato i rappresentanti territoriali dei lavoratori per la sicurezza per aiutarli nello svolgimento di un'esercitazione nell'utilizzo del sistema informativo regionale OREIL.

Programma libero 15 "Sicurezza chimica". Gli obiettivi di questo programma sono stati raggiunti con l'effettuazione di 15 controlli che hanno riguardato 6 imprese (produttrici, distributrici ed utilizzatrici). Sono

stati inoltre effettuati due campionamenti di prodotti per il controllo di sostanze vietate od in restrizione (possibili eccipienti e contaminanti) ed inviato ai laboratori di riferimento per i controlli analitici. Gli esiti sono stati negativi. È stato realizzato un corso accreditato ECM in materia di controllo delle sostanze chimiche.

Programma libero 16 "Vaccinazioni". Il 28 ottobre 2022 il referente ha partecipato ad un incontro regionale sull'organizzazione delle attività 2023-2024-2025 del piano relativo alle vaccinazioni e delle azioni equity-oriented. Scopo dell'incontro la pianificazione dei corsi da realizzare. Si è inoltre partecipato ad un corso regionale "Utilizzo della guida alle controindicazioni alle vaccinazioni, corso per formatori aziendali" il 20 dicembre 2022 e collaborato con la Regione per migliorare le relazioni interprofessionali e interaziendali ai fini del raggiungimento degli obiettivi del PL16.

Per quanto riguarda il PL17, nel 2022, è stata effettuata la formazione da azienda esterna (EMERGO specializzata sulla formazione nel contesto di emergenza/urgenza) strutturata in 4 incontri: 11 ottobre è stata tenuta un'introduzione sulla modalità di esercitazione di emergenza e il 15 e il 24 novembre si è svolta l'Esercitazione PANLU - piano pandemico aziendale.

Per quanto riguarda la prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, nel 2022, l'obiettivo del 50% di inviti per test HCV/totale della popolazione target è stato raggiunto.

In riferimento al PL18 "Eco health", anche nel 2022, l'AUSL di Imola ha promosso un laboratorio di cucina salutare, presso l'istituto alberghiero "Scappi" di Castel San Pietro Terme per la prevenzione delle recidive di tumore al seno. In occasione dell'evento "Baccanale di Imola", è stato realizzato un incontro con i ristoratori per la prevenzione dello spreco alimentare. Per quanto riguarda il Laboratorio di Ristorazione sostenibile è stato realizzato un progetto pilota che ha coinvolto alcune classi terze di scuole primarie.

Relativamente al PL19, il rapporto tra numero casi sospetti di Chikungunya, Dengue e Zika gestiti come disinfestazione straordinaria secondo le indicazioni del Piano Nazionale Arbovirosi sul numero totale di casi segnalati, nel periodo di sorveglianza, è stato segnalato un caso di Dengue nel territorio di Castel San Pietro Terme e le disinfestazioni sono state eseguite entro 24 ore dalla segnalazione come dà indicazioni.

Programma libero 20 "Sani stili di vita". Nel mese di agosto 2022 è stata pubblicata la Procedura Aziendale per l'attivazione dell'Ambulatorio "Sani Stili di Vita" relativo alla prescrizione di esercizio fisico strutturato e counselling dietetico (team multidisciplinare di secondo livello) per adulti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Il percorso prevede la presa in carico dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia stabilizzata, attraverso interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone malate e loro caregiver, offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, promozione di sana alimentazione e attività fisica, attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico. L'apertura dell'ambulatorio "Sani stili di vita" è stata rallentata dalla mancata presenza della dietetica ospedaliera e dalla presenza a tempo parziale di un solo Medico dello Sport, tuttavia, in attesa del Team multidisciplinare completo, è stato deciso di iniziare a lavorare sull'attività motoria, programmando i primi pazienti per il 2023.

Per quanto riguarda le azioni trasversali, nel corso del 2022, la referente dell'azione trasversale comunicazione ha attivamente partecipato alle riunioni periodiche del coordinamento regionale,

condividendo le attività di comunicazione e sensibilizzazione definite nell'ambito del gruppo, anche attraverso la diffusione locale dei materiali prodotti a livello centrale, nonché dando visibilità alle attività realizzate nell'ambito del PRP locale, sotto l'egida del logo "Costruiamo Salute". Il documento PRP è stato diffuso in Azienda e il Piano per la Prevenzione locale è stato presentato dalla referente DSP al Comitato Consultivo Misto degli Utenti, allo scopo di ingaggiare Associazioni e gli stakeholder locali. In stretta collaborazione coi responsabili dei Piani Locali sono stati prodotti e diffusi materiali informativi, prodotti comunicati stampa e utilizzati i social aziendali per la promozione di ogni attività. Sono state organizzate e svolte iniziative ed incontri con la cittadinanza nell'ambito delle Case della Comunità, in collaborazione con Associazioni di volontariato (es. "Parliamo della mia salute"; "Conoscere il cibo con cui ci nutriamo"), Comune di Imola, nell'ambito della Casa delle Scienze ("Passeggiata Sonora" e "Passeggiata Didattica"), ecc.

È stata, inoltre, costruita una sezione del sito istituzionale dedicata alle azioni del PRP (<https://www.ausl.imola.bo.it/costruiamo-salute>) con link diretto dalla home page aziendale che viene continuamente aggiornata con le iniziative locali nelle varie sezioni regionali (Costruiamo salute e Mappa della Salute). Il 21 ottobre 2022 è stato organizzato un corso di formazione accreditato dall'Ordine Regionale dei Giornalisti dal titolo "Gli screening oncologici. Costruire la narrazione giornalistica per aumentare l'adesione ai percorsi di salute".

### **Epidemiologia e sistemi informativi**

Per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, è strategica la disponibilità dei dati dei sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment).

In particolare, a livello regionale, si richiede di garantire adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, in particolare nell'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità. 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).

L'Azienda, per quanto concerne la completezza dell'archivio registro mortalità (Circolare regionale n. 7 del 2003) che richiede la codifica delle schede delle cause di morte, per l'anno 2022 è stata conclusa. Nell'ambito delle interviste PASSI programmate lo stato di avanzamento PASSI 2022 vede tutte le interviste programmate (n. 37) eseguite e spedite (100%). Come anche le interviste PASSI D'ARGENTO programmate (n. 38) sono state eseguite e spedite (100%).

È proseguita, nel 2022, l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso.

### **Sorveglianza e controllo delle malattie infettive**

Nel 2022 sono state predisposte le azioni necessarie all'applicazione a livello locale del Piano strategico operativo regionale 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. L'Azienda ha formalizzato il Piano Operativo Locale di risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU) con deliberazione n. 206/2022.

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, è stata garantita un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, con un particolare presidio alla tempestività e completezza delle segnalazioni, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività. Nel 2022 sono pervenuti 2 casi sospetti di Dengue, entrambi i casi sottoposti a conferma mediante invio dei campioni al Laboratorio di riferimento regionale CREM. In applicazione delle indicazioni regionali riguardanti i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), a livello provinciale è stato costituito il gruppo di coordinamento interaziendale per la definizione della rete IST di Area Metropolitana. Il gruppo ha elaborato una proposta dell'offerta attiva e il modello di Rete previsto per l'area metropolitana bolognese, descritta nel relativo documento "Rete infezioni sessualmente trasmesse" inviato alla RER il 15/12/2021.

In tale documento si descrive l'organizzazione in due livelli (Territoriale e Ospedaliero) e si identificano i nodi compresi in ogni livello e la riorganizzazione dei percorsi interni alla AOI e l'implementazione della rete ospedale-territorio dell'area metropolitana bolognese.

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

In tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori rispetto all'anno precedente, su indicazione ed accordo stretto a livello di coordinamento regionale, è stata prevista un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione 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. A tali attività si sono affiancate quelle volte alla realizzazione del vigente Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 che prevede la realizzazione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP) nell'ambito dei programmi in tema di sicurezza e salute in ambiente di lavoro.

L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, incrementato rispetto al 2021 ed individuato al 9% per 2022, va collocato in una cornice di riferimento che valorizza anche attività di controllo che non prevedano accessi ispettivi in azienda. Per quanto concerne l'indicatore monitorato anche su sistema regionale, si rileva quanto segue:

- **(IND185)** % aziende con dipendenti ispezionate – GRIGLIA LEA. (Target:  $\geq 9\%$ )

Ai fini del calcolo della copertura di vigilanza vengono 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. Da fonte aziendale le unità locali controllate nel 2022 risultano n. 417, pari al 6,7% su 6.144. Di queste, 15 aziende (3,6%) sono state controllate senza accesso ispettivo. La copertura complessiva comprende sia le ULL controllate in orari non convenzionali (68), sia quelle controllate sul territorio imolese da UOIA-AUSL Bologna (69). Complessivamente le aziende controllate risultano pertanto n. 554 (9% di 6144). Tale dato si conferma su InSiDER: 9,28 vs 8,29 media RER 2022.

Nel 2022, è proseguita l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017 ed in particolare sono state mantenute le seguenti azioni: assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso i DSP; promozione della microraccolta di Materiali Contenenenti Amianto (MCA); vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA; implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

In riferimento all'indicatore sul numero dei cantieri rimozione amianto controllati su totale piani di rimozione amianto (Target:  $\geq 15\%$ ), sono stati ispezionati, nel 2022, n. 30 cantieri amianto su 184 notifiche ricevute pari al 16,3%.

Si riporta, inoltre, l'indicatore monitorato su sistema informativo regionale:

- (**IND187**) % cantieri ispezionati. Valore atteso aziendale:  $\geq$  std RER.

Nel 2022 i cantieri ispezionati risultano il 15,76%. Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 14,44%.

Per quanto riguarda l'indicatore (NSG-P07C) sulle denunce d'infortunio sul lavoro: variazione tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra anno di riferimento e anno precedente (target atteso: riduzione rispetto al valore medio triennio precedente), il valore a disposizione è stato calcolato dalla Regione a livello provinciale. La provincia di Bologna presenta un aumento del +8,2%. Tale indicatore, calcolato a livello provinciale risulta in tutte le provincie, ad esclusione di Piacenza, in aumento. Il dato complessivo regionale (6,3%) è comunque tra i più bassi tra le regioni italiane.

I Piani mirati per l'anno 2022 hanno previsto azioni di livello regionale, con la partecipazione di operatori delle Aziende per la predisposizione di buone pratiche e strumenti di autocontrollo condivisi. I Piani Mirati di Prevenzione sono stati attivati a livello locale effettuando complessivamente 5 iniziative di coinvolgimento delle attività produttive (tranne la prima sono state tutte effettuate a distanza):

- 30 giugno 2022 Seminario di informazione sulla Silice libera cristallina (Provinciale) presso IPLE-Bologna insieme ad AUSL di Bologna.
- 13 dicembre 2022 Presentazione del Piano mirato "Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica".
- 13 dicembre 2022 Presentazione del Piano mirato (di AVEC) "Sicurezza macchine".
- 14 dicembre 2022 Presentazione del piano mirato "Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle RSA".
- 14 dicembre 2022 Presentazione del piano mirato "Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti".

### **Strutture sanitarie, socioassistenziali e sociosanitarie**

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 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.

In riferimento all'implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Sociosanitarie e Socioassistenziali, l'AUSL di Imola ha garantito, nel 2022, il completo aggiornamento delle nuove strutture autorizzate e delle strutture cessanti l'attività. In particolare, sono state inserite 10 nuove autorizzazioni per quanto riguarda le strutture sanitarie, mentre per le strutture sociosanitarie e socioassistenziali sono state autorizzate due nuove strutture con inserimento nel portale.

Il DSP ha, inoltre, garantito la partecipazione dei referenti aziendali alle riunioni di coordinamento delle Commissioni per l'autorizzazione. Nel 2022 si sono svolte 9 riunioni di coordinamento ed il Referente aziendale di riferimento ha garantito la partecipazione a 8 riunioni su 9 (circa il 90% del totale).

### **Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**

Il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, individuando per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Nel 2022 è stato richiesto un particolare impegno a contribuire al raggiungimento degli standard previsti dagli "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. Due indicatori rientrano nel CORE, set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni: 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 e di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento della sostenibilità della zootecnia. È stato introdotto un ulteriore indicatore riguardante l'attività di supervisione in sicurezza alimentare, che è ricompreso fra quelli richiesti annualmente dal Ministero della Salute. Si ritiene che tale indicatore sia particolarmente importante al fine di garantire uniformità ed efficacia dei controlli ufficiali come sottolineato anche a seguito delle raccomandazioni effettuate in corso di Audit sui controlli ufficiali effettuati dalla Commissione e dal Ministero della Salute.

La programmazione aziendale 2022 ha avuto come riferimento il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 ed è riconducibile in quattro Piani specifici (Area A, Area B, Area C, SIAN), corrispondenti ad aree tecniche disciplinari differenti; la rendicontazione dei singoli piani è stata inviata in Regione con le schede SISVET e/o caricata sul sistema SEER dell'IZSLER e nel portale Vetinfo del Ministero della Salute. Si sono consolidate alcune pratiche operative utili ad efficientare l'operatività, quali:

- sono state adottate soluzioni organizzative tali da permettere l'associazione di diverse attività di controllo ufficiale con un unico sopralluogo (es. ispezione e campionamento);
- in caso di necessità, al fine di non rischiare di effettuare controlli "a vuoto" e contestualmente acquisire informazioni anticipatamente, per ridurre il tempo di permanenza in loco, è stato effettuato il preavviso dell'operatore, come previsto dall'articolo 9, punto 4 del Reg. 625/2017;
- è stato realizzato, ove possibile, parte del controllo da remoto, in particolare la parte dell'esame documentale legata al controllo stesso.

Valutando i risultati ottenuti, in termini di prestazioni "pesate", ovvero in termini di incidenza di risorse e assorbimento temporale, per l'UOC Igiene Veterinaria, come già riportato nel report di I livello gennaio-dicembre 2022, rispetto all'anno precedente si osserva:

	<b>Nr. Prestazioni</b>	<b>Nr. Prestazioni pesate</b>
<b>Anno 2021</b>	11.679	15.762
<b>Anno 2022</b>	9.849	19.152

Ovvero, a fronte di una lieve diminuzione delle prestazioni erogate, si apprezza un aumento della specificità e valore delle stesse, con un'ampia esecuzione di attività "pesante".

Il monitoraggio disponibile su InSiDER (NSG), riferibile all'anno 2022, presenta i seguenti indicatori CORE:

- **(IND850) P10Z** - 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. Target: >=95%. Risultato atteso aziendale: >= std RER.

Nel 2022 l'AUSL di Imola presenta una percentuale di copertura pari al 100% vs il 99,92% del 2021. La performance media regionale risulta pari a 96,67.

- **(IND851) P12Z** - Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale. Target: >=95%. Risultato atteso aziendale: >= Anno 2021.

Nel 2022 l'AUSL di Imola presenta una percentuale di copertura pari al 88,57% vs l'82,86% del 2021. La performance media regionale risulta pari al 100%.

L'obiettivo del controllo sul benessere degli animali, misurato dall'indicatore NSG (P11Z), non riporta il monitoraggio 2022 su sistema informativo InSiDER.

- **P11Z** "Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti" (Target: 95%).

Il dato interno aziendale rileva una percentuale di pieno raggiungimento (100%).

Gli indicatori InSiDER **Piano della Performance 2021 2023 (Processi interni – Prevenzione)**, sotto riportati, monitorano su piattaforma regionale:

- (**IND185**) % aziende con dipendenti ispezionate – GRIGLIA LEA. (Target:  $\geq 8\%$ ). Valore atteso aziendale:  $= >$  std RER.

Nel 2022 le unità locali controllate risultano pari all'9,28% nel rispetto dello standard regionale (2021: 8,38%; 2020: 8,97%). Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 8,29%.

- (**IND850**) 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. Valore atteso aziendale:  $= >$  std RER.

Nel 2022 la copertura per l'AUSL di Imola risulta pari al 100% vs il 99,92% del 2021. Il valore medio regionale risulta pari al 96,67%.

- (**IND851**) Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale.

Il valore 2022 per l'AUSL di Imola risulta pari all'88,57% vs 82,86%. Il valore regionale 2022 risulta pari al 100%.

## Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Produzione Ospedale

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	54,27	53,29	55,12	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>52,44</b>	77,85	(Flusso SDO)
869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	18,35	19,65	22,55	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>20,78</b>	9,31	(Flusso SDO)
870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	27,38	27,06	22,34	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>26,77</b>	12,85	(Flusso SDO)
871	Indice di case mix degenza ordinaria	0,88	0,88	0,87	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>0,87</b>	-	(Flusso SDO)
872	Indice comparativo di performance	1,20	1,19	1,23	0,9 - 1,26	< = ANNO 2021	<b>1,20</b>	-	(Flusso SDO)

## Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Produzione Prevenzione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
171	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - Indicatore NSG: P02C	96,17	90,78	97,07	> = 95	> = STD RER	<b>94,84</b>	97,01	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - Indicatore NSG: P06C	-	72,19	68,10	> = 75	> = STD RER	<b>65,05</b>	61,97	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P04C	94,05	87,45	94,47	> = 95	> = STD RER	<b>91,70</b>	93,22	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - Indicatore NSG: P01C	94,95	92,65	97,29	> = 95	> = STD RER	<b>94,73</b>	97,26	(Anagrafe Vaccinale Regionale)
185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,54	8,97	8,38	> = 9	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>9,28</b>	8,29	Indicatore di osservazione (Flusso MeS)
187	% cantieri ispezionati	19,53	12,56	18,31	-	> = MEDIA RER	<b>15,76</b>	14,44	Indicatore di osservazione (Flusso MeS)
761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	71,44	63,79	70,13	> = 70	> = STD RER	<b>71,02</b>	71,33	(Osservatorio Nazionale Screening)
762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	61,19	61,67	62,50	> = 60	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>64,57</b>	65,27	(Osservatorio Nazionale Screening)
763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	55,61	55,89	55,3	> = 50	> = STD RER	<b>55,5</b>	53,16	Osservatorio Nazionale Screening)
850	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	-	76,17	99,92	> = 95%	> = STD RER	<b>100,00</b>	96,67	Piattaforma VETINFO, Flusso Informativo PNAA E Flusso Informativo Farmacosorveglianza
851	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale	-	-	82,86	> = 95%	> = ANNO 2021	<b>88,57</b>	100,00	NSIS - Flussi contaminazione alimenti

## 2.2 Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

### 2.2.1 Sicurezza delle cure

L'AUSL di Imola ha aggiornato il proprio Piano Prevenzione Sicurezza delle Cure (PPSC) per il triennio 2021-2023 (Deliberazione n. 251/2021). Come previsto dalla normativa è stata pubblicata sul sito aziendale ("Amministrazione trasparente") la "Relazione annuale" (art. 2 comma 5 della Legge 8 marzo 2017, n. 24) sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento in riferimento all'anno 2021, entro il 31/03/2022; la Relazione 2022 è stata pubblicata entro il 31/03/2023.

L'AUSL di Imola ha garantito l'utilizzo degli strumenti di gestione del rischio, con particolare riferimento a:

- utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza, anche quelle connesse alla gestione del COVID-19. I dati, registrati nell'applicativo regionale, confermano per il 2022 il mantenimento di una elevata attenzione alle segnalazioni IR da parte dei professionisti, evidenziando un lieve incremento del numero di segnalazioni a livello aziendale (+7%), con un trend in aumento per tutti i dipartimenti aziendali (ospedalieri e territoriali). Va, inoltre, evidenziato che diverse segnalazioni IR, raccolte dai referenti di Dipartimento, non sono state inserite nella piattaforma regionale a causa di problemi tecnici di funzionamento dell'applicativo (alla luce dell'ormai prossimo avvio della nuova piattaforma web regionale per la registrazione delle segnalazioni, SegnalER, che sostituirà completamente dal 2023 il vecchio applicativo gestionale). È stata garantita l'analisi multidisciplinare (mediante conduzione di SEA) di singoli eventi particolarmente significativi rilevati attraverso il sistema di incident reporting.
- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale VISITARE), in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo. Nel 2022, il Progetto ha coinvolto il Day Service Oncologico e sono stati approfonditi con gli operatori anche gli aspetti di sicurezza strettamente connessi con la prevenzione e gestione del rischio infettivo (componente del gruppo aziendale VISITARE anche il coordinatore del Nucleo Operativo Rischio Infettivo).
- applicazione della check list di sala operatoria e osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare). Sono state garantite le osservazioni sulla corretta applicazione della check-list SSCL, per un totale di 74 osservazioni (di cui un 4% di schede "non conformi", rispetto al 7% del 2021).

Nel 2022 l'AUSL di Imola ha garantito la partecipazione agli incontri di presentazione della nuova piattaforma Segnal-ER, programmati dalla Regione; l'avvio sperimentale della piattaforma è stato posticipato a gennaio 2023 e nello specifico l'AUSL di Imola è stata coinvolta dal 02/02/2023 nella prima tranche di Aziende che stanno avviando Segnal-ER.

Nel 2022 è stata effettuata 1 visita per la sicurezza (sec. metodologia VISITARE) coinvolgendo il DSA Oncologico, in sinergia tra rischio clinico e rischio infettivo (il Risk Manager è anche coordinatore del Nucleo Operativo Rischio Infettivo e coordina il gruppo aziendale VISITARE). Poiché fino al 2021 l'obiettivo regionale prevedeva di coinvolgere almeno 1 reparto/servizio nel Programma aziendale audit per l'anno 2022 (prot.

16171/2022), che include sia le attività di audit Sistema Gestione Qualità sia gli Audit di processo, nonché le attività di identificazione e analisi dei rischi (tra cui appunto VISITARE), era stato previsto il coinvolgimento del solo DSA Oncologico. Nel secondo semestre, quando sono stati comunicati gli obiettivi 2022, il Programma aziendale audit aveva già subito alcune variazioni per prevedere dei momenti di verifica interna sulla sicurezza del trattamento dei dati particolari, in preparazione dell'audit interno pianificato dal DPO (prot. 37861/2022): tali verifiche sul campo (focalizzate sulla sicurezza informatica relativa al trattamento dei dati) hanno coinvolto i seguenti servizi: Dialisi e Ufficio Ricoveri/Rilascio cartelle cliniche. In accordo con la Direzione aziendale, le "visite per la sicurezza" sono state effettuate in preparazione all'audit interno privacy.

### **Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure**

Nel 2022 è proseguito l'impegno 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 23 122016).
- Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale (determinazione n. 17558 del 31/10/2018).
- Emergenza COVID 19 – Integrazione delle linee di indirizzo RER sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 8630 del 22/05/2020).
- "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125 del 10/3/021).

A livello regionale è stato richiesto di promuovere la diffusione delle buone pratiche e la formazione sui contenuti delle stesse da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative create dal Settore Assistenza Ospedaliera, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e\_llaber" (<https://www.e-llaber.it/>).

Al corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022" rivolto ai professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti) e agli operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all'utilizzo di mezzi di contenzione, hanno partecipato un totale di 209 operatori sanitari. Il corso FAD regionale "Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022" rivolto a Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all'insorgenza delle LDP ha registrato n.ro 81 partecipanti. L'AUSL di Imola ha, inoltre, progettato e realizzato un seminario di approfondimento: evento formativo residenziale "Percorso formativo regionale sulla valutazione differenziazione e stadiazione delle con lesioni da pressione" (3 ECM) che ha registrato n.ro 21 partecipanti.

### **Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi di medicazione**

Avendo osservato, a livello regionale, un incremento dei consumi e in relazione all'aggiudicazione della gara Intercenter "Fornitura di materiale da medicazione avanzata 2 in concorrenza" un importante aggiornamento nella disponibilità di tali dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie, si ritiene fondamentale investire, nel 2022, sulla formazione che rappresenta il punto cardine del corretto utilizzo dei dispositivi. Per diffondere i contenuti che riguardano l'utilizzo appropriato di tali prodotti è stato predisposto un percorso formativo per

garantire la condivisione dei criteri di appropriatezza di utilizzo alla luce dei documenti di riferimento della Regione Emilia-Romagna: Protocolli di trattamento delle Lesioni da Pressione e delle Lesioni Vascolari e le Linee di indirizzo sulla prevenzione delle Lesioni da Pressione. In riferimento a ciò, l'AUSL di Imola, nel 2022, ha garantito la partecipazione dei propri professionisti al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" disponibile su E-laber e rivolto al personale infermieristico che opera nei setting di Medicina, Area Critica, Lungodegenza, Chirurgia, ADI. Per un totale complessivo di n.ro 92 dipendenti del personale infermieristico.



### 2.2.2 Assistenza perinatale

Il Consultorio Familiare si occupa, fra le altre azioni, di prevenire o disvelare precocemente il disagio emotivo perinatale. Nell'anno 2021, avendo riscontrato l'efficacia dello screening tramite le "Domande di Whooley" è proseguita la somministrazione di tale strumento a tutte le donne in gravidanza in carico al Consultorio.

Lo strumento è stato utilizzato sia in caso di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica sia per quelle gravidanze "più complesse" che comportano un profilo assistenziale che coinvolga ed integri più professionisti (ostetriche, ginecologhe e psicologhe). Al fine di mantenere alta l'attenzione rispetto al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto per favorire il precoce riconoscimento e la presa in carico delle maternità e paternità fragili da parte della rete dei servizi del percorso nascita e delle cure primarie, le Operatrici del Consultorio Familiare dell'AUSL di Imola hanno proseguito le attività iniziate nel 2020 previste dal Progetto Ministeriale "Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum", tramite somministrazione di uno screening che evidenziasse l'insorgere di disturbi emotivi perinatali tramite il questionario di Whooley. L'efficacia dello screening si è dimostrata molto alta e per questa ragione lo strumento viene somministrato a tutte le donne in gravidanza in carico al Consultorio durante il primo colloquio di gravidanza condotto dall'ostetrica e nei colloqui di presa in carico nell'ambulatorio delle Gravidanze a Termine. Ci si è proposti di individuare precocemente le gravide o puerpere a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale prevedendo, nei casi individuati come portatori di significativo disagio, l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

Nel 2022, sono stati raccolti 488 questionari presso il Consultorio di Imola, 31 nella sede di Castel San Pietro e 26 a Medicina per un totale di 545 questionari. Il 30% degli stessi è stato somministrato in quattro momenti distinti del percorso della gravidanza, alle stesse donne. Tutti i questionari risultati positivi hanno esitato, previo consenso della signora, in una presa in carico da parte della psicologa che in molti casi si è prolungata anche al periodo del dopo parto. Il primo colloquio ostetrico è stato effettuato in Consultorio Familiare al 93% delle donne in gravidanza (rapporto tra gravide che hanno fatto il 1° colloquio = 701 e totale parti = 749). Tale dato se confrontato al 2021 risulta sensibilmente aumentato (83% nel 2021).

### Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

L'AUSL di Imola, a seguito della DGR 107/2010, offre dal 2011 a tutti i neonati lo screening metabolico allargato ad un gruppo più ampio di malattie metaboliche ereditarie rispetto alle obbligatorie, previa raccolta del consenso informato da parte dei genitori a cui viene consegnato un dépliant illustrativo sulle finalità dello screening; in caso di mancata sottoscrizione del consenso si effettua solo lo screening obbligatorio.

Il test viene eseguito dalle ostetriche della Unità operativa di Ostetricia Ginecologia per i neonati del Nido o dalle infermiere della Unità operativa di Pediatria per i ricoverati in Neonatologia nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016, come descritto nell'istruzione operativa aziendale (Modalità di esecuzione test di Guthrie. doc n.6252-versione 1 del 11/05/2020).

Nel 2022, tutti i nati/ricoverati presso il Nido o il Reparto di Patologia Neonatale sono stati sottoposti allo screening per le malattie endocrine e metaboliche nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016

(100%). In tutti i casi (100%) è stato richiesto il consenso per effettuare lo screening: in soli 2 casi i genitori hanno rifiutato lo screening allargato; il foglio del consenso è conservato nella cartella clinica.

Nel 9% dei neonati è stato ripetuto il test su indicazione del Centro Screening di Bologna (100% dei pazienti soggetti a richiamo). Il prelievo è stato effettuato entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale. I dati vengono inseriti nel programma Pegaso e centralizzati presso il centro Laboratoristico Regionale di Riferimento Screening Neonatale e Malattie Endocrino-Metaboliche Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi, dallo stesso centro viene inoltrata la richiesta di nuovo screening (notifica su Pegaso); i genitori vengono avvisati e viene dato un nuovo appuntamento dal personale della Unità operativa di Ostetricia o di Pediatria.

### **Screening neonatale oftalmologico**

L'AUSL di Imola a partire da luglio 2018 (DGR 541/2018, Procedura Aziendale, prot. 21176/2018) effettua a tutti i dimessi dal Nido e a quelli ricoverati in Neonatologia lo screening oftalmologico con ricerca del "Riflesso rosso". Nei casi dubbi o patologici il Pediatra ospedaliero programma una valutazione di secondo livello presso gli Ambulatori Oculistici di Castel San Pietro Terme come da procedura aziendale (Screening oftalmologico neonatale AUSL di Imola: gestione 1° e 2° livello. Doc Web Nr. 5834- versione 1 del 13/12/2018). Nel 2022 "il riflesso rosso" è stato eseguito in tutti i dimessi dal Nido e dalla Patologia Neonatale della Pediatria: è risultato normale nel 98,7%; in 8 casi (4 per riflesso dubbio + 4 per riflesso patologico) è stata richiesta la consulenza oculistica. L'esito dell'esame viene riportato nella cartella di dimissione dal nido o nella lettera di dimissione dalla Patologia Neonatale. Il dato viene raccolto dalle ostetriche del Nido. Al fine di favorirne l'integrazione dal 2018 esiste una procedura aziendale per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatrati ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN.

### 2.2.3 Appropriatazza farmaceutica

#### Obiettivi di spesa farmaceutica

La programmazione regionale per la spesa farmaceutica convenzionata netta è stata definita prevedendo un incremento rispetto al 2021 del +1,4%, con previsioni differenziate tra le Aziende Sanitarie. Tale percentuale di incremento non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal D.L. 41/2021. L'obiettivo di spesa assegnato all'AUSL di Imola per la spesa farmaceutica netta, senza considerare la remunerazione aggiuntiva verso le farmacie, è stato definitivo in +3,5% rispetto al 2021. Per l'Acquisto ospedaliero di farmaci, la programmazione regionale prevedeva un aumento del +6,4% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati tra le Aziende Sanitarie. Tale programmazione risultava definita come risultato tra fattori in incremento di spesa e fattori di potenziale risparmio, escludendo dal computo la spesa per i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigeno terapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV in esito alla campagna di screening. L'obiettivo di spesa assegnato all'AUSL di Imola è stato definito nel valore di € 25.676.182 corrispondente al +6,5%.

La spesa farmaceutica complessiva dell'AUSL di Imola registrata a consuntivo 2022 è rappresentata nella tabella seguente con il confronto rispetto all'esercizio 2021 e alla media regionale. La spesa complessiva (convenzionata + acquisto ospedaliero) registra un incremento del +2,9% rispetto al consuntivo 2021.

#### SPESA ASSISTENZA FARMACEUTICA: 2022 - 2021 A CONFRONTO

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	var % Media RER 2022 - 2021
Farmaceutica convenzionata	€ 15.888.310	€ 15.972.036	€ 16.560.066	3,7%	2,9%
Acquisto Ospedaliero (escluso ossigeno e farmaci innovativi)	€ 23.673.023	€ 23.436.599	€ 23.974.373	2,3%	6,1%
<b>TOTALE SPESA FARMACEUTICA</b>	<b>€ 39.561.333</b>	<b>€ 39.408.635</b>	<b>€ 40.534.439</b>	<b>2,9%</b>	
Acquisto Ospedaliero	2020	2021		var % 2022 - 2021	var % Media RER 2022 - 2021
<b>Totale Acquisto Ospedaliero</b>	<b>€ 23.673.023</b>	<b>€ 23.436.599</b>	<b>€ 23.974.373</b>	<b>2,3%</b>	<b>6,1%</b>
<i>di cui</i>					
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 13.681.889	€ 14.236.838	€ 14.702.316	3,3%	5,1%
DD Fascia A	€ 8.446.563	€ 9.199.761	€ 9.272.057	0,8%	8,0%
Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	
Spesa netta pro capite pesata	€ 117,99	€ 118,78	€ 123,34	€ 4,56	
Media RER	€ 105,97	€ 108,03	€ 111,20	€ 3,17	
Scostamento Imola da media regionale	€ 12,02	€ 10,75	€ 12,14		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2020	2021	2022	var % 2022 - 2021	
Spesa pro capite pesata	€ 180,72	€ 187,20	€ 192,40	2,8%	
Media RER	€ 175,53	€ 183,46	€ 192,76	5,1%	
Scostamento da media regionale	€ 5,19	€ 3,74	-€ 0,36		

(Fonte dati: reportistica RER)

### Farmaceutica convenzionata

Il consuntivo 2022 dell'AUSL di Imola registra un incremento della spesa convenzionata netta del +3,7% rispetto all'esercizio 2021, pari a € +588.030; a livello regionale si registra un aumento medio complessivo del +2,9%. Sotto il profilo operativo, l'Azienda ha mantenuto il set di interventi strutturato ai fini del governo della spesa che tuttavia, anche nel corso del 2022, hanno subito un rallentamento per l'impegno aziendale nella gestione dell'emergenza da Sars Cov-2. Gli ambiti di intervento hanno riguardato:

- Il monitoraggio delle prescrizioni a livello di Nucleo di Cure Primarie (NCP) e di singolo MMG, che consente di presidiare in particolare i fenomeni di iperprescrizione, intesi come scostamento in termini di DDD e di spesa pro capite pesata rispetto alla media aziendale e rispetto all'andamento temporale. Si richiama in tal senso l'adozione della nuova reportistica regionale.
- Incontri con i MMG nell'ambito dei NCP, a piccoli gruppi, per analisi, confronto, informazione e formazione sugli andamenti per consumi e spesa in rapporto agli obiettivi regionali. In tale contesto si richiama il ruolo del Dipartimento Cure Primarie in raccordo con i Nuclei e i Medici di Medicina Generale con il supporto della Direzione Farmaceutica, verso l'attuazione di azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle categorie critiche e/o oggetto di obiettivi regionali quali: Inibitori di pompa protonica, Antibiotici, Omega 3, Farmaci per BPCO e Vitamina D.
- Il mantenimento del Piano Terapeutico di AVEC (in adozione dal 2017) per la prescrizione dei PPI a carico SSN in sede di dimissione, a cura degli specialisti.
- La procedura aziendale "Governo clinico del farmaco" prevede la riconciliazione farmacologica in sede di ricovero e dimissione, favorendo in tal modo interventi di appropriatezza prescrittiva che si riflettono sulla gestione del paziente a livello territoriale. Quale indicatore proxy di riconciliazione della terapia ai farmaci del Prontuario regionale si richiama la misurazione della % di adesione dei consumi interni di farmaci al Prontuario regionale, attribuito a tutti i Dipartimenti ospedalieri.

### Acquisto Ospedaliero di Farmaci

Il consuntivo 2022 registrato dall'AUSL di Imola, al netto dei farmaci innovativi ed ossigeno, risulta del +2,3%, pari a € +537.773, rispetto al 2021; a livello regionale si registra un aumento complessivo medio del +6,1%. La spesa per Acquisto Ospedaliero di Farmaci per l'AUSL di Imola risulta così composta:

- Consumi interni -1,7%
- Erogazione diretta fasce H-C +7,5%.
- Erogazione Diretta di fascia A +0,8%.

Si osserva un decremento dei consumi interni, pari al -1,7, mentre l'incremento è sostanzialmente concentrato nella spesa per erogazione di farmaci rivolti a pazienti affetti da malattie rare che incidono prevalentemente nell'erogazione diretta di fascia H e in parte nell'erogazione diretta di fascia A.

Si riporta di seguito il trend di spesa per l'erogazione di farmaci correlati a pazienti affetti da malattie rare dal quale si può evincere il significativo assorbimento di spesa di tale ambito nella variazione di spesa complessiva che fra il 2022 e il 2021 registra un aumento del +18,26%, pari a € +652.371.

Malattie Rare - Patologie	Fascia	Spesa annuale 2019	Spesa annuale 2020	Spesa annuale 2021	Spesa annuale 2022	Var 2022-2021	Var %2022-2021
Malattia di Gaucher	H	€ 450.186	€ 523.268	€ 492.574	€ 502.805	€ 10.231	2,08%
Malattia di Fabry	H	€ 212.223	€ 194.663	€ 220.054	€ 202.224	-€ 17.830	-8,10%
Emofilia (Fascia A)	A	€ 906.457	€ 1.288.830	€ 1.572.252	€ 1.741.611	€ 169.359	10,77%
Emofilia (Fascia H)	H	€ 124.132	€ 210.108	€ 203.914	€ 239.769	€ 35.855	17,58%
Deficit congenito - Fibrinogeno	C	€ 104.932	€ 0	€ 75.280	€ 79.259	€ 3.979	5,29%
Immunodeficienza primaria Ig	H	€ 92.859	€ 84.500	€ 97.857	€ 96.267	-€ 1.590	-1,62%
Fibrosi cistica	A	€ 519.970	€ 691.817	€ 804.446	€ 994.097	€ 189.651	23,58%
Altro	A-H	€ 50.868	€ 86.891	€ 106.875	€ 369.591	€ 262.716	245,82%
<b>TOTALE</b>		<b>€ 2.461.627</b>	<b>€ 3.080.078</b>	<b>€ 3.573.251</b>	<b>€ 4.225.623</b>	<b>€ 652.371</b>	<b>18,26%</b>

Si specifica, inoltre, nell'ambito dell'Erogazione diretta di fascia A, il cui aumento complessivo rispetto al 2021 registra un incremento del +0,8%, il seguente andamento sulle varie linee di erogazione:

- In Dimissione, si registra un incremento pari a € +16.425 (+2,93%);
- In Distribuzione per conto, si rileva il principale incremento pari a € +634.139 (+17,95%), per erogazione da parte delle farmacie del territorio;
- Per presa in carico pazienti, si registra un decremento di € -626.146 (-12,70%) che compensa l'incremento sulla "per conto";
- In strutture residenziali, si osserva un aumento pari a € +45.488 (+18,60%).

#### Farmaci Innovativi

Si riporta in tabella l'andamento dei farmaci innovativi oncologici (Gruppo A) e degli innovativi non oncologici la cui spesa è stata coperta da appositi finanziamenti. La spesa complessiva 2022 è pari a € 2.222.479 che rispetto al set di farmaci innovativi dell'esercizio 2021 presenta una incidenza di spesa maggiore pari a € + 863.374 (+64%).

Farmaci Innovativi	Consuntivo 2021			Consuntivo 2022		
	Innovativi non oncologici	Innovativi Oncologici (Gruppo A)	TOTALE 2021	Innovativi non oncologici	Innovativi Oncologici (Gruppo A)	TOTALE 2022
<i>Fonte dati: report RER</i>						
Consumo lordo	€ 736.080	€ 623.025	<b>1.359.105 €</b>	€ 1.062.711	€ 1.159.768	<b>2.222.479 €</b>
Finanziamento RER	€ 736.080	€ 623.025	<b>1.359.105 €</b>			<b>2.274.926 €</b>

#### Appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale

Nel 2022 l'AUSL di Imola ha proseguito l'impegno alla promozione del ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari. È stato richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. Si riportano di seguito gli andamenti rilevati dal monitoraggio su piattaforma InSiDER in riferimento ai consumi dei farmaci. Inibitori di pompa protonica (PPI). In relazione al trend di incremento regionale del consumo territoriale osservato negli ultimi anni, si riporta il monitoraggio dell'indicatore su piattaforma InSiDER:

- **(IND695)** Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti. Valore di riferimento < 56 DDD per 1.000 ab. pesati die.

L'AUSL di Imola nel 2022 mostra un consumo giornaliero di farmaci PPI, erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e tramite distribuzione diretta o "per conto", per 1.000 residenti, pari a 57,18 DDD per 1.000 ab. pesati die, in linea con il 2021 (57,08 DDD per 1.000 ab.). Il valore regionale 2022 risulta pari a 61,29 DDD per 1.000 ab. pesati die.

Antibiotici. Nell'ambito delle indicazioni di contenimento del consumo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche, nel 2022, come effetto delle riaperture, è attesa una risalita dei consumi di antibiotici.

- **(IND832)** Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici - Indicatore NSG: D14C. Target < 5.652.

Nel 2022 l'indicatore NSG rileva un consumo pro capite per l'AUSL di Imola pari a 4.719,33 (2021: 3.574,77) vs un consumo regionale di 4.399,81.

Omega 3. Alla luce delle attuali condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite nel 2019 dalla nota AIFA 13, che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, si prevede un contenimento definito dalla Regione per ciascuna Azienda e modulati sulla base dell'andamento dell'anno precedente, al fine di contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di consumo territoriale di 3,5 DDD/1000 ab die.

- **(IND794)** Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti. Target: <= 3,5 DDD per 1.000 ab. pesati die.

Il dato 2022 rileva un consumo pari a 3,44 DDD per 1.000 ab. pesati die, in linea con il 2021 (3,64) ed inferiore al consumo medio regionale 2022, pari a 3,74 DDD per 1.000 ab.

Vitamina D. Le condizioni di rimborsabilità introdotte dalla nota AIFA 96 nel 2019 per l'impiego in prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto (>18 anni) non hanno consolidato una riduzione dei consumi nel 2021 che osserva la tendenza a un graduale incremento. Sono stati così definiti per ogni Azienda specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno precedente, al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale: ≤128 DDD/1000 ab die.

- **(IND922)** Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti.

L'AUSL di Imola, nel 2022, presenta un consumo giornaliero pari a 118,15 DDD/1000 ab die, in decremento rispetto all'anno precedente (120,14). Il consumo medio regionale è di 132,19 DDD/1000 ab die.

Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure. Le nuove note AIFA introdotte a partire dall'anno 2020: nota 97 sulla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV; nota 99 per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento pazienti con diagnosi certa di BPCO, nota 100 riferita all'uso degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito tipo 2. Tali note sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria sottolineando il ruolo centrale della medicina di base in quanto consentono la prescrizione di farmaci precedentemente affidati dal punto di vista prescrittivo ai soli

specialisti. Le note AIFA sono mirate a garantire, a partire dall'inquadramento diagnostico terapeutico, l'appropriatezza sia nella prescrizione nei pazienti naive sia nel mantenimento delle terapie, favorendo al contempo il raccordo e lo scambio delle necessarie informazioni per una gestione integrata con gli specialisti. In quest'ottica svolge un ruolo fondamentale la formazione obbligatoria dei professionisti sanitari, tramite corsi mirati con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), anche a declinare i percorsi prescrittivi definiti dalle note AIFA che debbano integrarsi nei PDTA locali per garantire la centralità del paziente, l'integrazione tra gli interventi e il ricorso alla diagnostica sfruttando la digitalizzazione delle informazioni. Nel corso del 2022, sono stati progettati e realizzati n. 3 eventi formativi organizzati su 4 edizioni che hanno registrato complessivamente n. 191 partecipazioni.

<b>Titolo evento</b>	<b>n. partecipanti</b>
IL DIABETE E NOTA 100 AIFA DECLINATA NEL TERRITORIO AUSL IMOLA	64
LA NOTA 99 NUOVI SCENARI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI NELLA GESTIONE DELLA BPCO TRA OSPEDALE E TERRITORIO	55
PATOLOGIA TIROIDEA E GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CRONICO	72
<b>Totale</b>	<b>191</b>

## 2.2.4 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

### PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività 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 di ogni regione. Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all’antibioticoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e sociosanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in coordinamento con l’ASSR, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) con la funzione di definire la strategia formativa, individuare le priorità, individuare 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 strumenti per valutare l’efficacia della formazione (Determinazione n. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza").

Nel corso del 2022 è stata sviluppata una collana di corsi FAD di “Governare del rischio infettivo correlato alla attività assistenziali” con l’obiettivo di Governare del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali per:

- aumentare la consapevolezza sull’importanza del governo del rischio infettivo;
- fornire uno standard minimo di conoscenze condiviso a livello regionale;
- promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l’adozione delle misure di contrasto dell’AMR (Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 di cui al PP 10 - Misure per il contrasto all'antimicrobico-resistenza; Piano Nazionale Contrasto all'antimicrobico Resistenza 2017-2020 e successive proroghe);
- rafforzamento della preparedness nel settore della prevenzione e controllo delle infezioni (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - PanFlu 2021-2023).

L’Azienda, nel corso del 2022, ha dato attuazione a quanto previsto nel proprio **Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC) 2021-2023** e in relazione alla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza (ICA) e al fenomeno dell’antimicrobico-resistenza (AMR), prioritarie per la sanità pubblica umana e veterinaria, a causa del forte impatto su morbosità e mortalità e per l’incremento di spesa dovuto al maggiore utilizzo di risorse sanitarie, si dettaglia quanto segue.

- Il “Piano Strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Panflu 2021- 2023)” prevedeva l’adozione da parte di ciascuna Amministrazione di un proprio piano pandemico strategico-operativo regionale attuativo avente come obiettivo generale il rafforzamento del sistema di preparazione e risposta ad una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale. Dando seguito alla DGR 251 del 28 febbraio 2022 il “Piano strategico operativo di risposta ad una



pandemia influenzale della Regione Emilia Romagna, l'AUSL di Imola con Deliberazione n. 206 del 06/10/2022 (Adozione del Piano Operativo Locale di risposta alla Pandemia influenzale (PANFLU) - ambito territoriale AUSL di Imola) ha approvato, quale prodotto di un gruppo di lavoro, il proprio Piano Operativo locale di risposta alla pandemia influenzale con le tempistiche e le modalità declinate, il cui contenuto è stato testato attraverso la realizzazione di un evento formativo che ha utilizzato la metodologia della simulazione "Gestione aziendale emergenza pandemica- attivazione unità di crisi" (15 e 24/11/2022, complessive ore 12). I destinatari del corso sono stati i componenti dell'Unità di Crisi Aziendali e i loro delegati, per un totale di n. 30 soggetti. Gli obiettivi previsti e completamente raggiunti sono stati: verificare l'applicazione del contenuto del piano di risposta alla pandemia influenzale (PanFlu); chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando; identificare le eventuali azioni di miglioramento necessarie.

- Partecipazione alla collana di corsi regionali FAD "Gestione del Rischio Infettivo correlato alle attività assistenziali". Target: 10% operatori sanitari. Si segnala che il Corso 1 Base, indirizzato a tutto il personale neoassunto sanitario e non sanitario, sia per l'ambito ospedaliero che territoriale è stato reso disponibile sul portale E-LLABER alla fine del mese di luglio 2022. I neoassunti dell'AUSL di Imola nel periodo agosto-dicembre 2022 sono stati pari a n. 103 unità. Il corso in oggetto è stato fruito da n. 64 dipendenti. Il Corso 2 è stato reso disponibile ad inizio ottobre 2022, in un periodo in cui la complessiva programmazione formativa aziendale era già molto densa di attività, situazione che ha generato il risultato registrato: hanno terminato il corso n. 20 persone.
- Erogazione di corsi aziendali o interaziendali in tema di Antimicrobicoresistenza accreditati ECM con utilizzo di parole chiave WHR-TIME GRU (ICA, AMR, antisepsi/disinfezione/sterilizzazione, igiene ambientale). Target: almeno 2 corsi aziendali o interaziendali. Nel corso del 2022, sono stati realizzati n. 6 corsi articolati su complessive n. 14 edizioni che hanno coinvolto n. 211 partecipanti. In Tabella il dettaglio.

titolo evento	tipologia di formazione	n corsi	n edizioni	n partecipanti
I LINK NURSE SICHER PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO -AMBULATORI	FSC gruppo di miglioramento	1	1	17
I LINK NURSE SICHER PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO -AMBULATORI	FSC gruppo di miglioramento	1	1	15
INFECTION PREVENTION & CONTROL (IPC) LINK NURSE/TEAM	FSC gruppo di miglioramento	1	2	43
INFECTION PREVENTION & CONTROL (ICP) LINK: CORE COMPETENCE	residenziale	1	3	40
MISSIONE BUONE PRATICHE	FSC gruppo di miglioramento	1	6	70
ON THE ROAD TO ZERO CAUTIS	FSC gruppo di miglioramento	1	1	26
Totale		6	14	211

### **Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali**

L'AUSL di Imola ha contribuito al sostegno delle attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta, garantendo la partecipazione alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, incontri mirati a promuovere fra i professionisti la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte. Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche le azioni sono state:

- applicazione delle Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare – in ambito ospedaliero e territoriale – per quanto attiene gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell'assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario;
- organizzazione corsi di formazione specifici (in modalità residenziale o a distanza o tramite FAD) sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco.

In merito alla partecipazione alle riunioni periodiche sia della CF-AVEC che del Coordinamento regionale, si conferma che la Direzione Assistenza Farmaceutica ha partecipato a tutte le riunioni con almeno un dirigente farmacista in rappresentanza, come risulta dai verbali agli atti delle segreterie delle Commissioni suddette.

Il Risk Manager e il RAFV hanno garantito la compilazione delle griglie di autovalutazione/checklist per le raccomandazioni sulla sicurezza della terapia farmacologica (Raccomandazioni Ministeriali num. 7, 12, 17 e 19), come da richiesta Regionale Prot. 14/11/2022.1153405.U. Il tema della ricognizione/riconciliazione farmacologica è stato trattato, contestualmente al tema della farmacovigilanza, nell'ambito di un evento formativo residenziale realizzato a livello aziendale a novembre 2022 (Corso n. 5514 "I sistemi di segnalazione degli eventi da parte degli operatori: focus on Incident Reporting, Farmacovigilanza, Dispositivo-vigilanza e PREVIOS").

### **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, programmi vincolanti per tutte le Regioni e che vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi) uguali per tutte le Regioni. Gli elementi a cui dare priorità riguardano il sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER). Il report RER con i dati al 1° semestre 2022 del flusso SICHER relativamente ai due indicatori oggetto di monitoraggio RER (Report RER "Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna, AUSL di IMOLA – 1° semestre 2022") le performance aziendali sono state le seguenti:

- Procedure SICHER: corrispondenza in SDO = 98,3%.
- Copertura delle procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno) = 93,3%.

Per quanto riguarda il tempo di follow-up, nel 1° semestre 2022 si registra un incremento in giorni (media) per un totale di 25,9 giorni (rispetto a 19,03 giorni nel 2021); l'incremento si conferma sia per gli interventi con impianto di materiale protesico, sia per gli interventi senza impianto di protesi (fonte dati: flusso SICHER, reportistica dinamica RER).

	2021	2022 (1° semestre)
<b>Impianto di materiale protesico</b>	Follow-Up in giorni (Media)	
Sì	34,55	49
No	8,94	10,33
<b>TOTALE</b>	<b>19,03</b>	<b>25,9</b>

L'implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER, vede un consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.000 giornate in regime ordinario, nel 2022, pari a 31 Litri per 1.000 gg di degenza. Si evidenzia in particolare un importante miglioramento del consumo di gel nel setting intensivo (Area Critica: 109 L/giornate di degenza) ampiamente superiore al valore di 70 L/giornate di degenza raccomandato dall'OMS. A ottobre 2021, l'AUSL di Imola ha aderito formalmente al servizio MAppER, applicativo web per agevolare gli interventi di audit e feedback sull'adesione all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari, dopo aver contribuito alla fase di sperimentazione utilizzato sia per la registrazione delle osservazioni sia per il feedback agli operatori (reportistica di sintesi per Azienda, Dipartimento e UO). Implementando la strategia multimodale raccomandata dall'OMS, nel 2022 sono stati effettuati numerosi eventi formativi rivolti all'igiene delle mani e l'uso corretto dei guanti (tra cui 6 Laboratori on line rivolti a operatori sanitari aziendali e 8 Laboratori in presenza rivolti agli operatori delle CRA del territorio aziendale), oltre a promuovere la fruizione dei corsi inclusi nella collana FAD regionale sul governo del rischio infettivo in ambito assistenziale. Il dato di adesione aziendale complessivo, registrato tramite l'applicativo MAppER, nel 2022, è stato pari all'88%, in incremento rispetto al 2021 (83%).

Il monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani nelle strutture socio-sanitarie rileva che nel 2021 tutte le 10 CRA del territorio aziendale invitate a partecipare hanno aderito come risulta nel report regionale "Monitoraggio dei consumi di gel idroalcolico per l'igiene delle mani: Rapporto aziendale dei consumi nelle strutture sociosanitarie accreditate anno 2021". Per i dati 2022, è stata richiesta l'adesione alle CRA del territorio aziendale (Prot. 21/03/2023 0267606.U) il cui monitoraggio verrà inviato nel corso del 2023.

### 2.2.5 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/2008, l'AUSL di Imola ha garantito:

- l'avvio (da luglio 2022, secondo il cronoprogramma regionale) dell'utilizzo della nuova cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie;
- l'attuazione della DGR 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 attenzione al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati";
- il mantenimento e rafforzamento delle misure di prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori sanitari dell'Azienda, come da normativa ed indicazioni nazionali e regionali;
- la promozione ed offerta attiva delle vaccinazioni, compresa quella contro il COVID-19, agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente. A questo proposito si precisa che l'offerta attiva delle vaccinazioni presso la Medicina Preventiva aziendale è stata garantita fino a settembre 2022; da ottobre, in seguito a impreviste criticità organizzative nell'ambito del Servizio, si è reso necessario "trasferire" l'attività vaccinale (inclusa la vaccinazione anti-influenzale) per i dipendenti AUSL presso l'HUB vaccinale gestito dalla Sanità Pubblica;
- la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, in attuazione del Piano PREVIOS per la prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari.

Con riferimento agli obiettivi della DGR 1772/2022, la copertura vaccinale antinfluenzale agli operatori sanitari evidenzia un decremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente. Nel 2022 la copertura vaccinale antinfluenzale per gli operatori sanitari dell'AUSL di Imola risulta pari al 18%, al di sotto del target regionale ( $\geq 40\%$ ) e in netto calo rispetto all'anno precedente. Si precisa, però, che il dato della copertura è sottostimato, in quanto l'Azienda può rilevare esclusivamente il dato delle vaccinazioni (registrate su OnVac) somministrate dall'AUSL di Imola ai propri dipendenti, mentre non sono rilevabili dall'Azienda eventuali vaccinazioni somministrate al di fuori dell'AUSL di Imola (es. da altra AUSL per i dipendenti residenti in altre AUSL della RER). Si evidenzia, inoltre, che nel corso del 2022, l'AUSL di Imola si è trovata a fronteggiare impreviste riorganizzazioni nell'ambito del Servizio di Medicina Preventiva (con particolare riferimento al Medico Competente) che hanno comportato da ultimo (ottobre/novembre 2022) l'attivazione di una convenzione con AUSL Romagna per garantire le attività di sorveglianza sanitaria (Medico competente e Medico autorizzato). Per tali motivi non è stato possibile garantire l'offerta vaccinale ai dipendenti aziendali nell'ambito della Medicina Preventiva; come condiviso con la Direzione aziendale la campagna vaccinale per i dipendenti AUSL di Imola è stata quindi affidata agli HUB vaccinali.

Sono state somministrate ai dipendenti un totale di 352 vaccinazioni anti-influenzali, corrispondenti a una copertura vaccinale del 18% (tabella di dettaglio). I dati sono aggiornati sui dipendenti in servizio al 23/01/2023.

<b>Macro mansione</b>	<b>in servizio</b>	<b>di cui vaccinati</b>	<b>%</b>
Comparto amministrativo	177	44	<b>24,86%</b>
Comparto sanitario	1041	156	<b>14,99%</b>
Comparto tecnico	130	16	<b>12,31%</b>
Dirigenza altra	11	5	<b>45,45%</b>
Dirigenza sanitaria	320	96	<b>30,00%</b>
ESCLUDERE	1	0	<b>0,00%</b>
N/A	275	35	<b>12,73%</b>
<b>Totali</b>	<b>1955</b>	<b>352</b>	<b>18,01%</b>

A tutti gli operatori sanitari nuovi assunti è stato effettuato lo screening per TBC (tra gli esami effettuati in sede di visita pre-assuntiva). Per quanto concerne la promozione della vaccinazione antiCovid-19 per la tutela della salute degli operatori sanitari, ai sensi della normativa nazionale (copertura complessiva vaccinati e guariti: >95%) il Medico competente ha assicurato colloqui individuali a tutti gli operatori che esprimevano dubbi nei confronti della vaccinazione anti COVID-19. Rispetto ai 35 dipendenti aziendali "inadempienti", al 31/10/2022: 23 erano già stati riammessi in seguito a sopraggiunta infezione/malattia o vaccinazione, 12 risultavano ancora sospesi. In applicazione del DL 31 ottobre 2022, n. 162, che ha anticipato la scadenza dell'obbligo vaccinale al 01/11/2022 per il personale sanitario, i dipendenti aziendali "sospesi" sono stati reintegrati in servizio, secondo le indicazioni regionali (Prot. 03/11/2022 1127528.U).

Il 99,4% dei dipendenti dell'AUSL di Imola (inclusi i professionisti convenzionati) risulta immunizzato (vaccinato e/o guarito).

L'area "**Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico**", nell'ambito del **Piano della Performance 2021 2023**, presenta il monitoraggio di un set di indicatori riportati nella Tabella Indicatori in chiusura del paragrafo. Si illustra di seguito l'andamento degli indicatori più significativi monitorati anche dal Nuovo Sistema di Garanzia.

- (**IND843**) Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z. Target: <= 0,21. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale 2019 - 2020.

Nel 2019 l'AUSL di Imola presentava un valore pari a 0,19 in netto miglioramento rispetto agli anni precedenti ed entro lo standard regionale. Nel 2020 l'indicatore rileva un rapporto pari a 0,16 e nel 2021 il

rapporto risulta pari a 0,15, in linea con il valore medio RER (0,15). Nel 2022 il rapporto risulta pari a 0,18 in incremento rispetto al 2021. Il valore medio regionale 2022 risulta pari a 0,16.

- (**IND857**) Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z. Risultato atteso aziendale: <= MEDIA RER.

L'indicatore valuta il volume dei ricoveri diurni effettuati negli ospedali per acuti con finalità prevalentemente medico-diagnostiche e per tale motivo a rischio di inappropriatezza, perché potenzialmente finalizzati a prestazioni erogabili in regime ambulatoriale. L'AUSL di Imola rileva un tasso pari a 2,02 in leggero calo rispetto all'anno precedente (2,15). Il tasso regionale medio 2022 risulta 2,28.

- (**IND858**) Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z. Risultato atteso aziendale: <= MEDIA RER.

L'indicatore valuta il volume di accessi di tipo medico in regime diurno negli ospedali per acuti e per tale motivo a rischio di inappropriatezza perché potenzialmente finalizzati a prestazioni erogabili in regime ambulatoriale. L'indicatore è dato dal numero di accessi (giornate di degenza) nelle strutture pubbliche e private accreditate per residenti in modalità diurna per le discipline per acuti. L'AUSL di Imola rileva un tasso pari a 22,11 in decremento rispetto all'anno precedente (28,22). Il tasso RER 2022 risulta pari a 26,53.

Per valutare l'utilizzo della rete dell'emergenza urgenza da parte degli ospiti di strutture residenziali anziani (CRA) vengono monitorati i seguenti indicatori:

- (**IND505**) % persone anziane in carico a strutture sociosanitarie con accesso al PS. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2021.

L'AUSL di Imola presenta un 10,22% in incremento rispetto al 2021 (7,69%). La % 2022 a livello regionale risulta pari a 14,55%.

- (**IND506**) % persone anziane in carico a strutture sociosanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni. Risultato atteso aziendale: <= Anno 2021.

Per l'AUSL di Imola il valore risulta pari a 2,73% vs 2,86% nel 2021. La % 2022 a livello regionale risulta pari a 4,41%.

Gli indicatori che seguono misurano il governo della domanda e l'appropriatezza prescrittiva in riferimento al fabbisogno della popolazione residente nel territorio della Azienda, delle prestazioni specialistiche di tipo diagnostico incluse nel PNGLA 2019-2021.

- (**IND863**) Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio. Risultato atteso aziendale: < = media RER.

L'indice aziendale 2022 risulta pari a 786,74, in incremento rispetto al 2021 (714,86). L'indice di consumo medio regionale 2022 risulta pari a 825,92.

- (**IND864**) Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio. Risultato atteso aziendale: < = media RER.

L'indice aziendale 2022 risulta pari a 725,21, in calo rispetto al 2021 (742,53). L'indice medio regionale 2022 risulta pari a 721,98.

L'indicatore sul consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari può essere considerato una proxy della appropriatezza di consumo di prestazioni ambulatoriali.

- (**IND865**) Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C. Risultato atteso aziendale: < = media RER.

Il consumo aziendale 2022 risulta pari a 87,58, in incremento rispetto al 2021 (87,58). Il consumo medio regionale 2022 risulta pari a 75,03.

## Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
843	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - Indicatore NSG: H04Z	0,19	0,16	0,15	< = 0,21	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE 2019 2020	<b>0,18</b>	0,16	(Flusso SDO)
857	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H06Z	-	1,58	2,15	-	< = MEDIA RER	<b>2,02</b>	2,28	(Flusso SDO)
858	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - Indicatore NSG: H07Z	-	20,37	28,22	-	< = MEDIA RER	<b>22,11</b>	26,53	(Flusso SDO)
621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,65	7,77	13,76	-	< = ANNO 2021	<b>9,11</b>	7,00	(Flusso SDO)
622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,98	2,71	1,76	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>1,97</b>	3,75	(Flusso SDO)
505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	11,40	11,28	7,69	-	< = ANNO 2021	<b>10,22</b>	14,55	(Flussi FAR e PS)
506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4,96	6,38	2,86	-	< = ANNO 2021	<b>2,73</b>	4,41	(Flussi FAR e SDO)
333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	22,77	23,75	23,95	< = 5	< = ANNO 2021	<b>23,79</b>	23,72	(Flussi AFT, FED e SDO)
343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	-	380,2	361,03	< 800 prescrizioni x 1.000 ab.	< = STD RER	<b>683,1</b>	639,37	(Flussi AFT e FED)
863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	-	606,41	714,86	-	< = MEDIA RER	<b>786,74</b>	825,98	(Flusso ASA)
864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	-	599,84	742,53	-	< = MEDIA RER	<b>725,21</b>	721,98	(Flusso ASA)
865	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - Indicatore NSG: D13C	-	70,42	83,98	-	< = MEDIA RER	<b>87,58</b>	75,03	(Flusso ASA)



## 2.3 Area dell'organizzazione

### 2.3.1 Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano

Nel corso degli anni l'AUSL di Imola ha avviato progetti di sviluppo di integrazione di funzioni e attività in sede metropolitana, approvate dalla CTSS, secondo modelli di gestione interaziendali, anche in collaborazione con Alma Mater Studiorum - UNIBO, e/o collaborazioni nell'ambito delle reti cliniche e del più ampio riassetto complessivo delle reti di rilievo regionale. Si conferma il valore strategico di partecipazione ai modelli organizzativi che intervengono nelle forme di reti cliniche, al fine di valorizzare la risposta ai cittadini attraverso l'erogazione di prestazioni multidisciplinari complesse favorendo l'integrazione di competenze ed autonomia diverse. In tale contesto si pone l'impulso dell'Azienda alla qualificazione delle discipline chirurgiche, con particolare riferimento alla chirurgia interventistica mininvasiva, al fine di garantire sviluppo delle competenze, attrattività e accesso alle tecnologie innovative.

L'Azienda si è posta altresì la prospettiva di implementare la fruibilità di funzioni di secondo e terzo livello per le discipline non presenti in azienda al fine di fornire ai cittadini punti di accesso a tali prestazioni favorendo la prossimità delle cure e migliorando le condizioni di presa in carico.

Per quanto concerne gli **Accordi di integrazione a gestione interaziendale** a livello provinciale, già illustrate al paragrafo 2.1.1 "Riordino assistenza ospedaliera" sulle Reti cliniche integrate che coinvolgono l'AUSL di Imola (Capitolo "Dimensione Performance dei processi interni"), si riporta una sintesi tabellare con evidenza di alcuni progetti a livello metropolitano conclusi o in fase avanzata di implementazione.

Progetto	Ambito attività	Aziende coinvolte	Azienda Capofila
<b>Chirurgia Senologica</b>	Clinica	IRCCS - AOU Bologna AUSL Imola	IRCCS - AOU Bologna (a direzione Universitaria)
<b>Chirurgia Vascolare</b>	Clinica	IRCCS - AOU Bologna AUSL Bologna AUSL Imola	IRCCS - AOU Bologna (a direzione Universitaria)
<b>Oncologia Territoriale Metropolitana</b>	Clinica	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Imola
<b>Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP)</b>	Servizi Intermedi	Alma Mater Studiorum – UNIBO AOU Bologna AUSL Bologna AUSL Imola	Centralizzazione allestimenti Laboratorio Unico di Citologia e Immunocitochimica - AUSL Imola  Centralizzazione allestimenti di Istologia presso il Laboratorio AUSL Bologna
<b>Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI)</b>	Clinica	Alma Mater Studiorum – UNIBO AOU Bologna AUSL Bologna AUSL Imola	IRCCS - AOU Bologna (a direzione Universitaria)
<b>Banca delle cornee unica Regione Emilia Romagna</b>	Servizi Intermedi	AUSL Bologna AUSL Imola	AUSL Bologna

I rapporti di collaborazione interaziendale hanno visto, nel corso del 2022, l'attuazione di progetti di sviluppo secondo un modello organizzativo che prevede la messa a disposizione di una Azienda verso l'altra di **piattaforme logistiche** (prevalentemente spazi, operatori e di degenza), aventi come finalità da un lato il

potenziamento dell'offerta migliorando i tempi di attesa, dall'altro di favorire lo sviluppo di competenze specialistiche. In tale contesto, si collocano gli Accordi con IRCSS-Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna attivati nel 2022 in tema di chirurgia otologica ed in ambito ginecologico.

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

In relazione al DL 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia", che rafforza le disposizioni di cui all'art. 12 del DL 179/2012 concernenti la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), l'Azienda si è impegnata a realizzare quanto necessario per realizzare la raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito.

Posto che il FSE rappresenta un obiettivo strategico della sanità digitale, previsto dall'Agenda digitale italiana ed europea, nonché dal Patto per la salute e dal Patto per la salute digitale, l'AUSL di Imola è orientata ad attuare quanto necessario affinché il FSE costituisca uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare online la storia clinica del paziente.

Nell'ambito dell'aggiornamento dell'App regionale ER Salute, nel corso del 2022, sono stati programmati 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 e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale.

Nel 2022, i medici abilitati alla consultazione del FSE professionisti sono stati 342 su 372, oltre il 90%. Il rapporto con il numero complessivo degli operatori sanitari aziendali (1.432) si attese al 24%.

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

Nel 2022 è proseguita la fase sperimentale del Progetto regionale di Telemedicina finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici, residenti nelle zone disagiate della nostra Regione (aree montane, geograficamente poco accessibili, difficoltà di collegamento, ecc.). La pandemia COVID-19 ha ritardato la completa implementazione di tali Servizi essendo gli operatori sanitari delle Case della Comunità coinvolte nel Progetto, impegnati a fronteggiare l'emergenza sanitaria. L'evoluzione del Progetto iniziale, integrato con l'Anagrafe Regionale Assistiti e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, ha previsto l'integrazione e lo sviluppo dei servizi di Televisita per la verifica del percorso assistenziale programmato e dello stato di salute dei pazienti colpiti dal virus.

Nel 2022, l'AUSL di Imola, nell'ambito dell'utilizzo di strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici, ha attivato una sperimentazione denominata "Telecare" che ha coinvolto alcuni utenti selezionati e presi in carico dall'infermiere care manager respiratorio in integrazione con il MMG, la ditta Beghelli e Unità operativa Tecnologie sanitarie ed informatiche di rete aziendale.

I pazienti presi in carico nella sperimentazione sono stati n.ro 5. Dall'elaborazione dei dati raccolti si evince che la telemedicina può essere un valido strumento a supporto della presa in carico degli utenti cronici e pertanto si ritiene di incentivarne l'implementazione e l'applicazione, come da indicazioni del DM 77/2022 e del PNRR nei prossimi anni.

Di seguito si riporta l'indicatore specifico predisposto sul sistema informativo InSiDER:

- **(IND905)** Monitoraggio prestazioni a distanza televisite e prestazioni organizzative. Valore di riferimento: Aumento del 10 % rispetto all'anno precedente.

L'AUSL di Imola, in riferimento a tale indicatore che rileva le prestazioni di telemedicina a partire dal 2022 secondo le indicazioni ministeriali e regionali, sulla base del flusso ASA e della rilevazione aziendale registra un incremento pari a +124,81 prestazioni rispetto al 2021. Il valore medio regionale risulta pari a +56,96.

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

In attuazione degli indirizzi regionali, l'AUSL di Imola ha investito su percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, sociosanitari e tecnico-amministrativi in sede di Area Metropolitana e di Area Vasta. Nel 2022 si sono consolidate le esperienze intraprese negli anni passati, al fine di perseguire maggiore efficienza gestionale e qualità dei servizi offerti. Nell'ambito dell'ottimizzazione della gestione finanziaria e dell'efficienza operativa, in aderenza agli obiettivi regionali annuali, l'AUSL di Imola si è impegnata a garantire quanto segue.

#### **Fatturazione Elettronica**

L'Azienda ha dato corso alle Linee Guida in materia di Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto della Pubblica Amministrazione (NSO) di cui al DM 7.12.2018 e successive modifiche e integrazioni, adottando, per il tramite del sistema amministrativo contabile GAAC, le regole tecniche e di tracciabilità degli Ordini e della Fatturazione elettronica per forniture di beni e servizi. L'Azienda a tal proposito assicura adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

#### **Controllo sui Farmaci**

Dal 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 DL 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla L 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, nel 2022, è stata assicurata l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo, mediante l'utilizzo della piattaforma amministrativo contabile GAAC.

#### **Controllo sui Dispositivi Medici**

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 tramite circolare ministeriale trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale (PG/2019/0241311) e richiesta di darne applicazione. Infine, con Circolare Ministeriale n. 7435 del 17 marzo 2020, per 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. A tal fine la Circolare richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che non si possa dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

L'Azienda ha assicurato l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo, mediante l'utilizzo della piattaforma amministrativo contabile GAAC.

### **Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)**

La Legge 30 dicembre 2018, n. 145, novellata dal DL 6 novembre 2021, n. 152, introduce misure tese a garantire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea e lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi. Si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA. La Regione ha, pertanto, invitato ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero Economia e Finanze – Dipartimento Ragioneria Generale dello Stato "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla L. 30 dicembre 2018, n. 145, come modificata dal DL 6 novembre, n. 152". In linea con la normativa, è stato garantito l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

### **Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

Nel biennio trascorso il sistema pubblico degli approvvigionamenti ha visto un importante sforzo per garantire i beni e i servizi necessari a fronteggiare l'emergenza sanitaria Covid-19, a fronte di un mercato impreparato a gestire la nuova domanda. Nel 2021 la situazione di mercato si è normalizzata, ritornando a modalità di approvvigionamento più tradizionali. Nei prossimi tre anni il settore degli acquisti sarà condizionato dalla necessità di realizzare gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elaborato dallo Stato italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea.

Un altro fattore che influenzerà il settore degli appalti nei prossimi anni è la riforma del Codice dei contratti, misura prevista nell'ambito del PNRR come leva di sviluppo e competizione. Un forte impatto sul settore degli appalti ha, infine, il rincaro delle materie prime che, a partire dalla seconda metà del 2021, ha visto il vertiginoso incremento, dapprima del costo dei vettori energetici e di conseguenza dei costi di produzione. Tali aumenti, fotografati da tassi di inflazione mai registrati negli ultimi 30 anni, stanno comportando enormi criticità nel settore degli approvvigionamenti. Nel settore dei beni e servizi l'impatto più importante è stato nel 2022 in quanto è stato necessario intervenire sui contratti in essere per aggiornare le condizioni economiche al nuovo contesto e definire le basi d'asta delle nuove procedure di gara in modo da consentire l'effettiva partecipazione delle imprese.

L'AUSL di Imola, nel 2022, ha effettuato l'acquisizione di beni e servizi attraverso iniziative centralizzate mediante convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da IntercentER 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.

La percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi è stata pari a 62,45%, tenendo in considerazione le aggregazioni in capo a IntercentER e Consip. Risulta pari al 79,75% prendendo in considerazione anche l'aggregazione degli acquisti effettuati tramite il Servizio Acquisti Metropolitano.

### **2.3.5 Sviluppo reti ICT in coerenza al “Piano per l’innovazione e sviluppo ICT nel SSR 2020-2022” ed innovazione dei sistemi per l’accesso**

Il rilancio e il rinnovamento del Servizio Sanitario Italiano, alla luce del PNRR richiede una profonda trasformazione nel modo di generare salute, che imprescindibilmente può essere realizzata attraverso l’apporto delle nuove tecnologie digitali. L’automazione deve, pertanto, essere un valore aggiunto nel generare nuove modalità di lavoro e maggiore qualità ed efficienza dei servizi offerti ai cittadini.

L’AUSL di Imola, in questa prospettiva, si è posta, pertanto, quale obiettivo strategico la definizione di un programma di rafforzamento e sviluppo rivolto a dotare l’Azienda di una moderna e sostenibile struttura ICT diffusa ed integrata a livello di SSR. Allo stesso tempo ha aderito al Progetto Ministeriale rivolto a rafforzare le competenze digitali del proprio personale. Lo sviluppo e l’implementazione di una nuova infrastruttura di rete deve essere strumento per favorire l’accelerazione alla trasformazione digitale della sanità, come anche favorire la costruzione di un SSR più resiliente, capace di far fronte a situazioni diverse, garantendo la continuità della funzionalità delle strutture sociosanitarie anche in situazioni emergenziali.

Il rafforzamento della infrastruttura aziendale a livello digitale è presupposto imprescindibile di un moderno sistema salute, a supporto della telemedicina e finalizzato a garantire la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, oltreché attivare sistemi di rilevazione e/o registri di sorveglianza uniformi a livello di sistema complessivo.

Gli obiettivi principali ai quali si è dato avvio nel 2021 e cono proseguiti nel 2022, sono stati i seguenti:

- Sviluppo della telemedicina per la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.
- Consolidamento dell’implementazione del fascicolo sanitario elettronico semplificandone l’accesso, assicurando l’interoperabilità dei dati tra le diverse infrastrutture tecnologiche e promuovendo azioni di trasmissione dell’informazione tra strutture sanitarie e verso la cittadinanza.
- Miglioramento dei sistemi di trasmissione regolare e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale al fine di garantire gli adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA e di corretta alimentazione del Programma nazionale esiti.
- Tempestività nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale al fine di adempiere agli obiettivi di programmazione e pianificazione a livello sociosanitario ed amministrativo.



### **2.3.6 Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze**

L'Azienda ha garantito la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, con attenzione specifica a quelli collegati ad eventi epidemici. Ha garantito inoltre il raccordo con il livello regionale per i sistemi di rilevazione e i registri di sorveglianza.

### **2.3.7 Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale e verso il livello nazionale (adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA)**

#### **Sistema informativo**

Il sistema di reportistica regionale (Predefinita, Dinamica, InSiDER) sviluppato negli anni è lo strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi consentendo altresì la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, inclusi moduli di dettaglio per permettere il download aziendale dei dati di propria competenza. Nel corso del 2022 l'Azienda ha mantenuto gli standard qualitativi finora raggiunti, prestando particolare attenzione al flusso DBO, al fine di aumentare la completezza delle informazioni raccolte (test genomici ormonoresponsivi per tumore alla mammella effettuati in Regione Emilia-Romagna per la rendicontazione ministeriale).

Anche nel 2022 viene posto quale obiettivo prioritario aziendale il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, con una particolare attenzione ai flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

In ordine alla tempestività nell'invio dei dati, si rimanda alla Relazione sulla gestione, allegata al Bilancio di Esercizio 2022, Capitolo 9 sulla rendicontazione degli obiettivi della programmazione annuale regionale (DGR 1772/2022), per un dettaglio sull'andamento degli indicatori (InSiDER – SIVER) di valutazione sui flussi SDO, ASA, FED PS, DiMe, AFO e sugli indicatori di osservazione sui flussi AFT, ADI, DSA in ASA, FAR, SIRCO, SICO, AS, IVG.

### **2.3.8 POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 DL 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, adottato 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. In fase di prima applicazione, l'AUSL di Imola, come disposto dalla DGR 819/2021, ha adottato il POLA quale sezione del Piano della Performance relativo al triennio 2021-2023.

In particolare, il POLA 2021-2023 ha programmato il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in coerenza con le "Linee guida regionali per l'avvio di una sperimentazione per l'introduzione all'interno delle aziende ed enti del SSR dell'istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie" (Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, prot. 68048).

In questa prospettiva occorre tenere conto delle disposizioni dettate dal DL 56/2021, le quali fissavano al 31 dicembre 2021 l'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale (senza la necessità del previo accordo individuale e senza gli oneri informativi a carico della parte datoriale). Si è ritenuto quindi che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie potesse essere programmato a partire dal 2022, in coerenza con la normativa e le indicazioni in vigore, di cui al Regolamento aziendale in materia di Lavoro Agile, adottato con Deliberazione n. 161 del 30.7.2021, ad oggetto "Adozione del Regolamento per la disciplina del lavoro agile e telelavoro per il personale del comparto e delle aree dirigenziali". In particolare, attraverso il POLA 2021-2023, l'Azienda ha programmato l'avvio e il graduale completamento all'interno delle diverse articolazioni organizzative interne della mappatura delle attività, stabilendo i relativi criteri di priorità. Il POLA, redatto secondo quanto previsto dall'art. 263 comma 4 bis D.L. 34/2020 che ha modificato l'art. 14 Legge n. 124/2015, è stato adottato quale sezione in allegato al Piano della Performance 2021-2023 (Deliberazione n. 157 del 29/07/2021).

L'AUSL di Imola ha proceduto all'aggiornamento del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2022-2024 con Deliberazione n. 218 del 28.10.2022, pubblicata sul sito Internet aziendale, in "Amministrazione Trasparente", e richiamata nella deliberazione n. 220 del 31.10.2022 di Adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 – in prima applicazione.

Di seguito si riportano gli indicatori in forma tabellare dell'area "**Processi interni - Organizzazione**" monitorati su InSiDER "**Piano Performance 2021 2023**".

## Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI – Organizzazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
873	% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	131,22	120,96	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>116,48</b>	122,68	(Flusso ASA e Piattaforma SOLE)
874	% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	132,89	100,31	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE	<b>116,72</b>	99,87	(Flusso ASA e Piattaforma SOLE)
875	% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	128,90	96,86	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE	<b>116,04</b>	113,24	(Flusso PS e Piattaforma SOLE)
876	% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	88,74	74,77	-	> = MEDIA RER	<b>90,36</b>	82,55	(Flusso SDO e Piattaforma SOLE)

## **2.4 Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza**

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

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

In attuazione della LR 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR devono garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale. Viene richiesto, inoltre, di seguire le indicazioni condivise nel 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 che comporta la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.

L'Azienda ha costantemente garantito l'applicazione della normativa sopra citata ed assicurato con tempestività la conformità alle norme ed indicazioni regionali delle procedure aziendali che devono assicurare in materia la puntuale implementazione del Codice di comportamento, di cui allo schema tipo approvato con DGR 96/2018. Inoltre, in base agli obblighi previsti dall'ANAC, sono state confermate 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.

Con deliberazione n. 53 del 27 febbraio 2023, su proposta del RPCT ed in applicazione dei contenuti della nota RER del 11/1/2023, la Direzione aziendale ha adottato la sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza", con prospettiva temporale del triennio 2023-2025; il documento potrà essere oggetto di aggiornamenti annuali, qualora ritenuti necessari nel corso dell'arco di validità. La Sottosezione è stata redatta in aderenza al PNA 2022, approvato dall'ANAC con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 e deve ritenersi quale anticipazione dell'allegato al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), dove sarà rappresentata la complessiva pianificazione strategica aziendale per il triennio 2023-2025, che verrà approvato da questa Azienda nel corso del corrente anno, coerentemente con le previsioni di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021 e le linee di indirizzo di competenza regionale.

Relativamente all'anno 2022, come rendicontato anche nella Sottosezione sopra citata, conformemente con gli obiettivi del PTPCT 2022-2024 dell'AUSL di Imola, si è dato impulso al lavoro di mappatura dei processi, con focus sull'area amministrativa e tecnica, seguendo la metodologia dettata dal PNA 2019, con l'obiettivo di esaminare con gradualità l'intera attività svolta dall'amministrazione, privilegiando le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità risultino maggiormente esposte a potenziali rischi corruttivi.

I processi analizzati riguardano le seguenti Unità Operative Complesse, analizzati per aree di rischio:

#### A) CONTABILITA' E FINANZA

I processi sono stati integralmente esaminati secondo l'Area di Rischio generale "Gestione delle Entrate, delle Spese e del Patrimonio". L'analisi è stata svolta a livello aziendale, con il contributo del Direttore della UO Contabilità e Finanza, delle U.O. Decentrate (in particolare ASSOT) e del RPCT.

#### B) AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI

La mappatura dei processi in tale area è stata integrale ed ha coinvolto svariate aree di rischio, sia generiche che specifiche: Incarichi e nomine, Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico diretto ed immediato, provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico e diretto, rapporti con soggetti erogatori.

#### C) AFFARI GENERALI E AFFARI LEGALI

La mappatura si è concentrata, in questa prima fase, sui seguenti specifici processi, nella prospettiva di una mappatura progressivamente integrale nel corso del periodo di riferimento: 1. Gestione diretta dei sinistri, attinente all'Area di Rischio: Affari Legali e Contenzioso; 2. Affidamento di incarichi a legali interni ed esterni", attinente all'Area di Rischio "Incarichi e nomine" con un'analisi che ha visto coinvolto il Gruppo di Lavoro interaziendale di area AVEC e della AUSL Romagna, composto di esperti della specifica materia nelle singole aziende e di prevenzione della corruzione, ed il fondamentale apporto della Medicina Legale, con il coordinamento del RPCT della AUSL di Imola.

La Relazione per l'anno 2022 del RPCT è stata pubblicata sul sito aziendale – Amministrazione trasparente – Altri contenuti –Prevenzione della Corruzione – Relazione annuale del RPCT, entro il termine del 15.01.2023 definito dal Presidente ANAC nel comunicato del 30/11/2022, alla pagina:

<https://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/7397>

La verifica disposta dall'ANAC con deliberazione n. 201 del 13/04/2022 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2022 e attività di vigilanza dell'Autorità", ha interessato diverse Unità operative aziendali e varie tipologie di atti. L'OIV RER ha effettuato il controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sulla base della ricognizione del RPCT unitamente ai Responsabili delle Unità operative interessate, verificati positivamente e trasmessi dall'OAS aziendale. La verifica dell'OIV ha avuto esito positivo e, con proprio provvedimento approvato in data 18/6/2022, in atti al prot. 222648 del 29/06/2022, ha attestato la veridicità e l'attendibilità in ordine alla corretta pubblicazione, all'aggiornamento, alla completezza e all'apertura del formato di ciascun documento selezionato ai sensi della delibera n. 201/2022, rispetto a quanto pubblicato sul sito aziendale.

Sono proseguiti i lavori del Tavolo di coordinamento interaziendale dei RPCT delle aziende sanitarie dell'AVEC e della AUSL Romagna, con incontri a cadenza bimensile da remoto. In corso d'anno, il Tavolo ha svolto approfondimenti e si è fatto promotore su diversi fronti; in particolare il gruppo RPCT AVEC ha promosso e coordinato l'attività di gruppi di lavoro interaziendali su ambiti di comune interesse come la regolamentazione aziendale in tema di antiriciclaggio, la condivisione dell'analisi del rischio corruttivo per specifiche aree di rischio e si è attivato inoltre per l'organizzazione di eventi formativi allargati a tutte le Aziende.

Come negli anni precedenti si è dato corso alla acquisizione delle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento, che hanno riguardato il personale della dirigenza e del comparto, in modalità telematica, tramite il Portale per i dipendenti. Relativamente all'obiettivo indicato nella delibera di programmazione regionale, si ritiene di avere pienamente rispettato il target, con una percentuale di risposta pari al 90,74% fra conferme delle dichiarazioni precedenti e nuove dichiarazioni.

Infine, l'Azienda ha partecipato alla Giornata del Trasparenza, promossa dalle aziende sanitarie dell'area metropolitana bolognese e dalla AUSL della Romagna, in modalità di webinar, nella giornata del 07/02/2023, ad oggetto "Parità di genere: Comunicazione e Trasparenza", quale Tavolo di confronto sull'attuazione delle misure per la realizzazione della parità di genere nelle Pubbliche Amministrazioni e gli obiettivi di comunicazione e trasparenza previsti dalle Linee guida del 6 ottobre 2022 sulla "Parità di genere nell'organizzazione e gestione delle pubbliche amministrazioni", redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento per le Pari Opportunità.

### **Sistema di audit interno**

La LR 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter "Sistema di audit interno", consolida quanto già previsto nella LR 23 dicembre 2004, n. 29, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno e l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale. L'AUSL di Imola ha designato il proprio componente nell'ambito del Nucleo Audit Regionale, con nota in atti prot. 31446 del 6.11.2020, che ha garantito la partecipazione ai lavori del Nucleo ed ha effettuato il percorso formativo per "L'attività di Audit Interno", organizzato a livello regionale e condotto con il supporto di Cerismas. Nell'ambito del Nucleo Audit Regionale è stato definito di procedere alla valutazione dei rischi anticorruzione e di reporting relativamente al processo Libera Professione.

Da questo proposito discende l'istituzione di un Tavolo di lavoro composto dai Responsabili dei Servizi Anticorruzione delle Aziende Sanitarie della Regione, nel quale l'AUSL di Imola ha garantito la propria partecipazione con la presenza del Responsabile Anticorruzione e di n. 2 componenti dell'Ufficio Amministrativo-Contabile per la Libera professione, per la mappatura e valutazione dei rischi corruttivi nel processo della Libera Professione. Nell'ambito del Nucleo Audit Regionale è stato condiviso di utilizzare la mappatura del processo della Libera Professione, effettuato dal tavolo regionale sui rischi anticorruzione, come base per la definizione delle Fasi del processo della Libera Professione dando mandato ai componenti del Nucleo, referenti aziendali, di individuare/mappare i rischi amministrativo – contabili (reporting) afferenti il processo della Libera Professione, nell'ambito della propria Azienda, sulla base delle procedure e dei Regolamenti in essere.

È stato, inoltre, condiviso di effettuare il Control Risk Self Assessment del processo Libera Professione, presso le singole Aziende Sanitarie, al fine di recepire la valutazione dei rischi Anticorruzione, effettuare la valutazione dei rischi Reporting e la valutazione dei controlli previsti.

L'AUSL di Imola ha effettuato il Work Shop per il "Control Risk Self Assessment" del processo Libera Professione in data 12 aprile 2022, tenuto a cura del componente aziendale afferente al Nucleo Audit Regionale, con il coinvolgimento di tutti i soggetti/ruoli che in Azienda intervengono nel processo della

Libera professione. Gli esiti del Work shop, rappresentati mediante il supporto tecnico informatico utilizzato, sono stati formalizzati in apposito Verbale inviato alla Direzione Generale con nota in atti prot. 14663 del 22.4.2022. Il completamento delle attività ha seguito e rispettato la tempistica condivisa nell'ambito del Nucleo Audit Regionale.

Con deliberazione n. 254 del 22.12.2022 l'AUSL di Imola ha istituito la funzione di Audit interno ai sensi della LR 9/2018 che modifica e integra la LR 29/2004. La funzione di Audit interno è affidata ad un Board Aziendale composto da dirigenti e/o collaboratori preposti a funzioni di staff aziendali, già operanti nel presidio di rischi aziendali specifici, coordinato dal componente aziendale del Nucleo Audit Regionale. L'organizzazione del Board prevede che i componenti possano operare congiuntamente e/o disgiuntamente, a seconda delle aree oggetto di auditing, adottando modalità di approccio che garantiscano l'applicazione dei principi di obiettività professionale, integrità, riservatezza, assicurando l'astensione nelle attività di valutazione del sistema di controllo afferente al settore/servizio nel quale è incardinato il singolo componente. La Direzione aziendale si riserva la facoltà di avvalersi di rapporti di collaborazione con altre Aziende del SSR al fine di integrare il Board aziendale con soggetti esterni, qualora ritenuto appropriato. Il Board aziendale ha, infatti, la finalità di garantire la funzione di Audit interno, quale presidio di terzo livello, ad integrazione dell'Assurance fornita dagli altri livelli di presidio aziendale dei rischi. L'istituzione della funzione di Audit interno consente di configurare la struttura dei Controlli interni aziendali secondo il modello delle tre linee di difesa, introducendo una funzione, quale terzo livello di presidio, specificatamente rivolta alla valutazione di adeguatezza dei controlli interni finalizzati alla corretta gestione dei rischi aziendali, nonché a fornire attività di consulenza interna.

Le funzioni vengono assicurate mediante processi di auditing basati sulla valutazione del disegno e del funzionamento dei controlli interni aziendali, con modalità che favoriscano il coinvolgimento del management operativo e la diffusione della cultura della mappatura dei rischi e della loro valutazione integrata. In fase di start up si è ritenuta prioritaria l'azione a presidio dei rischi amministrativo-contabili e corruttivi.

Si riportano i due indicatori monitorati su piattaforma InSiDER – **Piano Performance 2021 2023, Area Processi interni – Anticorruzione Trasparenza**. Il dato 2022 per entrambi gli indicatori non è disponibile.

- (**IND405**) % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Sul portale InSiDER non è disponibile il dato 2020 e 2021. Nel 2019 era stato rilevato un 100%.

- (**IND818**) % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale. Risultato atteso aziendale: mantenimento std medio aziendale.

Sul portale InSiDER non è disponibile il dato 2021. Nel 2020 si rileva una percentuale pari al 62%, in calo rispetto all'anno precedente (2019: 76,75%).



## Tabella Indicatori: PROCESSI INTERNI - Anticorruzione Trasparenza

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	76,75	54,86	65,23	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>ND</b>	ND	Indicatore di osservazione (Fonte Intercent-ER)
405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100	ND	ND	-	MANTENIMENTO STD MEDIO AZIENDALE	<b>ND</b>	ND	Indicatore di osservazione (Fonte Delibera annuale ANAC attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione)

### 3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

#### 3.1 Area ricerca e didattica

##### 3.1.1 Alta formazione: collaborazioni Università / Altri Enti

È continuata la collaborazione anche nel corso del 2022 con gli Istituti di istruzione secondaria presenti sul territorio per i percorsi PTCO e per accogliere con borse estive n. 23 studenti meritevoli dei 4° e 5° anno. Per quanto riguarda l'attività formativa per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio-Sanitario (OSS), nel corso del 2022 è stata garantita la collaborazione - come indicato nei documenti regionali di riferimento - agli Enti di Formazione Professionale della Provincia di Bologna, e all'Istituto Paolini Cassiano per la realizzazione dei percorsi di prima formazione del personale di supporto all'assistenza infermieristica. In tutte le sopraccitate collaborazioni, l'AUSL di Imola ha garantito la funzione di tutoraggio nei tirocini svolti presso le Strutture interne e la docenza per gli ambiti specifici attraverso propri professionisti dipendenti. Oltre ai Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie, nel 2022 è stato attivato in collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna un Master in Endoscopia Avanzata di II livello.

##### Corsi di Laurea

La cornice di riferimento è il rapporto consolidato di collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna, Scuola di Medicina e Chirurgia, per quanto attiene i 5 Corsi di Laurea delle professioni Sanitarie presenti nell'AUSL di Imola (Infermieristica; Fisioterapia; Educazione Professionale; Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione). Per i primi due corsi, l'Azienda è sezione formativa - ovvero sede delle lezioni teoriche relative alla parte professionalizzante e di tutte le ore di attività integrativa e di tirocinio - mentre per i restanti tre è sede didattica (sede di tutte le lezioni teoriche e di tirocinio).

È stato aggiornato sulla base di quanto definito nel Regolamento per la costruzione dell'Albo Aziendale dei Tutor di Tirocinio per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie di 1° livello, l'Albo aziendale reso pubblico sulla pagina intranet dedicata. La Tabella evidenzia la distribuzione degli studenti nei diversi Corsi di Laurea presenti in Azienda (+64 unità vs anno precedente).

Corsi di laurea	N. studenti A.A. 2021/2022	N. studenti A.A. 2022/2023
Fisioterapia	53	59
Infermieristica	199	222
Educazione Professionale	157	196
Tecniche della Prevenzione	62	63
Magistrale Scienze della Prevenzione	37	32
<b>Totale complessivo</b>	<b>508</b>	<b>572</b>

Sono stati stabilizzati i dati relativi agli incarichi didattici (n. 12) assegnati per i corsi di Laurea attivati nel 2022, dettagliati in Tabella, per ciò che attiene i Responsabili delle attività didattiche professionalizzanti ed i Tutor di Corso.

Corsi di laurea 2022	Ruolo	N.ro incarichi	Impegno nell'attività
<b>Infermieristica</b>	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	12 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	3	36 ore/settimana
<b>Fisioterapia</b>	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	36 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	1	36 ore/settimana (distacco da M.R.I.)
<b>Educazione Professionale</b>	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	12 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	2	36 ore/settimana 12 ore/settimana
<b>Tecniche della Prevenzione</b>	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	18 ore/settimana
	Coordinatore didattico di anno in corso	1	36 ore/settimana
<b>Magistrale in Scienze della Prevenzione</b>	Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti	1	12 ore/settimana (comando da altra AUSL)
<b>TOTALE</b>		<b>12</b>	

I dipendenti che svolgono attività di docenza all'interno dei Corsi di Laurea sono pari a n. 40 unità affiancati da alcuni docenti esterni provenienti dalle Aziende metropolitane e n. 18 da Montecatone R.I. ed ulteriori n. 52 professionisti coinvolti, seppur con le difficoltà legate alla situazione pandemica, nella gestione delle attività seminariali o di laboratorio in qualità di esperti della materia.

Con DGR 2306 del 27/12/2022 il contributo regionale assegnato all'AUSL di Imola per l'anno 2022 per la gestione dei Corsi di Laurea ammonta a € 1.130.671,93, cifra che include anche le risorse (€ 209.569,23) riconosciute all'Azienda sanitaria sulla base dell'Accordo attuativo del 23 settembre 2020, siglato dall'Assessore alle Politiche per la Salute e CGIL - CISL - UIL, in ordine all'utilizzo del 25% del fondo al fine di qualificare il sistema della formazione universitaria di base e post base in favore della partecipazione da parte del personale del SSR. Grazie alla presenza di modelli organizzativi flessibili, basati sulla forte integrazione tra l'area della formazione e l'area dell'organizzazione, i costi che l'azienda ha sostenuto per garantire le necessarie attività, sia dirette che indirette, ai percorsi formativi sono stati completamente coperti dal finanziamento regionale ricevuto.

Sulle disponibilità economiche residue vengono effettuati interventi manutentivi e di potenziamento delle attrezzature nelle aule che ospitano le lezioni dei corsi di laurea. Considerando l'Azienda in termini di sistema continua ad essere di fondamentale importanza, quale strumento di promozione e trasformazione della cultura professionale e aziendale, l'investimento nella formazione del personale dipendente che svolge attività di docenza e di Coordinamento didattico nei corsi di laurea e la funzione di tutor di tirocinio all'interno dei servizi sedi di tirocinio curricolare degli studenti.

A causa della pandemia, il corso base di accesso alla funzione è stato riprogettato ed erogato in modalità blended. Rilevante è stato il coinvolgimento di tutti coloro che collaborano alla gestione dei Corsi di Studio attivati, per garantire i processi di Quality Assurance di cui è investito l'Ateneo. Si segnala, inoltre, l'importante investimento avviato sul versante della ricerca all'interno dei Corsi di Laurea.

Nel 2022 sono stati rivisti nuovamente i percorsi per l'attribuzione degli incarichi di docenza e questo ha reso necessario potenziare gli incontri con la sede centrale dell'Università e con le Aziende sanitarie di Bologna per uniformare i percorsi. Sono stati accolti in Azienda in tirocinio, all'interno del Progetto Erasmus in ingresso n. 2 studenti del CdL in Infermieristica, provenienti dall'Università di Saragozza.

## Specializzazioni

Nell'area delle Specializzazioni Mediche, alla luce delle indicazioni regionali e dei modificati assetti organizzativi aziendali, l'attività formativa vede complessivamente nel 2022 presenti n. 193 medici in formazione specialistica (+54 rispetto all'anno precedente), anche se in presenza alternata e non continuativa, provenienti da diverse Scuole di Specializzazione.

Scuola di Specializzazione	Università	N.ro Medici
Anestesia, rianimazione, Terapia intensiva e del dolore	Bologna	24
Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore	Modena e Reggio Emilia	5
Anatomia Patologica	Bologna	2
Chirurgia Generale	Bologna	7
Chirurgia Generale	Verona	1
Genetica Medica	Bologna	15
Geriatria	Bologna	4
Ginecologia e Ostetricia	Bologna	13
Igiene e Medicina Preventiva	Bologna	2
Malattie dell'apparato cardiovascolare	Bologna	26
Malattie dell'apparato digerente	Bologna	5
Medicina di Emergenza Urgenza	Bologna	21
Medicina di Emergenza Urgenza	Ferrara	1
Medicina di Emergenza Urgenza	Udine	1
Nefrologia	Bologna	3
Oculistica	Bologna	4
Ortopedia e Traumatologia	Bologna	5
Otorinolaringoiatria	Bologna	1
Pediatria	Bologna	27
Psichiatria	Bologna	6
Radiodiagnostica	Bologna	5
Sanità veterinaria	Bologna	6
Urologia	Bologna	9
<b>Totale complessivo</b>		<b>193</b>

Si evidenzia altresì l'impegno del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e del Consultorio Familiare nella formazione degli Psicologi, che ha visto la presenza di n. 40 Psicologi (+6 rispetto al 2021) provenienti da Scuole di Specializzazione sul territorio regionale ed extra regionale.

### Altri tirocini

Oltre all'attività formativa in carico sopradescritta, le Strutture aziendali sono state anche sede di altri tirocini universitari, come descritto nella seguente Tabella.

Corso di Studio	Università	Sede di Tirocinio	N.ro Studenti
Dietistica	Bologna	Servizio dietiste	1
Tecnico Radiologia	Bologna	Radiologia	3
Tecnico Neurofisiopatologia	Bologna	Neurologia	1
Scienze dell'alimentazione e nutrizione umana	Perugia	oncologia	1
Medicina e chirurgia	Ferrara	Ostetricie e ginecologia	1
Medicina e chirurgia	Ferrara	PSAL	1
Ostetricia	Bologna	Ginecologia	1
Ingegneria clinica	Trieste	Ing. Clinica	1
Fisioterapia	Ferrara	UOMR e OSCO	2
Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative Professioni Sanitarie	Ferrara	Staff Formazione e DIT	3
Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed ostetriche	Ferrara	Staff Formazione e DIT	2
Master Management	Bologna	Staff Formazione e DIT	5
Master Management	Modena	DIT	1
Master sorveglianza epidemiologica e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Unipegaso	Governo clinico	1
Master Cure palliative e dolore	Bologna	Hopsice	1
Biotecnologie mediche	Ferrara	Anatomia Patologica	1
Ortottica e Oftalmologia	Ferrara	Ambulatori Oculistici	1
Tecniche Audioprotesiche	Padova	Otorino	1
Rischio Infettivo correlato all'assistenza	Parma	Governo clinico	3
Master Management	Unipegaso, Unitelma	Direzione Infermieristica	5
<b>Totale complessivo</b>			<b>36</b>

Anche i medici convenzionati dell'AUSL di Imola - in particolare, i Medici di Medicina Generale - hanno svolto un ruolo importante per quanto attiene la formazione, svolgendo funzione di tutoraggio: nel 2022 risultano 3 i MMG che hanno accolto complessivamente n. 18 tirocinanti.

Presso il Presidio Ospedaliero sono stati accolti altri tirocinanti medici per un totale di 21 tirocinanti: 9 hanno frequentato il tirocinio in Medicina Generale e 12 hanno svolto frequenze volontarie in Pediatria.

### 3.1.2 Formazione aziendale

Per buona parte dell'anno 2022 l'attività formativa è stata ancora condizionata dalla presenza delle misure di prevenzione e contrasto alla diffusione della pandemia da Sars-Cov-2 nelle modalità di partecipazione e di erogazione delle attività formative. Nonostante questa situazione, l'attività formativa è progressivamente ripresa. I volumi di attività segnalano, una complessiva importante risalita dell'attività formativa interna, segnale del bisogno e desiderio dei professionisti e dell'organizzazione di recuperare in parte quanto rallentato dal periodo pandemico sul versante della possibilità di effettuare formazione e riattivare con slancio la possibilità di confronto all'interno delle aule di formazione.

Per sostenere le responsabilità e gli obiettivi, e nel rispetto delle disposizioni aziendali ed in particolare di quanto indicato nell'Atto Aziendale, la Tecnostruttura lavora in stretta collaborazione con i dipartimenti e con le configurazioni dell'azienda e si interfaccia con i dipartimenti con la rete dei referenti per la formazione delle professioni sanitarie e si avvale di una rete di tutors. La Tecnostruttura Formazione è articolata nei Nuclei Operativi di:

- Formazione continua e Provider ECM;
- Formazione universitaria;
- Formazione a favore di esterni;
- Supporto Amministrativo e Segreteria generale.

L'attività si sviluppa in contesti logisticamente differenziati e le risorse umane dedicate alla gestione dei processi in carico allo Staff Formazione sono, in diversi casi, condivise con altri Dipartimenti.

#### Formazione continua

Nel 2022, la percentuale di eventi realizzati sui programmati inseriti a PAF è stata pari al 72%, sotto la soglia attesa a piano pari all'80%. Il risultato si considera comunque molto positivo poiché maturato all'interno di un contesto sanitario ed organizzativo ancora nella prima parte dell'anno, soggetto alle misure di prevenzione richieste dalla pandemia da COVID-19 e alle contingenze organizzative generate dalla pandemia. Il Provider AUSL di Imola ha realizzato n. 250 corsi rivolti al personale dipendente (vs n. 185 del 2021) che hanno dato origine a complessive n. 396 edizioni (vs 308 del 2021).

La formazione costituisce una leva strategica nel cambiamento organizzativo e nella modifica dei comportamenti professionali. Le attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative. Diventa pertanto fondamentale anche la verifica di efficacia ed impatto organizzativo delle azioni formative, assicurando il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

La formazione continua è riconosciuta come una variabile strategica di fondamentale importanza per sostenere i processi di cambiamento, sviluppare la qualità delle prestazioni erogate dalle organizzazioni e garantire un ambiente di lavoro stimolante.

Ciò che caratterizza la formazione nelle aziende sanitarie è il bisogno di garantire la sua rapida spendibilità nella quotidianità lavorativa e pertanto deve essere integrata nei processi assistenziali, negli obiettivi di sistema e nelle strategie di governance delle aziende sanitarie. La formazione blended si colloca in questa direzione perché permette di coniugare ed ottimizzare i bisogni diversi espressi da tutti i soggetti coinvolti (organizzazione e professionista).

L'esperienza maturata negli ultimi anni, anche a seguito dei percorsi di implementazione della valutazione dell'efficacia della formazione realizzati, ha incentivato lo sviluppo di modalità di formazione alternative a quella residenziale ed ha generato l'opportunità di sviluppare percorsi di blended learning che, integrando in una progettazione strutturata ed articolata tipologie di formazione diversificate. Nel corso del 2022 sono stati realizzati n. 9 corsi blended, articolati in complessive 10 edizioni così come riportato nella tabella che segue.

<b>Titolo evento</b>	<b>Tipologia di formazione</b>	<b>N. corsi</b>	<b>N. edizioni</b>	<b>N. partecipanti</b>
COLTIVARE TALENTI PROGETTO DI SUPPORTO AL RUOLO DEDICATO ALLE FIGURE DI COORDINAMENTO	blended (RES+FSC)	<b>1</b>	1	11
COMITATO OSPEDALE E TERRITORIO SENZA DOLORE	blended (RES+FSC)	<b>1</b>	1	46
INFECTION PREVENTION CONTROL (IPC) LINK NURSES CRA ACCREDITATE	blended (fad+FSC)	<b>1</b>	1	10
LA FORMAZIONE PER ANIMATORI DI FORMAZIONE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE	blended (RES+FSC)	<b>1</b>	1	13
PERCORSO PER L'APPRENDIMENTO DELLA TECNICA DEL PRELIEVO ARTERIOSO DALL'ARTERIA RADIALE	blended (RES+FSC)	<b>1</b>	1	17
PICC, PORT E MIDLINE: GESTIONE E MANUTENZIONE	blended (RES+FSC)	<b>1</b>	1	8
PREVENZIONE DELLE ICA E DELLA DIFFUSIONE DI MDRO IN AREA CRITICA	blended (RES+FSC)	<b>1</b>	1	37
RE-TRAINING: ESECUZIONE DELLA TECNICA DEL PRELIEVO ARTERIOSO DALL'ARTERIA RADIALE	blended (Fad+FSC)	<b>1</b>	1	119
VENTILAZIONE ASSISTITA: GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE	blended (RES+FSC)	<b>1</b>	2	20
<b>Totale</b>		<b>9</b>	<b>10</b>	<b>281</b>

Nel corso del 2022 è entrato in fase di sperimentazione lo strumento elaborato in collaborazione con la Rete dei Referenti della Formazione di Dipartimento dedicato alla progettazione della valutazione di ricaduta degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo per misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione. Tale strumento, applicato su alcuni eventi valutati strategici a livello Aziendale o Dipartimentale, consente di monitorare l'intero processo formativo.

Il quadro di sintesi dei percorsi di valutazione è pubblicato nel Rapporto Annuale della Formazione e il dettaglio dell'esito sui singoli eventi è consultabile agli atti presso lo Staff Formazione. Sono n. 8 gli eventi formativi sottoposti a valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo che hanno coinvolto n. 6 Dipartimenti aziendali, una Direzione Tecnica e uno staff della Direzione Sanitaria Aziendale. Per quanto

ottiene il gradimento espresso dai partecipanti agli eventi formativi sui criteri di interesse definiti a livello regionale su una scala 0-3, i dati indicano una valutazione media di gradimento del corso pari a 2,60, in linea con gli anni precedenti.

### Partecipazioni

Al 31 dicembre 2022 gli operatori soggetti a obbligo ECM risultano 1.365 dipendenti, su un totale di 1.968 (pari al 70%); 91 MMG a tempo indeterminato, 19 PLS, 38 Specialisti e professionisti ambulatoriali. Sono 7.267 le posizioni processate dal Provider AUSL di Imola nel 2022 a fronte di n. 6.813 partecipazioni effettive (vs le n. 3.928 del 2021) come evidenziato in Tabella.

Corsi interni 2022	PARTECIPANTI		ORE EROGATE		ECM	
	dipendenti	non dipendenti	dipendenti	non dipendenti	dipendenti	non dipendenti
ASSENTI	514	348				
<b>Totale Assenti</b>	<b>862</b>					
Partecipazioni che NON hanno esitato in attestazioni	318	136	1.675	529		
<b>Totale Partecipazioni NO attestazioni</b>	<b>454</b>		<b>2.204</b>			
Partecipazioni CON attestazione ECM o NON	4.691	2.122	31.994	11.055	35.135	8.791
<b>Totale Partecipazioni processate</b>	<b>6.813</b>		<b>43.049</b>			

Per quanto riguarda l'accesso, da parte delle qualifiche presenti in azienda, alla partecipazione ai corsi di formazione interna realizzati, complessivamente non si registrano criticità se non per alcune qualifiche professionali presenti in pianta organica in numero molto esiguo e per le quali la formazione esterna viene valutata la modalità che soddisfa il fabbisogno espresso.

L'aggiornamento esterno fruito mette in evidenza la lenta ripresa delle opportunità su questo versante per effetto della pandemia. Sono complessivamente n. 489 (vs n. 291 del 2021) le partecipazioni autorizzate come aggiornamento esterno nel corso del 2022, come riportato in Tabella.

Tipologia Aggiornamento Esterno 2022	N.ro partecipazioni
OBBLIGATORIO ESTERNO (di cui 35 sponsorizzati)	407
FACOLTATIVO CON CONCORSO NELLE SPESE	33
FACOLTATIVO (di cui 1 sponsorizzati)	49
<b>Totale</b>	<b>489</b>
FORMAZIONE LIBERA "SPOT" (fruita a titolo personale)	28
FAD ESTERNA (no MED3- no E.LLABER)	<b>970</b>
FAD SINCRONA	<b>69</b>
<b>Totale</b>	<b>1.067</b>
FORMAZIONE ESTERNA SPONSORIZZATA E FRUITA A TITOLO PERSONALE	13
<b>Totale</b>	<b>1.569</b>



Le sponsorizzazioni relative alla partecipazione ad iniziative esterne, debitamente documentate e gestite sulla base delle procedure aziendali in essere, sono state complessivamente n. 72 (vs n. 47 del 2021). Sono state altresì registrate sul Portale GRU della Formazione sulla posizione del singolo dipendente, le informazioni ricevute dallo Staff Formazione relative a 1.067 le iniziative esterne fruite a titolo personale da parte dei professionisti soprattutto attraverso il ricorso alla FAD.

### Formazione a distanza (FAD)

L'offerta di pacchetti di formazione FAD a livello aziendale avviene attraverso tre canali: il Consorzio MED3, di cui l'AUSL di Imola è componente, il Portale Federato SELF della Regione Emilia-Romagna per la P.A. ed il Portale regionale E-LLABER. Nel 2022 il ricorso a questa tipologia di formazione è continuato, come pure il monitoraggio mirato sulla fruizione da parte dei professionisti dei pacchetti resi disponibili.

Per quanto attiene l'utilizzo dei pacchetti di formazione disponibili sul Portale MED3, sono state attivate n. 299 partecipazioni che hanno generato una erogazione di crediti ECM pari a 3.482; sul Portale SELF-PA e E-LLABER sono stati attivati n. 32 eventi formativi obbligatori frequentati con esito positivo da n. 1.104.

### Crediti formativi

A seguito della attività formativa interna pianificata, progettata e realizzata e autorizzata, il "monte crediti" registrato nel 2022 per la formazione interna ai dipendenti con obbligo ECM, è stato pari a 35.135 con un pro-capite medio per dipendente con obbligo ECM che si attesta a 26. L'anno 2022 coincide con il termine del triennio ECM e, come evidenziato in Tabella, sulla base dei dati disponibili e caricati su WHR-Time Formazione, il 64% dei professionisti con obbligo ECM si colloca in una fascia tra i 100 ECM e oltre i 150, mentre il 36 % pari a n. 477 professionisti ha un monte crediti ECM complessivo inferiore a 99 ECM.

Il dato registrato sul triennio non tiene conto dei riconoscimenti di crediti sul portale Cogeaps ai singoli professionisti per la costruzione del Dossier formativo e della eventuale riduzione derivante dal triennio precedente nonché del bonus covid e delle eventuali esenzioni e/o esoneri a cui potrebbero aver diritto i singoli.

DIPARTIMENTO	N PROF.TI ECM = > 150	N PROF.TI ECM = 100 < 149	N PROF.TI ECM = < 99	NTOT PROF.TI ECM
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	104	44	97	245
DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO	139	49	129	317
DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE	128	65	106	299
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	77	37	37	151
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	40	19	8	67
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	52	18	43	113
DIREZIONE MEDICA ED INFERMIERISTICA DI PRESIDIO	23	14	27	64
DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA	3	2	7	12
<b>TOTALE</b>	<b>566</b>	<b>248</b>	<b>454</b>	<b>1.268</b>

### Incarichi di docenza e Tutoraggio

I dati relativi agli incarichi didattici assegnati nel 2022 per la realizzazione delle varie iniziative sono 350 (+35 rispetto al 2021), come sintetizzato nella Tabella che segue e che evidenzia altresì la valorizzazione per questa attività delle competenze già presenti all'interno del sistema sanitario regionale.

Incarichi didattici per ruolo	Docenti	ORE	CREDITI
<b>Docente interno</b>	188	1524	1872
<b>Tutor interno</b>	38	1017	746
<b>Docente esterno</b>	117	859	795
<b>Tutor esterno</b>	7	490	203
<b>Totale</b>	<b>350</b>	<b>3.890</b>	<b>3.616</b>

Sono state erogate 3890 ore di docenza e tutoraggio all'interno di percorsi di formazione, corrispondenti a complessivi 3.616 crediti ECM.

### Costi

Complessivamente nel 2022, sono stati utilizzati fondi ordinari per un totale di € 312.496 comprensivi dei costi per la gestione del patrimonio bibliografico aziendale. Per quanto riguarda l'utilizzo del budget dedicato alla formazione, è stato speso il 100% del budget assegnato. La ripartizione delle spese generata dalle diverse Strutture aziendali, suddivisa tra formazione interna ed esterna, è rappresentata nella Tabella che segue.

Spesa formazione 2022	Da budget	Da Fondi Vincolati	Totale
Aggiornamento Interno	93.665	41.855	135.520
Aggiornamento Esterno	106.305	936	107.240
<b>Totale</b>	<b>199.969</b>	<b>42.791</b>	<b>242.760</b>
Acquisizione patrimonio bibliografico	<b>112.527</b>		<b>112.527</b>
		<b>Totale complessivo</b>	<b>355.287</b>

### Funzione Provider

In base agli accordi regionali, che prevedono il coinvolgimento a rotazione di tutti i Provider regionali, anche l'AUSL di Imola ha svolto la Funzione Provider per alcuni eventi promossi dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale. Sono stati accreditati complessivamente n. 5 eventi.

- **Formazione interna dei Medici convenzionati.** I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta hanno organizzato complessivamente n. 6 corsi sviluppate su n. 7 edizioni che hanno registrato complessivamente n. 229 partecipazioni come evidenziato nella Tabella.

Eventi formazione sviluppata con il Territorio	Tipologia evento	Monte ore	N. Edizione	N. Partecipanti
La nta 99 nuovi scenari diagnostico-terapeutici nella gestione della BPCO tra ospedale e territorio	Formazione Residenziale	4	1	56
Diabete e nota 100 AIFA declinata nel territorio AUSL di Imola	Formazione Residenziale	4	1	68
Patologia tiroidea e gestione integrata del paziente cronico	Formazione Residenziale	4	2	76
Corso animatori della Formazione	Formazione Residenziale	40	1	5
Dal naso chiuso al bronco chiuso	Formazione Residenziale	5	1	11
Otite nei bambini, tutto quello che c'è da fare	Formazione Residenziale	5	1	13
<b>TOTALI</b>			<b>7</b>	<b>229</b>

- Formazione integrata Area Vasta Emilia Centrale.** Anche nel corso del 2022 lo Staff Formazione ha partecipato con regolarità alle attività del gruppo AVEC- Formazione, attraverso incontri online, secondo una pianificazione interna annuale e nell'ambito di gruppi di lavoro e confronto promossi dalla Funzione Formazione dell'ASSR, per confrontarsi nell'ottica di allineare i processi di formazione all'interno delle diverse aziende. In dettaglio oggetti di confronto sono stati: i modelli organizzativi per gli uffici formazione; le opportunità e criticità del e-learning; la formazione post-laurea: master e corsi alta formazione; l'Albo docenti e relativo strumento di gestione; la misurazione delle ricadute della formazione, l'ottimizzazione del corso di formazione manageriale per direttori di struttura complessa. Rispetto alla programmazione 2022, sono state realizzate n. 22 iniziative.

### Formazione sviluppata con il Territorio

Importante è l'integrazione e la collaborazione con le Istituzioni/Strutture/Enti presenti sul Territorio su cui insiste l'AUSL di Imola. A questo proposito sono stati realizzati una serie di eventi formativi che hanno coinvolto le strutture residenziali per anziani e l'ASP sui temi specifici. Complessivamente sono state registrate n. 331 partecipazioni che hanno coinvolto Infermieri, Operatori Socio Sanitari, Fisioterapisti, Assistenti Sociali, Educatori e Psicologi e volontari come riportato in Tabella.

Eventi formazione sviluppata con il Territorio	Tipologia evento	Monte ore	N. Edizione	Partecipanti
ALIMENTAZIONE DELL'ANZIANO NELLE CRA	Formazione Residenziale (1-200)	03:00	1	24
LA GESTIONE DI PRESIDI PER LA POSTURA E PROTEZIONE NELLE CRA	Formazione Residenziale (1-200)	03:00	2	54
LA RETE DELLE CURE PALLIATIVE NELLE CRA E LA GESTIONE DEL FINE VITA	Formazione Residenziale (1-200)	03:30	2	43
LABORATORIO DIDATTICO INTENSIVO SULL'IGIENE DELLE MANI CRA "UNITI PER LA SICUREZZA: LAVIAMOCI LE MANI" WHO 2022	Formazione Residenziale (1-200)	03:30	9	152
PDTA DEMENZE: LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISTURBO DEL COMPORTAMENTO ALL'INTERNO DELLE CRA	Formazione Residenziale (1-200)	03:00	1	29
RUOLO DEL RAS ALL'INTERNO DELLE CRA	Formazione Residenziale (1-200)	10:00	1	4
TAVOLO DI COORDINAMENTO DELLE CRA	Gruppi di Miglioramento	10:00	1	6
INFECTION PREVENTION CONTROL (IPC) LINK NURSES CRA ACCREDITATE	Gruppi di Miglioramento	20:00	1	19
<b>TOTALI</b>			<b>18</b>	<b>331</b>

È proseguita anche l'attività formativa di mantenimento promossa e realizzata per le Scuole di ogni ordine e grado presenti sul territorio e dedicata al personale scolastico (insegnati, educatori, personale ATA) per la somministrazione di farmaci in orario scolastico in bambini/adolescenti affetti da patologia cronica nel rispetto della normativa vigente. Sono stati realizzati 2 eventi che hanno coinvolto 215 soggetti.

### Risultati della Formazione

La valutazione delle attività di formazione continua a livello aziendale si esprime a diversi livelli sulla base del Regolamento della Formazione e delle procedure in essere. I dati relativi agli indicatori aziendali della Formazione 2022 sono stati presentati al Collegio di Direzione e discussi con la rete dei Referenti della Formazione. Report di dettaglio relativi ai dati sulla formazione all'interno del Dipartimento vengono elaborati in coincidenza con i monitoraggi degli obiettivi di Budget e rendicontati per la valutazione degli obiettivi stessi e preventivamente analizzati assieme ai Referenti della Formazione di Dipartimento e ai Direttori di Dipartimento. Il RAF viene presentato al Comitato Scientifico ed al Collegio di Direzione e successivamente il documento viene pubblicato nella pagina intranet dedicata allo Staff Formazione-sezione documenti.

In relazione alle Aree prioritarie individuate dal Collegio di Direzione per l'anno 2022, un primo livello di valutazione riguarda la dimensione quantitativa delle iniziative sviluppate per rispondere agli obiettivi strategici.

Per ognuno degli obiettivi strategici identificati nel PAF di riferimento, sono stati, nella Tabella che segue, ricondotti il numero di eventi realizzati, le complessive ore programmate, il numero di dipendenti che hanno frequentato e quindi il numero di ore generato come investimento sui contenuti afferenti all'obiettivo.

OBIETTIVO STRATEGICO PAF 2022	Formazione residenziale				Formazione FAD			
	N. EDIZIONI realizzate	N. ore programmate	N. Totale dipendenti Partecipanti	N. ORE totali frequentate	N. EDIZIONI realizzate	N. ore programmate	N. Partecipazioni FAD E-laber e MED3 obbligatorie	N. ORE totali frequentate
Digitalizzazione e informatizzazione	0	0	0	0	54	-	317	-
Sicurezza delle cure/gestione del rischio	54	399	825	5.825	13	85	542	3453
Supporto alle competenze di leadership	3	46	14	249	0	0	0	0
Reti aziendali	20	225	568	3722	1	15	47	705
Salute e sicurezza sul lavoro	10	96	131	1.378	5	53	310	4360
<b>TOTALI</b>	<b>87</b>	<b>766</b>	<b>1.538</b>	<b>11.174</b>	<b>73</b>	<b>153</b>	<b>1.216</b>	<b>8.518</b>

Il 62% delle complessive ore frequentate dai dipendenti aziendali è da ricondurre a eventi formativi allineati agli obiettivi strategici. Il 59% delle partecipazioni dei dipendenti si è registrato sui corsi realizzati per rispondere agli obiettivi strategici. Nel corso dell'anno, sono stati oggetto di visita da parte dell'Osservatorio Regionale per la formazione continua in sanità:

- "Corso di microcounseling sanitario e comunicazione interpersonale empatica".

- "Corso base tutor di tirocinio: modulo specifico CDS TPALL: obiettivi, strumenti e metodi utilizzati nelle attività di tirocinio".

I verbali di visita hanno evidenziato diversi elementi qualificanti da punto di vista qualitativo, l'offerta formativa erogata osservata. Nel contesto formativo il termine valutazione è utilizzato per identificare attività o procedure per la conoscenza degli effetti determinati dalle azioni formative. Gli obiettivi per il 2022 hanno mantenuto costante l'attenzione alla progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione.

Insieme all'analisi dei bisogni formativi, la valutazione è giudicata la fase più importante del processo formativo perché rappresenta la conseguenza logica di tutto il percorso formativo, il cui fine ultimo è l'apprendimento/cambiamento. E' entrato ormai a sistema, a livello della complessiva organizzazione, il percorso di progettazione con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative, in termini di impatto sull'organizzazione tanto è vero che nel corso dell'anno 2022, pur con tutte le difficoltà legate alla gestione delle diverse ondate epidemiche, ogni Dipartimento ha sviluppato almeno su una iniziativa formativa realizzata la progettazione di valutazione di ricaduta.

Negli eventi valutati si evidenzia l'ancoraggio all'obiettivo strategico del Dossier di gruppo di riferimento o all'obiettivo strategico aziendale, il livello di valutazione indagato con i metodi e gli strumenti utilizzati. Il dettaglio dell'esito dei percorsi di valutazione è pubblicato per competenza, nelle singole Relazioni annuali di Dipartimento e consultabile agli atti presso lo Staff Formazione. Sono n. 8 gli eventi formativi sottoposti a valutazione di impatto e che hanno coinvolto i 6 Dipartimenti Aziendali, 1 Direzione Tecnica e 1 Staff di Direzione.

### 3.1.3 Attività di ricerca

In ottemperanza alla DGR 910/2019, l'Azienda ha collaborato alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale;
- supporto alle attività progettuali regionali relative al monitoraggio delle pubblicazioni scientifiche con l'obiettivo di valutare le attività di ricerca aziendali.

L'AUSL di Imola ha garantito l'implementazione della piattaforma SIRER da parte dei PI aziendali per la gestione delle richieste di parere al CE ed assicurato la partecipazione ad un Gruppo di Lavoro regionale che istituito per la messa a punto di un sistema di monitoraggio della ricerca sulla base di indicatori bibliometrici.

Nel corso del 2022, l'AUSL di Imola ha garantito la partecipazione di un referente aziendale al percorso formativo "La documentazione scientifica per il sistema sanitario", rivolto ai bibliotecari e documentalisti biomedici del Servizio sanitario regionale; il project work sviluppato dai partecipanti al corso è stato presentato alle Direzioni aziendali il 27/01/2023.

L'AUSL di Imola ha, inoltre, garantito il proprio contributo ai lavori del Gruppo regionale delle Infrastrutture Ricerca. In seguito alla riorganizzazione interna (chiusura ASSR e attivazione del nuovo Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare) il Gruppo per la messa a punto di un sistema di monitoraggio della ricerca si è riunito il 21/03/2023.

## 3.2 Area dello sviluppo organizzativo

### 3.2.1 Valorizzazione del capitale umano

L'AUSL di Imola ha sempre riconosciuto l'importanza strategica del proprio capitale professionale e negli ultimi anni diversi sono stati gli interventi volti a qualificare il rapporto di lavoro in un'ottica di migliore ed efficiente organizzazione del lavoro, rivolta ad assicurare qualità dei servizi erogati ai cittadini, maggiore trasparenza ed integrità dell'agire pubblico nonché a definire un sistema basato sulla valorizzazione delle proprie risorse umane. L'AUSL di Imola ha provveduto anche nel 2022 a rivedere le procedure aziendali di valutazione del personale in essere, adeguando il proprio sistema ai nuovi principi normativi ed avviando un percorso rivolto all'introduzione di nuove modalità di valutazione della performance individuale del personale, entrato a regime a partire dall'anno 2018.

#### Sistema di valutazione individuale della performance

L'AUSL di Imola negli ultimi anni ha sviluppato il proprio sistema di valutazione, aggiungendo alla valutazione di carattere organizzativo delle strutture aziendali, la valutazione di tutto il personale dirigente e di comparto.

In attuazione del "Regolamento del Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", adottato dall'AUSL di Imola con deliberazione n. 136 del 22.06.2018, è stata garantita la valutazione individuale del personale dirigente e del personale di comparto dell'area infermieristica e tecnico-sanitaria con incarico di posizione organizzativa o coordinamento.

Nell'ambito del percorso regionale di rafforzamento del sistema integrato di valutazione del personale, l'OIV SSR, nel 2021, in coerenza con gli indirizzi della DGR 819 del 31 maggio 2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR", ha posto quale obiettivo alle Aziende sanitarie di procedere ad un aggiornamento della Guida alla valutazione aziendale del personale, entro febbraio 2022 (nota OIV-SSR Prot. 1173669 del 21/12/2021).

Lo scopo della redazione di nuova Guida alla valutazione è quello di illustrare in modo leggibile, chiaro e sintetico la struttura e i contenuti del sistema di valutazione adottato dall'Azienda.

Al fine di procedere all'applicazione di un modello integrato ed unitario tra le Aziende, l'OIV-SSR ha attivato un Tavolo specifico per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale che ha previsto un coinvolgimento strutturato e costante di referenti aziendali nella definizione dei contenuti della nuova Guida per quanto attiene il sistema di valutazione del personale.

L'AUSL di Imola, con nota 7818 del 01/03/2022, ha trasmesso la nuova "Guida alla valutazione del personale" aggiornata in coerenza agli sviluppi di sistema che si sono consolidati nel corso degli anni e sulla base dello schema e dei contenuti condivisi e validati dal gruppo di lavoro. La "Guida alla valutazione del personale" è consultabile sulla Intranet aziendale ed è pubblicata su Amministrazione Trasparente (Performance - Sistema di misurazione e valutazione) secondo quanto previsto dalla DGR 819/2021, alla quale si rimanda per un maggiore dettaglio.

## Gestione del sistema sanitario regionale e del personale

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.

Nell'anno 2022 ha avuto attuazione, con effettiva applicazione operativa a decorrere dal mese di ottobre, il progetto GRU 2.0 che ha visto l'avvio di un nuovo software unico regionale che ha interessato diversi moduli procedurali del Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane ovvero Rilevazione presenze/assenze, Portale del dipendente, Gestione Turni, Formazione. Nel corso dell'anno, pertanto, 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 in particolare per ciò che riguarda l'applicativo di gestione delle presenze/assenze del personale ed il Portale del dipendente. Il nuovo applicativo di rilevazione presenze/assenze è utilizzato da parte di tutti gli operatori dei competenti uffici e tramite lo stesso vengono generati i flussi delle voci stipendiali variabili con il relativo flusso di trasferimento al trattamento economico.

## Concorsi in sede AVEC

In esito alla previsione delle linee guida regionali che davano indicazioni in ordine all'effettuazione di concorsi per il personale dell'area Comparto almeno a livello di Area Vasta, le Amministrazioni di AVEC hanno sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta delle seguenti procedure concorsuali, secondo la seguente ripartizione per ambito territoriale e per Amministrazione, secondo il seguente ordine di priorità:

AMBITO TERRITORIALE DI FERRARA (Azienda USL di Ferrara e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara)

- Assistente tecnico di logistica – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (SUPERATA L'ESIGENZA PER L'AMBITO DI BOLOGNA, PER RIORGANIZZAZIONE).

AMBITO TERRITORIALE DI BOLOGNA (Azienda USL di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda USL di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli)

- Assistente tecnico perito industriale termotecnico – Amministrazione capofila: Istituto Ortopedico Rizzoli espletato e concluso a gennaio 2023;
- Assistente tecnico perito industriale elettrotecnico – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (CONCLUSO);
- Collaboratore Professionale – Assistente Sociale – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere termotecnico): Azienda USL di Imola (CONCLUSO);



- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere elettrico) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO).

Nel 2020, le Amministrazioni di AVEC avevano sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta del concorso pubblico di:

- Operatore Socio Sanitario (Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna) (CONCLUSO).

Nel 2019 le Amministrazioni di AVEC avevano sottoscritto un protocollo di intesa per la gestione congiunta dei seguenti concorsi pubblici da espletarsi nel 2019 e 2020, dei quali alcuni sono conclusi, alcuni in corso di espletamento e alcuni sono stati espletati nel 2021 e nel 2022:

- Collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario – Amministrazione capofila: Azienda USL di Ferrara (CONCLUSO);
- Collaboratore professionale sanitario – logopedista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (CONCLUSO);
- Collaboratore professionale sanitario – tecnico audiometrista – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliera di Ferrara (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere civile/edile) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Imola (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: tecnico (ingegnere elettrico/elettronico) – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);
- Operatore tecnico specializzato – autista di ambulanza – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO);
- Collaboratore professionale sanitario – ortottista – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (DA ESPLETARE NEL 2023, IN PRESENZA DI FABBISOGNO);
- Collaboratore amministrativo-professionale settore: amministrativo – Amministrazione capofila: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (CONCLUSO);
- Collaboratore tecnico-professionale – settore: informatico – Amministrazione capofila: Azienda USL di Bologna (CONCLUSO).

## **4. Dimensione di performance della sostenibilità**

### **4.1 Area economico-finanziaria**

#### **4.1.1 Rispetto equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa**

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

L'AUSL di Imola, anche per il 2022, ha garantito la gestione economico-finanziaria, nella piena osservanza dei principi contabili dettati in materia sanitaria. La gestione nel suo complesso, seppur risentendo ancora degli effetti della pandemia da SARS-CoV2, è stata orientata alla prudente gestione della spesa secondo gli indirizzi di programmazione regionali, senza con ciò pregiudicare la piena erogazione dei LEA.

La struttura dei costi discendenti dall'impianto posto in essere per la gestione dell'emergenza Covid, in termini di risorse umane, servizi e beni, seppur progressivamente in diminuzione, mantiene una incidenza significativa anche nell'esercizio 2022 a cui si aggiungono i costi che l'Azienda ha sostenuto per contestualmente riprendere e recuperare le prestazioni di ricovero, di interventi chirurgici e di specialistica ambulatoriale al fine di normalizzare i tempi di attesa. Il conto economico relativo ai costi Covid e per le liste di attesa incidono per un 3,8% rispetto ai costi di produzione complessivi. In tale contesto, già di per sé impegnativo sotto il profilo dei costi, si innestano i maggiori oneri per la spesa energetica e di riscaldamento, a seguito dei rialzi tariffari che hanno contraddistinto lo scenario nazionale, producendo un incremento di spesa del +173% pari a € +5.541.133 rispetto al 2021. Si evidenzia, inoltre, la maggiore spesa del personale per oneri contrattuali e arretrati del contratto del valore complessivo di circa € +2,715 milioni. Tali fattori concomitanti hanno determinato un disallineamento economico che si ripercuote sulla chiusura dell'esercizio 2022 in termini di disavanzo pari a € -3.661.301.

Nel corso dell'esercizio l'Azienda ha assolto all'obbligo del costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico finanziario con cadenza bimestrale ed in corrispondenza della predisposizione dei CE trimestrali. Inoltre, l'Azienda ha garantito il presidio ed il monitoraggio degli obiettivi di spesa assegnati dalla Regione per l'esercizio 2022, per fattori produttivi ed ambiti specifici, di cui alla nota Prot. 29/03/2022.0309744.U., in atti prot. 12902 dell'8.4.2022. Sono state presentate le certificazioni previste dall'art. 6 dell'Intesa Stato Regioni del 23.3.2005.

##### **Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR**

Dall'esame dell'attestazione dei tempi di pagamento prevista dall'art. 41 del DL n. 66/2014 si rileva il regolare rispetto, nel 2022, dei tempi di pagamento. Nel 2022 l'Azienda, nel rispetto del sistema SIOPE+, ha garantito il monitoraggio dei pagamenti delle fatture pervenute, attraverso l'obbligo dell'ordinativo informatico e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC). L'indicatore dei tempi di pagamento nell'anno 2022, monitorato su InSiDER relativo al Piano Performance 2018-2020, risulta pari a -4 giorni:

- (**IND220**) "Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti". Risultato atteso aziendale: <= Anno 2020.

Per l'AUSL di Imola nel 2022 il tempo medio dei pagamenti risulta pari a -4 giorni, come per l'anno 2021.

### **Le buone pratiche amministrativo-contabili**

Nel 2017 si è concluso il Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali. Le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali. Nel corso del 2022 l'AUSL di Imola ha proseguito nell'applicazione delle Linee Guida regionali ha partecipato ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento delle Linee Guida regionali e rafforzato i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo. Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2022, l'Azienda ha proseguito nel lavoro rivolto a migliorare omogeneità, confrontabilità e aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CECOV20), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, essendo l'anno 2021 il primo anno di vigenza ordinaria del nuovo modello di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, l'Azienda ha posto particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello, al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

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

L'AUSL di Imola ha garantito l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi relativamente a degenza, specialistica e chirurgia ambulatoriale.

Di seguito si riportano gli altri indicatori dell'Area **Sostenibilità Economico Finanziaria**, monitorati nell'ambito del **Piano Performance 2021 2023**.

- (**IND363**) "Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico". Target RER: >= 95. Risultato atteso aziendale: >= std RER.

Il tasso 2022 per l'AUSL di Imola risulta pari a 103,5 in pieno target e in miglioramento rispetto al tasso 2021 del 96,37. Nel 2022 il tasso di copertura a livello regionale risulta pari a 93,16.

- (**IND365**) "% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza". Risultato atteso aziendale: >= Media RER.

L'AUSL di Imola nel 2022 presenta una % pari a 88,60% vs 88,31% del 2021. Il valore medio regionale 2022 risulta pari al 88,92%.

- (**IND732**) "Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)". Risultato atteso aziendale: <= Anno 2021.

Nel 2022 l'Azienda presenta una spesa farmaceutica pro-capite pari a 191,37 che non presenta un incremento rispetto al 2021 (186,51). La spesa farmaceutica territoriale pro capite media regionale risulta pari a 185,50.

#### 4.1.2 Governo delle risorse umane

##### Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)

Il quadro normativo relativo alla predisposizione ed approvazione del Piano Triennale Fabbisogni Personale (PTFP) da parte delle aziende sanitarie del SSR è definito in particolare:

- dalla disciplina legislativa di cui agli articoli 6 e seguenti del D.Lgs n. 165/2001, come modificati ed integrati dal D.Lgs n. 75/2017 (c.d. Decreto Madia) che ne sancisce una valenza triennale con aggiornamento annuale;
- dalle linee di indirizzo del Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018;
- dalla disciplina regionale di cui alla delibera della Giunta regionale n. 1412 del 3 settembre 2018.

Il PTFP deve svilupparsi in coerenza con la cornice finanziaria delle risorse disponibili per il finanziamento del SSR e nel rispetto dei vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale relativamente al costo del personale. Si tratta di uno strumento di programmazione predisposto in coerenza con i contenuti della programmazione regionale. Il PTFP deve essere predisposto contestualmente al bilancio economico preventivo e saranno le indicazioni della programmazione regionale a inquadrare annualmente la cornice economica e finanziaria e gli ulteriori obiettivi prioritari da considerare in sede di programmazione dei fabbisogni di personale.

In ottemperanza alle indicazioni regionali, la proposta di **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024** è allegata al Bilancio Economico Preventivo 2022 adottato con separato provvedimento. Il PTFP 2022-2024 è stato approvato successivamente dal Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare in ottemperanza alle indicazioni regionali. A seguito dell'adozione formale (Deliberazione n.ro 272 del 30.12.2022) sono stati assicurati gli adempimenti in materia di trasparenza e di comunicazione al SICO. Il documento è pubblicato sul sito Internet aziendale, in "Amministrazione Trasparente", "Personale" e "Dotazione organica".

Il costo delle risorse umane è stato determinato nel rispetto della programmazione del fabbisogno aziendale di personale esposta nel PTF relativo al triennio 2022-2024 e approvato dalla RER per l'anno 2022, in coerenza con le indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati a questa Azienda da parte del livello regionale. Nel corso del 2022 sono stati svolti puntualmente i monitoraggi periodici finalizzati al controllo della spesa del personale e si è evidenziata una spesa annua complessivamente in equilibrio rispetto a quanto previsto per l'applicazione del PTFP e degli Accordi sottoscritti.

Il costo delle risorse umane è stato quindi determinato in relazione alla programmazione della copertura della dotazione organica esposta nella previsione di PTFP 2022-2024, ai vincoli normativi e alle previsioni di bilancio in funzione della necessità di sostituzione del personale cessato (c.d. turnover), di reclutamento di personale per far fronte alla gestione dell'emergenza Covid e alla riduzione delle liste

d'attesa, di completamento delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro di natura flessibile.

Assunzioni per emergenza Covid-19, per turnover, per progetti di sviluppo, per stabilizzazione

Nel complesso, le assunzioni hanno interessato 35 unità di personale dirigente, 127 unità di personale del comparto sanitario e tecnico dedicato all'assistenza e 26 unità di personale del Comparto amministrativo e tecnico. Nel corso dell'anno 2022 si sono registrate 196 cessazioni di personale dipendente, distinte in n. 35 cessazioni di personale dirigente e n. 161 di personale del Comparto.

Sostituzione personale cessato (cd. Turnover)

Effettuate le opportune valutazioni si è ritenuto indispensabile assicurare la sostituzione delle cessazioni, nel rispetto delle indicazioni regionali fornite, tenendo conto anche della possibilità di sostituire il personale in cessazione con personale già assunto per l'emergenza Covid. Compatibilmente con la presenza di graduatorie disponibili anche a livello regionale, sia a tempo indeterminato, sia a tempo determinato, si è dato corso ad assunzioni per assicurare il turnover, relativo anche a cessazioni avvenute nel 2020 e 2021 cui non si era potuto far fronte per la mancanza o il rapido esaurimento di graduatorie.

Nel 2022 le unità assunte per Turnover sono state complessivamente n. 139, di cui n. 6 per Turnover 2020, n. 35 per Turnover 2021 e n. 98 per Turnover 2022. Le assunzioni effettuate hanno interessato n. 23 unità di personale dirigente, n. 97 unità di personale del comparto sanitario e tecnico dedicato all'assistenza e n. 19 unità di personale amministrativo e del ruolo tecnico. Le assunzioni di personale dipendente, a tempo determinato e indeterminato, correlate all'emergenza Covid-19 sono state pari a 2 unità riferite a personale dirigente. Si rappresenta inoltre che, a fronte del finanziamento di cui al D.L. 34 riconfermato per l'anno 2022, si è provveduto alla copertura dei costi compreso il trattamento accessorio per il personale assunto per l'emergenza Covid-19 e risultante ancora dedicato a tale attività, nonché per il personale già in servizio ugualmente dedicato ad attività correlate con l'emergenza pandemica in applicazione dei decreti emergenziali ed in coerenza con le indicazioni contenute nella nota del Direttore Generale prot. n. 0685761 del 28/07/2022 della Cura della persona, Salute e welfare della Regione Emilia Romagna. Relativamente al personale in somministrazione lavoro si è passati da una media annua per il 2021 di 13,86 unità a una di 10,25 per il 2022. Le motivazioni correlate ad ulteriori assunzioni sono principalmente riconducibili alle seguenti linee di sviluppo:

- Attività di prevenzione e promozione della salute garantite attraverso il potenziamento del Dipartimento Sanità Pubblica per assicurare uno stabile e adeguato assetto al fine di dare continuità alle specifiche attività di prevenzione e sviluppare ulteriormente l'assistenza territoriale.
- Area ospedaliera, anche in coerenza con gli obiettivi e le indicazioni contenute nel Piano di Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per il potenziamento dell'area emergenza-urgenza, area critica/comparto operatorio, area degenza (programma di Dimissione Protetta), area dialisi (ampliamento fasce orarie serali), area ambulatoriale, area diagnostica, area gastroenterologia, area servizi logistici (Rischio Clinico – Rischio Infettivo e Medicina Preventiva).

- Azioni tese al recupero dei tempi di attesa sulle prestazioni di ricovero programmato e sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale anche in considerazione delle problematiche connesse all'emergenza pandemica.
- Area Assistenza Territoriale per l'ulteriore sviluppo delle attività di presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale.
- Integrazione Ospedale-Territorio potenziata attraverso l'Istituzione del Tavolo Ospedale-Territorio e dell'avvio della Centrale Operativa Ospedale Territorio (COT), nonché dello sviluppo della Geriatria Territoriale.
- Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche per azioni tese a consolidare la Salute Mentale di Comunità, a garantire la rimodulazione degli interventi con metodologie che garantiscano la permanenza al domicilio, l'attuazione del Programma Regionale Integrato per l'assistenza territoriale alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico, il potenziamento del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e del Centro di Salute Mentale (CSM).

Per quanto attiene alle stabilizzazioni e verticalizzazioni, a seguito dell'espletamento delle procedure selettive previste dal D.Lgs 75/2017, è stato costituito n. 1 rapporti di lavoro a tempo indeterminato di personale del Comparto. Sono, inoltre, state effettuate le procedure di verticalizzazione per n. 10 unità di personale amministrativo. Sempre nel corso dell'anno 2022 sono state espletate le procedure per la stabilizzazione prevista dalla L. 30 dicembre 2021, n. 234 art. 1 comma 268 sulla base delle indicazioni regionali.

#### Conferimento Incarichi di Struttura Complessa

In coerenza con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015, nel corso del 2022 è previsto l'affidamento degli incarichi già autorizzati in anni precedenti e, previa autorizzazione regionale, l'avviamento di ulteriori procedure selettive per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa già esistenti. Nei casi di ridenominazione di incarichi di struttura complessa già esistenti e/o di ridefinizione degli ambiti di competenza l'Azienda si impegna a comunicare alla Regione le relative modifiche/integrazioni procedendo, dunque, nell'iter di copertura.

## Tabella Indicatori: SOSTENIBILITA' - Economico Finanziaria

IND	Indicatore	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	valore Aziendale 2021	Valore Regionale (Target)	Risultato atteso aziendale 2022	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	6	-24	-4	-	> = ANNO 2021	<b>-4,00</b>	-	(Protocollo RER)
363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	-	88,57	96,37	> = 95	> = STANDARD RER	<b>103,50</b>	93,16	(Flusso DiMe e Piano dei Conti)
365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	85,45	86,35	88,31	-	> = MEDIA RER	<b>88,60</b>	88,92	(Flusso AFT)
732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	-	185,92	186,51	-	< = ANNO 2021	<b>191,37</b>	185,50	Flussi AFT e FED

IND	Indicatore	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	valore Aziendale 2021	Risultato Aziendale 2022	Risultato Regionale 2022	Note / Fonte Dati
877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	13,14	13,47	<b>13,02</b>	17,51	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	38,84	39,17	<b>39,26</b>	30,88	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	8,46	8,82	<b>9,96</b>	12,20	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	37,29	37,27	<b>36,35</b>	38,25	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)



## 4.2. Area degli investimenti

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

#### Patrimonio edilizio

**Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88.** A seguito della firma dell'Accordo di Programma tra Stato e Regioni per la V fase I stralcio del Programma Investimenti ex art. 20 L.67/88, nel quale è previsto l'intervento di "Ristrutturazione della Casa della Comunità di Imola - I stralcio", intervento APC 34, avente quadro economico di € 3.000.000, nel 2022 è stato completato il Progetto di Fattibilità Tecnico ed Economico e successivamente verificato ed inviato in Regione per il parere del Gruppo Tecnico Regionale.

Tra gli interventi strategici dell'AUSL di Imola è previsto l'"Ampliamento dell'Ospedale di Imola - Realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative" (Intervento P.3). L'intervento era inizialmente finanziato con la quota regionale di € 3.500.000 (P.3) e una quota aziendale di pari importo derivante dalla permuta dell'area relativa all'immobile denominato "Silvio Alvisi" di proprietà dell'Azienda. Dopo lungo e complesso iter amministrativo relativo all'inserimento di tale area nel PSC comunale, la disponibilità di tali risorse è venuta meno. Attualmente sono in corso le procedure per garantire la copertura finanziaria dell'opera tramite le risorse statali ex Art. 20 Legge 67/88.

**Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34).** Per quanto concerne gli interventi previsti nel Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, ed in particolare per l'adeguamento strutturale dell'Ospedale di Imola per posti letto di semintensiva e per spazi adeguati all'emergenza Covid 19 finanziati mediante ex art. 2 D.L. 34/2020, nell'anno 2022 sono stati completati i seguenti interventi:

- Intervento n. 61 Realizzazione di 4 ppil TSI/Medicina d'urgenza, Ospedale di Imola con quadro economico di € 457.206,480.
- Intervento n. 62 Adeguamento PS Ospedale di Imola, con quadro economico di € 633.811,688.

L'Unità operativa Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche dell'AUSL di Imola ha provveduto mensilmente (target raggiunto pari al 100%) a compilare i prospetti di Monitoraggio DL 34/2020 del "Riscontro mensile", così come richiesto dalla Regione Emilia-Romagna, al fine di dare riscontro al Ministero della Salute l'avanzamento degli investimenti ex DL 34/2020.

**Interventi previsti nel Piano investimenti realizzati o da realizzarsi con fondi esclusivamente aziendali.** Nel 2022 gli investimenti in Tecnologie Sanitarie effettuati per l'area ospedaliera hanno riguardato per oltre il 95% l'attuazione del "turnover" di Tecnologie Sanitarie ad elevata obsolescenza (tipicamente oltre 10 anni) per le quali non era possibile garantire né la funzionalità nel tempo mediante manutenzione ordinaria, per effetto della mancata disponibilità di parti di ricambio, né l'efficacia in termini di prestazioni qualitative/funzionali rispetto a nuove tecnologie analoghe, tra cui:

- Sostituzione della TAC della Radiologia con una da 128 strati di ultima generazione;

- Sostituzione di 4 Videoendoscopi della Gastroenterologia;
- Sostituzione di un sistema televisivo portatile;
- Potenziamento delle ottiche per la chirurgia otologia;
- Potenziamento di un ecotomografo palmare per cardiologia;
- Donazione di 4 ecotomografi Palmari per vari reparti Ospedalieri;
- Donazione di un defibrillatore e altre piccole apparecchiature per ambulanza per il 118 di Imola;
- Donazione di un elettrocardiografo per il pronto soccorso;
- Donazione di un sistema di ventilazione non invasiva alti flussi per il pronto soccorso.

Gli investimenti in Tecnologie informatiche SW ed HW hanno riguardato con fondi da contributi o Progetti Regionali i seguenti SW:

- Gestionale Analitica Amministrativo Contabile GAAC;
- Gestionale Risorse Umane GRU;
- Gestionale Dipartimenti Salute Mentale CURE;
- Gestionale Segnalazioni SEGNALER;
- Portale Telemedicina con evoluzione di nuove funzionalità della cartella socio-sanitaria del SW Garcia per area invalidi e anziani, evoluzione di nuove funzionalità per l'attivazione dello screening citologico e dell'invio a FSE delle lettere di screening del SW Demetra;
- Vari Sviluppi del SW dell'area ospedaliera, Ambulatoriali e di ricovero con sviluppo e miglioramento della prescrizione dematerializzata sugli applicativi aziendali;
- Acquisto HW per postazioni di Lavoro PC Desktop per il Polo Formativo Lettori Bare Code per reparti ospedalieri;
- Acquisizione di postazioni di Lavoro PC Desktop per l'area amministrativa e di apparati di rete e stampanti in sostituzione di sistemi obsoleti o guasti;
- Acquisizione di HW (Postazioni di Lavoro PC Desktop, tablet e stampanti) sia per necessità di sostituzione per obsolescenza e sia per potenziamento HW in particolare dell'area della neuropsichiatria;
- Acquisto di nuovi PC fissi per sostituirci altri obsoleti con SO Windows XP e HW generici quali stampanti, lettori codici a barre, in sostituzione di equivalenti obsoleti.

Gli investimenti in Beni economici effettuati, nel corso del 2022, comprendono l'acquisto di un'ambulanza per il servizio 118 in sostituzione di altra obsoleta e non più riparabile, n. 2 automobili per il Dipartimento Salute Mentale, un simulatore di guida per il Servizio Dipendenze Patologiche, un tapis roulant per il Dipartimento di Sanità Pubblica, mobili, arredi e beni economici (televisori, monitor per neonati con sensore di movimento, elettrodomestici) per le varie Unità operative del presidio ospedaliero.

### Consuntivo 2022 - Investimenti PNRR – PNC

La programmazione aziendale degli interventi rientranti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e nel Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC) – Missione 6 Salute per la Componente 1 (Case della Comunità), Centrali Operative Territoriali (COT), Ospedali di Comunità (OS.CO) e Componente 2 Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale ospedaliero, sono formalizzati con deliberazione n. 38/2022 e n. 42/2022. Si riporta, in Tabella, il riepilogo dei quadri economici ed il valore degli interventi realizzati nell'esercizio 2022, in fase di avvio.

INTERVENTI PNRR - PNRR - MISSIONE 6 SALUTE (M6) COMPONENTE 1 e COMPONENTE 2	Quadro economico per lavori e apparecchiature finanziato dal PNRR (€)	Realizzato al 31.12.2022
Casa della Comunità di Imola - ristrutturazione - II stralcio	2.900.000,00 €	
Casa della Comunità di Medicina - manutenzione straordinaria	728.474,23 €	38.158 €
Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme - manutenzione straordinaria	100.000,00 €	
<b>Totale Case della Comunità</b>	<b>3.728.474,23 €</b>	
Ospedale di Comunità di Castel S. Pietro Terme - manutenzione straordinaria	<b>2.033.713,21 €</b>	
Centrale Operativa Territoriale di Imola - manutenzione straordinaria	232.921,32 €	
Centrale Operativa Territoriale di Imola - interconnessioni aziendali	95.646,72 €	
Centrale Operativa Territoriale di Imola - Devices	130.158,96 €	
<b>Totale Centrale Operativa Territoriale</b>	<b>458.727,00 €</b>	
Digitalizzazione DEA I Livello: Ospedale Civile Nuovo S. Maria della Scaletta	3.076.584,11 €	45.348 €
Ammodernamento Tecnologico - alta e media tecnologia	2.408.807,09 €	489.720 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO PNRR - MISSIONE 6 - Componente 1 e 2</b>	<b>11.706.305,64 €</b>	<b>573.226 €</b>
<b>INTERVENTI Risorse PNC - PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE</b>	<b>Quadro economico per lavori e apparecchiature finanziato dal PNC (€)</b>	<b>Realizzato al 31.12.2022</b>
Lavori di miglioramento sismico Ospedale di Imola, primo stralcio	1.400.000	
<b>TOTALE COMPLESSIVO PNRR E PNC</b>	<b>13.106.305,64 €</b>	<b>573.225,90 €</b>

### Assistenza Ospedaliera

Nel 2022 gli investimenti in Tecnologie Sanitarie comprendono l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie) per sostituzioni apparecchiature per diagnostica per immagine di n.ro 3 Ecotomografi Ginecologici e n.ro 9 Ecotomografi Internistici.

In relazione all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) nel 2022 sono stati acquisiti i servizi di supporto alla progettazione della Digitalizzazione.

### Assistenza Territoriale

Per quanto concerne i seguenti interventi previsti dal PNRR, per il conseguimento delle milestone previste dallo stesso finanziamento, sono stati assegnati i CUP e affidati i servizi tecnici relativi alle progettazioni dei seguenti interventi:

- "Casa della Comunità di Imola – ristrutturazione II stralcio".

- "Casa della Comunità di Medicina – manutenzione straordinaria".
- "Casa della Comunità di Castel San Pietro Terme - manutenzione straordinaria".
- "Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme - manutenzione straordinaria.
- "Lavori di miglioramento sismico dell'ospedale di Imola, I stralcio".

In riferimento alla "Centrale Operativa Territoriale di Imola - Manutenzione straordinaria" è stata anche completata la progettazione e la verifica del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica e del Progetto Esecutivo per l'indizione della gara come previsto dallo stesso target PNRR.

### **Consuntivo Investimenti**

Per una più dettagliata rappresentazione del Piano investimenti 2022 si rimanda alle tabelle riportate nella Relazione al Bilancio di Esercizio 2022, con evidenza delle fonti di finanziamento.

Di seguito in base al **Piano della Performance 2021 2023**, si riportano tre indicatori, non monitorati su piattaforma InSiDER, appartenenti all'**Area Investimenti**.

**Tabella Indicatori: SOSTENIBILITA' – Investimenti**

<b>Indicatore</b>	<b>valore Aziendale 2019</b>	<b>valore Aziendale 2020</b>	<b>valore Aziendale 2021</b>	<b>Risultato Aziendale 2022</b>	<b>Note / Fonte Dati</b>
Rispetto del Piano Investimenti	83,45%	58,94%	110,56%	138,27%	BILANCIO DI PREVISIONE E BILANCIO DI ESERCIZIO
% Grandi apparecchiature con età < 10 anni	-	80,00%	66,00%	66%	LIBRO INVENTARIO
% Investimenti in tecnologie informatiche	54,96%	130,67%	12,70%	60,69%	BILANCIO DI PREVISIONE E BILANCIO DI ESERCIZIO

#### 4.2.2 Azioni per lo sviluppo sostenibile

In materia di sostenibilità l'Azienda è intervenuta nel rispetto degli indirizzi regionali sotto riportati.

##### **Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR**

Dal livello regionale è stata richiesta la partecipazione attiva dell'Azienda al progetto di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR), per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi. Il progetto ha lo scopo di comunicare pubblicamente quali azioni sono state realizzate dalla Regione e dalle Aziende sanitarie per ridurre gli impatti ambientali e quali comportamenti può adottare ciascuno di noi per contribuire a ridurre gli sprechi e gli impatti negativi su clima, ambiente e salute. L'obiettivo è di quantificare i risultati raggiunti, stimare i benefici attesi dalle nuove attività introdotte e stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano e lavorano nelle strutture sanitarie, per ridurre lo spreco di risorse ed energia. I benefici attesi, in materia di valore pubblico generato, possono essere espressi come mitigazione (riduzione delle emissioni di gas climalteranti) e adattamento (risposta efficace alle nuove condizioni ambientali imposte dai cambiamenti climatici irreversibili); inoltre, le azioni che consentono un risparmio nella spesa per energia, rifiuti e altri servizi ambientali liberano risorse per il Servizio sanitario, che possono essere utilizzate per fornire migliori prestazioni sanitarie ai cittadini. L'AUSL di Imola ha attivamente partecipato al progetto "Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR", provvedendo a:

- Coinvolgere tutto il personale aziendale promuovendo le indicazioni sulle azioni e sui comportamenti da mantenere al fine di ridurre il consumo energetico.
- Individuare metodi e monitoraggi per dare applicazione alle Linee di Indirizzo Regionali coinvolgendo Direzione Generale, Ufficio Comunicazione, Dipartimenti Amministrativi e Sanitari, ospedalieri e territoriali, i tecnici della U.O. Patrimonio e Tecnologie Impiantistiche ed i responsabili operativi del Multiservizio stesso; il metodo di lavoro ha permesso di definire le azioni da intraprendere per l'esecuzione delle azioni correttive sulle curve di regolazione climatica.
- Classificare gli spazi e ridefinendo le temperature previste, effettuando un riesame degli spazi da climatizzare, degli orari di funzionamento degli impianti e il riesame periodico delle regolazioni e la misura dei parametri microclimatici.
- Partecipare agli incontri con gli Energy Manager aziendali per la definizione del livello di dettaglio dei parametri e dei dati da inserire nello sharepoint regionale.
- Dare riscontro all'Area Infrastrutture e Patrimonio regionale dell'avvenuta compilazione e del caricamento della relazione rappresentativa delle azioni attuate dalla Azienda in tema di uso razionale dell'energia.

## Gestione degli impianti delle strutture sanitarie

All'interno del contratto di Multiservizio di Manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie dell'Emilia-Romagna è previsto il raggiungimento di obiettivi di risparmio riconducibili ad interventi di riqualificazione che riducono il fabbisogno di energia termica da fonte primaria per oltre 600 TEP/annui.

Ulteriori attività riferite all'uso razionale dell'energia avverranno con il Multiservizio di manutenzione degli immobili in uso alle Aziende Sanitarie 2- lotto 1, per cui le utenze gas naturale sono state volturate alla ditta affidataria nell'ambito della Gestione fonti energetiche della stessa convenzione, nella quale è prevista l'ottimizzazione dei consumi sia di Gas naturale sia di Teleriscaldamento, monitorati dall'Ufficio tecnico aziendale. Alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione ed in particolare al Servizio Strutture Sanitarie e Sociosanitarie vengono regolarmente fornite dall'Energy Manager delle Aziende sanitarie dell'Area metropolitana le informazioni richieste e tutti i dati necessari al monitoraggio dei fabbisogni energetici delle strutture aziendali. Lo stesso Energy Manager partecipa ai lavori del gruppo regionale energia.

In applicazione delle disposizioni regionali, l'AUSL di Imola ha attivato azioni manutentive agli impianti e agli immobili, per un uso più razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale, tra le quali:

- Mantenimento dei sistemi di rifasamento (dinamici-adattativi e fissi) nelle cabine elettriche degli immobili aziendali con fattore di potenza superiore a 0,95 (Cos fi) per contenere le perdite di rete per effetto joule sia nelle reti del Distributore locale di Energia Elettrica, sia nelle Reti MT private-aziendali.
- Sostituzione di impianti VRV con nuovi impianti aventi migliore rendimento energetico (COP).
- Gestione delle temperature mediante sonde ambientali di controllo dei parametri di temperatura e umidità per il mantenimento dei valori ottimali delle temperature in base agli effettivi orari di presenza di personale ed utenti oltre alla presenza, negli impianti di riscaldamento, di regolatori per la compensazione della temperatura dell'acqua con tele gestione da remoto.
- Adozione standardizzata di soluzioni innovative (sorgenti a led, dimmerizzazione, automazioni, ecc.) nella progettazione e realizzazione dei nuovi interventi di riqualificazione dei reparti e degli ambulatori.
- Illuminazione a LED delle aree esterne e di parcheggio ancora sprovviste.

Sono proseguite le attività promosse dalla Regione Emilia-Romagna quali: il monitoraggio e la sensibilizzazione sullo spegnimento (fuori orario di servizio) dei PC aziendali, le azioni di informazione, la raccolta di segnalazioni tramite il progetto "Io spengo lo spreco".

Inoltre, la raccolta periodica dei dati di lettura dei contatori di acqua, gas e il rilievo periodico e sistematico delle temperature di climatizzazione estiva ed invernale ha garantito una corretta fatturazione ed un monitoraggio delle dispersioni o degli eccessivi consumi per guasti o cattiva regolazione.

## **Tecnologie biomedicali**

Durante il 2022 è stato dato seguito alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): per il rinnovo tecnologico delle grandi apparecchiature di diagnostica e per lo sviluppo della telemedicina, sia domiciliare che di prossimità presso le Case della Comunità, i MMG e i PLS.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche Contabile (GAAC), è proseguita la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra Aree vaste e Romagna. Sul versante dei flussi informativi, è continuato il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si è provveduto, inoltre, all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni. Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), prosegue nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. È necessaria un'azione di controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione. L'AUSL di Imola ha contribuito a inviare tutte le informazioni necessarie alla RER per il monitoraggio e il rispetto dei target dei flussi informativi e della Sostenibilità economica – Rispetto delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico. In particolare, sul PNRR – Rinnovo tecnologico ha garantito con tempestività il monitoraggio delle sostituzioni e il rispetto dei cronoprogrammi di installazione previsti nel corso del 2022.



## Glossario acronimi

Acronimo	Significato
<b>ADI</b>	Assistenza Domiciliare Integrata
<b>AFT</b>	Assistenza Farmaceutica Territoriale
<b>AMA</b>	Auto Mutuo Aiuto
<b>ANAC</b>	Agenzia Nazionale Anticorruzione
<b>AOSP</b>	Azienda Ospedaliera
<b>AOU</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria
<b>ASA</b>	Assistenza Specialistica Ambulatoriale
<b>ASP</b>	Azienda Servizi alla Persona
<b>AVEC</b>	Area Vasta Emilia Centro
<b>AVEN</b>	Area Vasta Emilia Nord
<b>BEP</b>	Bilancio Economico Preventivo
<b>BPCO</b>	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
<b>CAS</b>	Centro Accoglienza Straordinaria per richiedenti asilo
<b>CCM</b>	Comitato Consultivo Misto per la qualità dal lato degli utenti
<b>CdS</b>	Casa della Salute
<b>CE</b>	Conto Economico
<b>COT</b>	Centrale Operativa Territoriale
<b>COTSD</b>	Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore
<b>COVID-19</b>	Malattia respiratoria acuta da SARS-CoV-2 o malattia da coronavirus 2019
<b>CPP</b>	Cure Palliative Pediatriche
<b>CRA</b>	Casa Residenza Anziani
<b>CSM</b>	Centro Salute Mentale
<b>CSSR</b>	Centro Socio-Sanitario di Riabilitazione
<b>CTSS</b>	Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria
<b>CUF</b>	Comitato Utenti e Familiari
<b>CUP</b>	Codice Unico di Progetto
<b>CUG</b>	Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità
<b>DAI</b>	Dipartimento ad Attività Integrata
<b>DAT</b>	Dipartimento Amministrativo e Tecnico
<b>DCP</b>	Dipartimento Cure Primarie
<b>DEA</b>	Dipartimento Emergenza Accettazione
<b>DHT</b>	Day Hospital Territoriale
<b>DIAP</b>	Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata di Anatomia Patologica
<b>DiC</b>	Dipartimento Chirurgico
<b>DIGIRI</b>	Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo
<b>DIMO</b>	Dipartimento Medico Oncologico
<b>DM</b>	Decreto Ministeriale
<b>DP</b>	Dipendenze Patologiche
<b>DPS</b>	Documento programmatico sulla sicurezza
<b>DRG</b>	Raggruppamento Omogeneo di Diagnosi
<b>DSA</b>	Day Service Ambulatoriale
<b>DSM</b>	Dipartimento di Salute Mentale
<b>DSM DP</b>	Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche
<b>DSP</b>	Dipartimento di Sanità Pubblica

<b>Acronimo</b>	<b>Significato</b>
<b>FAD</b>	Formazione a Distanza
<b>FSE</b>	Fascicolo Sanitario Elettronico
<b>DVR</b>	Documento Valutazione Rischi
<b>ECU</b>	Emergency Care Unit
<b>GAAC</b>	Gestione Area Amministrativa Contabile
<b>GRU</b>	Gestione Risorse Umane
<b>GSA</b>	Gestione Specialistica Ambulatoriale
<b>HW</b>	Hardware
<b>HT</b>	Hospice Territoriale
<b>HUB-SPOKE</b>	Modello organizzativo che prevede un centro specialistico di riferimento
<b>ICT</b>	Information Communication Technology
<b>IGV</b>	Interruzione Volontaria Gravidanza
<b>IND</b>	Codice indicatore: a fianco si trova il numero e la descrizione dell'indicatore
<b>InSiDER</b>	Indicatori Sanità e Dashboard Emilia-Romagna
<b>LEA</b>	Livelli Essenziali di Assistenza
<b>LUM</b>	Laboratorio Unico Metropolitano
<b>MMG</b>	Medici di Medicina Generale
<b>MRI</b>	Istituto di ricovero di Montecatone
<b>NCP</b>	Nuclei di Cure Primarie
<b>NGEU</b>	Programma Next Generation EU
<b>NPIA</b>	Neuro Psichiatria Infantile Adolescenza
<b>OIV</b>	Organismo Indipendente di Valutazione
<b>OO.SS</b>	Organizzazioni Sindacali
<b>OSCO</b>	Ospedale di Comunità
<b>PAI</b>	Piani Assistenziali Individuali
<b>PAT</b>	Punto di Accesso Territoriale
<b>PDTA</b>	Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale
<b>PL</b>	Posto Letto
<b>PLS</b>	Pediatri di Libera Scelta
<b>PNRR</b>	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
<b>PNC</b>	Piano Nazionale per gli investimenti complementari
<b>POLA</b>	Piano Organizzativo Lavoro Agile
<b>PRGLA</b>	Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa
<b>PTFP</b>	Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale
<b>PTPCT</b>	Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
<b>PUA</b>	Punto Unico di Accesso
<b>PUC</b>	Punto unico di coordinamento di Cure Palliative
<b>REACT-EU</b>	Assistenza alla ripresa per la coesione e i territori d'Europa. Strumento ponte per finanziare interventi urgenti e assicurare sostegno alle imprese colpite dalle conseguenze dell'emergenza sanitaria
<b>RER</b>	Regione Emilia-Romagna
<b>RLCP</b>	Rete Locale di Cure Palliative
<b>RMN</b>	Risonanza Magnetica
<b>RPCT</b>	Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza
<b>RUA</b>	Responsabile Unico Aziendale
<b>SAI</b>	Sistema di Accoglienza ed Integrazione
<b>SAM</b>	Servizio Acquisti Metropolitano
<b>SARS-CoV-2</b>	Sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2
<b>SELF-PA</b>	Portale formazione nella pubblica amministrazione
<b>SICHER</b>	Procedura Sicurezza in Chirurgia Emilia-Romagna

<b>Acronimo</b>	<b>Significato</b>
<b>SIRCO</b>	Sistema Informativo Regionale Ospedali di Comunità
<b>SOLE</b>	Programma SOLE - Sanità on line
<b>SPDC</b>	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
<b>SPID</b>	Sistema Pubblico di Identità Digitale
<b>SPP</b>	Servizio Prevenzione Protezione
<b>SRCI</b>	Struttura Residenziale Cure Intermedie
<b>SSCL</b>	Surgical Safety Check List
<b>SSU</b>	Struttura Semplice Unificata
<b>SSD</b>	Struttura Semplice Dipartimentale
<b>SSIA</b>	Struttura Semplice Inter Aziendale
<b>SSR</b>	Servizio Sanitario Regionale
<b>SUM</b>	Servizio Unico Metropolitano
<b>SUMAGP</b>	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale
<b>SUMAEP</b>	Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale
<b>SW</b>	Software
<b>TC</b>	Tomografia Assiale Computerizzata
<b>TUM</b>	Trasfusionale Unico Metropolitano
<b>UCPD</b>	Unità di Cure Palliative Domiciliari
<b>UO</b>	Unità Operativa
<b>UOC</b>	Unità Operativa Complessa
<b>UTIC</b>	Unità di Terapia Intensiva Cardiologica
<b>UVG</b>	Unità di Valutazione Geriatrica
<b>UVM</b>	Unità di Valutazione Multidimensionale