



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000157  
DATA: 29/07/2021 18:35  
OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023

### 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  
In assenza di Donattini Maria Teresa - Direttore Amministrativo

Su proposta di Claudio Mazzoni - 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 CURE PRIMARIE
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ANATOMIA PATOLOGICA
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- GOVERNO CLINICO
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- FORMAZIONE
- MEDICINA LEGALE
- DISTRETTO
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO (DIREZIONE SANITARIA)
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE (DIREZIONE SANITARIA)
- DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE (DIREZIONE SANITARIA)



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

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



- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA (DIREZIONE SANITARIA)
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO (DIREZIONE AMMINISTRATIVA)

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000157_2021_delibera_firmata.pdf	Mazzoni Claudio; Neri Andrea; Rossi Andrea	62A27D009F19E57C7A92309B170EB384D 30CFCD99FCB40DF6D483ABE10FE55E9
DELI0000157_2021_Allegato1.pdf:		DB3D6B639842F3FC9093AAE446A9B779 2315F895F04A071FB7136E8F89918608



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

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



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: ADOZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE 2021-2023

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Richiamato il Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i. “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, come modificata dal Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” che all’art. 10 dispone che le amministrazioni pubbliche redigano un documento programmatico triennale denominato Piano della Performance che individua indirizzi e obiettivi strategici ed operativi, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance;

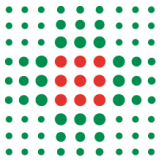
Vista la Legge Regionale Emilia-Romagna n. 9/2018 recante Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata che, agli artt. 4 e 5, dispone che il Piano della Performance costituisce strumento della programmazione triennale delle Aziende sanitarie, in attuazione dell’art. 10, comma 1, lett. a) del D.Lgs n. 150/2009;

Richiamata la Delibera della Giunta Regionale n. 819/2021 e relativo allegato denominato “Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR”, con la quale la Regione Emilia-Romagna fornisce alle Aziende ed Enti del SSR indicazioni operative per la predisposizione del Piano della Performance per il triennio 2021-2023, prevedendone l’adozione entro il 31.07.2021;

Posto che, ai sensi della normativa vigente, la programmazione delle Aziende sanitarie si fonda su un insieme coordinato di atti, tra i quali il Piano della Performance quale strumento di programmazione triennale nell’ambito del “Ciclo di gestione della Performance aziendale”, in raccordo sistematico con gli strumenti della programmazione regionale annuale e il processo di budget aziendale;

Considerato che, in linea con quanto disposto dall’impianto normativo, l’Azienda USL di Imola attua il “Ciclo di gestione della Performance” al fine di garantire qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, nonché trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni della performance, adotta metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa;

Preso atto che con la seduta del Collegio di Direzione del 14.06.2021 ha preso avvio il percorso di predisposizione del Piano della Performance prevedendo un programma di lavoro partecipato in ambito aziendale;



Vista la nota in atti prot. 19179 del 17.06.2021 con la quale è stato costituito apposito gruppo di lavoro aziendale coordinato dalla Struttura di Staff Programmazione e Controllo per la redazione del Piano della Performance 2021-2023;

Vista la nota in atti prot. 19180 del 17.06.2021 con la quale la Direzione Generale ha invitato i Direttori di Dipartimento a procedere alla presentazione delle Linee di priorità strategiche dell'Azienda, al fine di favorire il coinvolgimento, la condivisione e la raccolta dei diversi contributi da parte di tutte le componenti professionali;

Atteso che il Piano della Performance 2021-2023, elaborato in continuità con i precedenti e nel rispetto della normativa di riferimento, nonché in conformità con le indicazioni di cui alla DGR 819/2021, è stato sottoposto al parere del Collegio di Direzione Aziendale che, nella seduta del 28.07.2021, ha manifestato il suo assenso in merito ai contenuti del documento stesso, come risulta dal verbale agli atti dell'Azienda;

Vista la legge n. 124/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e, in particolare, l'art. 14, comma 1, ai sensi del quale "Le amministrazioni pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile. Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica";

Viste, altresì, le "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" del Dipartimento della Funzione Pubblica del 9 dicembre 2020, emanate allo scopo di fornire alle amministrazioni indicazioni metodologiche sull'elaborazione del POLA, nonché 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, di cui alla nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. 0068048.U del 27 gennaio 2021;



Atteso che le Linee Guida regionali per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR di cui alla DGR 819/2021 soprarichiamate, prevedono che in sede di prima applicazione il POLA debba essere redatto quale sezione del Piano della Performance 2021-2023 da adottare e pubblicare entro il 31 luglio 2021 e che a regime, il POLA sarà aggiornato secondo una logica di scorrimento programmatico, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno, fatte salve eventuali diverse disposizioni normative in materia;

Preso atto che a livello interaziendale di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) è stato costituito apposito gruppo di lavoro con il compito, anche in un'ottica di omogeneità, di provvedere alla stesura del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) da trasmettere alle Direzioni Aziendali per la sua adozione contestualmente al Piano della Performance 2021-2023;

Vista la proposta di Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) dell'Azienda USL di Imola, formulata dal gruppo di lavoro costituito a livello di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) al fine di prevedere una impostazione omogenea dei rispettivi documenti aziendali, nel testo allegato alla presente delibera;

Preso e dato atto che la proposta di Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) in data 2 luglio 2021 è stata presentata ai Comitati Unici di Garanzia (CUG) e in data 12 luglio 2021 è stata presentata alle rappresentanze sindacali del Comparto e delle Aree Dirigenziali per le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centro;

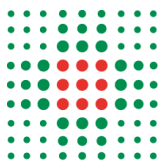
Posto che, in attuazione della DGR 819/2021, in fase di prima applicazione il POLA costituisce una sezione in allegato al Piano della Performance 2021-2023;

Preso atto che, in ossequio alle disposizioni vigenti, il Piano della Performance è stato elaborato in ottica di integrazione con il Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023, approvato con delibera n. 61 del 31.03.2021, nonché con il Piano Triennale delle Azioni Positive di cui alla Deliberazione n. 152 del 28 luglio 2021;

Vista la proposta di Piano della Performance 2021-2023, presentata dalla competente Struttura Aziendale di Staff Programmazione e Controlli Direzionali, nel testo predisposto nell'ambito del gruppo di lavoro aziendale all'uopo costituito;

Ritenuto, pertanto, di provvedere all'approvazione del Piano della Performance 2021-2023, nel testo allegato al presente provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1), quale documento di programmazione e pianificazione aziendale e strumento per la definizione e misurazione della performance aziendale;

Ritenuto, inoltre, di procedere all'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) nel testo proposto dallo specifico gruppo di lavoro, quale sezione in allegato al Piano della Performance 2021-2023, secondo una logica di approccio graduale, come suggerito dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'



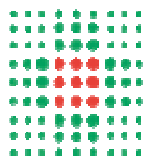
Amministrazione regionale, facendo salva ogni ipotesi di ulteriore sviluppo in sede di revisione del piano stesso alle scadenze normativamente previste;

Considerato, altresì, che in attuazione della normativa vigente, come sopra richiamata, corre l'obbligo, per l'Azienda di dare informazione e diffusione al Piano della Performance sia all'interno dell'Azienda che agli stakeholder esterni, provvedendo alla sua pubblicazione in apposita sezione del proprio sito istituzionale sezione "Amministrazione trasparente", al fine della sua consultazione da parte dei portatori di interessi;

Tutto ciò premesso

### **Delibera**

1. di adottare il Piano della Performance 2021-2023 nel testo allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale (allegato 1) che riporta in sezione allegata il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2021-2023;
2. di disporre che l'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2021-2023, quale sezione in allegato al Piano della Performance 2021-2023, riguarda la fase di prima applicazione, prevedendo l'aggiornamento annuale del POLA secondo una logica di scorrimento programmatico, in attuazione della DGR n. 819/2021;
3. di provvedere alla pubblicazione del Piano della Performance 2021-2023 e del POLA 2021-2023 sul sito istituzionale aziendale, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente", al fine di dare adeguata informazione ai portatori di interesse interni ed esterni;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda;
5. di trasmettere copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. n. 9 del 16/07/2018.



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

# **PIANO DELLA PERFORMANCE**

## **2021 – 2023**

## SOMMARIO

<b>1. EXECUTIVE SUMMARY .....</b>	<b>3</b>
<b>2. PREMESSA.....</b>	<b>5</b>
<b>3. IDENTITA' DELL'AZIENDA.....</b>	<b>10</b>
3.1 Chi siamo .....	10
3.2 Come operiamo .....	14
3.3 Il Contesto di riferimento .....	17
3.4 I dati di attività .....	22
3.5 I dati economici .....	38
3.6 Il personale .....	43
<b>4. GLI IMPEGNI STRATEGICI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE .....</b>	<b>46</b>
4.1 Dimensioni e Aree della performance .....	46
4.2 Dimensione / Aree della performance e obiettivi di mandato della Direzione Generale.....	51
1. Dimensione di performance dell'utente .....	52
2. Dimensione di performance dei processi interni.....	83
3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo .....	105
4. Dimensione di performance della sostenibilità .....	110
<b>5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>119</b>
5.1 Gli ambiti di valutazione.....	123
5.2 Sistema aziendale di valutazione integrata della performance e delle competenze .....	123
5.3 Interventi a completamento e miglioramento del sistema di valutazione della performance ....	125
<b>6. INDICATORI DI PERFORMANCE .....</b>	<b>126</b>
UTENTE.....	128
ESITI .....	130
PROCESSI INTERNI .....	131
SOSTENIBILITA' .....	137
<b>GLOSSARIO ACRONIMI.....</b>	<b>139</b>
<b>SEZIONE: PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA) 2021 2023 .....</b>	<b>142</b>



## 1. EXECUTIVE SUMMARY

Il presente Piano della Performance predisposto nel rispetto delle indicazioni da ultimo dettate con la DGR 819 del 31.05.2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR", si colloca in una fase particolare di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale alla luce del programma *Next Generation EU (NGEU)* e del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) recentemente adottato dal Governo. Questi programmi di finanziamento straordinario dedicano alla Sanità un'attenzione particolare, con risorse finalizzate al potenziamento dell'assistenza territoriale (Case della Comunità, Ospedali di Comunità), al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina, allo sviluppo delle competenze ed allo sviluppo della ricerca e dell'innovazione.

Oggi è unanimemente condivisa la necessità di un impulso deciso e forte rivolto a ridisegnare un'offerta dei servizi socio sanitari calibrata sui nuovi bisogni emersi, anche a seguito della pandemia da Covid-19.

Si dovranno pertanto sviluppare progetti, in grado di mobilitare nuove risorse, valorizzare i professionisti e coinvolgere le comunità, estendendo e rendendo sistemico il valore della sussidiarietà, al fine di valorizzare le specificità all'interno di un nuovo quadro di diritti e nella consapevolezza che l'opportunità di impegnare e ben utilizzare le risorse a disposizione deve fornire l'occasione di un'azione di rilancio del SSN e rinsaldare quel rapporto di fiducia tra cittadini ed istituzioni.

In tale ottica, *Next Generation EU* ed il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza consentono di dare respiro a progetti che attraverso interventi di sviluppo di nuove infrastrutture digitali e di connettività, di transizione ecologica, di investimenti nel capitale umano e di potenziamento delle strutture socio sanitarie, possono garantire rafforzamento e riqualificazione del Servizio Socio Sanitario, guardando al futuro della sanità sostenuti da un nuovo Patto europeo che fa del cambio di paradigma politico il suo asse portante: dalla stabilità alla sostenibilità.

Con l'adozione del **Piano triennale della Performance 2021-2023**, l'AUSL di Imola si propone, da un lato di consolidare il percorso di orientamento allo sviluppo dei suoi servizi socio-sanitari in linea con il mandato istituzionale, dall'altro di avviare una fase costituente di progettualità nel contesto di sviluppo nazionale ed europeo correlato al *Next Generation EU* ed il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il Piano delle Performance 2021-2023 definisce le linee strategiche e gli obiettivi nella loro articolazione complessiva, avendo come riferimento principale gli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale con la DGR di nomina n. 742 del 25.06.2020.

Il presente documento si sviluppa secondo l'indice definito nelle Linee Guida di cui alla DGR 819/2021.

La prima parte del Piano descrive il contesto esterno ed interno nel quale opera l'Azienda, con particolare riferimento alla struttura dell'offerta e ai livelli assistenziali assicurati alla popolazione di riferimento.

Il contesto interno viene rappresentato attraverso la fotografia delle risorse umane ed economiche gestite, i dati di attività dell'ultimo triennio (2018 2020) per livelli assistenziali e la descrizione dell'attuale assetto organizzativo delle strutture aziendali.

Il capitolo quarto esprime gli impegni strategici che l'Azienda si propone di realizzare nel triennio di riferimento, articolati secondo le Dimensioni ed Aree della Performance di cui alle Linee Guida della DGR 819/2021, a fronte degli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Aziendale con DGR 742 del 25.6.2020.

Il quinto capitolo del Piano descrive le fasi di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, ponendo attenzione agli elementi di integrazione tra i due ambiti.

In conclusione viene rappresentato un *panel* di indicatori della performance 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 implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale; ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende in un arco di tempo pluriennale. Particolare importanza è stata assegnata 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 annuale della Giunta.

In tal modo il Piano traduce i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche in strategie, obiettivi e impegni pluriennali, individuando anche le modalità e gli strumenti attraverso i quali misurare e valutare il loro raggiungimento.

## 2. PREMESSA

Il **Piano della Performance (PdP)** è il documento di programmazione triennale, ai sensi della L.R. Emilia Romagna n. 9/2018, in attuazione del D.Lgs 150/2009. In qualità di documento programmatico individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda intende perseguire nel triennio di riferimento e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance aziendale, rendicontata mediante la **Relazione della performance** (di cui all'art. 11 della LR 9/2018), nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori (Art. 10 comma 1 lettera a del D.Lgs 150/2009).

I contenuti dell'atto di programmazione hanno una validità triennale, in applicazione agli obiettivi di mandato fissi e pluriennali, fatti salvi gli aggiornamenti che si renderanno necessari in coerenza alle indicazioni che scaturiranno dall'applicazione del PNRR. Gli obiettivi strategici sono poi declinati annualmente nel sistema di Budget aziendale che ha come principale fonte di riferimento il documento di programmazione triennale (Piano della Performance), integrata dalla programmazione regionale annuale e dagli altri documenti rilevanti per la definizione dell'azione annuale dell'Azienda. Mediante il sistema di Budget, l'Azienda declina gli obiettivi strategici in obiettivi operativi (Budget operativi) e quantifica le risorse economiche necessarie (Budget economici).

La scelta di adottare un Piano triennale consente da un lato, di fornire un quadro strategico di riferimento chiaro e realmente orientato al medio-lungo periodo, e dall'altro rinvia la definizione degli obiettivi annuali al processo di budget, in tal modo valorizzandolo pienamente; è quindi nel budget annuale che saranno riportati eventuali obiettivi ulteriori definiti di anno in anno e la declinazione specifica e puntuale delle linee strategiche.

Il Piano della Performance è quindi un documento:

- fortemente correlato con gli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alla Direzione Generale che traducono in una prospettiva di medio periodo le priorità strategiche da perseguire;
- con validità triennale;
- rivolto verso l'esterno, al fine di rappresentare i principali obiettivi strategici e le modalità di monitoraggio e rendicontazione;
- rivolto verso l'interno dell'Azienda per fornire una cornice di riferimento strategica per l'azione gestionale e per la programmazione annuale (che come detto si sviluppa principalmente mediante il budget e gli strumenti correlati).

Il Piano della Performance, unitamente agli altri documenti aziendali quali il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano Triennale delle Azioni Positive, il Piano Triennale per l'organizzazione del Lavoro Agile, i documenti di programmazione socio-sanitaria e di programmazione annuale regionale, operativa ed economica, vanno intesi come "cornice" di un processo articolato collegato al percorso di negoziazione di budget che definisce ed attribuisce annualmente gli obiettivi da perseguire e le modalità di misurazione delle performance e di rendicontazione dei risultati conseguiti, secondo i rispettivi

Regolamenti aziendali vigenti (“Regolamento Sistema di Budget” e “Regolamento Sistema aziendale di Valutazione Integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale”).

La finalità dell’intero impianto di programmazione, triennale ed annuale, è quello di garantire la realizzazione di un sistema diffuso e trasparente attraverso il quale sviluppare processi che assicurino:

- l’individuazione delle azioni operative annuali e la quantificazione delle relative risorse in modo coerente con gli indirizzi strategici;
- la misurazione e la valutazione della performance organizzativa a livello aziendale e a cascata delle varie articolazioni di cui si compone;
- la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale;
- una costante azione di *accountability* nell’interesse dei cittadini e degli stakeholder, garantendo trasparenza ed accessibilità alle informazioni aziendali, per il miglioramento della qualità dei servizi erogati e l’innalzamento progressivo degli standard di qualità;
- l’ottimizzazione delle risorse impiegate per i servizi erogati, attraverso il progressivo miglioramento degli standard di prodotto.

Il presente PdP per il triennio 2021-2023 è stato costruito integrando gli obiettivi strategici della Direzione e delle diverse articolazioni aziendali, in maniera coerente con le linee di indirizzo Regionali, nonché con gli indirizzi nazionali e comunitari, a seguito di un processo partecipato di discussione all’interno dell’Azienda (Collegio di Direzione e Comitati di Dipartimento) e sarà oggetto a seguire di confronto con interlocutori esterni (Comitato Consultivo Misto per la qualità dal lato degli utenti, Comitato di Distretto). Il piano è reso conoscibile e scaricabile on line sul sito dell’AUSL di Imola.

### **Il Piano della Performance, il *Next Generation EU* ed il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**

Nel definire il quadro di programmazione triennale dell’Azienda, si ritiene doveroso inquadrare il contesto nazionale ed europeo in cui ci si appresta ad operare.

Per riparare ai gravi danni sociali ed economici causati dalla pandemia, l’Europa ha potenziato il proprio bilancio pluriennale 2021-2027 con un programma di finanziamento straordinario: il *Next Generation EU* (NGEU) conta infatti una quantità complessiva di risorse pari a 750 miliardi di euro, dei quali oltre la metà è costituita da sovvenzioni (390 miliardi di euro). Il NGEU non è solamente un ammontare cospicuo di risorse, ma piuttosto uno strumento programmatico di ripresa economica attraverso cui l’Europa intende dare forma ai pilastri cardine della propria visione strategica per il futuro: transizione ecologica, trasformazione digitale, coesione sociale, territoriale e di genere, crescita sostenibile ed inclusiva, politiche di sostegno per le nuove generazioni, salute e resilienza istituzionale.

Il nostro Paese ha fatto propri questi i principi fondamentali attraverso l’elaborazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che prevede l’impiego di 191,5 miliardi di euro, ovvero l’ammontare massimo che l’Italia può richiedere nell’ambito del NGEU, suddivisi in 68,9 miliardi di sovvenzioni e 122,6 miliardi di prestiti. A queste risorse vanno poi sommate quelle rese disponibili dal programma di finanziamento REACT-EU (13 miliardi di euro), pensate per il brevissimo periodo da spendere negli anni 2021-2023 secondo normativa europea e quelle derivanti dalla programmazione nazionale aggiuntiva (il c.d. fondo

complementare che ammonta a 30,64 miliardi di euro). La disponibilità complessiva del Piano risulta quindi di 235,14 miliardi di euro. Il Piano si articola in sei Missioni e tra queste, la Missione 6, a cui vengono assegnati in totale 20,23 miliardi (inclusi i finanziamenti del Fondo Complementare e di REACT-EU) è quella dedicata alla sanità che si articola in due componenti principali: da un lato il potenziamento dell'assistenza territoriale tramite la creazione di nuove strutture (Ospedali di Comunità e Case della Comunità) e il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e dello sviluppo della telemedicina; dall'altro la digitalizzazione e il rafforzamento del capitale umano del SSN, attraverso il potenziamento della ricerca e della formazione.

Più del 60% delle risorse complessive del Piano è rappresentato da prestiti che graveranno sulle generazioni future: questo determina una grande responsabilità collettiva sulle priorità e le logiche di spesa e di investimento. L'efficace impiego delle risorse dovrà garantire un effettivo sviluppo di lungo periodo che generi crescita economica e sociale; in particolare, nell'ambito della Salute sarà strategico attuare investimenti non solo infrastrutturali (tecnologie mediche, edilizia, ICT), ma anche e soprattutto investire in potenziamento del sistema mediante il ridisegno delle caratteristiche dei servizi, la reingegnerizzazione dei processi e lo sviluppo costante delle competenze tecnico specialistiche. Queste ultime condizioni sono fondamentali perché le risorse stanziare con il PNRR, una consistente parte delle quali a debito, portino ad un SSN rinnovato, capace di garantire sviluppo sociale ed economico e pronto a soddisfare i bisogni di salute anche delle future generazioni.

Il PNRR è dunque un documento di alta visione e di allocazione di importanti risorse di investimento per il SSN che dovranno garantire valore entro 5 anni, anche al fine di ottenere l'effettivo riconoscimento finanziario da parte della EU e giustificare l'aumento del debito per le generazioni future.

Gli obiettivi strategici ed operativi del PdP 2021 2023, dovranno essere progressivamente allineati alle indicazioni programmatiche contenute nel NGEU e nel PNRR.

### **Il decalogo degli obiettivi strategici ed il percorso di partecipazione**

Nella considerazione che il Piano triennale della Performance rappresenta uno strumento di pianificazione aziendale orientato al medio-lungo periodo, si rinvia ai processi di programmazione annuali la definizione delle azioni mediante il Sistema di Budget dove si declinano gli aspetti operativi, nonché eventuali ulteriori obiettivi definiti di anno in anno dalle Linee di programmazione regionali annuali.

In tale contesto, la Direzione Aziendale ha avviato un percorso di confronto all'interno dell'Azienda che ha visto il coinvolgimento diretto delle componenti professionali del Collegio di Direzione e dei Comitati di Dipartimento, che ha permesso la raccolta di diversi contributi sulla progettazione organizzativa ed operativa nell'ambito di 10 linee prioritarie di intervento che hanno costituito la base di confronto sottoposta alla consultazione. Il processo di consultazione preliminare, di redazione, di revisione e di validazione del documento all'interno dell'Azienda si è articolato nei mesi di giugno e luglio 2021 e proseguirà attraverso il coinvolgimento anche dei soggetti istituzionali che contribuiscono alla governance allargata del sistema di welfare (Sindaci e Comitato di Distretto). L'orientamento di fondo è quello di mantenere aperta un'ampia area di confronto per arrivare a costruire processi di programmazione e di realizzazione degli interventi fortemente partecipati, oltre che da parte dei professionisti, anche dalle organizzazioni della società civile, dalle parti sociali e dai rappresentanti delle stesse persone e famiglie che esprimono esigenze di cura.

Le **10 linee prioritarie di intervento** delineate dalla Direzione Generale costituiscono linee di indirizzo e che intervengono direttamente e/o trasversalmente negli obiettivi di mandato assegnati con DGR 742/2020 e si pongono altresì in linea con gli ambiti di sviluppo correlati al *Next Generation* EU ed il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza:

- 1) Rilanciare la promozione della salute e la Prevenzione Primaria, per contrastare diffusamente i fattori di rischio da cui dipende la quota maggiore del carico di malattia; sviluppare la Prevenzione Secondaria nei sottogruppi di popolazione a rischio.
- 2) Promuovere la Salute Mentale sviluppando servizi comprensivi, inclusivi, integrati e risposte di comunità, contribuendo a contrastare i determinanti sociali del disagio e focalizzandosi su interventi mirati su gruppi di popolazione vulnerabili.
- 3) Potenziare la Medicina Generale, promuovendo un'assistenza primaria continuativa, evoluta dal punto di vista tecnologico e infrastrutturale, dotata di modelli organizzativi riconoscibili e omogenei e tendenti a favorire il lavoro in equipe multiprofessionali.
- 4) Qualificare l'Ospedale, migliorando standard strutturali e tecnologici, sviluppando la multidisciplinarietà, le piattaforme logistiche condivise, la rilevanza delle attività a ciclo diurno, i collegamenti orizzontali col territorio e le reti con le alte e medie specialità.
- 5) Accrescere la presa in carico della Cronicità, a partire dalle condizioni di multi-cronicità, definendo il livello di coordinamento delle figure professionali coinvolte in questi processi e prevedendo un coerente investimento formativo, tecnologico e digitale.
- 6) Rafforzare le Case della Salute, aumentando volumi e portafoglio delle attività presenti, sviluppando le professionalità, le tecnologie presenti e l'accessibilità, migliorando l'integrazione con le attività specialistiche e diagnostiche di secondo livello.
- 7) Consolidare le attività di Assistenza Domiciliare, per favorire quanto più possibile il mantenimento dei livelli di autosufficienza e le relazioni sociali, favorendo adeguamenti delle condizioni abitative e sviluppo delle professionalità dei caregivers.
- 8) Qualificare la rete delle Cure Intermedie, sia a livello residenziale (Ospedale di Comunità) che domiciliare, sviluppando e differenziando gli indirizzi di post-acuzie e riabilitativa estensiva, e allargando l'accesso al setting dal territorio.
- 9) Proseguire l'ammmodernamento del Parco Tecnologico, con una programmazione basata sui fabbisogni, favorendo le acquisizioni coerenti con i percorsi di cura che si intendono sviluppare e con scelte che premiano l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità e la economicità.
- 10) Introdurre permanentemente la Telemedicina e la tecnologia per il monitoraggio e la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.

La prospettiva triennale definita nel presente PdP dell'AUSL di Imola, ed espressa nell'articolazione degli interventi per Dimensione ed Aree della Performance, deriva da un percorso partecipato dal cui confronto

sono emersi aspetti di innovazione che costituiranno anche la base per la definizione progettuale degli sviluppi da attuare in relazione ai citati *Next Generation EU* ed il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

L'impianto di sviluppo avrà riflessi su:

- *Aspetto organizzativo*: rafforzamento della Medicina territoriale attraverso un potenziamento territoriale delle funzioni di committenza e governo della domanda e della produzione; sviluppo del Dipartimento di Cure Primarie e di continuità Ospedale - Territorio in sede distrettuale; riposizionamento dell'Ospedale di Imola (secondo un modello di rete di area metropolitana) attraverso la valorizzazione delle professionalità esistenti, l'arricchimento con nuove competenze e l'introduzione di tecnologie innovative.
- *Aspetto assistenziale e di cura*: riprogettazione dei percorsi di cura e dei PDTA con differenziazione delle modalità di accesso in base ai target di pazienti fragili – disabili - cronici; potenziamento dell'attività di prevenzione primaria e secondaria e orientamento verso la Medicina d'Iniziativa; sviluppo delle Cure Intermedie (Case della Salute, Ospedali di Comunità) e Residenzialità Territoriale; potenziamento delle Cure Domiciliari; maggiore integrazione della rete socio-sanitaria.
- *Aspetto dei sistemi operativi*: rafforzamento del sistema informativo e informatico aziendale; sviluppo della Telemedicina; potenziamento della gestione strategica delle risorse umane attraverso una riformulazione quali-quantitativa dell'organico; potenziamento della governance aziendale attraverso strumenti di maggiore coinvolgimento e responsabilizzazione della dirigenza; riposizionamento della formazione dei professionisti e di chi è impegnato nell'assistenza, specialmente sul territorio e all'interno della comunità.

Ambiti di innovazione e cambiamento, quelli sopra indicati, quali indirizzi operativi di attuazione del PdP 2021-2023 che vedranno coinvolti, in modo organizzato e continuativo, le diverse professionalità aziendali e non, e che consentiranno all'AUSL di Imola – nel corso del prossimo triennio – di svolgere e rafforzare il proprio ruolo sia in ambito metropolitano che all'interno del proprio territorio.

Il presente Piano della Performance rappresenta, pertanto, la sfida e l'impegno dell'Azienda nel percorso del più ampio sviluppo del SSR, nel quadro delle opportunità e vincoli esistenti ed al contempo nell'ottica degli sviluppi che il contesto nazionale ed europeo offrirà, cercando di mobilitare e orientare tutte le energie presenti nel sistema aziendale.

## 3. IDENTITA' DELL'AZIENDA

### 3.1 Chi siamo

Il Titolo I dell'Atto Aziendale, al quale si rimanda per un maggiore dettaglio (Deliberazione del 16 febbraio 2021, ad oggetto "Atto Aziendale dell'Azienda USL di Imola. Aggiornamento") definisce scopi, propositi evolutivi, valori e principi ai quali l'AUSL di Imola si ispira nel governo e nella gestione dell'offerta sanitaria.

L'Azienda è l'ente strumentale attraverso il quale la Regione Emilia Romagna assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nell'ambito territoriale del Nuovo Circondario Imolese.

L'ambito aziendale comprende i territori di 10 Comuni: Imola; Castel San Pietro Terme; Dozza; Castel Guelfo; Medicina; Mordano; Casalfiumanese; Borgo Tossignano; Fontanelice; Castel del Rio.

Il territorio aziendale complessivo si estende su una superficie di circa 787 Km<sup>2</sup> le cui principali caratteristiche socio demografiche vengono descritte nello specifico paragrafo del presente documento.

L'AUSL di Imola fa parte della Città Metropolitana di Bologna e partecipa formalmente e fattivamente all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), fatta salva l'integrazione nel complessivo Sistema Sanitario Regionale (SSR).

#### Lo scopo

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 socio assistenziali e sociali degli Enti Locali di pertinenza, per quanto espressamente previsto o delegato.

Per il perseguimento dei suoi scopi, l'Azienda Sanitaria di Imola agisce con la pratica continua della valorizzazione delle sue molteplici professionalità interne, della in-formazione sanitaria socialmente diffusa, della ricerca e dell'innovazione, dell'aggiornamento e della formazione attraverso sinergie con l'Università.



## Propositi evolutivi

Le principali direzioni di sviluppo cui l'AUSL di Imola è protesa sono:

- garantire una migliore qualità della vita, in termini di salute e benessere sociale, ai cittadini, tendendo a massimizzare gli interventi, in ordine ad un efficace contrasto della malattia e della disabilità, sia attraverso la diffusione di stili di vita salutari che una tempestiva presa in carico nel momento del bisogno;
- assicurare equità ed universalità nell'accesso alle prestazioni sanitarie, superando le differenti condizioni di accesso alle cure ed ai servizi tra i diversi gruppi di popolazione presenti nel territorio aziendale;
- perseguire un razionale e corretto impiego delle risorse strutturali, tecnologiche e professionali a disposizione, garantendo ai cittadini le migliori e più avanzate risposte ai bisogni di salute, anche attraverso collaborazioni strutturate con altri centri di eccellenza a livello regionale;
- garantire una maggiore aspettativa di vita, attraverso lo sviluppo di ambienti di vita e di lavoro liberi e sicuri da rischi.

## Valori e Principi

L'Azienda 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'allocazione ottimale delle risorse assegnate. Per la realizzazione del proprio scopo, l'AUSL di Imola 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 socio-culturale 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.

**I principi** alla base della **programmazione strategica** dell'Azienda sono:

- Autonomia organizzativa, nell'ambito delle regole di sistema, con particolare focus sullo sviluppo delle attività territoriali ed ospedaliere di primo livello, legate alle esigenze specifiche della comunità locale e per le quali una forte connessione con il territorio fornisce migliori garanzie nei processi di integrazione socio-sanitaria e fra territorio ed ospedale.
- Integrazione organizzativa nella produzione di prestazioni e servizi per favorire efficienza operativa, prossimità della risposta ai cittadini ed equità di accesso alle prestazioni, mediante livelli d'integrazione Sovraziendale ed Interaziendale, mediante collaborazioni nell'ambito delle Reti Cliniche Integrate, nonché modelli di integrazione Ospedale – Territorio.
- Differenziazione delle vocazioni distintive o di eccellenza dei servizi, su scala aziendale e sovra aziendale, con l'obiettivo di combinare le esigenze di qualità, di efficienza operativa e di valorizzazione delle competenze professionali, per quelle funzioni per le quali è necessario concentrare l'offerta per rarità delle condizioni, complessità dell'assistenza o per sofisticazione dei sistemi tecnologici.
- Autosufficienza territoriale, ovvero il perseguimento del dimensionamento e della funzionalità ottimale dei servizi necessari a soddisfare localmente la domanda di assistenza attesa nella popolazione residente, sulla base delle sue caratteristiche epidemiologiche e demografiche.
- Formazione e valorizzazione dei professionisti, sostenendo la pianificazione, l'organizzazione e la gestione dei processi formativi orientati allo sviluppo organizzativo e professionale. L'Azienda assicura lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole all'integrazione tra la funzione di formazione e l'attività di assistenza e ricerca, al fine di assicurare lo sviluppo e il trasferimento delle competenze del personale dipendente e convenzionato.
- Partecipazione organizzativa, intesa come la possibilità da parte di ogni professionista e operatore dell'Azienda di partecipare al processo di individuazione delle strategie e ancor più delle soluzioni operative idonee a realizzare gli obiettivi da perseguire. I luoghi formali di discussione e decisione sono individuati negli organismi di governo dell'Azienda e nelle sue articolazioni, quali in particolare, il Collegio di Direzione, i Comitati di Dipartimento, gli organismi tecnico-professionali e i gruppi di lavoro istituiti su specifiche esigenze progettuali o per finalità di governo di specifiche problematiche.
- Sussidiarietà orizzontale, ovvero coinvolgimento dei cittadini e delle loro aggregazioni profit e non-profit (volontariato, terzo settore) nella gestione e nella erogazione dei servizi, generativa di una responsabilizzazione più diretta delle istituzioni, di una migliore rappresentazione dei bisogni sanitari, di un più efficace sistema di controllo sociale e di una migliore responsività alle preferenze e priorità locali.
- Governo clinico – assistenziale, i cui principi e strumenti devono guidare l'agire di tutte le componenti professionali ed integrare le stesse con quelle del governo economico al fine di assicurare il miglioramento continuo dei servizi erogati e la salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei

professionisti e dell'organizzazione.

- Tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, nel rispetto degli obblighi e dei principi della normativa vigente.

### 3.2 Come operiamo

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. All'articolo 23 dell'Atto Aziendale si 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 si articola su un **unico Distretto** ed è organizzata in **Dipartimenti**, quale modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione di tutte le attività, cliniche, assistenziali e di supporto dell'Azienda. I Dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda e 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".

I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, nell'ambito della programmazione aziendale.

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.

L'AUSL di Imola, in riferimento all'assetto dipartimentale, comprende tre **Dipartimenti ospedalieri**, tre **Dipartimenti territoriali** e un **Dipartimento Interaziendale 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).

In corso di formalizzazione l'avvio del 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 Salute 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**:

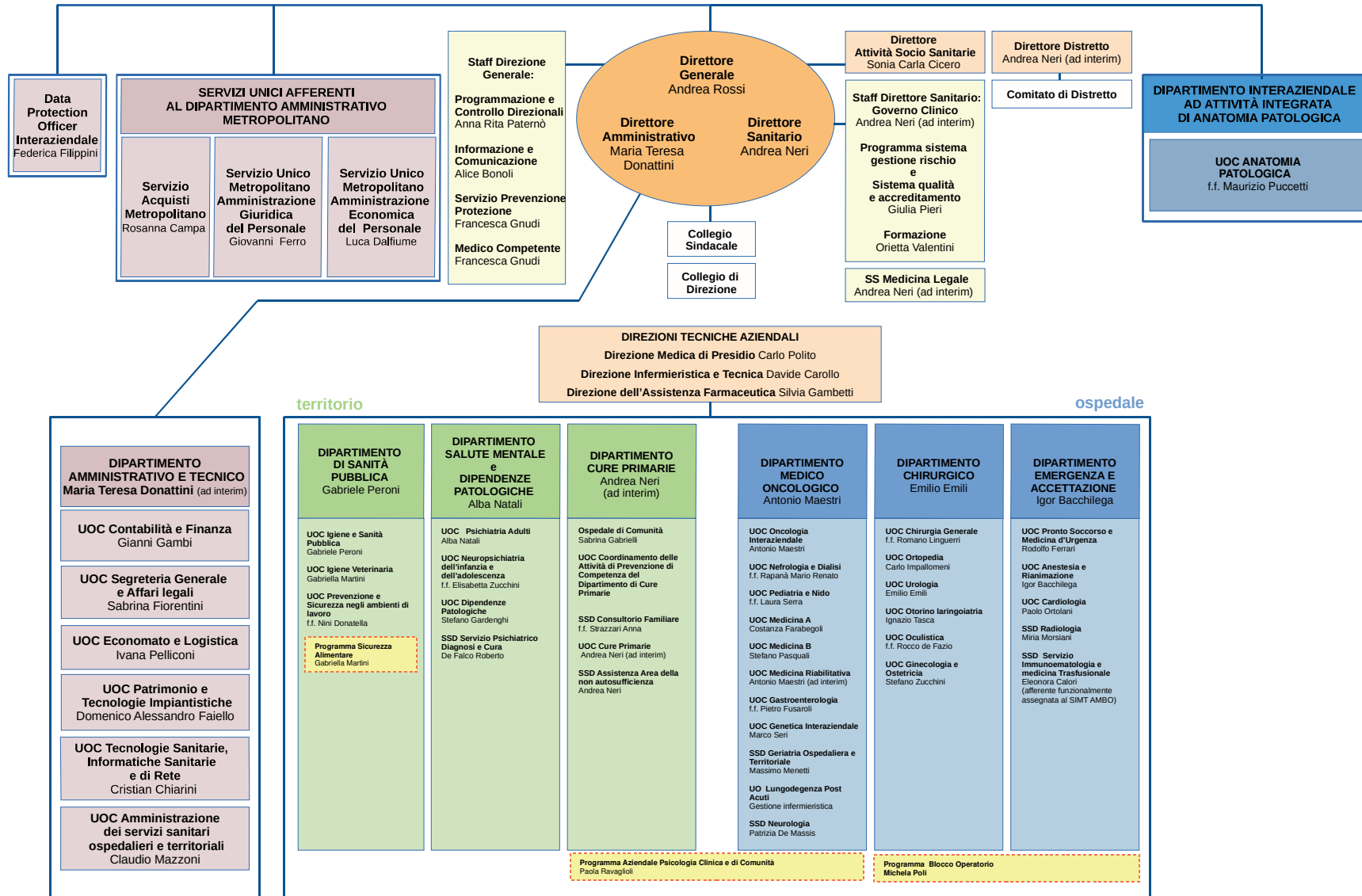
- Programma interdipartimentale Anziani (afferenza Distretto, DCP e DiMO).
- Programma Blocco Operatorio (afferenza CHIR e DEA).
- Programma Sicurezza Alimentare (afferenza DSP).
- Programma Psicologia Clinica e di Comunità (afferenza Direttore Sanitario).

L'assetto aziendale si completa con la riorganizzazione delle **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.

Sono posizionate **in staff alla Direzione Strategica** le attività e funzioni relative alle aree di: Programmazione e Controllo direzionali; Informazione e Comunicazione; Formazione; Governo clinico e SPPA; Medicina Legale.

Assetto organizzativo AUSL di IMOLA al 01/07/2021



### 3.3 Il Contesto di riferimento

#### Territorio e popolazione

Il **bacino territoriale** della AUSL di Imola, composto da 10 Comuni ed inserito nell'Area Metropolitana di Bologna, si estende da una zona dorsale appenninica ai confini con la Toscana fino alla bassa pianura ferrarese, lambendo sul lato est quella di Ravenna con uno sviluppo totale di 787,28 Km<sup>2</sup>.

A livello planimetrico, secondo le specifiche Istat, questa superficie è contraddistinta da una zona di pianura con una concentrazione abitativa al 2020 pari a 231,98 ab/Km<sup>2</sup>, che tende ad abbassarsi allorché si includono le aree collinare e pedemontana (di poco inferiore all'area di pianura), caratterizzate da centri abitativi meno sviluppati.

A partire dal 2020, in relazione agli effetti derivanti dall'epidemia da Covid-19, il timore che il piccolo incremento della densità abitativa rilevato nel 2019 rispetto al 2018 (il più "alto" del recente decennio di contrazione economico-sociale) venisse annullato da una sommatoria di variabili negative, sembra rientrato. Sul versante degli indicatori territoriali, infatti, nel confronto 2020-2019 la densità abitativa totale, seppur in leggera flessione, è sostanzialmente stabile (169 abitanti circa per km<sup>2</sup>).

Mentre nel confronto sul decennio appena concluso, in un quadro di variabilità, Castel Guelfo - grazie all'onda lunga di una politica abitativa iniziata nei primi anni 2000 - risulta ancora il comune che ha aggregato maggiormente densità abitativa (+15 ab. /km<sup>2</sup>), nel confronto 2020-2019, a seguito delle fluttuazioni delle variabili correlate alla pandemia da Covid-19 (lavoro, demo-dinamiche e politiche abitative), le altre specificità comunali, in virtù di un calo generalizzato dei residenti, si sono omogeneizzate in negativo. Solo Imola e Dozza, in questo anno particolare, sono riuscite a mantenere il livello dell'indicatore pro Km<sup>2</sup> su valori prossimi a quelli 2019.

COMUNE ZONA ALTIMETRICA	SUPERFICIE Km <sup>2</sup>	POPOLAZIONE RESIDENTE	DENSITÀ 2020 Pop/Km <sup>2</sup>	DENSITÀ 2019 Pop/Km <sup>2</sup>	DENSITÀ 2010 Pop/Km <sup>2</sup>
IMOLA	204,95	70.392	343,46	343,44	331,90
MORDANO	21,46	4.649	216,64	221,53	212,07
MEDICINA	159,11	16.504	103,73	104,87	102,39
CASTEL GUELFO	28,55	4.513	158,07	159,09	142,98
<b>TOTALE PIANURA</b>	<b>414,07</b>	<b>96.058</b>	<b>231,98</b>	<b>232,74</b>	<b>224,47</b>
CASTEL S. PIETRO	148,48	20.768	139,87	141,20	137,62
DOZZA	24,24	6.595	272,07	272,03	260,44
CASALFUMANESE	81,97	3.378	41,21	41,78	41,95
BORGTOSSIGNANO	29,12	3.236	111,13	112,67	113,32
FONTANELICE	36,57	1.960	53,60	53,49	51,93
CASTEL DEL RIO	52,56	1.185	22,55	23,00	23,97
<b>TOTALE COLLINA</b>	<b>372,94</b>	<b>37.122</b>	<b>99,54</b>	<b>100,37</b>	<b>98,26</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>787,01</b>	<b>133.180</b>	<b>169,22</b>	<b>169,62</b>	<b>164,66</b>
Prov. Bologna			275,11	274,64	267,90
RER			198,63	199,15	197,50
ITALIA (stima su base 2020)			196,65	199,82	201,00

Fonte: 1) Anagrafi Comuni su mod. ISTAT P.2, successivamente rettificato 2) sito Regione E.R. - Statistica - Territorio con cod. altimetriche ISTAT 3) Dati Italia Istat densità - Indicatore demografico costruito da Demo Istat 1/1/2021.

La **popolazione legale residente** complessiva (fonte: consolidamenti censuari Istat), nel 2020 subisce un arretramento, tornando su livelli pre 2019, con un calo di oltre 300 residenti ed attestandosi a 133.180 abitanti. Il comune di Imola oramai stabilmente sopra le 70.000 unità (70.392 residenti al 31/12/2020), perde in % meno rispetto ad altri comuni che, partendo da una base minore di popolazione, hanno subito maggiormente la combinazione tra dinamiche strutturali e variazioni congiunturali, evidenziando l'effetto congiunto della pandemia su tutte le demo-variabili. Ciò si riverbera, inoltre, sulla distribuzione/redistribuzione della popolazione sul territorio, che vede aumentare, seppur di poco, nel contesto complessivo, il peso % del comune capofila (52,85%).

Nei comuni di Imola, Castel S. Pietro e Medicina oramai risiede l'81% circa dell'intero bacino residenziale aziendale. Il confronto quinquennale infra periodo 2010-2020, mostra come la popolazione abbia confermato in alcuni casi o riposizionato su altri il proprio "appeal residenziale".

Inalterata negli ultimi anni la composizione di genere. Nel 2020 si presenta così distribuita: 51,3% femmine e 48,7% maschi. Pur in presenza di una ormai consolidata prevalenza "rosa", la riduzione di popolazione di genere femminile nel corso del 2020 è stata doppia di quella maschile (oltre 200 v/s 100).

COMUNI	POPOLAZIONE			2020 Peso% su Totale AUSL	2015 Peso% su Totale AUSL	2010 Peso% su Totale AUSL
	M	F	Totale			
IMOLA	33.953	36.439	70.392	52,85%	52,43%	52,49%
MORDANO	2.377	2.272	4.649	3,49%	3,58%	3,51%
MEDICINA	8.109	8.395	16.504	12,39%	12,57%	12,57%
CASTEL GUELFO	2.251	2.262	4.513	3,39%	3,35%	3,15%
CASTEL S. PIETRO	10.168	10.600	20.768	15,59%	15,63%	15,77%
DOZZA	3.247	3.348	6.595	4,95%	5,00%	4,87%
CASALFUMANESE	1.681	1.697	3.378	2,54%	2,58%	2,65%
BORGO TOSSIGNANO	1.609	1.627	3.236	2,43%	2,47%	2,55%
FONTANELICE	988	972	1.960	1,47%	1,46%	1,47%
CASTEL DEL RIO	571	614	1.185	0,89%	0,94%	0,97%
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>64.954</b>	<b>68.226</b>	<b>133.180</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

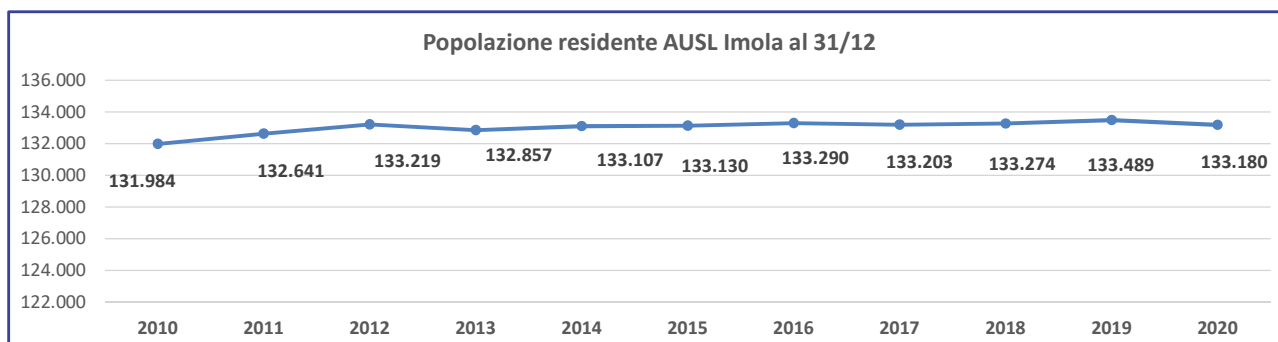
Fonte: Anagrafi Comuni Nuovo Circondario Imolese.

La curva demografica poteva confermare nel 2020 quei leggeri incrementi rilevati nell'ultimo biennio, segnando una inversione di tendenza rispetto all'ultimo decennio, ma a causa del contesto infettivo conseguente alla pandemia da Covid, la curva ha "piegato" il suo corso, tornando ad appiattirsi. L'impatto della mortalità nel 2020, anche se minore rispetto ad altri territori regionali, ha di fatto rilevato un eccesso rispetto al dato atteso su base media aziendale 2015-2019 (+13,7%).

In un quadro di ipo-natalità, questo aspetto, assieme al non trascurabile effetto sui flussi migratori interni, ha giocato un ruolo importante sulla consistenza della popolazione che si è contratta dello 0,23% V/S lo 0,32 su base RER. Solo nel comune di Dozza si registra un aumento dei propri residenti dello 0,15%, i restanti comuni registrano tutti un segno negativo, con Castel del Rio e Mordano intorno al -2% circa.

Il Comune di Medicina pur essendo stato il comune più colpito durante la prima fase pandemica in termini di "eccesso di mortalità", nel corso dell'anno cede in termini di residenti meno di altri comuni (-0,8%), anche in funzione di una base demografica mediamente più giovane rispetto agli altri comuni.

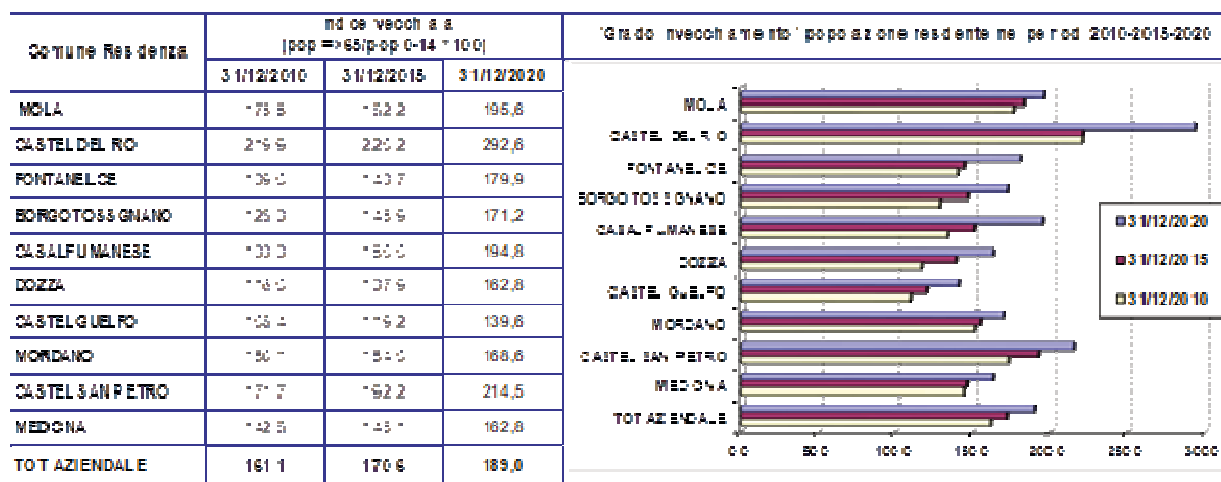




Fonte: anagrafi comunali - pop. Legale Istat

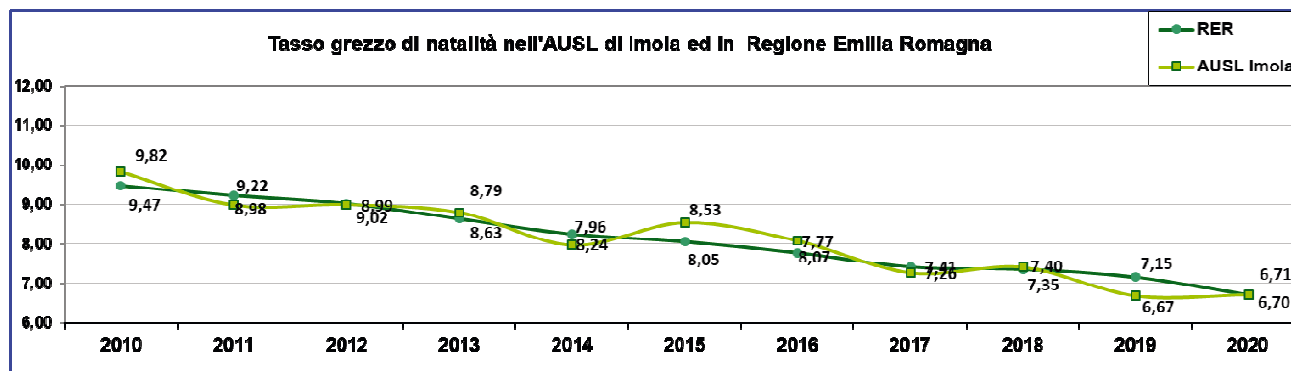
Con i ritmi attuali, il grado di **invecchiamento della popolazione** è destinato a raggiungere nel corso di un biennio un valore medio nei 10 comuni pari a 200; in altri termini, mediamente vi sono due anziani per ogni soggetto in età pediatrica.

Alla fine del primo ventennio degli anni 2000, dopo una inarrestabile corsa, si è posizionato su un valore di 189 (ovvero ogni 189 anziani vi è una presenza di 100 giovanissimi). La chiave di lettura, tranne qualche rara specificità (vedi il comune di Castel del Rio che da anni si posiziona ben al di sopra del valore citato, conseguente ad una sedimentazione prevalente di classi anziane) è legata ad una sorta di statica rigenerazione demografica, frutto della diversa variabilità che caratterizza i due sottogruppi di popolazione su cui è calcolato l'indicatore ( $\geq 65$  anni e 0-14 anni). Si restringono, come citato, sia la classe relativa ai minori di 14 anni (comprendente naturalmente il sub-insieme dei nuovi nati) che quella dei giovani adulti, mentre aumenta la popolazione in età matura.



Nel 2020 si osserva infatti il rafforzamento del grado di invecchiamento locale che si basa da sempre su una multi-fattorialità, ove tra gli elementi positivi si inseriscono a pieno titolo anche appropriatezza delle cure e modifica degli stili vita, che hanno favorito l'allungamento della speranza di vita. Purtroppo per la prima volta la combinazione tra saldo migratorio e saldo naturale ha comportato la conferma di un calo della classe anziana  $\geq 75$ .

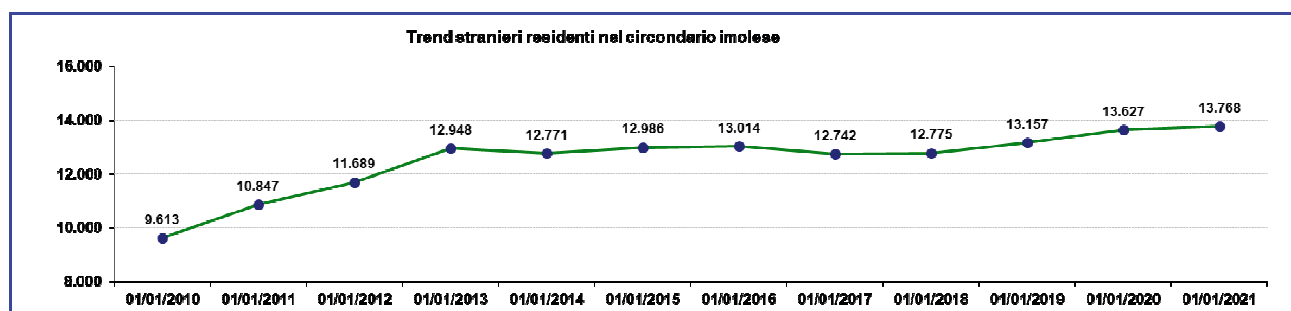
Fino alla fine del I decennio del 2000, il **tasso grezzo di natalità** (rif. nati da residenti), si era mantenuto vicino al 10%°, per poi iniziare a scendere costantemente, se si esclude il rimbalzo del 2015 dovuto prevalentemente alla contestuale diminuzione di coorti demografiche. Inizialmente un ingresso di popolazione immigrata relativamente giovane e fortemente propensa alla natalità, aveva sostenuto il decremento dell'indicatore.



Gli anni di incertezza economica - con la precaria condizione professionale che ha interessato ampie fasce di popolazione - hanno probabilmente portato, rispetto al passato, ad un minor orientamento alla maternità che ha riguardato anche le cittadine straniere. Ciò ha portato alla "fuori uscita" lenta, ma costante dal range dell'età feconda di molte donne, soprattutto italiane, inclini al costante innalzamento dell'età del parto, incidendo sul calo della natalità. Il dato 2020, come valore assoluto di nati residenti, ricalca quello 2019 (894 V/S 890, minimi storici del ventennio), ma per il contemporaneo calo dei residenti, ne è conseguito un lieve rialzo dell'indicatore. Il tasso grezzo di natalità a livello locale si ripositiona sul livello di quello regionale a 6,7%°.

Per quanto riguarda la **popolazione straniera** i dati dell'ultimo anno confermano la ripresa di una nuova fase migratoria in ingresso iniziata nel 2018. Il numero dei residenti del bacino AUSL con cittadinanza non italiana si spinge verso quota 14.000: nel 2020 sono 13.768, il 10,3% dell'intera popolazione.

Considerato il decremento della popolazione totale di oltre 300 unità, sterilizzando il dato di quella straniera in aumento sul 2019 di circa 150 ingressi, appare evidente come la popolazione totale non possa più far a meno dell'apporto della popolazione straniera per non incorrere in decrementi ancor più consistenti (come successo nel 2020).



I comuni con maggior "richiamo" risultano essere: Casalfiumanese (in testa col 13,1% di incidenza sulla popolazione residente, grazie soprattutto ad una numerosa presenza femminile) seguito da Mordano col 12,8% e Borgo Tossignano con il 12.5%. Nulla di diverso sul fronte etnie: quasi 1 straniero su 3 è di cittadinanza romena. Dopo questa le etnie più rappresentate continuano ad essere nell'ordine: la marocchina, l'albanese e la pakistana. Confermate specificità sono quelle di Mordano, ove i cittadini romeni risultano essere il 68% del totale stranieri, oppure quella di Castel San Pietro che sembra avere un buon richiamo verso i cittadini di origine pakistana: qui vive il 34% del loro totale su base circoscrizionale.

### 3.4 I dati di attività

Nel presente paragrafo si riportano alcune tabelle sull'attività nel triennio 2018 – 2020, con il confronto tra gli anni 2019 e 2020 per livelli di assistenza. Il quadro emergente dalla complessiva rimodulazione organizzativa che l'Azienda ha dovuto mettere in campo durante l'anno 2020, per far fronte all'emergenza e gestire l'epidemia da SARS COV-2, nelle sue diverse fasi, si è inevitabilmente riflesso sull'attività di periodo di tutti i livelli assistenziali.

#### ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'**attività di degenza** in regime ordinario, nel 2020 (dati SDO) presenta, per le ragioni legate alla gestione dell'emergenza da Sars-Cov-2, un significativo decremento di casi trattati pari a -17,47% (-2.285 casi), con una variazione pari a -27,26% per i DRG Chirurgici e di -12,42 dei DRG Medici.

DEGENZA ORDINARIA	2018	2019	2020	Var.	Var. %
<b>N° casi (escluso Nido e MRI), di cui:</b>	<b>13.399</b>	<b>13.079</b>	<b>10.794</b>	<b>-2.285</b>	<b>-17,47%</b>
DRG Medici	8.356	8.641	7.568	-1.073	-12,42%
DRG Chirurgici	5.038	4.431	3.223	-1.208	-27,26%
<b>Peso medio DRG</b>	1,016	1,026	1,059	0,03	3,22%
<b>Punti DRG</b>	13.614,30	13.421,80	11.431,40	-1.990,40	-14,83%
<b>Degenza media</b>	7,57	7,78	8,31	0,53	6,81%
% DRG Medici	62,36%	66,07%	70,11%		6,11%
% DRG Chirurgici	37,60%	33,88%	29,86%		-11,87%

L'**attività chirurgica** mostra nel confronto 2020 2019, una importante contrazione dovuta alla sospensione dell'attività chirurgica procrastinabile, sospesa durante il periodo emergenziale acuto. La riduzione in termini di volumi, a prescindere dal regime di accesso, registra un decremento pari al 30,2% (-2.595 interventi rispetto al 2019).

<b>Regime ordinario - Day Surgery - Ambulatoriale</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var.</b>	<b>Var. %</b>
<b>Chirurgia</b>	<b>1.534</b>	<b>1.050</b>	<b>-484</b>	<b>-32%</b>
Regime ordinario	1.060	787	-273	-26%
Day Surgery	323	191	-132	-41%
Ambulatoriale	151	72	-79	-52%
<b>Chirurgia Vascolare</b>	<b>61</b>	<b>35</b>	<b>-26</b>	<b>-43%</b>
Regime ordinario	0	2	2	
Day Surgery	60	33	-27	-45%
Ambulatoriale	1	0	-1	
<b>Breast Unit</b>	<b>166</b>	<b>149</b>	<b>-17</b>	<b>-10%</b>
Regime ordinario	164	146	-18	-11%
Day Surgery	2	0	-2	-100%
Ambulatoriale	0	3	3	
<b>Totale Chirurgie</b>	<b>1.761</b>	<b>1.234</b>	<b>-527</b>	<b>-30%</b>
<b>Antalgica</b>	<b>47</b>	<b>19</b>	<b>-28</b>	<b>-60%</b>
Regime ordinario	1	0	-1	
Day Hospital	40	19	-21	-53%
Ambulatoriale	6	0	-6	
<b>Oculistica</b>	<b>1.929</b>	<b>1.217</b>	<b>-712</b>	<b>-37%</b>
Regime ordinario	15	14	-1	-7%
Day Surgery	244	156	-88	-36%
Ambulatoriale	1.670	1.047	-623	-37%
<b>Ortopedia</b>	<b>1.674</b>	<b>1.309</b>	<b>-365</b>	<b>-22%</b>
Regime ordinario	1.037	873	-164	-16%
Day Surgery	214	215	1	0%
Ambulatoriale	423	221	-202	-48%
<b>Ginecologia</b>	<b>1.078</b>	<b>781</b>	<b>-297</b>	<b>-28%</b>
Regime ordinario	670	496	-174	-26%
Day Surgery	406	282	-124	-31%
Ambulatoriale	2	3	1	50%
<b>Otorinolaringoiatria</b>	<b>862</b>	<b>544</b>	<b>-318</b>	<b>-37%</b>
Regime ordinario	574	331	-243	-42%
Day Surgery	279	213	-66	-24%
Ambulatoriale	9	0	-9	
<b>Urologia</b>	<b>1.034</b>	<b>733</b>	<b>-301</b>	<b>-29%</b>
Regime ordinario	885	685	-200	-23%
Day Surgery	148	47	-101	-68%
Ambulatoriale	1	1	0	
<b>Varie</b>	<b>211</b>	<b>164</b>	<b>-47</b>	<b>-22%</b>
Regime ordinario	147	132	-15	-10%
Ambulatoriale	64	32	-32	-50%
<b>TOTALE</b>	<b>8.596</b>	<b>6.001</b>	<b>-2.595</b>	<b>-30,2%</b>
<b>Regime ordinario</b>	<b>4.553</b>	<b>3.466</b>	<b>-1.087</b>	<b>-23,9%</b>
<b>Day Surgery/DH</b>	<b>1.716</b>	<b>1.156</b>	<b>-560</b>	<b>-32,6%</b>
<b>Ambulatoriale</b>	<b>2.326</b>	<b>1.379</b>	<b>-947</b>	<b>-40,7%</b>

Nell'ambito degli **indicatori di efficienza**, il "Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario", compreso fra gli indicatori NSG, su piattaforma InSiDER (Risultato atteso  $\leq 0,21$ ), rileva nel 2019 un valore pari a 0,19 in netto miglioramento rispetto al 2018 che presentava un valore aziendale pari a 0,23). Nel 2020 l'indicatore rileva un rapporto pari a 0,16 in linea con il dato medio regionale (0,15).

Per quanto concerne il tema dei ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatelyzza relativi ai DRG chirurgici, rispetto ai quali si attende una riduzione per ciascun DRG in riferimento all'anno precedente, il risultato aziendale osservato rileva una diminuzione dei DRG chirurgici a rischio di inappropriatelyzza, come riporta la tabella sul trend dei DRG chirurgici oggetto di monitoraggio (Fonte DWH aziendale).

DRG Chirurgici ad alto rischio di inappropriatelyzza	2018	2019	2020	2020 vs 2019	
	N.ro Casi	N.ro Casi	N.ro Casi	N.ro Casi	%
<b>008</b> - Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	15	11	4	-7	-64%
<b>158</b> - Interventi su ano e stoma senza CC	92	94	66	-28	-30%
<b>160</b> - Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	74	21	20	-1	-5%
<b>503</b> - Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	119	48	42	-6	-13%
<b>538</b> - Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	47	48	47	-1	-2%

Nella Tabella sotto riportata viene rilevata l'attività di **Day Service** per ambiti clinici che mostra un decremento complessivo e generalizzato ad eccezione della Nefrologia e del Day Service Psichiatrico.

DAY SERVICE	N. Pazienti trattati			Scost. 2020-2019	
	2018	2019	2020	Var.	Var. %
Day Service Chirurgico	139	146	117	-29	-20%
Day Service Internistico	602	496	257	-239	-48%
Nefrologia	20	17	37	20	118%
di cui: DS Percorso Trapianto (dal 2020)			22		
Day Service Gastroenterologia	143	143	119	-24	-17%
Day Service Pediatrico	129	232	145	-87	-38%
Day Service Psichiatrico	281	251	279	28	11%
Day Service Disturbi Cognitivi (Programma demenze)	1391	1172	1018	-154	-13%
<b>TOTALE</b>	<b>2.705</b>	<b>2.457</b>	<b>1.994</b>	<b>-485</b>	<b>-20%</b>

**Il Pronto Soccorso** registra, rispetto al totale degli accessi, un decremento rispetto agli anni precedenti riconducibile alla situazione contingente di Emergenza da SARS-COV-2.

<b>Accessi Pronto Soccorso Box</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>v.a.</b>	<b>%</b>
Pronto Soccorso Generale	35.876	34.841	26.045	-8.796	-25,2%
PS Ortopedico	5.641	6.198	3.896	-2.302	-37,1%
PS Oculistico	2.808	3.242	1.928	-1.314	-40,5%
PS Pediatrico	5.215	5.453	2.664	-2.789	-51,1%
PS Ginecologico	3.301	3.157	2.385	-772	-24,5%
<b>Totale Accessi PS</b>	<b>52.884</b>	<b>52.891</b>	<b>36.918</b>	<b>-15.973</b>	<b>-30,2%</b>

<b>Osservazioni Brevi Intensive</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>v.a.</b>	<b>%</b>
<b>Osservazioni Brevi Intensive PS</b>	3.596	3.265	1.875	-1.390	-42,6%
<i>di cui OBI Medicina Urgenza</i>	224	165	217	52	31,5%
<b>Osservazioni Brevi - Pediatria</b>	681	690	361	-329	-47,7%
<b>Totale Osservazioni Brevi</b>	<b>4.279</b>	<b>3.955</b>	<b>2.236</b>	<b>-1.719</b>	<b>-43%</b>

<b>Tutti i BOX di PS: Indice di filtro PS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>v.a.</b>	<b>%</b>
<b>Accessi PS</b>	52.884	52.891	36.918	-15.973	-30,2%
<b>Ricoveri da PS (diretto + da OBI)</b>	8.091	8.118	6.987	-1.131	-13,9%
<b>Indice di filtro PS (ricoveri da PS/accessi)</b>	<b>15,3%</b>	<b>15,3%</b>	<b>18,9%</b>		<b>3,6%</b>

La **mobilità passiva infra-RER SDO** complessiva, riferita al 2020, in termini di casi, registra un significativo decremento conseguente alla situazione pandemica che ha determinato una generale contrazione delle dinamiche legate alla mobilità, sia passiva che attiva, come mostrano le tabelle che seguono e che riportano il dettaglio sulla mobilità passiva in ambito Pubblico e Privato, rappresentando i principali andamenti per discipline presenti e non presenti in Azienda.

<b>MOBILITA' PASSIVA Degenza ordinaria</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var 2019 2020</b>	<b>Var% 2019 2020</b>
<b>TOTALE:</b>	<b>6.517</b>	<b>6.512</b>	<b>5.299</b>	<b>-1.213</b>	<b>-18,6%</b>
<b>di cui PUBBLICO</b>	5.001	4.966	4.058	-908	-18%
<b>di cui PRIVATO</b>	1.516	1.546	1.241	-305	-20%

<b>MOBILITA' PASSIVA</b> Principali andamenti per discipline presenti in Azienda	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var 2019 2020</b>	<b>Var% 2019 2020</b>
<b>Ortopedia</b>	1.294	1.200	838	-362	-30%
<b>Chirurgia Generale</b>	635	621	454	-167	-27%
<b>ORL</b>	284	277	173	-104	-38%
<b>Ginecologia / Ostetricia</b>	541	508	413	-95	-19%
<b>Medicina Generale</b>	326	379	291	-88	-23%
<b>Oculistica</b>	162	177	126	-51	-29%
<b>Urologia</b>	295	284	245	-39	-14%
<b>Gastroenterologia</b>	89	104	70	-34	-33%
<b>Lungodegenza</b>	91	73	43	-30	-41%
<b>Pediatria</b>	68	131	104	-27	-21%
<b>Recupero riabilitazione</b>	113	116	91	-25	-22%
<b>Cardiologia</b>	321	363	339	-24	-7%
<b>Nefrologia</b>	35	35	20	-15	-43%
<b>Geriatrica</b>	51	41	39	-2	-5%
<b>Nido</b>	172	159	158	-1	-1%
<b>Neuropsichiatria Infantile</b>	32	17	23	6	35%
<b>Oncologia</b>	73	71	79	8	11%
<b>Neurologia</b>	54	55	82	27	49%

<b>MOBILITA' PASSIVA</b> Principali andamenti per discipline NON presenti in Azienda	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var 2019 2020</b>	<b>Var% 2019 2020</b>
<b>Neurochirurgia</b>	236	179	154	-25	-14%
<b>Cardiochirurgia</b>	126	133	113	-20	-15%
<b>Chirurgia pediatrica</b>	199	218	204	-14	-6%
<b>Chirurgia vascolare</b>	131	216	207	-9	-4%

La **mobilità attiva SDO infra-RER** nel 2020, a confronto col 2019, presenta una dinamica in sostanziale decremento (-27%; -723 casi), derivante principalmente come anticipato dalla situazione di emergenza Covid-19 del periodo.



<b>MOBILITA' ATTIVA Degenza ordinaria</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var 2019 2020</b>	<b>Var% 2019 2020</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2.698</b>	<b>2.713</b>	<b>1.990</b>	<b>-723</b>	<b>-27%</b>
<b>Principali andamenti per discipline presenti in Azienda</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var 2019 2020</b>	<b>Var% 2019 2020</b>
CHIRURGIA GENERALE	306	371	257	-114	-31%
OTORINOLARINGOIATRIA	244	215	109	-106	-49%
OCULISTICA	183	177	77	-100	-56%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	412	386	289	-97	-25%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	227	224	158	-66	-29%
UROLOGIA	260	264	213	-51	-19%
PEDIATRIA	166	155	110	-45	-29%
CARDIOLOGIA	65	72	32	-40	-56%
MEDICINA GENERALE	191	197	157	-40	-20%
NIDO	167	192	156	-36	-19%
ONCOLOGIA	77	71	49	-22	-31%
PSICHIATRIA	69	70	54	-16	-23%
GASTROENTEROLOGIA	28	31	26	-5	-16%
NEFROLOGIA	8	20	28	8	40%
LUNGODEGENZA	44	35	51	16	46%
NEONATOLOGIA	0	7	33	26	371%

**ASSISTENZA TERRITORIALE**

Dopo un periodo di sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale, nel trimestre marzo-maggio 2020, a causa dell'emergenza Covid-19, l'Azienda ha provveduto alla elaborazione ed implementazione di un Programma di riavvio, come previsto dalla DGR 404/2020, che ha permesso, a partire da giugno 2020, di non sospendere più e rimodulare solo parzialmente l'attività ambulatoriale. Nell'ultimo trimestre 2020 con la seconda fase pandemica emergenziale sono state operate riduzioni in base alle singole discipline, modulandone l'attività e prevedendo quando necessario l'acquisto presso strutture private.

In riferimento alla **specialistica ambulatoriale per esterni** (fonte DWH) la produzione complessiva aziendale 2020, a confronto con l'anno precedente, mette in evidenza una contrazione di volumi del -20,7% (-443.226).

Dipartimento	2018	2019	2020	Var 2019 2020	Var% 2019 2020
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	72.743	1.602.453	1.295.456	-306.997	-19,2%
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA	7.924	7.554	4.786	-2.768	-36,6%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP. PATOLOGICHE	452	534	363	-171	-32,0%
DIREZIONE MEDICA E INFERMIERISTICA	5.375	4.937	4.059	-878	-17,8%
DISTRETTO	4.024	3.995	4.648	653	16,3%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	111.789	105.551	70.588	-34.963	-33,1%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	1.667.145	211.969	150.607	-61.362	-28,9%
DIPARTIMENTO MEDICO ONCOLOGICO	207.941	205.521	168.781	-36.740	-17,9%
<b>TOTALE GENERALE (compreso PS)</b>	<b>2.077.393</b>	<b>2.142.514</b>	<b>1.699.288</b>	<b>-443.226</b>	<b>-20,7%</b>

La **Mobilità Passiva ASA infra-RER** evidenzia un decremento generalizzato e complessivo di -21% pari a -68.653 prestazioni, di cui in ambito pubblico -23% (-56.826 prestazioni) e in ambito privato -17% (-11.827 prestazioni). Nelle tabelle di seguito il dettaglio per Tipologia di prestazione.

MOBILITA' PASSIVA Specialistica Ambulatoriale per esterni	2018	2019	2020	Var	Var%
<b>TOTALE complessivo</b>	<b>312.763</b>	<b>321.155</b>	<b>252.502</b>	<b>-68.653</b>	<b>-21%</b>
Mobilità passiva per Ambiti	2018	2019	2020	Var	Var%
TOTALE Ambito Pubblico	246.779	252.019	195.193	-56.826	-23%
TOTALE Ambito Privato	62.465	69.136	57.309	-11.827	-17%
MOBILITA' PASSIVA Specialistica Ambulatoriale per esterni	2018	2019	2020	Var	Var%
DIAGNOSTICA	64.100	68.760	58.645	-10.115	-15%
LABORATORIO	173.237	174.224	131.401	-42.823	-25%
RIABILITAZIONE	5.154	5.860	4.068	-1.792	-31%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	24.214	23.725	21.186	-2.539	-11%
VISITE	43.015	45.142	33.991	-11.151	-25%

**Assistenza farmaceutica.** La spesa farmaceutica complessiva dell'AUSL di Imola registrata a consuntivo 2020 è rappresentata nella tabella seguente con il confronto rispetto all'esercizio 2019 e alla media regionale. La spesa complessiva (convenzionata + acquisto ospedaliero) registra un incremento del +0,2% rispetto al consuntivo 2019.

ASSISTENZA FARMACEUTICA (Fonte dati: Reportistica RER)	2018	2019	2020	var % 2020 - 2019	var % Media RER 2020 - 2019
Farmaceutica convenzionata	€ 15.864.915	€ 16.491.084	€ 15.888.310	-3,7%	2,3%
Acquisto Ospedaliero (escluso ossigeno e farmaci innovativi)	€ 21.130.695	€ 22.987.681	€ 23.673.023	3,0%	3,5%
<b>TOTALE SPESA FARMACEUTICA</b>	<b>€ 36.995.610</b>	<b>€ 39.478.765</b>	<b>€ 39.561.333</b>	<b>0,2%</b>	
Acquisto Ospedaliero	2018	2019	2020	var % 2020 - 2019	var % Media RER 2020 - 2019
Totale Acquisto Ospedaliero	€ 21.130.695	€ 22.987.681	€ 23.673.023	3,0%	3,5%
<i>di cui</i>					
Consumi interni e Diretta ex Osp 2	€ 13.445.877	€ 13.087.344	€ 13.681.889	4,5%	
DD Fascia A	€ 7.684.817	€ 8.382.789	€ 8.446.563	0,8%	
Farmaci Oncologici Gruppo B		€ 1.517.547	€ 1.523.070	0,4%	
Spesa Convenzionata netta pro capite pesata	2018	2019	2020	var % 2020 - 2019	
Spesa netta pro capite pesata	€ 117,94	€ 122,22	€ 117,99	-€ 4,23	
Media RER	€ 106,23	€ 108,52	€ 105,97	-€ 2,55	
Scostamento da media regionale	€ 11,71	€ 13,70	€ 12,02		
Spesa Territoriale netta pro capite pesata (convenzionata + erogazione diretta fascia A)	2018	2019	2020	var % 2020 - 2019	
Spesa pro capite pesata	€ 175,07	€ 184,35	€ 180,72	-2,0%	
Media RER	€ 171,34	€ 174,84	€ 175,53	0,4%	
Scostamento da media regionale	€ 3,73	€ 9,51	€ 5,19		

**Assistenza infermieristica domiciliare.** La Tabella mostra il numero di pazienti presi in carico, gli accessi e le prestazioni erogate (dati che comprendono anche gli occasionali).

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
PAZIENTI IN CARICO	4.653	4.627	4.806	179	3,9%
ACCESSI INFERMIERISTICI	61.367	61.804	60.781	-1.023	-1,7%
ACCESSI INFERMIERISTICI PER PAZIENTE	13,2	13,4	12,6	-0,71	-5,3%
PRESTAZIONI EROGATE	119.191	123.153	122.639	-514	-0,4%

**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 Salute, dove trova collocazione anche l'Hospice Territoriale (HT). Si riportano in Tabella i volumi e i dati di degenza del triennio 2018 - 2020, che mostrano un andamento incrementale rispetto al 2019 di Posti Letto e casi trattati e giornate di degenza, conseguente all'attivazione delle degenze aggiuntive per post acuti Covid-19.

OSPEDALE DI COMUNITA' CSPT (SRCI)	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Posti letto	21	21	36	15	71,4%
Posti letto medi	18,1	18,2	22	4	20,9%
Casi trattati	317	341	413	72	21,1%
Degenza media	20,3	18,7	18,9	0	1,1%
Giornate di degenza	6.449	6.386	7.790	1.404	22,0%
Tasso occupazione media	97,8%	96,1%	96,7%	0,01	0,6%

**Hospice Territoriale.** L'Hospice, collocato all'interno della Casa della Salute 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. I volumi, relativi al 2019 e 2020 a confronto, mostrano un sostanziale mantenimento in termini di casi trattati ed indicatori sulla degenza.

HOSPICE TERRITORIALE CSPT	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Posti letto	12	12	12	0	0,0%
Posti letto medi	11,1	11,4	12	1	5,3%
Casi trattati	220	214	211	-3	-1,4%
Degenza media	16,1	16,4	17,9	1,5	9,1%
Giornate di degenza	3.540	3.517	3.784	267	7,6%
Tasso occupazione media	87,7%	84,5%	86,2%	0,02	2,0%

**Psichiatria Adulti.** Sotto il profilo della degenza ospedaliera si osserva un significativo decremento dei casi totali trattati (SPDC + RTI), conseguenza della situazione emergenziale causata dall'epidemia da SarsCov-2. I dati relativi alla degenza media mostrano un incremento in particolare della degenza media in RTI, come riportato in tabella che mostra anche un decremento del tasso di occupazione in SPDC e RTI.

PSICHIATRIA ADULTI - SPDC e RTI	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Casi trattati in degenza ordinaria	330	334	283	-51	-15,3%
Casi trattati in RTI (n.ro dimessi)	81	72	55	-17	-23,6%
<b>Casi totali</b>	<b>411</b>	<b>406</b>	<b>338</b>	<b>-68</b>	<b>-16,7%</b>
Degenza media in regime ordinario	13,9	13,4	13,8	0,3	2,5%
Tasso occupazione PL ordinari	97,0%	95,0%	82,0%		-13,0%
Degenza media in RTI	31,9	31,5	38,3	6,8	21,6%
Tasso occupazione RTI	88,4%	77,7%	71,9%		-5,8%

Sul versante territoriale - **Psichiatria Adulti Territoriale** - i dati evidenziano, nel confronto 2019 2020, un significativo decremento degli utenti presi in carico dal CSM pari a -22,6% (-621 casi), che si conferma anche per i pazienti in Day Service con -13,1% (-154 casi). In coerenza, anche le prestazioni erogate in ambito territoriale evidenziano un calo di -22,4% (-27.419 prestazioni).

<b>PSICHIATRIA ADULTI: TERRITORIALE</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. ass.</b>	<b>Var. %</b>
<b>Utenti CSM</b>	<b>2.725</b>	<b>2.749</b>	<b>2.128</b>	<b>-621</b>	<b>-22,6%</b>
Casi in Day Hospital Territoriale	42	71	49	-22	-31,0%
Interventi di crisi in DHT	217	246	186	-60	-24,4%
Utenti c/o Centro Diurno	47	42	37	-5	-11,9%
Nuovi utenti presi in carico	391	383	276	-107	-27,9%
Dimessi	1.259	1.281	1.062	-219	-17,1%
<b>Pazienti in Day Service</b>	<b>1.391</b>	<b>1.172</b>	<b>1.018</b>	<b>-154</b>	<b>-13,1%</b>
<b>PRESTAZIONI EROGATE</b>	<b>120.631</b>	<b>122.464</b>	<b>95.045</b>	<b>-27.419</b>	<b>-22,4%</b>

Nell'ambito della **Neuropsichiatria Infantile** si registra un incremento degli utenti in carico nel 2020 rispetto all'anno precedente (+4,7% pari a +90 casi) in coerenza con il trend di aumento che negli ultimi anni ha visto il potenziamento degli interventi nell'ambito del Progetto PRIA su finanziamento regionale, che hanno riguardato l'Autismo. Le prestazioni in termini di volumi erogati, coerentemente evidenziano un incremento rispetto al 2019 pari a +7% (+1.986 prestazioni).

<b>NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. ass.</b>	<b>Var. %</b>
Utenti in carico	1.772	1.916	2.006	90	4,7%
Nuovi utenti presi in carico	681	702	698	-4	-0,6%
Prestazioni erogate	26.000	28.055	30.041	1.986	7,1%

L'area della **Dipendenze Patologiche** registra un incremento del numero di utenti (+2%) che si mostra coerente con l'aumento del volume complessivo di prestazioni erogate (2,4%), rispetto all'anno precedente. In ambito di semiresidenzialità, presso il Centro diurno a gestione diretta (Arcobaleno), si registra un calo di n.ro 6 utenti e una conseguente riduzione delle giornate di degenza.

<b>DIPENDENZE PATLOGICHE</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. ass.</b>	<b>Var. %</b>
Utenti in carico	1.099	1.125	1.149	24	2,1%
Nuovi utenti presi in carico	215	224	249	25	11,2%
Prime visite	391	403	416	13	3,2%
Prestazioni erogate	33.810	33.603	34.397	794	2,4%
<b>Centro diurno Arcobaleno Semiresidenzialità 8 ore</b>					
Utenti nell'anno	77	81	75	-6	-7,4%
Nuovi utenti presi in carico	43	40	43	3	7,5%
Giornate di degenza	4.734	4.789	4.533	-256	-5,3%
Dimessi	32	34	38	4	11,8%

**Consultorio Familiare.** Gli utenti in carico presso il Consultorio nel 2020 sono aumentati rispetto all'anno precedente (+3%; +207 casi), nonostante il periodo caratterizzato dalla pandemia da Covid-19.

Si segnalano infatti numerosi interventi in "Telemedicina" con colloqui in video chiamata o telefonici destinati a singoli o gruppi di utenti per prevenzione e cura del disagio psico-fisico e colloqui di sostegno, consulenze e terapie a distanza. Questo spiega l'apparente incongruenza del decremento di accessi (-8,4%) e prestazioni (-6,7%) erogate in modalità ordinaria.

UTENTI	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Utenti in carico</b>	<b>6.677</b>	<b>6.792</b>	<b>6.999</b>	<b>207</b>	<b>3,0%</b>
ACCESSI	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Accessi</b>	<b>25.158</b>	<b>25.953</b>	<b>23.760</b>	<b>-2.193</b>	<b>-8,4%</b>
Utenti Consultorio familiare	22.272	21.345	20.499	-846	-4,0%
Utenti Spazio donne immigrate e loro bambini	237	260	104	-156	-60,0%
Utenti Spazio giovani (14 - 19 anni)	2.175	3.219	2.228	-991	-30,8%
Utenti Spazio giovani Adulti (20 - 19 anni)	474	1.129	929	-200	-17,7%
PRESTAZIONI	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
<b>TOTALE Prestazioni</b>	<b>24.935</b>	<b>25.886</b>	<b>24.149</b>	<b>-1.737</b>	<b>-6,7%</b>
Prestazioni individuali (singoli o coppie/famiglie)	24.310	25.416	23.982	-1.434	-5,6%
Prestazioni di gruppo (gruppi di persone)	625	470	167	-303	-64,5%
PRESTAZIONI INDIVIDUALI	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
<b>Prestazioni individuali per Tipo Operatore</b>	<b>24.310</b>	<b>25.416</b>	<b>23.982</b>	<b>-1.434</b>	<b>-5,6%</b>
GINECOLOGA/O	11.281	10.707	11.460	753	7,0%
OSTETRICA/O	9.887	11.414	9.966	-1.448	-12,7%

L'attività **medico ostetrico-ginecologica**, dettagliata nella tabella seguente, evidenzia un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni in aumento (+4%; +366 prestazioni), con particolare riferimento alle Ecografie (+6%; +144), alle prime visite (+9%; +321) e alle visite di controllo (+3%; +52).

ATTIVITA' MEDICO OSTETRICO-GINECOLOGICA					
Specialistica ambulatoriale per esterni	2018	2019	2020	Var. ass.	Var. %
Ecografia	2.864	2.590	2.734	144	6%
Altre prestazioni Terapeutiche	145	161	132	-29	-18%
Chirurgia Ambulatoriale	7	2	2	0	0%
Prima visita	3.767	3.601	3.922	321	9%
Visita di controllo	2.585	2.063	2.115	52	3%
Non codificata: "Valutazione esami"	768	609	487	-122	-20%
<b>TOTALE</b>	<b>10.136</b>	<b>9.026</b>	<b>9.392</b>	<b>366</b>	<b>4,1%</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. Si rileva una generale contrazione dell'attività presso gli ambulatori e l'ospedale, quale conseguenza dell'emergenza pandemica e di contro un incremento degli accessi a domicilio e del pronto latte (telefonate).

<b>ATTIVITA' OSTETRICHE</b>					
<b>Sostegno al puerperio</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. ass.</b>	<b>Var. %</b>
Accessi a domicilio	112	81	102	21	26%
Accessi puerpere ambulatorio consultoriale	135	138	43	-95	-69%
Accessi ostetriche presso l'ospedale (progetto dimissione precoce neonato sano)	1.732	1.533	1.251	-282	-18%
Puerpere (residenti) contattate alla dimissione	512	523	155	-368	-70%
Puerpere Totali contattate alla dimissione	674	718	207	-511	-71%
Pronto latte (n° telefonate)	751	751	1.241	490	65%
<b>Assistenza in gravidanza</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Var. ass.</b>	<b>Var. %</b>
Visita ostetrica (NO Specialistica) per DSA	133	107	136	29	27%
Visita ostetrica di controllo (NO Specialistica) per DSA	403	138	43	-95	-69%
Prelievo microbiologico	853	955	841	-114	-12%

## PREVENZIONE

Anche sul fronte della Sanità Pubblica l'impegno nel 2020 è stato rivolto principalmente alla gestione dell'emergenza epidemiologica Covid-19 sul territorio, dando avvio e continuità alle attività di *contact tracing* e all'attività di sorveglianza e rendicontazione dei dati, nonché gestendo l'isolamento dei casi accertati e sospetti anche con misure al di fuori del domicilio. In riferimento all'attività ordinaria si riportano alcune tabelle in riferimento al triennio 2018 – 2020.

**Programmi regionali di screening.** A causa della pandemia nel 2020 tutti e tre i programmi di screening hanno subito una battuta d'arresto, come del resto sull'intero territorio regionale, per circa due mesi, comportando il ritardo nell'avanzamento, ovvero nell'invio delle lettere di invito. Per quanto concerne l'adesione che ha subito una flessione, si ipotizza che molte persone per timore di contrarre il Covid-19 abbiano preferito non aderire agli inviti dell'Azienda. Nonostante ciò, anche a seguito delle intervenute nuove raccomandazioni regionali, l'AUSL di Imola ha ripreso il programma di inviti alla popolazione sul territorio aziendale. Per quanto ci riguarda, allo stato attuale, è stato recuperato quasi tutto il ritardo.

Nella tabella sotto riportata si evidenziano gli esiti relativi agli indicatori del Piano della Performance 2018 2020 relativamente ai tre principali screening regionali (Fonte InSiDER).

Programmi regionali screening		TARGET	2018		2019		2020	
Prevenzione tumore collo dell'utero, mammella e colon retto			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%	73,8%	69,5%	71,4%	69,7%	63,8%	63,7%
<b>IND762</b>	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	> 60%	59,8%	62,6%	61,2%	62,4%	61,7%	60,7%
<b>IND763</b>	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	> 60%	55,7%	54,1%	55,6%	53,5%	55,9%	47,2%

Per quanto riguarda le **vaccinazioni infantili e per adulti** le coperture vaccinali vengono calcolate dalla Regione sulla base dei dati presenti in Anagrafe Vaccinale Regionale. In Tabella gli esiti degli indicatori disponibili su piattaforma InSiDER, seguiti da indicatori di Copertura vaccinale Griglia LEA.

Coperture Vaccinali Infanzia	Target	2018	2019	2020
(IND171) Copertura vaccinale MPR (Morillo, Parotite e Rosolia) al 24° mese 1 dose	> 95%	94,4%	96,2%	90,8%
(IND175) Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	> 95%	87,5%	94,1%	87,5%
(IND177) Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	> 95%	95,8%	95,0%	92,7%
(IND674) Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	> 95%	92,3%	95,2%	91,5%



Coperture Vaccinali Infanzia	Target	2018	2019	2020
(P01C) Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG	> 92%	95,8%	95,0%	92,7%
(IND608) Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini	> 95%	96,5%	95,5%	92,8%
(IND609) Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini	> 95%	96,6%	95,5%	92,9%
(IND610) Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini	> 95%	96,7%	95,6%	92,8%
(IND611) Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini	> 95%	96,8%	95,5%	93,0%
(IND612) Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini	> 95%	95,8%	95,0%	92,7%
(IND613) Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini	> 98%	96,6%	95,5%	92,9%
(IND816) Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - femmine	> 60%	-	65,0%	46,9%
(IND817) Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - maschi	> 60%	-	58,2%	40,7%

**Igiene e sanità pubblica.** L'attività ordinaria di Prevenzione Malattie Infettive mostra nel 2020 andamenti difforni rispetto all'anno 2019, in conseguenza alla riorganizzazione messa in atto e necessaria per far fronte all'emergenza da SarsCov-2. Si rileva una importante contrazione dell'attività di vaccinazione ordinaria, delle attività di consulenza per viaggiatori internazionali e delle attività di formazione per alimentaristi, ecc. ambiti che a causa della pandemia registrano una battuta d'arresto. Si registra invece una aumento considerevole delle indagini epidemiologiche e dell'attività di notifica malattie infettive.

ATTIVITA'	2018	2019	2020	Var 2020 2019	Var % 2019 2020
<b>Attività di Prevenzione Malattie Infettive</b>					
Vaccinazioni	8.188	8.912	5.357	-3.555	-39,9%
Consulenze viaggiatori internazionali	657	734	137	-597	-81,3%
Indagini epidemiologiche	272	309	6.598	6.289	2035,3%
Notifiche malattie infettive	663	723	5.784	5.061	700,0%
<b>Attività medico-legali di 1° livello</b>					
Visite e certificazioni medico legali	2.026	1.947	1.407	-540	-27,7%
Accertamenti necroscopici	946	919	979	60	6,5%
Attestati di formazione alimentaristi	2.013	1.876	178	-1.698	-90,5%
<b>Attività di controllo della TBC</b>					
Visite tisiatiche	177	183	89	-94	-51,4%
<b>Attività medico-sportiva</b>					
Visite mediche	2.198	1.971	1.018	-953	-48,4%
<b>Attività Medico Legale Collegiale</b>					
Collegi medici	9	8	2	-6	-75,0%

ATTIVITA'	2018	2019	2020	Var 2020 2019	Var % 2019 2020
<b>Campioni</b>					
Alimenti	181	170	108	-62	-36,5%
Piscine, balneazione, terme	384	314	227	-87	-27,7%
Acqua potabile / tamponi	930	924	796	-128	-13,9%
<b>Accessi</b>					
Alimenti	602	576	380	-196	-34,0%
Abitato	406	376	327	-49	-13,0%
integrate con S.Vet.	148	148	100	-48	-32,4%
Pareri su igiene alimenti	230	260	249	-11	-4,2%
Pareri su igiene abitato + NIP	200	190	140	-50	-26,3%
<b>Partecipazione a commissioni</b>					
Conferenze di servizio e commissioni	1.227	1.426	570	-856	-60,0%
<b>Corsi di Laurea in Tecniche della prevenzione</b>					
Docenze, tutoraggio e svolgimento tirocini (in ore)	256	252	243	-9	-3,6%
<b>Totale prestazioni</b>	<b>21.713</b>	<b>22.218</b>	<b>24.689</b>	<b>2.471</b>	<b>11,1%</b>
<b>Totale prestazioni "pesate"(ore)</b> Escluse visite fiscali domiciliari	<b>23.543</b>	<b>24.486</b>	<b>39.304</b>	<b>14.818</b>	<b>60,5%</b>
<b>% Aderenza Piani regionali campionamento</b>	<b>99%</b>	<b>97%</b>	<b>61%</b>		<b>-36,0%</b>

**Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro.** L'attività ispettiva ordinaria sulle Unità locali risulta, nel 2020, in evidente decremento vista la situazione di difficoltà legata alla pandemia che si è riflessa su tutta l'attività tipica dell'Unità operativa.

UNITA' LOCALI CONTROLLATE	2018	2019	2020	Var 2020 2019	Var % 2019 2020
Ispezione aziende edili	260	239	151	-88	-37%
Ispezione aziende agricole	30	34	23	-11	-32%
Ispezioni aziende altri comparti	99	114	67	-47	-41%
Tutela lavoratrici madri	18	15	11	-4	-27%
Inchieste infortuni e/o malattie professionali	26	20	18	-2	-10%
<b>TOTALI</b>	<b>433</b>	<b>422</b>	<b>270</b>	<b>-152</b>	<b>-36%</b>
PARERI	2018	2019	2020	Var 2020 2019	Var % 2019 2020
Aminato e attività classificate	33	38	48	10	26%
Piani lavoro per bonifica materiali contenenti amianto	522	227	184	-43	-19%
Pareri lavoratrici madri	18	15	9	-6	-40%
<b>TOTALI</b>	<b>573</b>	<b>280</b>	<b>241</b>	<b>-39</b>	<b>-14%</b>
PRESTAZIONI SANITARIE INDIVIDUALI	2018	2019	2020	Var 2020 2019	Var % 2019 2020
Visite specialistiche medicina del lavoro	87	78	71	-7	-9%
Partecipazione a commissioni mediche (gg.)	70	65	47	-18	-28%
<i>di cui per esame ricorsi ex art. 41 DLgs.81/08</i>	<i>13</i>	<i>18</i>	<i>22</i>	<i>4</i>	<i>22%</i>
<b>TOTALI</b>	<b>157</b>	<b>143</b>	<b>118</b>	<b>-25</b>	<b>-17%</b>

<b>EFFICIENZA OPERATIVA E APPROPRIATEZZA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
% aziende con dipendenti ispezionate (IND185 InSiDER)	8,50%	9,54%	8,50%
% ricorsi contro il giudizio medico competente esaminati entro 30 gg. dalla richiesta	80%	95%	82%
% visite specialistiche effettuate entro 10 gg. dalla richiesta	97%	100%	100%

**L'Igiene veterinaria** rileva, nel 2020, un decremento complessivo di interventi programmati rispetto al 2019, in particolare per quanto concerne le attività di controllo ufficiale (verifiche, ispezioni, audit, campioni, ecc.), attività che hanno risentito delle misure restrittive imposte alla mobilità generale sul territorio come conseguenza della pandemia. Per quanto riguarda l'indicatore di congruità al piano di lavoro aziendale per l'attività programmata la percentuale 2020 registrata è pari al 92% (nel 2019: 93%).

VOLUMI ATTIVITA'	2018		2019		2020		scostamenti 2019 2020	
	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	56	140	21	53	39	98	18	86%
<b>Formazione, educazione alla salute</b>								
N.ro attestazioni	19	152	2	16	5	40	3	150%
<b>Informazione e comunicazione</b>								
N.ro Iniziative	12	60	12	60	14	70	2	17%
N.ro Pareri	11	28	10	25	24	60	14	140%
<b>Controllo ufficiale</b>								
Verifiche stabilimenti riconosciuti	2.647	2.194	4.312	3.579	2.611	2.167	-1.701	-39%
Campioni legali	255	1.020	239	956	203	812	-36	-15%
Campioni conoscitivi	859	644	777	583	805	604	28	4%
Profilassi	1.031	2.062	1.111	2.222	1.048	2.096	-63	-6%
Valutazioni documentali	4.165	833	1.898	380	1.184	237	-714	-38%
Certificazioni	598	598	2.033	2.033	2.132	2.132	99	5%
<b>Provv. autorizzazione/ registrazione/ riconoscimento</b>	201	503	154	385	242	605	88	57%
<b>Consulenze specialistiche</b>								
Incontri con istituzioni	24	72	22	66	17	51	-5	-23%
Valutazione pratiche	28	56	35	70	41	82	6	17%
<b>Totale interventi Programmati</b>	<b>13.002</b>	<b>16.499</b>	<b>13.119</b>	<b>17.441</b>	<b>9.911</b>	<b>14.991</b>	<b>-3.208</b>	<b>-24,5%</b>
<b>Interventi in emergenza</b>								
Focolai mal.inf.	6	600	6	600	4	400	-2	-33%
Piani straordinari	9	225	7	175	14	350	7	100%
Allerte/NC	58	1.450	22	550	24	600	2	9%
<b>Totale interventi in Emergenza</b>	<b>73</b>	<b>2.275</b>	<b>35</b>	<b>1.325</b>	<b>42</b>	<b>1.350</b>	<b>7</b>	<b>20%</b>

### 3.5 I dati economici

#### CONTO ECONOMICO 2018 – 2020

Ai fini della rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale del triennio 2018 – 2020, si riporta la tabella con lo schema di Conto Economico D.Lgs 118/2011 che riporta i dati economici di consuntivo degli anni 2018, 2019 e 2020, ed il confronto tra gli ultimi due anni.

Conto Economico ex D.Lgs. 118/2011	CONS 2018	CONS 2019	CONS 2020	Var. cons. 2020- 2019	Var % cons. 2020- 2019
A.1) Contributi in c/esercizio	240.258	249.124	261.200	12.076	4,8%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-87	-169	-1.029	-860	508,9%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.431	2.215	2.807	592	26,7%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.396	42.508	38.417	-4.091	-9,6%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.558	1.635	2.185	550	33,6%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.732	4.522	3.328	-1.194	-26,4%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.074	4.901	4.577	-324	-6,6%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.042	953	637	-316	-33,2%
<b>Totale A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	<b>298.404</b>	<b>305.688</b>	<b>312.122</b>	<b>6.434</b>	<b>2,1%</b>
B.1) Acquisti di beni	35.904	35.534	43.146	7.612	21,4%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	146.030	150.104	145.536	-4.568	-3,0%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	14.873	15.358	15.220	-138	-0,9%
B.4) Manutenzione e riparazione	3.306	4.619	5.438	819	17,7%
B.5) Godimento di beni di terzi	839	971	1.218	247	25,4%
B.6) Costi del personale	83.932	84.018	90.656	6.638	7,9%
B.7) Oneri diversi di gestione	896	1.339	1.246	-93	-6,9%
B.8) Ammortamenti	5.174	5.190	4.844	-346	-6,7%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	545	79	609	530	670,9%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.865	963	-5.534	-6.497	-674,7%
B.11) Accantonamenti	3.991	4.278	4.270	-8	-0,2%
<b>Totale B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	<b>293.626</b>	<b>302.452</b>	<b>306.647</b>	<b>4.195</b>	<b>1,4%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>4.778</b>	<b>3.237</b>	<b>5.475</b>	<b>2.238</b>	<b>69,1%</b>
<b>Totale C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>	<b>-226</b>	<b>-256</b>	<b>-180</b>	<b>76</b>	<b>-29,7%</b>
<b>Totale D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>	<b>1.438</b>	<b>2.873</b>	<b>1.152</b>	<b>-1.721</b>	<b>-59,9%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+E)</b>	<b>5.989</b>	<b>5.854</b>	<b>6.446</b>	<b>592</b>	<b>10,1%</b>
<b>Totale Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>	<b>5.983</b>	<b>5.848</b>	<b>6.440</b>	<b>592</b>	<b>10,1%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>

## CONSUNTIVI INVESTIMENTI 2018, 2019 e 2020

Si rappresentano di seguito in forma tabellare i Consuntivi del Piano investimenti attuato per ciascun esercizio del triennio 2018 2020, con evidenza dei macro interventi e delle fonti di finanziamento impiegate.

## CONSUNTIVO INVESTIMENTI ANNO 2020

Macroarea	Titolo Intervento	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020	Finanziamento "Ente": Mutui	Finanziamento 01434 C/Cap 2020	Finanziamento Donazioni	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2020
Lavori	Sostituzione dei gruppi elettrogeni della cabina CT dell'Ospedale di Imola			215.513,41				215.513,41
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria			4.724,95				4.724,95
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria		3.542,88					3.542,88
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria			99.033,61				99.033,61
Tecn Biomed.	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete			58.821,92				58.821,92
Tecn Biomed.	07613 Donazione emergenza coronavirus GIA				329.262,35			329.262,35
Tecn Biomed.	09721 Eredità Musiani				53.910,03			53.910,03
Tecn Biomed.	FESR Dgr 1887/2020					26.142,76		26.142,76
Tecn Biomed.	27612 Donazioni rianimazione				5.479,74			5.479,74
Tecn Biomed.	Stradozza e camminata sotto le stelle				5.635,06			5.635,06
Tecn Biomed.	donazioni in natura				1.081.231,34			1.081.231,34
Tecnol. Inform.	Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU)			10.936,43				10.936,43
Tecnol. Inform.	sistema GAAC			7.238,67				7.238,67
Tecnol. Inform.	Sostituzione HW di rete obsoleto		13.507,78					13.507,78
Tecnol. Inform.	Software DSM			5.202,61				5.202,61
Tecnol. Inform.	Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario			101.056,94				101.056,94
Tecnol. Inform.	Sviluppo Fascicolo sanitario elettronico						175.670,10	175.670,10
Tecnol. Inform.	Donazione emergenza coronavirus				99.749,10			99.749,10
Tecnol. Inform.	Corso universitario						9.112,67	9.112,67
Tecnol. Inform.	Donazioni Dialisi				3.797,25			3.797,25
Tecnol. Inform.	Donazioni Cardiologia				690,52			690,52
Tecnol. Inform.	Donazioni serv sanitari vari				42.700,00			42.700,00
Tecnol. Inform.	Promozione della Salute						2.745,00	2.745,00
Tecnol. Inform.	donazioni in natura				23.310,14			23.310,14
Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi,		3.836,50					3.836,50
Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi,			17.826,59				17.826,59
Beni econ.	Sostituzione veicoli emergenza urgenza obsoleti			87.230,00				87.230,00
Beni econ.	Ambulanza	133.122,60						133.122,60
Beni econ.	07613 Donazione emergenza coronavirus GIA				174.460,00			174.460,00
Beni econ.	Donazione emergenza coronavirus				8.727,60			8.727,60
Beni econ.	FESR Dgr 1887/2020					20.806,00		20.806,00
Beni econ.	DONAZ. PRIVATI - ANATOMIA E ONCOLOGIA				2.293,67			2.293,67
Beni econ.	DONAZIONI CARDIOLOGIA				502,52			502,52
Beni econ.	GENESYS- Pediatria						4.186,80	4.186,80
Beni econ.	donazioni in natura				1.570,00			1.570,00

Macroarea	Titolo Intervento	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020	Finanziamento "Ente": Mutui	Finanziamento 01434 C/Cap 2020	Finanziamento Donazioni	09735_ FESR Dgr 1887/2020	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali"	Investimento realizzato nel 2020
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria			196,34				196,34
Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria		2.533,88					2.533,88
Tecn Biomed.	Sostituzione e rinnovo parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili			32.805,64				32.805,64
Tecn Biomed.	Donazione emergenza coronavirus GIA				13.245,39			13.245,39
Tecn Biomed.	FESR Dgr 1887/2020					240,00		240,00
Tecn Biomed.	Contributo Tesoriere				2.382,05			2.382,05
Tecn Biomed.	donazioni in natura				1.936,63			1.936,63
Tecnol. Inform.	Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario			4.413,76				4.413,76
Tecnol. Inform.	Disabilità intellettive						2.145,07	2.145,07
Tecnol. Inform.	donazioni in natura				1.342,37			1.342,37
Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi,		115,90					115,90
Beni econ.	Arredi, beni economici, automezzi,			11.813,50				11.813,50
Beni econ.	Sostituzione veicoli emergenza urgenza obsoleti			11.160,63				11.160,63
Beni econ.	Donazione emergenza coronavirus				66.368,00			66.368,00
Beni econ.	RER FORMAZ AGGIOR				6.415,98			6.415,98
Beni econ.	donazioni in natura				774,95			774,95
Tecn Biomed.	FESR Dgr 1887/2020					10.909,14		10.909,14
Tecn Biomed.	Microclim e cancerogenesi						9.125,60	9.125,60
Tecnol. Inform.	Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario			673,68				673,68
Tecnol. Inform.	Inail gestione flussi						486,78	486,78
Tecnol. Inform.	DGR 1239/2015 RER Formazione						309,88	309,88
Tecnol. Inform.	Fondi per l'emergenza avicola						990,01	990,01
Tecnol. Inform.	donazioni in natura				61,68			61,68
Beni econ.	RER- GUADAGNARE SALUTE						807,64	807,64
Beni econ.	Fondi per l'emergenza avicola						2.769,26	2.769,26
<b>TOTALE</b>		<b>133.122,60</b>	<b>23.536,94</b>	<b>668.648,68</b>	<b>1.925.846,37</b>	<b>58.097,90</b>	<b>208.348,81</b>	<b>3.017.601,30</b>

**CONSUNTIVO INVESTIMENTI ANNO 2019**

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Mutuo DRG 144	Finanziamento da altre Amministrazioni	Totale
Int. 2019/15 - Interventi di manutenzione straordinaria per la sicurezza degli immobili aziendali	5050900101		608.299,08				<b>608.299,08</b>
Int. 2019/4 - Lavori di adeguamento normativo per la sicurezza degli impianti Ospedalieri	5050900101		59.977,33				<b>59.977,33</b>
Int. 2013/11 - Intervento di manutenzione straordinaria reparto di Geriatria-Lungodegenza ospedale di Imola-Intervento AP.47.(Programma straordinario Investimenti in Sanita' ex art.20 L.67/88 - 4°fase 2°stralcio)	5050900101		26.136,38				<b>26.136,38</b>
Int. 2018/9 - Lavori 5° piano ospedale di Imola per nuovo impianto rilevazione incendi e chiamata infermieri- sostituzione pavimento	5050900101		148.122,20				<b>148.122,20</b>
Int. 2013/12 - Realizzazione della Casa della Salute presso Polo Sanitario CSPT- 1°stralcio intervento AP.48 (programma straordinario investimenti in Sanita' ex art.20 L.67/88- 4°fase secondo stralcio	5050900101		940,57				<b>940,57</b>
Int. 2016/9 - Interventi per il miglioramento della sicurezza nei presidi ospedalieri dell'USL di Imola - intervento APb.20 - (Programma straordinario investimenti in sanità ex art20 L.67/88 - 4°fase 2° stralcio - addendum) Antincendio Casa della salute Castel S. Pietro T.	5050900101		382.907,62				<b>382.907,62</b>
Int. 2018/6 - Realizzazione nuovo Punto prelievi presso Casa della Salute di Medicina- Finanziamento del Comune di Medicina	6051100102					119.565,05	<b>119.565,05</b>
Int. 2019/5 - Installazione elevatore e opere interne puntuali di manutenzione straordinaria presso Pad.6 presidio Lollì-Centro Raccolta sangue- Finanziamento da AVIS	6051100102					41.566,43	<b>41.566,43</b>
Int. 2017/11 - Lavori per adeguamento antincendio poliambulatorio Citta di Imola	5050900101		10.443,20				<b>10.443,20</b>
Int. 2019/3 - Acquisto beni tecnici urgenti e indispensabili e/o in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	5053100201	1.332,26	12.679,90				<b>14.012,16</b>
Int. 2019/1, 2018/10 Sostituzione e rinnovo per ammodernamento parco tecnologie sanitarie obsolete e non più manutenibili o alti costi di manutenzione	5051700101	241.761,93	82.418,16	57.538,33	25.419,44		<b>407.137,86</b>
Int. 2016/6, Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU) - Manutenzione Evolutiva 2017-2021 DGR 830 del 12.6.2017 Int. 2017/19 Configurazione, installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione, Licenze d'uso	5001300101		74.105,88		4.181,12		<b>78.287,00</b>
Int. 2019/9 Sostituzione HW per la stampa obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione Finanz 2019/10 Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione Int. 2019/11 Sostituzione PC fissi e portatili con sistema operativo Windows XP non più supportato	5053100101	2.650,00	987,52	13.100,24	6.213,84		<b>22.951,60</b>
Int. 2019/7 Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario urgente e indispensabili per adeguamenti normativi regionali e nazionali e aggiornamenti necessari al funzionamento dei servizi sanitari e delle integrazioni con gli applicativi AVEC o di Area Metropolitana Int. 2019/2 Sostituzione PC fissi e portatili con sistema operativo Windows XP non più supportato	5003100201		83.417,79	610,00	51.028,41		<b>135.056,20</b>
Int. 2018/4 Acquisto arredi e beni economici, indispensabili, in sostituzione dei fuori uso - Arredi Int. 2019/12 Arredi, beni economici, automezzi, urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi - Arredi	5052100101	3.423,00	38.715,93	8.820,76	5.785,40		<b>56.745,09</b>
Int. 2018/4 Acquisto arredi e beni economici, indispensabili, in sostituzione dei fuori uso - Beni strumentali diversi	503100201	1.374,18		4.492,05	7.624,00		<b>13.490,23</b>
Int. 2019/14 Sostituzione veicoli obsoleti	5052500101		707,6	70.003,09			<b>70.710,69</b>
<b>TOTALE</b>		<b>250.541,37</b>	<b>1.529.859,16</b>	<b>154.564,47</b>	<b>100.252,21</b>	<b>161.131,48</b>	<b>2.196.348,69</b>

**CONSUNTIVO INVESTIMENTI ANNO 2018**

Descrizione intervento	Conto	Donazioni in natura e/o denaro	Contr c/capitale Fondi ex art 20 ex art 71 e regionali	Fondi da progetti da privati e RER	Mutuo DRG 144	Totale
Manutenzione straordinaria per la sicurezza dei fabbricati ed impianti	AA2201		507.019,08			<b>507.019,08</b>
Adeguamento data-center dell'Azienda USL di Imola	AA2303				275.656,38	<b>275.656,38</b>
Spese notarili donazione	AA2202		2.210,84			<b>2.210,84</b>
Realizzazione della nuova della Casa della Salute della Vallata del Santerno	AA2201		301.004,62			<b>301.004,62</b>
Installazione sistemi solleva pazienti reparto "Hospice"	AA2201	6.284,10				<b>6.284,10</b>
Interventi per il miglioramento della sicurezza nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL di Imola - intervento APb.20 - (Programma straordinario investimenti in sanità ex art20 L.67/88 - 4°fase 2° stralcio - addendum) Antincendio Casa della salute Castel San Pietro T.	AA2201		68.761,21			<b>68.761,21</b>
Interventi per il miglioramento della sicurezza nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL di Imola - intervento APb.20 - (Programma straordinario investimenti in sanità ex art20 L.67/88 - 4°fase 2° stralcio - addendum) Attrezzature sanitarie	AA2401		323.541,54			<b>323.541,54</b>
Ammodernamento tecnologico apparecchiature biomediche urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	AA2401	279.485,34	69.818,61	38.198,20	67.581,90	<b>455.084,05</b>
Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU) - Manutenzione Evolutiva 2017-2021 e installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione, Licenze d'uso	AA1303		21.932,52			<b>21.932,52</b>
Sostituzione definitiva HW obsoleti, in particolare PC fissi e portatili con sistema operativo Windows XP non più supportato	AA2706	7.444,62	40.605,44	8.245,88	35.361,19	<b>91.657,13</b>
Ammodernamento tecnologico informatico SW e HW urgente e indispensabili per adeguamenti e aggiornamenti necessari al funzionamento dei servizi sanitari e amministrativi e delle integrazioni con gli applicativi AVEC o di Area Metropolitana	AA1406	19.886,00	221.642,85	26.764,43		<b>268.293,28</b>
Arredi - economici - officine - cucine - lavanderia	AA2501	13.696,67	46.718,69	3.260,94	3.311,14	<b>66.987,44</b>
Beni strumentali diversi	AA2709	2.803,08	6.543,45	2.924,26	1.752,70	<b>14.023,49</b>
		<b>329.599,81</b>	<b>1.609.798,85</b>	<b>79.393,71</b>	<b>383.663,31</b>	<b>2.402.455,68</b>



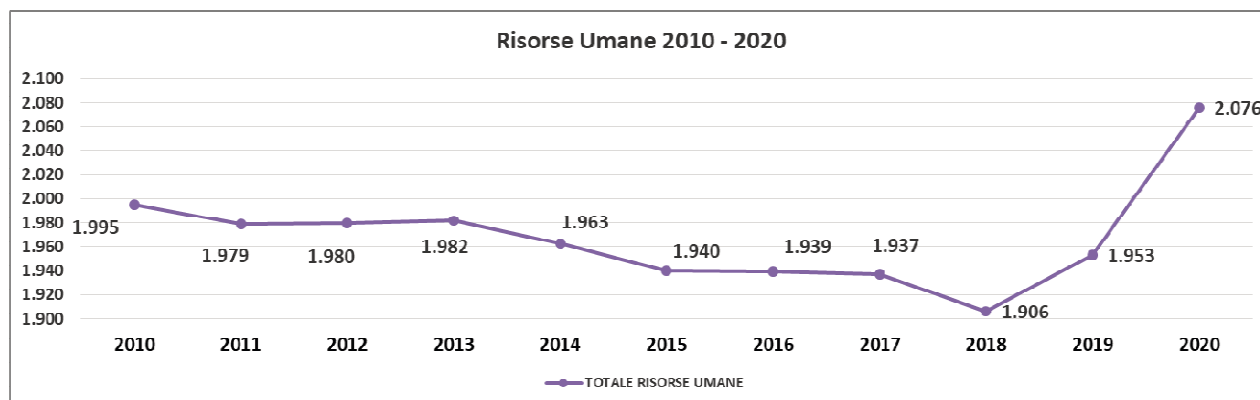
### 3.6 Il personale

In tabella si rappresentano le unità di personale per tipologia contrattuale riferite agli anni 2018, 2019 e 2020 e il confronto tra 2020 e 2019. Le risorse umane impegnate a vario titolo contrattuale nelle attività tipiche aziendali, al 31/12/2020, risultano complessivamente 2.076, registrando rispetto all'anno precedente un incremento del +8%, pari a +124 unità. Tale incremento è imputabile principalmente al reclutamento di personale sanitario nel periodo dell'emergenza pandemica. Si evidenzia pertanto, dal confronto con l'anno precedente, un incremento di personale dipendente pari a +136 unità e una diminuzione di personale convenzionato (-12 unità).

Tipologia contrattuale	2018	2019	2020	Var ass. 2019 - 2020
Dipendente	1.733	1.787	1.923	136
Convenzionato*	157	157	145	-12
Contratti libero-professionali	16	8	8	0
<b>TOTALE</b>	<b>1.906</b>	<b>1.952</b>	<b>2.076</b>	<b>124</b>

\* Convenzionato: MMG, PLS, Medici Ambulatoriali, Guardie Mediche

Il grafico che segue mette in evidenza l'andamento complessivo degli ultimi dieci anni in riferimento alla dotazione di risorse umane.

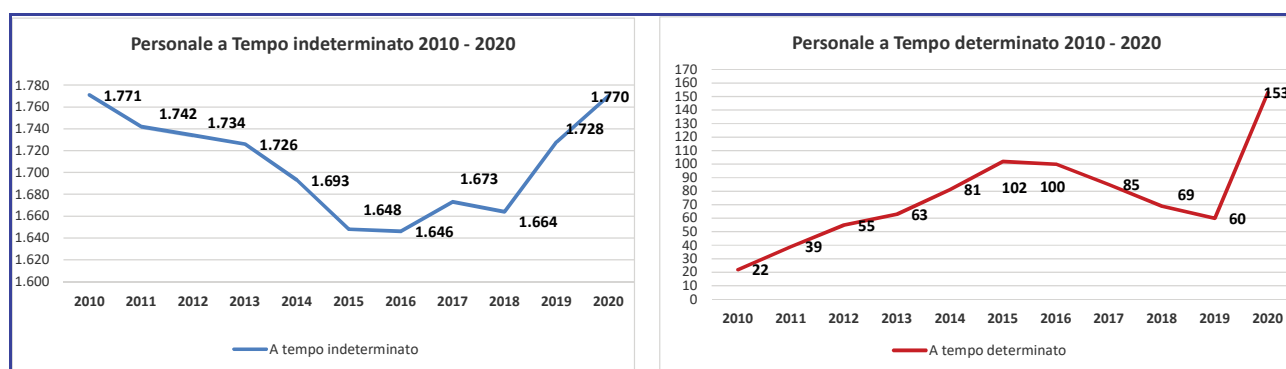


La Tabella successiva riporta la suddivisione del **personale dipendente** per categorie professionali, con evidenza delle variazioni assolute e % tra gli ultimi due anni.

Categorie personale dipendente	2018	2019	2020	Var 2019-2020	Var % 2019-2020
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	303	300	309	9	3,0%
ALTRI DIRIGENTI PTA	20	21	17	-4	-19,0%
PERSONALE INFERMIERISTICO	771	811	896	85	10,5%
PERSONALE TECNICO SANITARIO	121	123	133	10	8,1%
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	212	228	268	40	17,5%
PERSONALE AMMINISTRATIVO	173	176	172	-4	-2,3%
ALTRO PERSONALE	133	128	128	0	0,0%
<b>TOTALE</b>	<b>1.733</b>	<b>1.787</b>	<b>1.923</b>	<b>136</b>	<b>7,6%</b>

Si nota come l'incremento sopra menzionato interessi in modo particolare il personale sanitario: personale infermieristico (+85 unità), personale OSS / Ausiliari (+40 unità), personale tecnico sanitario (+10 unità) e personale medico (+9 unità).

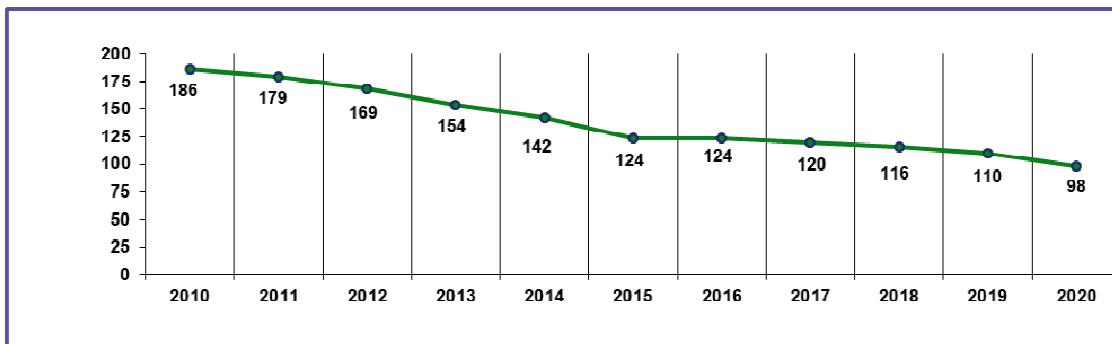
Sempre in riferimento al personale dipendente si evidenzia nei grafici sotto riportati l'andamento negli ultimi dieci anni del **personale a tempo indeterminato** e del **personale a tempo determinato**.



La distribuzione per **classi di età** del personale dipendente dell'AUSL di Imola si conferma caratterizzata da un ingresso "tardivo" al lavoro in posizione strutturata (under 30: 9%) inferiore alla classe di età over 60 anni (9,8%). Significativa risulta la concentrazione nella classe 41-50 (23,5%), ma soprattutto nella classe 51-60 (38,6%). La distribuzione per genere si conferma con una netta maggioranza di personale femminile (77,8%).

Personale dipendente 2020	Sesso		classi di età					TOT.
	F	M	< 30	31-40	41-50	51-60	>=60	
DIR. MEDICI E VETERINARI E SANITARI NON MEDICI	184	125		86	96	67	60	309
DIRIGENTI PTA	10	7			3	9	5	17
PERSONALE INFERMIERISTICO	758	138	159	193	198	316	30	896
PERSONALE TECNICO SANITARIO	99	34	14	34	26	44	15	133
PERSONALE OTA OSS AUSILIARI	202	66	3	26	80	143	16	268
PERSONALE AMMINISTRATIVO	147	25	2	9	25	107	29	172
ALTRO	96	32		14	23	57	34	128
<b>Totale</b>	<b>1.496</b>	<b>427</b>	<b>178</b>	<b>362</b>	<b>451</b>	<b>743</b>	<b>189</b>	<b>1.923</b>
<b>%</b>	<b>77,8%</b>	<b>22,2%</b>	<b>9,3%</b>	<b>18,8%</b>	<b>23,5%</b>	<b>38,6%</b>	<b>9,8%</b>	<b>100,0%</b>

Il Grafico mostra il trend degli ultimi dodici anni con evidenza di una progressiva e costante diminuzione dei part-time in Azienda.



## 4. GLI IMPEGNI STRATEGICI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE

### 4.1 Dimensioni e Aree della performance

Il Piano strategico di impegni ed azioni che la Direzione intende perseguire, in coerenza con gli obiettivi di mandato ricevuti, viene rappresentato secondo una articolazione in capitoli per Dimensioni ed Aree della performance, come indicate di seguito.

- **Dimensione di performance dell'utente:** si tratta di una dimensione di fondamentale importanza per l'Azienda sanitaria, riguardando ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi, articolati secondo le seguenti Aree:
  - Area di performance dell'accesso e della domanda: afferiscono a quest'area performance con impatto diretto sulle modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi.
  - Area di performance dell'integrazione: afferiscono a quest'area performance relative all'integrazione di prestazioni e servizi tra i diversi livelli assistenziali con impatto diretto sugli utenti.
  - Area di performance degli esiti: afferiscono a quest'area performance relative agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi.
- **Dimensione di performance dei processi interni:** si tratta di una dimensione che analizza aspetti non immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi delle Aziende, ma fondamentali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro, articolati secondo le seguenti Aree:
  - Area di performance della produzione: afferiscono a quest'area performance relative agli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni e dei servizi svolti.
  - Area di performance della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico: afferiscono a quest'area performance con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, del rischio, ecc. delle prestazioni e dei servizi svolti.
  - Area di performance dell'organizzazione: afferiscono a quest'area aspetti in ordine sia di assetto organizzativo che di processi interni, anche tramite l'applicazione di strumenti informatici.
  - Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza.
- **Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo:** si tratta di una dimensione strategica per assicurare l'aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano nelle Aziende, articolati secondo le seguenti Aree:
  - Area di performance della ricerca e della didattica: afferiscono a quest'area performance relative all'innovazione scientifica e allo sviluppo e all'attuazione di attività legate alla ricerca e alla didattica.

- Area di performance dello sviluppo organizzativo: afferiscono a quest'area performance relative allo sviluppo dell'organizzazione, del personale, degli strumenti e delle metodologie utilizzati in tali ambiti, ecc.
- **Dimensione di performance della sostenibilità**: si tratta di una dimensione che analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, articolati secondo le seguenti Aree:
  - Area di performance economico-finanziaria: afferiscono a quest'area performance relative agli obiettivi di equilibrio e sostenibilità economico-finanziari.
  - Area di performance degli investimenti: afferiscono a quest'area performance relative all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico.

Lo schema tabellare che segue propone gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, di cui alla DGR 742/2020, collocati nell'ambito delle Dimensioni ed Aree della performance, con il riferimento alla collocazione nella Delibera stessa.

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>	Riduzione dei tempi di attesa	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
		Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Percorsi di assistenza protesica	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Azioni a supporto dell'equità	1.8 Azioni a supporto dell'Equità
<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>	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
		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
		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
		Sviluppo delle cure domiciliari	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Sviluppo della rete di cure palliative	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		Sviluppo della medicina di iniziativa	1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
		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
		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
		Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi	1.5 Assistenza farmaceutica
		Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti	1.6 Integrazione socio sanitaria
		Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza	1.6 Integrazione socio sanitaria
Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità	1.6 Integrazione socio sanitaria		
<b>1.3</b>	<b>Area degli esiti</b>		

Dimensioni /Aree performance	Obiettivi di mandato del Direttore Generale DGR 742/2020	Collocazione nell'ambito della DGR 742/2020
<b>2 Dimensione di performance dei processi interni</b>		
2.1 Area della produzione	Riordino dell'assistenza ospedaliera	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
	Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
	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
	Assistenza oncologica	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
	Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	1.3 Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute
2.2 Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Sicurezza delle cure	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
	Assistenza perinatale	1.4. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico
	Appropriatezza farmaceutica	1.4. Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico
	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
	Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	1.9 Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità
2.3 Area dell'organizzazione	Premessa: unificazione aziende a livello prov.le / integrazione a livello metropolitano	
	Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico	1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE
	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
	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 Servizio Sanitario Regionale
	Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
	Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
	Innovazione dei sistemi per l'accesso	2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
	Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze	2.6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
	Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA	2.6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi
	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
	POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)	
2.4 Area dell'anticorruzione e della Trasparenza	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

<b>3</b>	<b>Dimensione di performance della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo</b>		
<b>3.1</b>	Area della ricerca e della didattica	Valorizzazione del capitale umano	2.7 Valorizzazione del capitale umano
<b>3.2</b>	Area dello sviluppo organizzativo	Valorizzazione del capitale umano	2.7 Valorizzazione del capitale umano
<b>4</b>	<b>Dimensione di performance della sostenibilità</b>		
<b>4.1</b>	Area economico-finanziaria	Rispetto dell'equilibrio economico finanziario e azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITA E GOVERNO DEI SERVIZI
		Governo delle risorse umane	2.5. Governo delle risorse umane
<b>4.2</b>	Area degli investimenti	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
		Azioni per lo sviluppo sostenibile	2.8 Azioni per lo sviluppo sostenibile



## **4.2 Dimensione / Aree della performance e obiettivi di mandato della Direzione Generale**

Si riporta, di seguito, in ordine alle dimensioni e alle aree della performance, la programmazione aziendale delle azioni relative agli obiettivi strategici assegnati alla Direzione generale dell'AUSL di Imola, di cui alla DGR n. 742/2020.

## 1. Dimensione di performance dell'utente

### 1.1 Area dell'Accesso

#### Obiettivo di mandato - Riduzione Tempi di attesa

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, sin dalla prima fase, a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività.

A seguito della prima fase di gestione pandemica (febbraio – aprile), la Regione, con DGR 404 del 27.04.2020, 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 404/2020 l'Azienda ha 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 (recante il nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa - PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico. La percentuale di interventi entro i tempi prevede un target fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale di interventi chirurgici nel 2019.

In considerazione del peggioramento dello scenario epidemiologico legato alla seconda ondata pandemica, dell'aumento costante e sostenuto del numero di ricoveri di pazienti con patologia Covid-19, nonché del numero di pazienti che necessitavano di ricovero in reparti di terapia intensiva, si è provveduto ad un'ulteriore graduale riduzione delle attività di ricovero programmato negli ultimi mesi dell'anno, fatte salve le attività di ricovero per loro natura non procrastinabili (nota RER Prot. 30/10/2020.0704336.U.).

A seguito dell'attribuzione di parte delle area di degenza della piattaforma chirurgica (corpo degenze) alle Unità operative del Dipartimento Medico interessate da ricoveri di pazienti con patologia Covid-19, si è proceduto alla riassegnazione dei posti letto residui e, conseguentemente, alla riduzione/rimodulazione (da regime ordinario a regime diurno) delle sedute operatorie programmate.

L'Azienda ha proceduto a tale riorganizzazione salvaguardando innanzitutto i ricoveri in lista d'attesa con priorità in classe A, con particolare attenzione alle patologie oncologiche e tempo dipendenti, e ulteriori ricoveri programmati ritenuti non procrastinabili, in base alla consistenza delle liste d'attesa e ai casi fuori tempo, garantendo sempre i ricoveri urgenti da PS.

Al fine di governare il programma di riavvio dell'attività chirurgica, l'AUSL di Imola prosegue mediante apposito Gruppo multidisciplinare aziendale coordinato dal Responsabile Unico Aziendale (RUA) che valuta e definisce progressivamente la programmazione di sala e la sequenza degli interventi chirurgici secondo criteri definiti in ambito di urgenza/emergenza.

Anche nel 2021, l'Azienda è impegnata ad attuare il piano di recupero delle prestazioni pregresse, ripristinando progressivamente le sedute di sala operatoria ed i posti letto chirurgici. Contestualmente, proseguirà la collaborazione avviata con struttura privata accreditata per ricoveri elettivi chirurgici di bassa e

media complessità con equipe chirurgica garantita dai professionisti dell'Azienda, regolata da un accordo di fornitura, definito ai sensi dell'Accordo AIOP di cui alla DGR 344/2020.

Le azioni interne di ripristino della potenzialità di sala operatoria e il contestuale utilizzo della piattaforma del privato accreditato consentiranno di raggiungere a fine 2021 l'obiettivo di ricondurre i tempi di attesa dei ricoveri chirurgici elettivi entro gli standard previsti dalla Regione.

Per il triennio successivo si ritiene utile mantenere le modalità collegiali di definizione delle liste operatorie in funzione dei tempi di attesa, affinando gli strumenti di monitoraggio utili a ottimizzare la programmazione delle risorse operatorie.

## **Obiettivo di mandato - Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale**

L'Azienda ha da tempo avviato un sistema strutturato volto a garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15). Anche per il 2020, pur nelle difficoltà conseguenti alla situazione pandemica, 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.

In fase di riavvio delle attività, dopo la sospensione correlata all'epidemia, l'Azienda ha provveduto alla elaborazione di un Programma di riavvio dell'attività specialistica in attuazione della DGR 404/2020.

Sulla base del monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate è stato definito un tempogramma sul riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità. L'Azienda ha pertanto progressivamente riavviato l'attività specialistica che nel corso del 2020 non è più stata sospesa totalmente, optando per soluzioni organizzative volte a riduzioni a seconda delle singole discipline, modulandone l'attività, prevedendo anche l'inoltro verso l'acquisto presso strutture private.

Nell'anno 2020, pur continuando a perseguire gli obiettivi monitorati su Piattaforma InSiDER (presa in carico del paziente, monitorata attraverso il numero di visite di controllo prescritte dallo specialista e il numero di appuntamenti direttamente erogati nei punti ambulatoriali specialistici), gli indicatori mettono in evidenza un sostanziale e generale decremento, conseguente alla diminuzione dell'attività dei medici specialisti, causata dall'Emergenza pandemica. A partire dal secondo semestre 2021 saranno riprese le azioni già previste per dare attuazione al PNGLA, in corso di attuazione nel febbraio – marzo 2020, e sospese per l'insorgere dell'emergenza COVID; in particolare:

- Incontri con le singole Unità operative per sottolineare i criteri e le modalità di presa in carico dei pazienti.
- Interventi da parte dell'Unità operativa Tecnologie informatiche e di Rete per aggiornare i software di refertazione e prescrizione in dotazione agli specialisti.
- Verifica e aggiornamento con i referenti dei NCP / MMG relativamente ai problemi dell'attività specialistica nella situazione post – COVID.
- Inserimento dei criteri di appropriatezza prescrittiva nell'applicativo informatizzato dei MMG / PLS (cartella Millewin; cartella regionale SOLE).

Nei prossimi mesi sarà attivato un organismo permanente di coordinamento Ospedale – Territorio, che, tra i suoi obiettivi di mandato avrà anche la costituzione di un gruppo di lavoro specifico per affrontare i problemi

relativi all'attività specialistica ambulatoriale (appropriatezza; presa in carico; monitoraggio dei tempi di attesa; volumi di produzione e consumo delle prestazioni) tenendo conto sia dei temi legati all'accesso e alla prescrizione (versante MMG), sia dei temi legati all'erogazione e alla presa in carico (versante specialista ospedaliero e territoriale). Entro il mese di agosto 2021 verrà inoltre rinnovato l'accordo integrativo fra la ASL e gli Specialisti Ambulatoriali convenzionati; tale accordo, che declina l'attività degli specialisti all'interno dell'AFT e delle branche specifiche, pone obiettivi specifici relativi alla presa in carico del paziente e al miglioramento della informatizzazione e della tracciabilità dei percorsi.

### **Obiettivo di mandato – Garanzia dell'accesso in emergenza – urgenza**

Ai sensi della DGR 1129 del 8.7.2019 recante "Piano di miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza sanitaria – Approvazione di Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie", l'AUSL di Imola ha dato attuazione alle indicazioni regionali mediante una revisione organizzativa e funzionale del Pronto Soccorso per la gestione degli accessi, al fine di migliorare i tempi di attesa e permanenza; gli interventi hanno riguardato l'attivazione di un secondo ambulatorio di Triage, l'identificazione di spazi diversificati con aree distinte tra i "codici verdi" e i "codici gialli", nonché l'attivazione di Ambulatorio medico di PS dedicato alla gestione dei "codici gialli" ed un Ambulatorio medico di PS dedicato alla prevalente gestione dei "codici bianchi e verdi", oltre che l'Ambulatorio/Sala Emergenza dedicata ai "codici rossi".

A seguito dell'emergenza da Covid-19, il percorso di accesso dei pazienti in ospedale è stato rimodulato, a partire dal Pronto Soccorso, con la realizzazione della tensostruttura esterna e con la creazione di nuovi percorsi interni differenziati per pazienti sospetti COVID e NOCOVID. La rimodulazione di intere aree all'interno del DEA, in modo tale da poter offrire zone assistenziali dedicate per intensità di cura per pazienti COVID, al tempo stesso garantendo percorsi separati e preservando elevati livelli di assistenza in urgenza/emergenza anche ai pazienti NOCOVID. Contestualmente, nelle aree del Dipartimento di Emergenza Accettazione ci si è attrezzati per potenziare l'assistenza dei pazienti con quadri clinici più gravi, andando a triplicare i posti letto di Rianimazione in Area Critica e realizzando l'ECU (*Emergency Care Unit*) negli spazi dell'OBI, creando quindi una nuova zona a media intensità di cura, con possibilità di ventilazione non invasiva, che si aggiungeva ai posti già presenti in medicina d'urgenza.

A seguito del Piano di riorganizzazione dell'Assistenza ospedaliera di cui all'art. 2 del D.L. 19 Maggio 2020 n. 34, l'Azienda ha approvato, con deliberazione n. 214 del 14.12.2020, l'attuazione di n. 3 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 (PIANO INVESTIMENTI: INTERVENTO N. 62 – ADEGUAMENTO PS OSPEDALE DI IMOLA – CUP H28I20000090006).
- Realizzazione di n. 4 posti di semi intensiva/UTIC per pazienti infetti con adeguamento dei box con filtro e impianti (PIANO INVESTIMENTI: INTERVENTO N. 60 REALIZZAZIONE DEI 4 PL TSI/UTIC OSPEDALE IMOLA – CUP H28I20000070006).
- Realizzazione di n. 4 PL di Semi Intensiva con spazi di pertinenza in Medicina d'Urgenza – Impianti (PIANO INVESTIMENTI: INTERVENTO N. 61 – REALIZZAZIONE DI 4 PL TSI/MEDICINA D'URGENZA OSPEDALE DI IMOLA CUP H28I20000080006.).

Tali interventi strutturali, che saranno completati entro il prossimo mese di ottobre, mettono l’Ospedale di Imola nelle condizioni di poter affrontare in condizioni di maggiore sicurezza e di massima flessibilità organizzativa eventuali future situazioni di emergenza infettivologica.

L’attivazione della funzione di terapia semi-intensiva in Medicina d’Urgenza e di due postazioni dell’OBI attrezzate per la gestione dei pazienti infetti permette di non disperdere e di sviluppare ulteriormente le competenze maturate nel corso della pandemia nell’esperienza fatta con la creazione dell’ECU.

L’Azienda sarà impegnata inoltre nell’applicazione delle Linee Guida Regionali per il nuovo sistema di Triage in Pronto Soccorso (rif. Determina Direzione Generale Cura della Persona, Salute, Welfare n. 1185 del 25/01/2021 e 3013 del 22/02/2021).

Saranno monitorati gli effetti di tale revisione organizzativo-funzionale, mediante il cruscotto direzionale per il Monitoraggio del sovraffollamento e gli indicatori regionali.

Con riferimento all’accesso in PS, l’Azienda è altresì determinata a definire percorsi strutturati con le Strutture residenziali socio-sanitarie per anziani in collaborazione con la Geriatria Ospedaliera Territoriale che si impegnerà a garantire le consulenze specialistiche in Pronto Soccorso. In forza della stretta collaborazione costruita in questi anni da parte della Geriatria con gli operatori delle Strutture Socio Sanitarie, il medico geriatra potrà supportare il collega del PS nella definizione del percorso degli ospiti delle strutture per anziani che accedono al Pronto Soccorso, favorendo in tutti i casi in cui è possibile la ripresa in carico da parte delle Strutture in condizioni di sicurezza e di continuità delle cure.

### **Obiettivo di mandato – Percorsi di Assistenza Protesica**

Per quanto riguarda l’assistenza protesica, Il DPCM 12/01/2017 “Nuovi LEA” individua anche del 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; a partire dal 2021 la AUSL di Imola intende intraprendere 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), che necessitano di un accurato addestramento all’uso. Tale monitoraggio verrà 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.

Inoltre, l’AUSL di Imola intende consolidare i tempi di consegna già aderenti agli standard e acquisire il nuovo sistema informatico per la gestione del percorso di assistenza protesica previsto nell’ambito del sistema amministrativo contabile GAAC.

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

Nell'ambito delle azioni di semplificazione volte a facilitare la comunicazione con cittadini, si inserisce la dematerializzazione delle prescrizioni sia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale che per le prestazioni di assistenza farmaceutica.

Al riguardo, l'Azienda diffusamente promuove l'utilizzo delle prescrizioni dematerializzate da parte dei professionisti ospedalieri e convenzionati, mediante specifici obiettivi volti a migliorare lo standard di percentuale di prescrizioni dematerializzate per prestazioni specialistica (flusso ASA) e per prestazioni di farmaceutica (flusso AFT) nonché la prescrizione dematerializzata della visita di controllo.

Sul versante dei medici convenzionati (MMG e PLS), la prescrizione informatizzata sia dei farmaci, sia delle prestazioni, sotto l'aspetto numerico è ormai un obiettivo raggiunto. Per dare attuazione a quanto indicato nel PNGLA sarà necessario:

- rivedere la composizione e la struttura delle agende di prenotazione (con le opzioni legate ai vari tipi di accesso).
- formare i medici alle corrette modalità di prescrizione.
- informatizzare i quesiti diagnostici in modo da renderli tracciabili e monitorabili.

Nei prossimi mesi, anche su richiesta dei MMG, sarà attivato un Gruppo di Lavoro sulla semplificazione / digitalizzazione / de-burocratizzazione dei processi (sia relativi alle prestazioni specialistiche, sia relativi alle certificazioni e alle comunicazioni fra medico e AUSL), che dovrà prendere in esame l'intero percorso di prescrizione – prenotazione – comunicazione, per revisionarli alla luce delle attuali esigenze di tracciabilità, digitalizzazione, monitoraggio.

## **Obiettivo di mandato – Azioni a supporto dell'equità**

Il Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017 2019 conferma quanto già espresso nei precedenti Piani in merito alla necessità di orientare il sistema dei servizi sanitari alle tematiche della diversità e dell'equità.

La DGR 1423/2017 "Attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019" individua, nella scheda 11 "Equità in tutte le politiche", metodologie e strumenti per strategie di equità come approccio strutturale dentro le organizzazioni dei servizi sanitari e socio-sanitari e nella scheda 9 "Medicina di genere", strumenti affinché la medicina di genere si traduca in pratica.

Contestualmente, dal 2018 a tutt'oggi, le DGR di programmazione hanno continuato a confermare le azioni a supporto dell'equità come obiettivo di mandato.

L'AUSL di Imola ha integrato gli obiettivi del PSSR e gli obiettivi di programmazione regionale in un Sistema Equità, grazie ad un percorso consolidato, iniziato nel 2012 con la deliberazione e l'effettiva attività del primo dei 3 Board Equità aziendale che si sono susseguiti (2012/14 - 2015/17 – 2018/20).

L'attuale Board Equità, prorogato al 2021 a seguito della pandemia da Sars-Cov2, 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. I comitati di partecipazione - Comitato Consultivo Misto (CCM) e Comitato Utenti e Familiari (CUF) sono rappresentati nel Board e sono attivi con uno specifico gruppo di lavoro CCM/Equità per promozione e supporto delle attività.

Si integrano pertanto nel Sistema Equità, in linea con le indicazioni regionali: Medicina di genere, Partecipazione, Umanizzazione, *Health literacy*, *Diversity Management*, etc.

Il Sistema Equità aziendale ha costruito collegialmente il Piano equità triennale 2018 2020, come strumento di raccordo delle attività di programmazione, pianificazione e gestione, con deliberazione n. 265 del 14/12/2018 ad oggetto "Piano equità - approvazione del piano azioni 2018-2020", individuando un referente aziendale unico per tutte le attività particolarmente rilevanti per la concreta realizzazione dell'equità nelle politiche aziendali.

In quest'ultimo triennio, sono state portate a compimento le azioni previste dal Piano Equità, anche grazie al forte coinvolgimento della Direzione aziendale e alla partecipazione attiva degli attori interni ed esterni.

L'esperienza aziendale degli ultimi anni, peraltro condivisa a livello regionale, ha fornito riscontro positivo rispetto alla scelta organizzativa di strutturazione del Board Equità in: a) una cabina di regia, composta dai direttori/responsabili di alta direzione, decisivi nelle scelte strategiche e b) una assemblea allargata costantemente coinvolta su temi ed azioni specifiche.

Nei fatti, si è poi dimostrata efficace la costituzione, nel 2018, di "INGENERE", un gruppo misto composto da referenti del Comitato Consultivo Misto degli Utenti e del Comitato Utenti Familiari della Salute Mentale, da professionisti aziendali, referenti dei medici convenzionati, rappresentanti dell'associazionismo professionale e culturale locale e rappresentanti dell'Istituto di Montecatone, che ha sviluppato negli anni iniziative ed attività culturali e scientifiche sul tema rivolte anche e soprattutto alla comunità locale.

Negli anni, i professionisti aziendali hanno attivamente partecipato agli eventi formativi regionali sui temi di Equità, Medicina di Genere, *Health Literacy*, con il coinvolgimento anche del settore formativo aziendale, che si è dotato di un referente esperto su questi temi, per integrare sistematicamente l'ottica di equità e di genere anche nei percorsi formativi non direttamente implicati, che devono però costituire un valore trasversale ad ogni agire - e quindi ad ogni conoscenza e competenza - aziendale.

E' proprio in quest'ottica strategica, secondo cui l'Equità non è un semplice "tema", ma piuttosto deve costituire il presupposto per costruire servizi ad essa improntati, che l'AUSL di Imola è da sempre tesa ad una forte integrazione di tutte le dimensioni che più fortemente devono essere pensate in termini di equità e che, se ben sviluppate, creano esse stesse equità, generando un circolo virtuoso (partecipazione, umanizzazione, *diversity management*, mediazione culturale socio-sanitaria, *health literacy* e *way finding*, benessere ambientale, benessere organizzativo, etc.).

Con il supporto dell'Agenzia Sanitaria Regionale, la sperimentazione e la diffusione degli strumenti di valutazione di impatto, in particolare della *check list EqIA*, è stata molto apprezzata dai servizi.

Infine, molte sono state le iniziative informative e formative rivolte a professionisti, stakeholder e cittadini.

Riconfermando strategicamente l'obiettivo di una reingegnerizzazione dei servizi aziendali secondo un'ottica di equità, e ritenendo che l'organizzazione del Sistema Equità aziendale strutturato e formalizzato negli anni possa ancora validamente garantire questo percorso, si procederà al rinnovo del Board Aziendale Equità e



Medicina di genere, secondo lo schema organizzativo strutturato e al mantenimento di una figura di raccordo aziendale delle attività, individuata all'interno dello Staff Informazione e Comunicazione.

Si continuerà a garantire un forte raccordo interaziendale, partecipando agli incontri formativi del gruppo regionale dei responsabili Equità governato dall'Agenzia Sanitaria Regionale, ed agli eventi formativi regionali.

Sarà necessario rafforzare alcune sinergie interne all'Azienda: con Comitato Unico di Garanzia aziendale, in particolare per quanto attiene alle funzioni di *Diversity Management*, nonché per la programmazione delle iniziative di conciliazione lavoro-famiglia e di benessere organizzativo aziendale; con il settore Qualità-Accreditamento, dotato di una rete di referenti aziendali che ne costituiscono anche i terminali del Sistema equità aziendale, perché il turn over del personale ed il periodo emergenziale trascorso renderanno necessari interventi di "manutenzione" della rete, attraverso iniziative formative.

Andranno inoltre rafforzate le sinergie con altri organismi esterni all'Azienda (ad esempio i Comitati Pari Opportunità Comunali) che possono rivelarsi importanti partner per la diffusione della cultura della medicina di genere sul territorio. Parallelamente dovranno essere messi in atto percorsi formativi rivolti alla medicina convenzionata (PLS e MMG) sul medesimo tema.

In generale, il lungo periodo di emergenza pandemica, ancora in corso, renderà necessaria appena le condizioni lo permetteranno una rivisitazione condivisa, a livello di Board Equità, degli obiettivi prioritari, in quanto le prassi organizzative e lavorative si sono radicalmente modificate, i servizi stessi si stanno orientando all'uso di strumenti nuovi (uno per tutti la telemedicina ed il teleconsulto) e questo porterà inevitabilmente all'emergere di nuovi temi e criticità che dovranno essere affrontati mantenendo sempre vivo un approccio di equità.

## 1.2. Area dell'integrazione

### **Obiettivo di mandato – 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**

Nel territorio dell'AUSL di Imola sono presenti 3 Case della Salute (CdS); dal 2013 le Case della Salute – CdS - di Castel S. Pietro Terme e Medicina e dal 2019 la Casa della Salute 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. Nel 2019 l'AUSL di Imola ha deliberato, con provvedimento n. 210/2019, il modello organizzativo delle Case della Salute dell'Azienda, secondo le indicazioni regionali della DGR 2128/2016, e nominato un unico referente organizzativo ed un unico board gestionale per le Case della Salute dell'AUSL di Imola. Con l'istituzione della Casa della Salute della Vallata del Santerno, con sede a Borgo Tossignano (inaugurata e attivata il 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 sviluppo con il programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico della Casa della Salute di Imola che vede nel triennio la progettazione in base anche 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.

#### **Case della Salute**

Le Case della Salute sono presidi polivalenti e funzionali del Distretto che, nell'ambito dell'assetto aziendale, accolgono funzioni e interventi dei tradizionali Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale-Dipendenze Patologiche.

Il modello organizzativo delle CdS dell'AUSL di Imola deve, nel triennio, essere portato a regime in base alle indicazioni della DGR 2128/2016 ed è finalizzato a costituire luogo di pratica interdisciplinare e interprofessionale rivolto ai cittadini per l'accesso alle cure primarie, che si concretizza in:

- **Accoglienza**, trovando risposta alla domanda di salute attraverso l'accesso a servizi sanitari di primo livello, offerti da un'equipe multiprofessionale;
- **Orientamento** ai servizi socio-sanitari nella logica dell'integrazione con i vari professionisti operanti nel territorio: Medici di Medicina generale, Medici di Continuità Assistenziale, Pediatri di Libera scelta, operatori dei servizi sociali del Circondario Imolese e professionisti dei Dipartimenti territoriali ed ospedalieri;
- **Offerta** di prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo livello, migliorando l'integrazione con le attività specialistiche e diagnostiche di secondo livello;
- **Presa in carico della cronicità** a partire dalle condizioni di multi-cronicità, definendo il livello di coordinamento delle figure professionali coinvolte in questi processi e prevedendo un coerente investimento formativo, tecnologico e digitale.

Occorre rafforzare l'orientamento allo stile di lavoro multidisciplinare, secondo il paradigma della **medicina di iniziativa**, caratterizzato da modalità assistenziali integrate, interprofessionali ed interdisciplinari.

Lo sviluppo delle Case della Salute ha costituito, negli anni, una rilevante opportunità per la valorizzazione delle competenze infermieristiche e nello sviluppo delle Cure Intermedie.

Le Case della Salute costituiscono pertanto il luogo dove promuovere e valorizzare le competenze dei professionisti, particolarmente nella promozione della medicina d'iniziativa per la presa in carico multidisciplinare dei bisogni delle famiglie e della comunità integrando la partecipazione dei cittadini e delle loro Associazioni. Le CdS rappresentano un presidio socio-sanitario integrato di riferimento certo per gli assistiti con un bisogno emergente o programmato di ascolto, cura o assistenza, snodo di raccordo per la promozione dell'*empowerment* individuale e di comunità, e anche per la sperimentazione di forme innovative dell'assistenza introducendo la **Telemedicina** e la tecnologia per il monitoraggio e la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.

Nel prossimo triennio, inoltre, si intende sviluppare ulteriormente nelle Case della Salute le attività di prevenzione e le attività di screening oncologico, nel solco della positiva esperienza recentemente sperimentata con l'attivazione dello screening mammografico presso la CdS di Castel San Pietro.

Le Case della Salute dovranno divenire una piattaforma logistica sempre più popolata dagli specialisti ospedalieri che in esse potranno sviluppare le attività ambulatoriali di primo livello e di follow up e presa in carico di pazienti con patologie croniche, garantendo al contempo condizioni di maggiore prossimità ai cittadini e condizioni di maggiore collaborazione e integrazione con i MMG che in esse operano.

### **Ospedale di Comunità**

Presso la Casa della Salute di Castel S. Pietro Terme, è attivo da aprile 2014 l'Ospedale di Comunità (OSCO) con 21 posti letto, secondo il modello organizzativo a gestione infermieristica e trova altresì collocazione l'Hospice Territoriale con 12 posti letto.

Nell'ambito dello sviluppo della rete delle cure intermedie nell'AUSL di Imola, ed in considerazione dell'assenza di strutture convenzionate per i trattamenti riabilitativi assistiti, nel corso del 2020 si è attivato un ulteriore modulo di 15 posti letto di Ospedale di Comunità, che ha garantito la prosecuzione del trattamento in ambiente protetto per i pazienti (in dimissione dall'Ospedale o afferenti al territorio dell'AUSL di Imola) che non possono ritornare al proprio domicilio. Questa implementazione si è ottenuta con la ristrutturazione degli spazi al 4° piano della Casa della Salute di CSPT.

La dotazione complessiva dei posti letto di cure intermedie dell'AUSL di Imola è pertanto divenuta di 36 posti letto: 1 modulo al 1° piano di 21 posti ed 1 modulo al 4° piano di 15 posti con l'obiettivo di facilitare anche gli accessi dal domicilio che non trovano l'indicazione al ricovero ospedaliero.

Il modello organizzativo dell'OSCO è a gestione infermieristica. La responsabilità assistenziale, gestionale e organizzativa dell'OSCO è attribuita ad un Dirigente delle professioni sanitarie.

L'assistenza medica è garantita in alcune fasce orarie diurne da una équipe multidisciplinare (geriatra, palliativista, medici sanità pubblica) in modo integrato fra OSCO e HT; la copertura dell'assistenza medica nelle fasce orarie notturne, sabato, prefestivi e festivi è affidata al Servizio di Continuità assistenziale che agisce su chiamata del personale infermieristico. Nelle restanti fasce orarie è il personale infermieristico che garantisce la continuità assistenziale e agisce in caso di urgenza/emergenza clinica su procedure definite.

Nel prossimo triennio si intende promuovere con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale un modello organizzativo dell'assistenza medica in OSCO che veda la partecipazione anche dei MMG, a fianco del medico geriatra che attualmente garantisce da solo questa funzione. Con la necessaria gradualità si potrà affidare la gestione clinica dei pazienti in OSCO ai Medici di Medicina Generale, limitando l'operatività del geriatra ad accessi programmati di consulenza specialistica territoriale.

Il ricovero viene proposto, tramite lo strumento della "proposta di ricovero regionale", a cui segue la valutazione multidimensionale effettuata dall'equipe dell'OSCO per l'idoneità all'ingresso con conseguente formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) congiuntamente ai pazienti - caregiver.

Tale proposta dovrà essere informatizzata sia a livello ospedaliero che territoriale.

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 piattaforma InSiDER.

In seguito all'emergenza pandemica del 2020, i due moduli dell'OSCO hanno supportato l'Ospedale e le CRA, fino al primo semestre 2021, per accogliere i pazienti post-acuti COVID che per motivi clinici, difficoltà abitative e quarantena, non potevano rientrare nel proprio domicilio. Non disponendo il nostro territorio di strutture private accreditate in grado di assicurare la disponibilità di posti letto di lungodegenza medica, in caso di ulteriore ondata pandemica, l'OSCO dovrà nuovamente essere impiegato, con la stessa flessibilità e versatilità, in struttura deputata ad accogliere pazienti in fase post-acuta.

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

Nell'ambito dello sviluppo delle cure territoriali, in ciascuna Casa della Salute dell'AUSL di Imola e all'interno delle sedi di NCP, 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 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 multi professionale 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 triennio occorre sviluppare tale Ambulatorio e sviluppare la **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.

L'infermiere di comunità deve seguire un **percorso formativo** al fine di:

- Sviluppare orientamento alla gestione proattiva della salute;
- Saper diffondere e sostenere una cultura di Prevenzione e Promozione di corretti stili di vita;

- Saper intercettare precocemente i bisogni del cittadino e attivare percorsi di presa in carico multi professionale e di continuità assistenziale in forte integrazione con le figure del territorio.

Deve inoltre garantire la presenza continuativa e proattiva nell'area/comunità di riferimento e deve essere in grado di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale e più in generale della comunità di riferimento.

### **Obiettivo di mandato – 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.

Occorre sviluppare nel triennio il modello di medicina di iniziativa, implementando percorsi di formazione/informazione sui corretti e sani stili di vita, favorire attività di prevenzione, diagnosi precoce e monitoraggio delle malattie croniche in un quadro di integrazione tra servizi sanitari, territoriali e ospedalieri, da un lato, e tra servizi sanitari e sociali dall'altro.

L'ambito naturale per sviluppare la Medicina di Iniziativa è quello delle Case della Salute 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.

E' stato concordato con i medici di medicina generale già dalla fine dell'anno 2019 un progetto cronicità finalizzato alla presa in carico e alla redazione di un piano assistenziale individuale per gli assistiti con consumo di risorse sanitarie particolarmente elevato, utilizzando quali indicatore il Risk-ER regionale.

Il progetto è stato sospeso a causa della pandemia e pertanto dovrà essere ripreso ed implementato, previo aggiornamento del progetto stesso sulla base delle condizioni attuali.

### **Obiettivo di mandato – Sviluppo della rete di cure palliative**

La riorganizzazione della rete locale delle cure palliative così come prevista dalla DGR 560/2015, che armonizza ed integra i modelli già in atto nelle aziende del territorio regionale con le modalità organizzative individuate nell'Intesa Stato-Regioni del luglio 2012, 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).

Anche nel 2020, come negli anni precedenti, nonostante la pandemia da Sars Cov-2, è stata pianificata e realizzata l'attività formativa rivolta a medici ed infermieri dipendenti e convenzionati, operanti nella Rete di Cure Palliative, per il raggiungimento di conoscenze, competenze ed abilità necessarie per lo svolgimento dell'attività professionale.

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.

Ha pertanto ridisegnato la propria rete delle cure palliative, definendone la mission, i nodi con le rispettive finalità e aree di attività, descrivendo percorsi di accesso e relative interfacce, nonché i servizi a supporto della rete tra cui il volontariato di settore. E' stata rivista, ai sensi della specifica circolare regionale, anche la definizione delle ADI palliative di base e specialistiche.

L'incremento dei pazienti presi in carico nel 2020 va attribuito all'azione di sensibilizzazione esercitata dal Punto Unico di Coordinamento della RLCP sui professionisti che inviano alla Rete.

Relativamente al completamento della riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD), come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 gennaio 2017, l'AUSL di Imola ha provveduto ad organizzare la rete locale di cure palliative al fine di meglio rispondere ai bisogni dei malati e delle loro famiglie, garantendo la continuità assistenziale da un luogo di cura all'altro. I luoghi di cura (denominati "nodi della rete") sono l'ospedale, l'ambulatorio, l'hospice e il domicilio, che vedono impiegate equipe multiprofessionali. L'equipe con competenze di cure palliative di base garantisce l'ottimale controllo dei sintomi, un'adeguata comunicazione, il supporto sociale, psicologico e spirituale al malato e alla sua famiglia; l'equipe specialistica si attiva in funzione dell'aumento della complessità dei bisogni dei pazienti, garantendo elevati livelli di competenza. A determinare la complessità concorrono l'instabilità clinica, i sintomi di difficile controllo incluso il distress psicologico e spirituale, la necessità di un particolare supporto alla famiglia, e di favorire la discussione e la risoluzione dei quesiti etici che dovessero presentarsi. E' stata rinnovata apposita convenzione che ha ad oggetto la collaborazione dell'AUSL di Imola con l'ANT per la gestione domiciliare del paziente oncologico complesso o con patologia terminale complessa. Tali pazienti devono avere necessità di cure palliative domiciliari specialistiche ad alta complessità, inquadrabili come Cure palliative specialistiche.

Nell'ambito di progetti di miglioramento, da implementare nel prossimo triennio, si persegue in particolare quanto segue:

- Promuovere e qualificare la centralità del **Punto unico di coordinamento (PUC) di Cure Palliative**, strategico per la corretta presa in carico del paziente in fase avanzata di malattia neoplastica e non neoplastica. Negli ultimi anni si è constatato una dispersione delle richieste inviate ai diversi Nodi della Rete e con diverse modalità di contatto. La centralità del PUC è fondamentale per una reale capacità di governare la funzionalità della Rete e per un'ottimale gestione degli indicatori di attività/performance. Per questi motivi, l'equipe di cure palliative ha intrapreso iniziative nei confronti dei professionisti delle strutture invianti ed operanti nella Rete, caratterizzate da un'opportuna informazione circa le corrette modalità di attivazione della consulenza palliativistica, per una efficace presa in carico, come pure la discussione e condivisione degli strumenti di valutazione multidimensionale, essenziali per definire il percorso organizzativo. Sono stati pertanto programmati incontri tra il team di cure palliative e i referenti dei MMG, Ospedalieri e Coordinatori Infermieristici ospedalieri e territoriali al fine di potenziare lo sviluppo della Rete di Cure Palliative, tenuto conto che la finalità del PUC è il collegamento, integrazione, ricomposizione ed armonizzazione delle attività di cure palliative.

- Potenziare l'attività di presa in carico di **patologie non oncologiche** in fase terminale, nell'ambito della RLCP (es: malattie neurologiche – SLA, demenza, Parkinson -, Scompenso cardiaco refrattario, Insufficienza Renale, Pneumopatie croniche evolutive a prognosi infausta). Nel 2020, tale attività ha determinato un impegno ulteriore dal punto di vista assistenziale e di disponibilità degli operatori della Rete con maggiori accessi domiciliari, ambulatoriali e di ricoveri in Hospice. Il progetto prevede un'ulteriore implementazione della 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).
- Negli ultimi anni è stata riconosciuta l'importanza della **presa in carico precoce** del paziente oncologico e non oncologico in fase avanzata di malattia. La necessità di integrazione tra discipline specialistiche e cure palliative riscuote ampi consensi basati sia sull'evidenza clinica che sui dati di letteratura scientifica (modello *Simultaneous Care*). L'integrazione diviene particolarmente necessaria in una visione complessiva che trova la sua giustificazione nel raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per il paziente, in coerenza ad un'attenta gestione delle risorse e ad un percorso di accompagnamento che preveda una maggiore consapevolezza della diagnosi e prognosi di malattia, dei pazienti e loro familiari, fin dalle fasi precoci di malattia. La possibilità di attivare precocemente il percorso di presa in carico dell'unità paziente-famiglia ha la finalità di garantire la continuità di cura attraverso una gestione flessibile del malato e dei suoi bisogni, sostenere ed aiutare il paziente nelle scelte terapeutiche, nella programmazione del percorso di cura e nella comunicazione con il malato e la sua famiglia, evitando il senso di abbandono nella fase avanzata e terminale di malattia.
- Si evidenzia l'impegno dell'Azienda a potenziare la presa in carico a domicilio di pazienti con rete familiare e/o amicale fragile o assente, registrata da più operatori in relazione al grave bisogno sociale. Ciò comporta importanti ricadute sulla qualità delle cure, nonché sul turn-over dei posti letto residenziali dell'Hospice individuato spesso come unico setting assistenziale possibile. Il gruppo di cure palliative ha definito strumenti di valutazione ai fini dell'attivazione precoce dei servizi sociali per i pazienti che non possono essere seguiti adeguatamente a domicilio e per garantire cure palliative agli ospiti delle strutture residenziali per anziani o disabili, affetti da patologie oncologiche e non oncologiche ad andamento cronico ed evolutivo e prognosi infausta, anche in continuità di cura con l'Hospice. Per dare risposta a questi aspetti è in via di elaborazione un progetto che intende sviluppare integrazione e collaborazione tra team di cure palliative e geriatria territoriale mirato all'individuazione del percorso clinico-assistenziale più appropriato.

Si richiama infine l'impegno dell'Azienda rivolto a organizzare percorsi comuni nell'ambito della Rete Metropolitana delle Cure Palliative Pediatriche (CPP), per la gestione dei casi pediatrici affetti da patologia cronica complessa, nonché per lo sviluppo di strumenti comuni di formazione e di continuità (contattabilità telefonica, reperibilità).

## **Obiettivo di mandato – 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 già dal 2012 ha regolamentato la gestione dei pazienti complessi in dimissione dall'ospedale attraverso l'attivazione del PUA (Punto Unico di Accoglienza ospedaliero) dei pazienti ricoverati con potenziale necessità di dimissione protetta. Mediante le attività di snodo del PUA si aprono i percorsi di collaborazione con i punti di Accoglienza territoriali. Il modello organizzativo prevede il case manager del percorso di dimissione protetta identificato nel PUA ospedaliero e nei due PUA territoriali.

Le azioni riorganizzative adottate nella gestione della continuità assistenziale ospedale-territorio, esplicate nella terza edizione della specifica Procedura aziendale (revisione del maggio 2020), hanno garantito una presa in carico sempre più tempestiva da parte dei servizi territoriali, che rimane una costante nel tempo, 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, ha permesso di:

- assicurare al malato e alla sua famiglia un adeguato supporto sanitario e/o socio assistenziale 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.

E' stato condiviso con i medici di assistenza primaria la costituzione di un organismo tecnico e consultivo "Ospedale – Territorio" del quale faranno parte medici di famiglia, medici ospedalieri, medici di organizzazione territoriale ed ospedaliera ed infermieri con l'obiettivo di porre le basi per il progetto della Casa della Salute di Imola, fare da cabina di regia e monitoraggio per gli altri progetti in fieri (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, 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.



Parimenti l'Azienda intende sviluppare ulteriormente percorsi volti a target di pazienti fragili-cronici (es. paziente diabetico, paziente oncologico, paziente nefrologico, anziano fragile), al fine di ottimizzare i collegamenti ospedale territorio nella presa in carico e gestione del paziente.

Coerentemente agli obiettivi del PNRR la funzione PUA/PAT dovrà gradualmente trasformarsi in Centrale Operativa Territoriale (COT).

### **Obiettivo di mandato – Sviluppo delle cure domiciliari**

Puntare sulla delocalizzazione delle cure dall'ospedale al territorio e più in generale in luoghi più prossimi al paziente richiede interventi strutturali e di personale sanitario oltre che sulle Cure Primarie anche sulle Cure domiciliari. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale si deve porre l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, lo sviluppo di percorsi di presa in carico della cronicità e della fragilità basati sulla medicina di iniziativa e specialmente attraverso il potenziamento delle Cure Domiciliari. Passare dalla "continuità" alla "rete ospedale-territorio" rappresenta un obiettivo indispensabile per l'assistenza di un determinato target di assistiti. Non tanto per quanto riguarda l'implementazione di nuovi servizi, ma bensì in termini di approccio e visione d'intervento nel suo complesso.

Orientare il sistema di cura verso il domicilio della persona non riguarda solo il trasferimento di risorse dall'Ospedale al Territorio, ma bensì richiede la costruzione di una nuova architettura organizzativa di rete, che deve vedere le Cure domiciliari integrate con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari e con il coinvolgimento anche di tutti gli altri soggetti (familiari, caregiver di riferimento, volontariato) che intervengono ai vari livelli nell'assistenza delle persone.

Le cure domiciliari vanno, considerate come parte di una rete di servizi integrata che sia il frutto di una nuova progettualità che poggi su una visione globale degli aspetti di presa in carico e che veda gli stessi cittadini maggiormente coinvolti e motivati, sappia coinvolgere la famiglia circa le opportunità nel mantenere il più a lungo possibile l'anziano o il disabile nella propria abitazione, con i propri affetti e nel proprio ambiente di vita. Un sistema assistenziale che in maniera coordinata favorisca la crescita di nuove relazioni tra pazienti, familiari, comunità di riferimento con i soggetti della rete socio assistenziale istituzionale, con l'obiettivo di garantire una gamma di prestazioni a domicilio, anche personalizzate, erogabili secondo le diverse necessità dell'assistito. Il domicilio deve poter diventare, all'occorrenza, luogo di cura integrato nella rete assistenziale.

In attuazione della DGR 124/99 "Criteri di riorganizzazione delle cure domiciliari", nonché anche alla luce dell'esperienza emergenziale da Covid-19, l'AUSL di Imola si pone l'obiettivo di investire sulle Cure Domiciliari in maniera strutturale, quale setting assistenziale di una articolata rete di cura, attraverso il potenziamento della dotazione strumentale e tecnologica, in modo da garantire lo spostamento di diverse prestazioni dall'ospedale (DH o ambulatori) al domicilio del paziente e maggiore multidisciplinarietà degli interventi. Lo sviluppo di una **rete home care**, con l'obiettivo di strutturare una pluralità di interventi all'interno di un'unica rete assistenziale, secondo logiche di prossimità e continuità assistenziale, mettendo in campo l'utilizzo di interventi sinergici tramite nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva, integrazione operativa con i servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale, con i Medici di Medicina Generale e i consulenti specialistici.

La cura di un anziano o un malato cronico al proprio domicilio adeguatamente supportata da un sistema di integrazione strutturato offre un valore aggiunto che va oltre le tradizionali forme di ADI, che va costruito e sviluppato caso per caso in base ai bisogni del paziente attraverso Piani Assistenziali Individuali (PAI).

## **Obiettivo di mandato – Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell’ambito materno-infantile e pediatrico**

### **Area Consultorio Familiare**

**Percorso nascita.** La programmazione dell’Azienda continua a garantire il percorso di assistenza alla gravidanza, promuovendo l’assistenza fisiologica da parte dell’ostetrica alle gravidanze a basso rischio e predisponendo percorsi integrati per la gestione delle gravidanze che necessitano di più profili assistenziali.

Il numero di gravide che richiedono di essere assistite presso il Consultorio sta aumentando, spingendo il servizio a garantire una presa in carico differenziata a seconda del rischio riscontrato (basso, medio e alto). L’emergenza sanitaria Covid-19 ha costretto il Servizio a rimodulare gli accessi in conformità con le disposizioni aziendali ricevute senza però interrompere l’assistenza alla gravidanza, ritenuta essenziale ed improrogabile. Nel 2020 quindi, all’interno del Consultorio Familiare, è proseguita sia l’assistenza alla gravidanza fisiologica che quella con un profilo assistenziale che coinvolge più professioniste (ostetriche, ginecologhe e psicologhe). I corsi di accompagnamento alla nascita costituiscono un servizio offerto a tutte le gestanti afferenti al Consultorio in tutte le sue sedi. A causa delle limitazioni per il Covid-19 gli incontri sono stati tutti realizzati on-line, ma appena possibile riprenderanno in presenza.

Il Consultorio Familiare è altresì orientato a fornire un’adeguata assistenza al puerperio ancor prima della dimissione ospedaliera. Per questa ragione e per favorire una continuità di presa in carico fra Ospedale e Territorio è garantito un accesso quotidiano dell’ostetrica del Consultorio in ospedale per la presa in carico della puerpera e del neonato. A questa prima conoscenza si correla, a seconda della necessità, l’accesso della donna e del bambino agli spazi dedicati ad entrambi all’interno del Consultorio oppure vengono proposte visite domiciliari da parte dell’ostetrica. Nel caso in cui lo si ravvisi necessario alle puerpere è possibile offrire consulenze ostetriche e/o psicologiche per la prevenzione dei disturbi psicologici del puerperio. Posto che nel prossimo triennio si intende mantenere e consolidare tale percorso, al fine di migliorare la presa in carico territoriale e rafforzare le attività del Percorso nascita, si può immaginare un potenziamento dell’assistenza consultoriale in particolare nelle sedi periferiche presso le Case della Salute (Castel S. Pietro, Medicina e Borgo Tossignano).

Per migliorare l’integrazione Ospedale-Territorio si stanno svolgendo incontri di equipe che coinvolgono operatori ospedalieri e consultoriali per definire percorsi NIPT, IVG chirurgica e farmacologica e modalità di accesso al GAR (ambulatorio di gravidanza a rischio). Il percorso NIPT, iniziato nel 2020 con l’adesione allo studio sperimentale del DNA fetale per la diagnosi prenatale in area metropolitana, è strettamente connesso al test combinato. Nel 2020 il volume dei test combinati erogati complessivamente in Azienda (Consultorio Familiare e Ospedale) è aumentato del 61%. Offerta che verrà ancora garantita fino a dicembre 2021.

Nel 2020 si è consolidata l’integrazione fra il Consultorio Familiare e il Servizio di Anatomia Patologica, destinando ore di ostetrica a garanzia dell’attività di screening dei tumori del collo dell’utero nella nostra

popolazione, in tutte le sedi individuate dal programma di screening (Imola, Castel S. Pietro, Medicina e Borgo Tossignano).

Nel 2020, l'attività di assistenza al puerperio tramite accesso trisettimanale dell'ostetrica del Consultorio in ospedale, per la presa in carico della puerpera e del neonato, dal momento dell'entrata in vigore dell'ordinanza Covid-19, è stata sospesa. Si è provveduto a prendere in consegna le puerpere in dimissione dall'ospedale tramite accesso alla piattaforma GSA (cartella informatizzata). Le ostetriche hanno contattato telefonicamente tutte le puerpere per la loro presa in carico. A questo primo contatto si è aggiunta, a seconda della necessità, l'indicazione del numero del Pronto Aiuto Latte per informazioni sull'allattamento con l'invito ad accedere agli spazi dedicati alla puerpera e al suo bambino all'interno del Consultorio, previa prenotazione e ad offrire consulenze ostetriche, ginecologiche e psicologiche per la prevenzione del disagio emotivo in puerperio. Il sostegno telefonico al puerperio e all'allattamento con l'ausilio del Pronto Aiuto Latte, attivo dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 8-13, è aumentato del 60% per il sostegno al puerperio e del 71% per il sostegno all'allattamento. Sono state accolte anche donne migranti negli spazi a loro dedicati: di queste utenti 292 sono state seguite per assistenza al puerperio e 142 per sostegno all'allattamento.

Nel 2020, dopo un congruo periodo di formazione, le ostetriche le ginecologhe le psicologhe e i pediatri di libera scelta hanno iniziato la sperimentazione per l'implementazione del Progetto Ministeriale "Misure afferenti alla diagnosi, cura e assistenza della sindrome depressiva post-partum" tramite screening che evidenziasse l'insorgere di disturbi emotivi perinatali. Il progetto si è concluso positivamente.

In considerazione della sua efficacia si intende mantenere attivo tale screening che tramite la somministrazione delle domande di *Whooley* ha permesso di migliorare la collaborazione fra servizi sanitari e territoriali e ha favorito una maggiore attenzione al tema del disagio psichico in gravidanza e dopo il parto per 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.

Si intende quindi proseguire con la somministrazione dello strumento delle domande di *Whooley* nei vari momenti di presa in carico della gravida fino al primo anno di vita del suo bambino, per l'individuazione precoce di gravide e 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 per favorire il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

**Salute riproduttiva.** Prosegue l'impegno dell'Azienda nei servizi offerti nell'ambito dello Spazio Giovani, un servizio del Consultorio Familiare creato appositamente per le/i ragazze/i dai 14 ai 19 anni.

Lo Spazio Giovani offre consulenza e presa in carico in campo ostetrico, ginecologico e psicologico ed è aperto, ad accesso libero e gratuito, due pomeriggi alla settimana nella sede di Imola e un pomeriggio alla settimana nelle sedi di Castel San Pietro Terme e Medicina presso le rispettive Case della Salute; è possibile comunicare con i professionisti anche attraverso il Web.

Dal momento dell'entrata in vigore dell'ordinanza Covid-19 è stato sospeso l'accesso diretto che verrà ripristinato non appena possibile. Le/i ragazze/i possono rivolgersi allo Spazio sia spontaneamente sia indirizzati dagli adulti (genitori, PLS, MMG e insegnanti). Lo spazio Giovani si occupa anche di tutela e

promozione della salute: i progetti svolti nelle scuole costituiscono un'importante occasione di conoscenza del Servizio da parte dei ragazzi delle scuole e delle opportunità di aiuto che possono essere loro fornite.

In considerazione degli effetti psicologici che il protrarsi della Pandemia ha prodotto nei ragazzi si intende incrementare ulteriormente la disponibilità di ore di psicologo per la presa in carico ed il trattamento dei ragazzi e delle ragazze afferenti allo Spazio Giovani.

**Spazio giovani adulti.** Da febbraio 2018 è operativo uno spazio ad accesso facilitato per Giovani Adulti per soddisfare i bisogni di salute di questa utenza con particolare riferimento alla tutela della fertilità maschile e femminile. La fase di accoglienza (ad accesso libero e gratuito) è di competenza delle ostetriche, le quali valuteranno ogni singolo caso ed intervento inviando gli utenti, qualora necessario, ai vari professionisti dell'equipe consultoriale (ginecologa, psicologa, urologo). Dal momento dell'entrata in vigore dell'ordinanza Covid-19, è stato sospeso l'accesso diretto, ma è possibile prenotare in fasce orarie dedicate le prestazioni di cui sopra.

**Salute in età pediatrica e adolescenziale.** In ambito di promozione della salute in adolescenza, la programmazione aziendale è rivolta a consolidare quanto avviato in termini di offerta di interventi di educazione sanitaria finalizzati al benessere e alla salute dell'adolescente, in un'ottica preventiva.

L'accesso alle scuole, a lungo impedito per via delle restrizioni Covid-19, è stato solo in parte compensato con incontri on-line con le classi disponibili. I progetti realizzati nelle scuole secondarie di primo e secondo grado hanno riguardato varie tematiche e sono stati ispirati dai bisogni emersi dai ragazzi, quali:

- Affettività e sessualità: il progetto ha lo scopo di aiutare le/i ragazze/i ad attuare scelte consapevoli e responsabili relative alla sfera della sessualità e dell'affettività, ponendo attenzione alla prevenzione dei rischi.
- Appena la situazione pandemica lo renderà possibile riprenderemo per le/i ragazze/i che frequentano le scuole superiori di secondo grado le Visite Guidate al Consultorio Familiare. Il progetto si svolge attraverso un accesso presso il servizio per far conoscere ai ragazzi/e lo Spazio Giovani e le attività che vi si svolgono. Durante la visita si dà spazio alle domande sui temi della sessualità e dell'affettività; viene riservata particolare attenzione alla tematica della prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili.
- Per i ragazzi che frequentano le scuole superiori di primo grado si attua anche il progetto "W L'Amore", promosso dalla Regione Emilia-Romagna.
- A titolo sperimentale si cercherà di attuare il medesimo programma, "W L'Amore", riadattato come proposto dalla Regione, in almeno una classe quinta di scuola primaria di primo grado.

A partire dal 2021, il Consultorio Familiare si inserisce nelle attività relative all'Affido con un contributo di ore di psicologo. Quest'area di attività prevede la costituzione della nuova equipe in collaborazione con Asp circondario imolese, coinvolgendo anche l'Unità operativa di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza. L'equipe svolgerà:

- attività di consulenza ai genitori o ai single che accolgono bambini in affido;
- supervisione alle equipe territoriali su casi complessi di affido;

- conduzione dei gruppi formativi ed informativi di aspiranti affidatari;
- facilitazione dei passaggi di ingresso ed uscita dei bambini dalle famiglie affidatarie;
- conduzione dei gruppi di affidatari a cadenza mensile.

**Contrasto alla violenza.** Proseguirà nei prossimi anni l'impegno dell'Azienda nelle attività di contrasto al fenomeno del maltrattamento contro le donne e i minori articolate mediante:

- Convocazioni periodiche dei membri del Tavolo Tecnico di contrasto al maltrattamento, composto da figure professionali socio-sanitarie e provenienti dalle associazioni del territorio e dalle Forze dell'Ordine, per attività di programmazione e monitoraggio sui temi del contrasto alla violenza di genere.
- Collaborazione alla rivisitazione e aggiornamento della guida "Diciamo No alla violenza" contenete tutte le informazioni sui servizi socio-sanitari e sulle associazioni presenti nel territorio che si occupano di contrasto alla violenza.
- Costituzione di un Tavolo Operativo di contrasto al maltrattamento per la discussione e condivisione di casi in carico ai servizi per l'individuazione di buone prassi e riconoscimento di aree di miglioramento.
- Aggiornamento del Percorso aziendale di presa in carico delle donne vittime di violenza.

Discendenti dalla DGR 1423/2017 si collocano gli interventi per contrastare la violenza di genere avviati dall'Azienda e che proseguiranno nei prossimi anni, prevedono anche la realizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori socio sanitari con particolare riferimento alla conoscenza ed applicazione corretta del Codice Rosso, oltre che una formazione continua su casi complessi che necessitino di supervisione.

In questa ottica si inserisce anche la formazione con la Polizia Municipale sui temi del riconoscimento precoce del maltrattamento alle donne e ai minori.

### **Obiettivo di mandato – 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. Gli obiettivi sono:

- 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 gruppal 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 si collocano inoltre la progressiva realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenze nelle Case della Salute di Castel S. Pietro Terme, Medicina e della Vallata con i Pediatri di Libera scelta, i Medici di Medicina Generale, la Azienda ai Servizi alla persona 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.

Inoltre l'area della Salute Mentale concorre all'attuazione del percorso clinico assistenziale integrato del paziente complesso con co-morbidità nell'ambito del Progetto Risk-ER.

L'Azienda mantiene 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 di tutte le Unità operative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, alla luce del mutato contesto conseguente alla pandemia, proseguono nel garantire la rimodulazione degli interventi con metodologie che favoriscono la permanenza a domicilio, tipicamente mediante l'utilizzo del Budget di Salute e le attività di prossimità, di cui si prevede ulteriore implementazione.

Nell'ambito della Psichiatria Adulti, si prevede inoltre la predisposizione di uno Studio di fattibilità per la rimodulazione dell'area "degenza territoriale" della RTI (Residenza Trattamenti Intensivi) con la finalità di operare in rete con le due Residenze per Trattamenti Riabilitativi di tipo estensivo (RTRe La Pascola e Casa Franco Basaglia) ai fini di una lettura approfondita del contesto e dei bisogni, nell'ottica di attualizzare l'equilibrio tra attività a domicilio e sul territorio di appartenenza e interventi riabilitativi attuati mediante l'inserimento in residenze terapeutiche. Lo studio di questa area verrà attuato attraverso la prassi consolidata nel nostro territorio della coprogettazione con Privato Sociale e Associazioni.

Va infine ricordato l'avvio della Cartella clinica informatizzata regionale dei DSMDP della Regione Emilia-Romagna (denominata poi "CURE" - Cartella Unica Regionale Elettronica), in prima sperimentazione regionale, in versione base, al CSM di Imola da settembre 2020.

L'applicazione, avviata nel giugno 2021 in tutti i DSMDP regionali, prevede ora ulteriori implementazioni e l'estensione a tutte le Unità operative dei dipartimenti di salute mentale; a settembre 2021 ne verrà avviato l'utilizzo nella Unità operativa di Neuropsichiatria del DSMDP di Imola e nel 2023 nella Unità Operativa Dipendenze Patologiche.

### **Obiettivo di mandato – Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi**

Per svolgere il ruolo della farmacia convenzionata verso una farmacia di comunità che operi in rete con i professionisti e le strutture sanitarie, l'AUSL di Imola si impegna a promuovere e supportare le iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, favorire l'aderenza dei pazienti cronici alle terapie mediche (servizi cognitivi), le attività di front-office, le attività di telemedicina e l'esecuzione di analisi di prima istanza.

### **Obiettivo di mandato – Integrazione socio sanitaria**

L'integrazione socio-sanitaria costituisce ambito di intervento di particolare rilevanza strategica su cui si incentrano le politiche del Distretto. Tramite una stretta collaborazione con gli Enti Locali si persegue l'obiettivo di rafforzare ed in certi casi riprogettare gli interventi al fine di migliorare la capacità di risposta verso la domanda sociosanitaria, che negli ultimi anni, anche in ragione delle mutate condizioni socio-economiche, richiede nuove e più articolate dinamiche di intervento.

In particolare, oltre allo sviluppo dei servizi agli anziani, ambito tradizionalmente di grande attenzione da parte dell'Azienda, anche le aree della disabilità (fisica e psichica), della maternità e dell'infanzia devono, secondo i programmi definiti a livello regionale, essere oggetto di confronto interno e riprogettazione, aprendo alla comunità locale con un ascolto particolare ai bisogni espressi dai pazienti, dalle famiglie e dalle associazioni. Trattandosi di ambiti di particolare complessità che afferiscono a persone e famiglie con bisogni che richiedono risposte sempre più personalizzate, l'Azienda in accordo con gli Enti Locali è chiamata ad assicurare forme di sinergia con il privato sociale e le associazioni degli utenti, al fine di rispondere ai bisogni con interventi appropriati e il più possibile tempestivi.

Se l'integrazione istituzionale vede la realizzazione di azioni di programmazione e controllo strategico la cui responsabilità è posta in capo al Nuovo Circondario Imolese legittimato alla individuazione delle priorità da perseguire tramite una stretta interdipendenza delle politiche sociali con quelle sanitarie, educative, ambientali, urbanistiche, culturali, ecc., l'integrazione di tipo organizzativo e comunitaria vede il Distretto soggetto catalizzatore delle diverse strategie, in quanto ambito ottimale per lo sviluppo dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali e tra questi e altre attività antropologicamente significative, per qualificare l'offerta ai mutati bisogni della popolazione. E' in tale ambito che l'Azienda intende fornire il proprio contributo per garantire l'utilizzo sinergico, equilibrato ed efficiente dei fattori organizzativi e delle risorse disponibili appartenenti a soggetti diversi, assicurando la produzione dei servizi ed il funzionamento delle reti tramite

sistemi integrati e maggiormente equi per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei bisogni (equipe di valutazione multidimensionale e multiprofessionale, graduatorie uniche di accesso, ecc.), garantendo gli standard di servizio (accreditamento soggetti gestori), la qualificazione professionale (percorsi formativi integrati, sociosanitari e pubblico-privato), per assicurare il massimo di efficacia nell'affrontare bisogni di natura multifattoriale, la cui complessità richiede una risposta altrettanto complessa, coordinata e strutturata (presa in carico integrata, metodologia dei TIC – Tavoli di integrazione delle competenze e network - manager, UVM/UVG ecc.).

Il tema dell'integrazione socio sanitaria richiamato più recentemente con rinnovata enfasi dalla DGR 1423 del 2.10.2017 "Attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019. Approvazione delle Schede Attuative d'intervento e di indirizzi per l'elaborazione dei Piani di Zona Distrettuali per la salute ed il benessere sociale" acquisisce formalmente lo status di "mission" della programmazione distrettuale attraverso l'approvazione e sottoscrizione dell'"Accordo di Programma per l'approvazione del Piano di Zona per la salute e il benessere sociale triennio 2018-2020 - comprensivo del Programma attuativo 2018".

A partire dalla programmazione operativa annuale 2018, l'AUSL di Imola, in piena integrazione con l'Ufficio di Piano del Nuovo Circondario Imolese, ha programmato e progettato l'attuazione di interventi discendenti dal citato Piano Sociale e Sanitario: delle 34 schede di competenza distrettuale, ben 18 sono state affidate alla responsabilità di un Professionista dell'Azienda.

Lo scoppio della pandemia ha inevitabilmente provocato in tutta la fase iniziale un vero e proprio "blocco" dei processi sottesi al Piano di zona per la salute e il benessere; gradualmente sono state dapprima sperimentate e poi consolidate nuove modalità di dialogo: l'uso di strumenti quali videochiamate e video collegamenti hanno soppiantato i tradizionali incontri in presenza, permettendo di ripristinare il dialogo interrotto e consentendo di riqualificarlo nel tempo. Lo sforzo e l'impegno per non lasciare indietro nessuno degli stakeholders è stato veramente significativo e ancora oggi comporta cura e attenzioni molto rilevanti.

Prima della pandemia, per tutte le schede distrettuali, il Professionista individuato come Referente aveva il compito di sviluppare da subito una ricognizione dei possibili stakeholders del territorio non ancora coinvolti e comporre così un gruppo di lavoro, allargato anche a "non addetti ai lavori", con il quale costruire modalità di partecipazione all'attività di analisi e di individuazione di soluzioni, percorsi e collaborazioni costruttive, che potessero arricchire la condizione di partenza.

Attraverso eventi pubblici condotti insieme alle Amministrazioni Comunali, attraverso micro progettualità di coinvolgimento della Comunità ("ComunitàPerTe") coordinate dall'Ufficio di Piano del Circondario, attraverso il confronto con le Associazioni degli utenti in Tavoli di Lavoro Tematici, si stava favorendo la partecipazione anche di singoli cittadini interessati a fornire il loro apporto, cercando in tal modo di interpretare gradualmente al meglio il mandato regionale di sostenere la massima partecipazione della Comunità Locale.

In questo senso questa nuova fase programmatoria inaugura sul piano metodologico un rilevante impegno delle Istituzioni e dei Servizi Pubblici a coinvolgere la Comunità attraverso metodologie alternative che non possono lasciare indietro nessuno; gradualmente si dovrà tonare a sistematizzare collaborazioni e favorire co-costruzioni di opportunità in risposta ai bisogni rilevati in un contraddittorio collaborativo, costante e continuativo nel tempo fra Professionisti e Cittadini, in una dimensione che dovrà coniugare il delicato equilibrio fra le condizioni imposte dal proseguire degli effetti pandemici e il necessario spazio di



coinvolgimento e confronto con i cittadini. L'Ausl impegna i propri professionisti, a partire dai referenti di scheda, a coniugare obiettivi operativi con il tema del coinvolgimento della Comunità.

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

A seguire dall'emanazione della DGR 2318/2019, l'Azienda ha costituito un gruppo di lavoro composto da Professionisti Sanitari, Sociali e un rappresentante dell'Ufficio di Piano.

Prima dello scoppio della pandemia, il gruppo di lavoro aveva analizzato i bisogni formativi dei familiari e delle assistenti familiari. A seguito di tale rilevazione sono stati realizzati nel 2019 due moduli formativi, uno nel Comune di Imola e uno nel Comune di Caste San Pietro Terme. Tali eventi sono stati declinati in 5 incontri relativi alle seguenti tematiche: assistenza di base alla persona, la nutrizione dell'anziano, l'assistenza alla persona nella mobilità, l'orientamento nella rete dei servizi socio sanitari, relazione e comunicazione. Alcuni incontri sono stati caratterizzati da una parte teorica e una parte pratica durante la quale i caregiver hanno potuto sperimentare quanto appreso. Hanno partecipato circa 40 persone tra familiari caregiver e assistenti familiari di anziani in carico con assegno di cura. Il gruppo di lavoro, a seguito dei riscontri positivi ottenuti dai partecipanti, aveva programmato una seconda edizione nel 2020, che è stata annullata, riprogrammata nel 2021 dopo l'estate.

Sempre nel corso del 2019/2020 è stata realizzata 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 del degli sportelli ASP – intervento di n. 6 ore), distribuita diffusamente sul territorio in forma cartacea e messa a disposizione sul sito web dell'Ausl, nell'area dedicata al caregiver ([https://www.ausl.imola.bo.it/sesei\\_caregiver](https://www.ausl.imola.bo.it/sesei_caregiver)). La guida sarà oggetto di rivalutazione e aggiornamento nel corso del 2022. Il gruppo di lavoro ha parimenti analizzato i bisogni formativi dei professionisti dell'area sociosanitaria e nell'autunno 2020 è stato proposto a tutti gli operatori un evento conoscitivo sulla DGR e sugli strumenti del caregiver al quale hanno aderito operatori appartenenti sia alla Sanità che al Sociale (n. 2 edizioni, coinvolti educatori, infermieri, medici, psicologi, assistenti sociali).

L'avvento della seconda ondata pandemica ha cambiato le priorità e imposto la sospensione del percorso, riproposto appena possibile nel 2021 allo scopo di sensibilizzare il maggior numero possibile di operatori dei servizi coinvolti, potendo in questa occasione coinvolgere anche alcune componenti ospedaliere.

Sempre nel corso del 2021 è stato realizzato un evento formativo specifico diffuso, dedicato all'utilizzo della scheda "Zarit" per la rilevazione della condizione di stress del caregiver. L'impegno è di proporre 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 si è avviata una prima sperimentazione locale dell'uso del modulo di autodichiarazione del caregiver (su circa 30 utenti), nell'attesa di rinforzare il ricorso a questo nuovo strumento dopo aver realizzato i necessari eventi formativi e l'informatizzazione anche di questo modulo nella cartella utente già disponibile. E' necessario nel prossimo triennio consolidare la diffusione di tale modulo e la consapevolezza nei cittadini dei diritti-doveri che accompagnano il ruolo di caregiver, mettere il modulo a disposizione dei

diversi punti di accesso (sportelli sociali e URP sanitario) ma soprattutto rendere immediata la conoscenza delle opportunità di sostegno esistenti, e della rete dei servizi pubblici e privati che possono condividere con l'utente e il caregiver un progetto di assistenza di medio-lungo periodo finalizzato anche a sostenere il gravoso compito di cura.

Fin dal 2018 il Distretto Imolese ha 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 abitualmente 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 infatti già da tempo la condivisione con utente/caregiver/ amministratore di sostegno. A ciò si è aggiunto il necessario adeguamento degli strumenti informatici: il PIVEC (progetto individualizzato di vita e di cura) risulta informatizzato già da diverso tempo, perciò 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").

Nel corso della fase emergenziale più acuta, si è provveduto al potenziamento dell'Assistenza Domiciliare con possibilità di attivazione, a favore di persone anziane costrette a casa dalla chiusura dei centri semiresidenziali, di interventi individuali specifici. Alla luce di tale esperienza nella Programmazione 2021 si sta valutando la possibilità di organizzare a favore di persone anziane, in particolare se affette da deterioramento cognitivo, interventi al domicilio di stimolazione delle capacità residue fisiche e cognitive da parte di un educatore/animatore/OSS a domicilio, in stretto raccordo con il Centro per i Disturbi Cognitivi dell'Ausl, con l'ulteriore finalità di permettere al caregiver di ritagliarsi del tempo libero.

Durante l'emergenza Pandemia sono stati potenziati anche gli interventi socio educativi nei confronti di ragazzi disabili, finalizzati al mantenimento e alla stimolazione delle loro capacità, oltre che a garantire spazi di sollievo alle loro famiglie. Alla luce anche di questa esperienza, si potranno valutare percorsi di sostegno al caregiver di disabili giovani e adulti.

Sono attivi sul territorio alcuni progetti di Auto Mutuo Aiuto (AMA), di gruppi di sostegno e il caffè Alzheimer, tutte iniziative che operano a sostegno del caregiver; nel corso del 2021 è stata istituita una cabina di regia con il compito di eseguire una ricognizione di tutte le iniziative esistenti, creare un coordinamento delle stesse e fare un'analisi dei bisogni che non stanno trovando riscontro nell'ambito dell'esistente, insieme con le Associazioni degli utenti.

L'aggiornamento della procedura aziendale del 2020 per i Percorsi Dimissione Protetta, condivisa con ASP, prevede una valutazione multidisciplinare precoce della necessità di supporto al caregiver con progetti personalizzati di accompagnamento al domicilio; in questo senso si sono consolidati percorsi di addestramento con il coinvolgimento degli operatori del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) per acquisire competenze nelle cure di base, percorsi di addestramento con il coinvolgimento di care manager infermieristici per acquisire competenze nella gestione di casi ad alta complessità e disponibilità da parte del *caremanager* per consulenze telefoniche e verifiche periodiche a domicilio.

A partire dal 2020 sono stati attivati alcuni 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: sono in corso riflessioni nel merito di tale esperienza per valutare se e come proseguire.

Prima della chiusura delle Scuole, a settembre 2020, è stato organizzato un intervento formativo sperimentale al personale di una scuola per la gestione della disabilità. Tale incontro aveva lo scopo di favorire l'autonomia degli interventi assistenziali da parte del personale scolastico di supporto, riducendo il ricorso all'intervento dei genitori durante le ore di permanenza a scuola. L'auspicio è di poter ripetere questa tipologia di interventi con la finalità di rinforzare e qualificare al meglio l'intervento del personale scolastico a beneficio di un minor coinvolgimento diretto del caregiver.

A inizio 2020 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. Tale evento è stato condotto da un geriatra territoriale e un infermiere coordinatore del territorio.

Hanno partecipato 12 familiari caregiver di anziani che frequentano il centro diurno. La formazione è stata caratterizzata da una parte teorica e una parte pratica sui comportamenti corretti da tenere con anziani affetti da disfagia durante il pasto e sulla corretta gestione di integratori e addensanti. L'auspicio è di poter riproporre interventi nei Centri Diurni di questa natura al fine di rinforzare le abilità di cura dei caregiver e assicurare il necessario supporto nella lettura dello stress che deriva da tale cura.

E' stato possibile portare a conclusione in presenza, un particolare progetto di formazione per Assistenti Familiari: si è trattato del Progetto AIDA a cura dell'Associazione Trama di Terre, in collaborazione con l'Ente di Formazione Istituto Pescarini di Faenza; un gruppo di donne straniere, accolte nell'ambito dei servizi dell'Associazione (donne provenienti dai percorsi di sfruttamento e tratta, dai Centri di Accoglienza Straordinaria per richiedenti asilo (CAS) e dal Sistema di Accoglienza ed Integrazione (SAI), ovvero da progetti di accoglienza per richiedenti e titolari protezione internazionale, nonché donne vittime di maltrattamento e violenza) si è impegnato per 120 ore di formazione residenziale in aula cui si è aggiunto un periodo di tirocinio. L'AUSL e l'ASP hanno messo a disposizione propri Professionisti (Infermieri, Assistenti Sociali, Medici) coinvolti nella preparazione dei contenuti, avvalendosi anche della piattaforma regionale SELF-PA. L'esito finale di questo percorso è l'Elenco pubblico di assistenti familiari pubblicato ufficialmente sul sito web dell'ASP.

A partire dal 2021 l'AUSL di Imola intende promuovere e riscrivere in collaborazione con le Associazioni degli utenti, ma anche singolarmente con i caregiver riconosciuti tali formalmente, progetti e interventi fortemente personalizzati, alla luce delle opportunità finanziarie messe a disposizione con la DGR 2318/2019.

### **Obiettivo di mandato – 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. E' 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 (per un totale di 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 puntuale a tali prescrizioni organizzative e comportamentali è stata introdotta una check list di autovalutazione e controllo che è diventata il riferimento per successive e continue azioni di miglioramento. Durante la prima ondata pandemica le strutture residenziali del nostro territorio non hanno registrato nessun contagio al proprio interno. 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, nonostante si fosse investito in attività volte a perfezionare procedure e assetti organizzativi, alla comparsa dei primi focolai 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'insieme di questi elementi hanno indotto a sostenere ancora più intensamente il lavoro quotidiano delle strutture coinvolte, intensificando l'assistenza medica affiancata a quella ordinaria per dare supporto riorganizzativo ed assicurare maggior efficacia possibile, evitando una riduzione quantitativa e qualitativa degli interventi assistenziali. Inoltre, sono stati coordinati insieme ai gestori interventi di supporto psicologico agli operatori, tramite l'organizzazione di video incontri con esperti del Servizio Medicina Preventiva e di Sanità Pubblica, al fine di rassicurare gli operatori di struttura sull'appropriatezza in particolare delle procedure formalizzate e dei DPI loro indicati. 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.

Le maggiori criticità del 2021 sono rappresentate dalla grave carenza di Infermieri disponibili a lavorare nelle strutture residenziali sociosanitarie; l'arruolamento di Infermieri nelle Aziende Sanitarie in un numero decisamente più rilevante rispetto al passato, ha provocato gradualmente la fuoriuscita di Infermieri precedentemente impiegati nelle strutture sociosanitarie oltre che intercettato da subito anche i neo-laureati. L'AUSL di Imola sta "distaccando" o prestando con varie formule contrattuali propri professionisti, ma queste soluzioni tampone risultano sempre meno rispondenti all'emorragia di personale dalle residenze che ospitano anziani e disabili.

E' 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"; infatti come nelle altre Aziende si comincia a soffrire la stessa criticità in quanto il sistema formativo 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.

Tutto ciò premesso, fermo restando l'impegno collegiale di continuare la ricerca di personale infermieristico, ciascuno attraverso i propri canali di arruolamento.

La drammatica esperienza che ereditiamo dalla pandemia implica delle riflessioni sugli effetti prodotti nelle strutture residenziali che ospitano persone anziane e fragili. Alcune di queste riflessioni coinvolgono prioritariamente livelli istituzionali più alti della singola Azienda, ma altre possono certamente divenire oggetto di confronto da subito anche sul livello locale. Fra queste, il tema della logistica e degli spazi nelle strutture: camere singole e doppie invece di aggregazioni più numerose, spazi all'aperto e collegamenti con ambienti e iniziative comunitarie, sono alcune delle questioni che potrebbero/dovrebbero diventare oggetto di riflessione, quantomeno in risposta agli eventi più drammatici che hanno coinvolti gli ospiti di residenze.

L'AUSL di Imola ha risposto da subito con tempestività e flessibilità al fabbisogno di maggiori posti letto di lungodegenza: la riapertura del 4° piano dell'Osco di Castel San Pietro Terme, dismesso negli anni precedenti, ha fornito un'ottima risposta in tal senso.

Alla luce del riscontro che si evince dal movimento delle Graduatoria per l'accesso alle CRA, le famiglie risultano fortemente intimorite di fronte alla possibilità di inserire il proprio caro in struttura: la scelta operata in epoca pre-Covid oggi sconta l'effetto mediatico, ma anche reale, dei tanti morti nelle strutture per contagi da Covid-19; la tenuta del proprio caro al domicilio che in precedenza sembrava una soluzione insostenibile, a fronte del rischio percepito, diventa la soluzione definitiva; gli ingressi in CRA di questo momento storico sono prevalentemente connotati da una Bina con valori medio-alti che in epoca precedente non avrebbero avuto alcuna reale possibilità di ambire ad un posto in struttura accreditata. Ciò implica ulteriori considerazioni in virtù del fatto che, questa tipologia di nuovi ingressi, presumibilmente rallenterà il tradizionale turno over di prospettiva, innescando un circolo vizioso nell'utilizzo delle risorse che finanziano i servizi accreditati (maggiori costi fissi), a discapito dei servizi per la domiciliarità.

Alla luce di quanto sopra palesato, si rende necessario favorire uno spazio di riflessione programmatoria che combini per un verso il tema della riqualificazione dell'offerta residenziale e per l'altro l'incremento degli investimenti sull'offerta domiciliare. Tale spazio dovrà necessariamente accogliere i contributi dei cittadini/Associazioni, dei gestori e dei Professionisti dei Servizi Pubblici, in quanto solo dall'ascolto collegiale dei diversi punti di vista, potranno essere condotti cambiamenti condivisi e riconosciuti come appropriati al contesto dell'oggi.

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

L'AUSL di Imola al tavolo del Distretto dovrà garantire 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 a tutti 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, sia realmente possibile e realizzabile 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.

### **1.3 Area degli esiti**

Il Piano della Performance oltre ad individuare, quale documento programmatico, indirizzi, obiettivi e risorse disponibili, seleziona e propone un set di indicatori che la Regione (Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare) ha individuato per misurare e valutare le performance delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, al fine di rendere uniformi su tutto il territorio Regionale le linee programmatiche ed il loro monitoraggio. Per il Piano della Performance 2021-2023, un Gruppo di lavoro è stato incaricato di individuare, per ciascuna Dimensione/Area della performance, 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** implementato a livello regionale e reso disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale; ciò garantisce una piena valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende e, all'interno della stessa azienda, in un arco di tempo pluriennale.

Particolare importanza è stata assegnata 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.

La distribuzione degli indicatori selezionati per il PdP 2021-2023 si caratterizza per un deciso orientamento alla Dimensione dell'utente (58 indicatori) distribuiti nelle pertinenti Aree: accesso, integrazione ed esiti.

Per quanto concerne l'area degli esiti afferiscono performance relative agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti. In riferimento ai risultati degli **esiti** aziendali registrati con tale set di indicatori e alla definizione dei risultati attesi per il triennio 2021-2023, si rimanda alle tabelle di dettaglio al **Capitolo 6 "Indicatori di Risultato"**.



## 2. Dimensione di performance dei processi interni

### 2.1 Area della produzione

#### Obiettivo di mandato - Riordino Assistenza Ospedaliera

Gli atti di programmazione regionale prevedono il completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella 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".

L'Azienda è impegnata a proseguire le azioni di consolidamento e miglioramento degli standard relativi all'assistenza ospedaliera. In tal senso si collocano gli interventi di seguito dettagliati.

#### Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero di cui alla DGR 2040/2015

Gli indirizzi in ordine a tale obiettivo prevedono un efficientamento dell'attività ospedaliera, in relazione alla quale l'Azienda, nel quadro della più ampia programmazione metropolitana, ha realizzato da un lato, la conversione in regime ambulatoriale di attività in precedenza erogate in Day hospital, Day Surgery e in ricoveri programmati 0-1 giorno, e dall'altra ha introdotto modelli organizzativi innovativi, che vedono, attraverso lo sviluppo di percorsi maggiormente orientati all'intensità di cura, la riorganizzazione dell'area post-acuzie con la conversione di PL post-acuti in tipologie di assistenza territoriale attraverso il potenziamento della rete delle cure intermedie.

In riferimento al 2020, come mostra la tabella, si rileva un incremento di posti letto conseguente l'attivazione di posti letto Covid dedicati, necessari per la gestione di PL per acuti e di terapia intensiva dedicati a pazienti con Covid-19, nonché per gestire le prestazioni sanitarie urgenti.

Il Presidio Ospedaliero di Imola è dotata al 31.12.2020 di n.ro 353 PL, di cui: 335 PL ordinari e 17 PL DH/DS.

<b>Posti Letto</b>	<b>31/12/2018</b>	<b>31/12/2019</b>	<b>31/12/2020</b>
<b>PL ordinari</b>	327	327	<b>335</b>
<b>PL Day Hospital</b>	6	6	<b>6</b>
<b>PL Day Surgery</b>	11	11	<b>12</b>
<b>Totale</b>	<b>344</b>	<b>344</b>	<b>353</b>

Si ricorda, inoltre, che presso la Casa della Salute/Ospedale di Comunità di CSPT sono presenti 21 PL residenziali di cure intermedie (che saranno ampliati a 36 PL con la stabile attivazione di ulteriori 15 PL da settembre 2021) e 12 PL di Hospice. Nel territorio Imolese incide inoltre la struttura ospedaliera di riabilitazione di Montecatone con 150 PL ordinari 8 PL di DH.

#### Reti cliniche Integrate

Nel corso degli ultimi 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 Hub & Spoke, nell'ambito del più ampio riassetto complessivo delle reti di rilievo regionale.

Nella prospettiva triennale si riconferma 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 mini invasiva, al fine di garantire lo sviluppo delle competenze, l'attrattività e l'accesso alle tecnologie innovative.

L'Azienda si pone 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.

Si rappresentano 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 chirurgiche 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. Per il prossimo triennio si intende realizzare un ulteriore sviluppo dell'attività chirurgica in day surgery ed il potenziamento tecnologico dell'Ambulatorio Angiologico.
- **Genetica Medica** in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria, volta all'integrazione e omogeneizzazione dei percorsi, dei protocolli e delle procedure sia in ambito clinico che di laboratorio, consentendo lo sviluppo delle competenze professionali e l'utilizzo di tecnologie e test innovativi nel campo della citogenetica.
- **Oncologia Territoriale Metropolitana**, in collaborazione con l'AUSL di Bologna, a direzione dell'AUSL di Imola, 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. Dopo un periodo di sperimentazione, è stato attivato in forma stabile il Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP) 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 trovano collocazione 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.
- L'integrazione della **Banca delle cornee** - Sedi di Bologna e Imola, in attuazione della DGR n. 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.

Sotto forma di reti cliniche integrate mediante **rapporti Hub & Spoke**, 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.

Nell'ambito dei progetti di sviluppo si richiama inoltre la previsione di garantire specifica competenza neuro-urologica presso la Montecatone Rehabilitation Institute spa, da parte della UOC di Urologia. Prosegue altresì la collaborazione, recentemente avviata, per lo sviluppo di competenza radiologica e neuroradiologica presso la MRI spa in relazione all'acquisizione delle nuove tecnologie (RMN e TC) ubicate presso la MRI spa, volte alle necessità della stessa nonché a soddisfare la domanda di prestazioni radiologiche ad alta complessità nell'ambito dell'AUSL di Imola.

### **Obiettivo di mandato - Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza**

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, sin dalla prima fase, a modifiche radicali del proprio assetto organizzativo con riflessi su tutta l'ordinaria attività.

A seguito della prima fase di gestione pandemica (febbraio – aprile), la Regione, con DGR 404 del 27.04.2020, 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 404/2020 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 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico. La percentuale di interventi entro i tempi prevede un target fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale di interventi chirurgici nel 2019.

La Direzione Sanitaria aziendale con nota prot. 33932 del 28/11/2020 ha disposto l'attivazione del Gruppo di Lavoro (GdL) per la programmazione chirurgica nel periodo di emergenza Covid-19, con incontri a cadenza settimanale in modalità Video Conferenza con i Direttori del Dipartimento Chirurgico per procedere alla puntuale definizione della programmazione operatoria della settimana successiva, in base alla disponibilità di sedute operatorie e PL. Il GdL è presieduto dal Direttore di Dipartimento Chirurgico che puntualmente riferisce gli esiti degli incontri all'Unità di Crisi aziendale, di cui è membro, restituendo al GdL le indicazioni dell'Unità di Crisi.

Il progressivo riaggravarsi del quadro epidemiologico legato all'epidemia da Sars CoV-2 a partire da fine agosto, con un'evidente accelerazione nel mese di ottobre 2020, segna l'inizio di un'ulteriore fase di costante aumento dei casi e conseguente impegno incrementale da parte dei servizi sanitari.

Tra ottobre e novembre 2020, in considerazione di un ulteriore peggioramento dello scenario epidemiologico legato alla pandemia, dell'aumento costante e sostenuto del numero di ricoveri di pazienti con patologia Covid-19, nonché del numero di pazienti con Covid-19 che necessitavano di ricovero in reparti di terapia intensiva, si è provveduto ad un'ulteriore graduale riduzione delle attività di ricovero programmato

procrastinabile, fatte salve le attività di ricovero per loro natura non procrastinabili (nota RER Prot. 30/10/2020.0704336.U.).

A seguito dell'attribuzione di parte delle area di degenza della piattaforma chirurgica (corpo degenze) alle Unità operative del Dipartimento Medico interessate da ricoveri di pazienti con patologia Covid-19, si è proceduto alla riassegnazione dei posti letto residui e, conseguentemente, alla riduzione/rimodulazione (da regime ordinario a regime diurno) delle sedute operatorie programmate.

L'Azienda ha proceduto a tale riorganizzazione salvaguardando innanzitutto i ricoveri in lista d'attesa con priorità in classe A, con particolare attenzione alle patologie oncologiche e tempo dipendenti, e ulteriori ricoveri programmati ritenuti non procrastinabili, in base alla consistenza delle liste d'attesa e ai casi fuori tempo, garantendo nel mentre i ricoveri urgenti da PS.

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

Con DGR 677 del 15.06.2020 è stata 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 con la circolare n. 0011254 del 29.05.2020.

Con DGR 869 del 17.07.2020 viene approvato il documento "Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura" che integra il precedente piano, approvato con DGR 677/2020. Tali linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19 prevedono l'adeguamento dei Posti letto di terapia intensiva e semintensiva e l'adeguamento funzionale del Pronto Soccorso.

In coerenza con le indicazioni contenute nel documento trasmesso congiuntamente dalle Direzioni Sanitarie delle Aziende dell'Area Metropolitana di Bologna, in data 16/10/2020, dal titolo "Piano interaziendale per l'organizzazione della rete ospedaliera metropolitana in corso di emergenza Covid-19", che declinava eventuali scenari organizzativi da implementare al realizzarsi delle differenti fasi dell'epidemia Covid-19, si evidenzia la sottoscrizione e trasmissione del "Piano di adeguamento della disponibilità di posti letto di area critica all'attuale scenario epidemiologico per l'area metropolitana di Bologna (prot. 2801 del 28/01/2021), documento redatto congiuntamente dalle Direzioni delle quattro Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana di Bologna. 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".

Si richiamano gli interventi strutturali programmati che comprendono:

- 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 (Piano Investimenti: Intervento n. 62 – Adeguamento PS Ospedale di Imola – CUP H28I20000090006).

- Realizzazione di n. 4 posti di Semi Intensiva/UTIC per pazienti infetti con adeguamento dei box con filtro e impianti (piano investimenti: Intervento n. 60 Realizzazione dei 4 PL TSI/UTIC Ospedale Imola – CUP H28I20000070006).
- Realizzazione di n. 4 PL di Semi Intensiva con spazi di pertinenza in Medicina d’Urgenza – Impianti (piano investimenti: Intervento n. 61 – Realizzazione di 4 PL TSI/Medicina d’urgenza Ospedale di Imola CUP H28I20000080006.).

### **Obiettivo di mandato - 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 domiciliarietà 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.

Sarà sviluppata 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 ma anche di nuove strutture (Case della Salute) dove somministrare i trattamenti citotossici, controllare gli effetti tossici e programmare i follow up.

### **Obiettivo di mandato - 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 intende potenziare 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.

Parimenti il Dipartimento è orientato a garantire l'erogazione dei LEA in tutti gli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica e un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria.

Nel richiamare tutti gli interventi in tema di sanità pubblica insiti nelle azioni che l'Azienda ha posto in essere per la gestione della pandemia, si richiama inoltre l'impegno sugli interventi volti a:

- 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 diseguaglianze 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 contaminati 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.



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

### **Obiettivi di mandato:**

- **Qualità, Sicurezza e Gestione del rischio clinico**
- **Assistenza perinatale**

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità. Il tema della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico è diventato una delle priorità del SSN in quanto elemento centrale nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo criteri di qualità e sicurezza. Per far fronte a questo prioritario tema le Aziende sanitarie sono tenute a realizzare il proprio Piano Programma aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure, secondo le linee di indirizzo emanate nel 2016 dalla Regione Emilia-Romagna e aggiornate nel 2020 in conseguenza all'epidemia Covid-19.

In questa ottica il **Piano Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC)** rappresenta il principale atto istituzionale con il quale l'Azienda assume un impegno di sistema formale e verificabile per la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

L'AUSL di Imola aggiornerà il proprio PPSC per il triennio 2021-2023, allineando gli obiettivi strategici per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure agli impegni strategici e alle aree definite nel Piano della Performance. Il nuovo PPSC manterrà l'attenzione agli interventi messi in campo per far fronte all'emergenza pandemica, e già inclusi nell'aggiornamento del Piano per l'anno 2020, rafforzando in particolare tutti gli interventi finalizzati alla prevenzione e gestione del rischio infettivo, nonché alla prevenzione e protezione degli operatori.

Anche per l'area sicurezza e gestione del rischio la realizzazione e il potenziamento delle reti in Area Metropolitana rappresenta un'opportunità di ulteriore sviluppo e diffusione della cultura della sicurezza.

In particolare saranno ulteriormente sviluppate le attività di collaborazione e confronto costruttivo sulla gestione del rischio infettivo, incluso il monitoraggio delle antibiotico resistenze e la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici, potenziando su tali ambiti le sinergie all'interno dell'Area Metropolitana alla luce dell'avvio in fase sperimentale del "Dipartimento Interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo".

L'AUSL di Imola ha definito un sistema aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure, individuando, a partire dal PPSC 2015-2017, il Board Aziendale per la Sicurezza (coordinato dal Risk Manager aziendale) quale organismo tecnico delegato dal Collegio di Direzione aziendale alla funzione di indirizzo, programmazione e verifica di tutte le attività afferenti alla sicurezza delle cure. Nel Board sono rappresentate tutte le funzioni trasversali all'area della sicurezza e gestione del rischio, garantendo in particolare l'integrazione tra le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale. L'assetto organizzativo aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure viene descritto in dettaglio nel PPSC.

Con particolare riferimento alla gestione degli eventi epidemici, l'AUSL di Imola ha formalizzato nel PPSC 2020 il proprio modello organizzativo, che prevede l'attivazione di una specifica Unità di Crisi aziendale coordinata dal Direttore Generale. L'Azienda garantisce inoltre l'integrazione tra le funzioni di rischio clinico e



gestione dei sinistri, con la presenza del Risk Manager quale componente del Comitato Valutazione Sinistri aziendale (Deliberazione 5 del 11/01/2020).

L'AUSL di Imola intende garantire nel triennio l'impegno per la promozione e la diffusione della cultura della sicurezza, promuovendo l'applicazione degli strumenti e metodi per la gestione del rischio e completando l'implementazione delle Raccomandazioni e delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e degli operatori. A tal fine la Direzione aziendale si adopererà per favorire l'attivazione di sinergie e collaborazioni formali tra la funzione di gestione del rischio clinico e le altre funzioni specifiche trasversali all'area della sicurezza (rischio infettivo, sicurezza degli operatori, sistema qualità e accreditamento, governo clinico, formazione, valutazione, gestione dei sinistri, etc.), garantendo supporto e riferimento ai diversi livelli organizzativi aziendali (livello intermedio e livello operativo).

Gli obiettivi strategici che l'AUSL di Imola intende perseguire nel corso del triennio 2021-2023 si collocano in particolare negli ambiti di seguito esposti.

**Misurazione della sicurezza delle organizzazioni sanitarie.** In tale ambito sono ricomprese numerose e diversificate fonti informative (es. segnalazioni volontarie tramite incident reporting, farmacovigilanza, emovigilanza, sinistri, reclami, registri infortuni, dispositivo vigilanza, etc.) che a livello aziendale possono essere utilizzate per rappresentare, soprattutto in termini qualitativi, la sicurezza delle cure. Un elemento importante per la diffusione della cultura della sicurezza nel prossimo triennio, che avrà rilevanti ricadute sulla misurazione della sicurezza, sarà l'avvio della nuova piattaforma applicativa regionale SegnalER, per la gestione delle segnalazioni per la sicurezza delle cure e dei sinistri delle strutture sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. L'AUSL di Imola assicurerà l'implementazione di SegnalER a livello aziendale, secondo il cronoprogramma definito dalla Regione Emilia-Romagna.

**Implementazione degli strumenti per la gestione del rischio e monitoraggio delle Raccomandazioni e Buone Pratiche per la sicurezza.** La metodologia più utilizzata in Azienda per l'analisi delle segnalazioni più significative è quella del Significant Event Audit (SEA), alla quale di norma si fa riferimento anche per l'analisi degli eventi sentinella; negli anni è aumentata la sensibilità degli operatori nei confronti di tale metodologia di analisi del rischio, sollecitando o anche organizzandone spontaneamente lo svolgimento. L'AUSL di Imola intende promuovere un'ulteriore diffusione e sistematizzazione degli strumenti per la gestione del rischio, sensibilizzando gli operatori anche rispetto a metodologie di analisi proattiva (es. FMEA/FMECA). A livello aziendale è pressoché completata l'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure, che prevede anche un aggiornamento continuo delle procedure per la prevenzione degli eventi sentinella; l'Azienda garantisce annualmente il puntuale monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni ministeriali, secondo le modalità definite dall'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). L'Azienda promuoverà l'utilizzo di strumenti quali l'audit clinico per il monitoraggio e verifica del livello di applicazione delle procedure definite in recepimento delle raccomandazioni e buone pratiche per la sicurezza.

**Sicurezza del farmaco e dei dispositivi medici.** La sicurezza nell'uso dei farmaci è una componente di primaria importanza nelle attività sanitarie e al suo perseguimento è indirizzato un convinto e costante impegno da parte dell'AUSL di Imola, che ha recepito in specifiche procedure le Raccomandazioni e Buone

pratiche per la gestione clinica dei farmaci, per garantire il processo di ricognizione e di riconciliazione farmacologica, per la gestione in sicurezza di farmaci oncologici, etc. L'attività di farmacovigilanza risulta particolarmente importante per il miglioramento continuo della sicurezza in terapia farmacologica, rappresentando un'importante fonte di informazioni per aumentare la sicurezza dei trattamenti: l'Azienda si impegnerà per sensibilizzare maggiormente operatori e cittadini rispetto all'importanza di segnalare sospette reazioni avverse comparse nella pratica clinica a seguito della somministrazione di un farmaco. Analogamente, la precoce individuazione del rischio associato all'utilizzo dei dispositivi medici è una strategia necessaria per migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari: a tal fine si promuoverà tra gli operatori l'importanza della vigilanza sui dispositivi medici.

**Sicurezza del percorso nascita.** Con particolare riferimento alla sicurezza nel percorso nascita, l'AUSL di Imola ha promosso negli anni gli interventi per garantire un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza, migliorando la propria performance in indicatori particolarmente significativi per tale ambito (es. la % di parti cesarei primari si è ridotta in maniera molto importante nell'ultimo triennio, attestandosi nel 2020 al 16%, molto vicino al target di riferimento del 15%; questo indicatore è incluso tra gli indicatori monitorati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia). Nel triennio 2021-2023 l'Azienda intende concludere il percorso di implementazione delle Raccomandazioni ministeriali (che prevede anche un aggiornamento continuo delle procedure per la prevenzione degli eventi sentinella in ambito ostetrico e neonatologico) e delle indicazioni regionali (DGR 2050/2019) per garantire la sicurezza del parto con taglio cesareo e la continuità delle cure tra ospedale e territorio nell'ambito del percorso nascita.

**Rischio infettivo e gestione degli eventi epidemici.** Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria rappresentano in tutto il mondo un problema prioritario di salute pubblica per la loro frequenza e gravità, avendo un impatto rilevante sulle popolazioni e sui sistemi sanitari in termini di morbosità, mortalità e costi attribuibili. L'AUSL di Imola ha aderito nel corso degli anni agli strumenti innovativi per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibioticoresistenza sviluppati dall'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna. Nel triennio 2021-2023 si continuerà a presidiare l'ambito della gestione del rischio infettivo, contribuendo all'implementazione del Piano Nazionale di contrasto all'antibioticoresistenza (PNCAR). In tale ambito sarà particolarmente importante mantenere e potenziare le sinergie sia tra i diversi Servizi aziendali (ospedale, territorio, prevenzione e sanità pubblica) sia a livello metropolitano e regionale.

**Sicurezza in chirurgia.** La sicurezza in chirurgia rappresenta sempre, per numerosità di accadimenti, gravità di esiti e costi diretti e indiretti, un ambito meritevole di costante attenzione, soprattutto per la prevenzione degli eventi che possono verificarsi in sala operatoria. Dal 2008 (anno di pubblicazione delle "Guidelines for safe surgery" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), la Regione Emilia-Romagna ha elaborato e diffuso le Raccomandazioni regionali per la sicurezza in sala operatoria e ha promosso l'utilizzo di un'apposita check list (SSCL - *Surgical Safety Checklist*). A partire dal 2017 sono stati introdotti a livello regionale due specifici flussi informativi per monitorare l'applicazione della SSCL e l'attivazione del sistema di sorveglianza regionale SICHER (Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in Emilia-Romagna).

Nel triennio l'AUSL di Imola continuerà a mantenere alta l'attenzione degli operatori per l'applicazione delle raccomandazioni per la sicurezza in chirurgia (es. per la prevenzione della ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico; per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura; per preparare e posizionare in modo corretto il paziente; per la gestione delle vie aeree nell'adulto; per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto).

**Atti di violenza su operatori dei servizi sanitari.** Il fenomeno della violenza sugli operatori dei servizi sanitari è un fenomeno rilevante e diffuso nel mondo. L'AUSL di Imola ha implementato la Raccomandazione ministeriale per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, individuando e formalizzando una specifica procedura per la segnalazione, il monitoraggio, la prevenzione e la gestione degli episodi di violenza a danno degli operatori sanitari. Nel prossimo triennio sarà fondamentale continuare a mantenere alto l'interesse a livello aziendale per la tematica, attraverso un aggiornamento del Piano aziendale PREVIOS e la promozione di specifiche misure preventive tecnologiche, strutturali, organizzative e formative.

**Formazione per la sicurezza delle cure.** La formazione dei professionisti sanitari sulla sicurezza delle cure è uno degli elementi cardine per garantire l'efficacia di ogni programma per la gestione del rischio sanitario. La letteratura scientifica evidenzia infatti che proprio la modifica di conoscenze, attitudini e comportamenti dei professionisti sanitari può incidere in modo significativo sulle condizioni che determinano il verificarsi di incidenti. L'AUSL di Imola intende promuovere e potenziare le attività di formazione sui temi della sicurezza e della qualità delle cure, integrando nel proprio piano formativo i vari ambiti relativi alla sicurezza dei pazienti capace di garantire una omogeneità di comportamenti tra professionisti in tutte le articolazioni dei sistemi sanitari e rafforzando le sinergie previste dai nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale.

### **Obiettivo di mandato – Appropriatezza farmaceutica**

Le azioni rivolte alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica costituiscono un settore di particolare rilevanza strategica per l'Azienda.

Gli indirizzi regionali contemplano un ampio raggio di interventi di appropriatezza d'uso e prescrizione sia in ambito ospedaliero che con riferimento alla farmaceutica convenzionata, con obiettivi specifici su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa, sottolineando l'importanza affinché tutte le parti e gli attori che intervengono e interagiscono in tale ambito, sia di area territoriale che ospedaliera, siano coinvolti costituendosi parte attiva nel perseguimento degli obiettivi.

Pur avendo avviato, nel corso degli ultimi anni, interventi che hanno realizzato trend di miglioramento in materia di appropriatezza di consumi e di spesa, l'Azienda prosegue con particolare impegno le azioni volte alla appropriatezza farmaceutica.

Il governo del buon uso del farmaco e il perseguimento degli obiettivi regionali per appropriatezza di consumi e spesa costituiscono pertanto impegni dell'Azienda su cui convergono azioni diversificate da parte di tutti i professionisti coinvolti, sia nell'ambito della farmaceutica convenzionata e territoriale sia nell'acquisto e consumo ospedaliero di farmaci.

L'uso appropriato dei farmaci costituisce obiettivo aziendale per il quale rappresentano elementi di presidio la promozione del ricorso ai farmaci generici, l'ottimizzazione nel perseguimento dell'appropriata gestione delle

terapie croniche, anche sulla base del piano nazionale cronicità, nonché l'impiego del Prontuario Terapeutico Regionale quale strumento di indirizzo alla pratica clinica.

Al fine di perseguire gli obiettivi regionali di consumo sulle categorie critiche ed il progressivo miglioramento dell'andamento della spesa l'Azienda ha messo a punto un sistema strutturato di azioni articolato nei seguenti principali interventi:

- 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.
- 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 "Governare 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, obiettivo attribuito a tutti i Dipartimenti ospedalieri.
- Incontri stabili 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.

Prosegue l'impegno dell'Azienda nella **Erogazione Diretta** dei farmaci alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale, al fine di intervenire su margini di miglioramento dell'attività di ricognizione e riconciliazione delle terapie farmacologiche, in ogni passaggio di setting assistenziale, ai medicinali del Prontuario Regionale a miglior garanzia di efficacia e sicurezza attraverso maggiore sinergia tra le parti coinvolte. A tal fine sono stati attivati spazi adeguati dedicati alla erogazione diretta ubicati presso il presidio ospedaliero.

L'analisi dell'appropriatezza delle prescrizioni degli specialisti ospedalieri all'atto della dimissione da degenza e da visita specialistica ambulatoriale, è effettuata su un campione individuato, da parte di un gruppo di lavoro aziendale appositamente costituito che vede la partecipazione della Direzione Medica, del Dipartimento Cure Primarie e della Direzione Farmaceutica, con il supporto del TIR per l'estrapolazione informatica del campione.

Particolare attenzione è posta dall'Azienda, con il contributo della Direzione Farmaceutica e dei professionisti, al presidio dell'appropriato utilizzo dei **farmaci innovativi oncologici e non oncologici, farmaci biosimilari**, nonché sull'utilizzo dei **farmaci rivolti alla cura delle Malattie Rare**, sui quali si mantiene un costante monitoraggio.

Sotto il profilo della programmazione e governo della spesa l'Azienda mantiene il costante presidio degli andamenti mensili della farmaceutica convenzionata, territoriale e per acquisto ospedaliero nonché l'adozione di strumenti di governo clinico per i quali è rilevante la compilazione da parte dei medici prescrittori:

- Del 100% dei Piani Terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE con particolare riferimento ai farmaci antivirali per l'Epatite C in ordine alla compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi.
- Dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo a specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back nonché per la gestione dei rimborsi derivanti dalla Accordi AIFA per la condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing).
- Del data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, dei farmaci Cnn e fuori prontuario regionale.
- Della prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del data base oncologico regionale rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

L'Azienda inoltre mantiene l'impegno nella promozione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche in ambito sanitario e socio sanitario. Si richiama a tal fine l'applicazione ed il monitoraggio della procedura aziendale in tema di ricognizione e riconciliazione delle terapie farmacologiche.

Parimenti l'Azienda si impegna a promuovere l'uso appropriato dei dispositivi medici secondo gli indirizzi elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di Lavoro regionali.

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

### Obiettivo di mandato – Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

#### Piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni

A livello aziendale sono stati istituiti due gruppi di lavoro costituiti da professionisti afferenti a diverse aree uno per la gestione del benessere organizzativo e uno per la gestione delle azioni aggressive contro i dipendenti da parte di terzi (gruppo PREVIOS).

Il gruppo benessere al suo interno si divide in ulteriori sotto gruppi. Il primo gruppo è costituito da: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), Medico Competente, psicologi aziendali e settore formazione aziendale ed ha lo scopo di raccogliere segnalazioni di condizioni di disagio / malessere all'interno delle diverse Unità Operative in modo da poterle analizzare, definendo le matrici alla base di tali situazioni, il contesto nel quale si sono manifestate e proporre risposte specifiche ed univoche di fronte a situazioni riconosciute con denominatori comuni (es. attivazione di trainer per il consolidamento della leadership di dirigenti e coordinatori; interventi diretti sul team per dirimere conflittualità interna etc.).

Il gruppo si occupa contestualmente anche di tutte quelle azioni che possono essere messe in campo per migliorare il benessere all'interno delle Unità operative, rafforzando le capacità di management e leadership dei dirigenti di struttura.

Un ulteriore gruppo di lavoro, costituito da RSPP e componente della direzione infermieristica con competenze sociologiche, si occupa della revisione del Documento di Valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato in modo da contribuire all'aggiornamento del Documento Valutazione Rischi (DVR) ed evidenziare situazioni critiche sulle quali lavorare attraverso azioni specifiche integrandosi quindi con il primo gruppo di lavoro.

Nel triennio 2021 2023 l'Azienda intende, inoltre, promuovere una serie di azioni multidisciplinari finalizzate a ridurre il livello di stress sulla popolazione lavorativa, quali:

- progetto "*mindfulness*", cioè azioni di meditazione rivolte inizialmente ai gruppi che hanno manifestato problematiche di stress lavoro correlato al loro interno come da analisi condotta tramite DVR;
- attività di sostegno alla genitorialità come collaborazioni con centri che offrano convenzioni per doposcuola o campi estivi rivolti ai figli dei dipendenti aziendali;
- attività finalizzate a incrementare il benessere personale inteso come cura della persona: attività di *stretching*, *pilates* o attività motoria in acqua, in collaborazioni con centri che si convenzionino con l'azienda garantendo accessi in fasce orarie facilmente gestibili dal personale aziendale.
- attività di screening, da implementare, finalizzate alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e delle neoplasie durante l'attività di sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente tramite protocolli sanitari specifici e azioni di educazione nutrizionale, di prevenzione del fumo e del consumo di bevande alcoliche.

Per ciò che concerne la gestione della violenza sugli operatori è stato istituito il gruppo PREVIOS composto da figure aziendali operanti in aree a maggiormente rischio di violenza (direttrice Dipartimento di Salute

mentale, coordinatrice SPDC, coordinatrice 118) e da figure preposte alla gestione e al contenimento del rischio stesso quali: psicologa ospedaliera (figura deputata alla presa in carico diretta dell'operatore esposto a violenza), Responsabile URP, Responsabile del rischio clinico, il Servizio Prevenzione Protezione (SPP) e il Medico competente. Il gruppo:

- raccoglie ed elabora le segnalazioni di violenza che giungono al SPP prendendo in carico tramite la psicologia ospedaliera e, nel caso lo si necessiti, attraverso la medicina preventiva e gli operatori coinvolti.
- Organizza corsi specifici di formazione per la gestione della violenza.
- Elabora procedure finalizzate alla gestione dell'aggressività verso terzi.
- Rielabora percorsi assistenziali finalizzati alla presa in carico da parte della AUSL degli operatori coinvolti in aggressioni.

### **Rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale e garantire la piena applicazione della DGR n 351/2018 in tema di "rischio biologico in ambiente sanitario"**

La piena applicazione della DGR 351/2018 in tema di rischio biologico rappresenta un tema cardine della sorveglianza sanitaria: la valutazione d'idoneità per il rischio biologico prevede già di base la valutazione dell'immunizzazione nei confronti di agenti aero ed emo trasmessi per i quali esiste la possibilità di prevenzione di malattia e trasmissione tramite vaccinazione.

La campagna vaccinale antinfluenzale in particolare in concomitanza con il diffondersi della pandemia da Covid-19 rappresenta un momento di essenziale sensibilizzazione degli operatori alla cultura della prevenzione da infezione indotte da agenti aero trasmessi ed è strettamente complementare alla vaccinazione anti Covid, normata dal DL 44/21. La campagna vaccinale sarà ulteriormente rafforzata nel corso del 2021 attraverso un'offerta di prossimità (vaccinazione eseguibile direttamente nei reparti per agevolare il personale presente durante il turno di lavoro) oltre a garantire un'ampia fascia oraria d'offerta in modo da poter garantire l'adesione al personale che lavora su turni. La campagna di sensibilizzazione verrà effettuata a far capo direttamente da settembre tramite divulgazione attraverso i sistemi informatici e tramite coinvolgimento diretto da parte della medicina preventiva dei singoli lavoratori.

### **Sviluppare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale**

La cartella sanitaria e di rischio regionale rappresenta uno strumento essenziale per poter uniformare le modalità lavorative in materia di salute e sicurezza sul lavoro a livello regionale. Il personale della medicina preventiva ha terminato formazione specifica sul Software specifico, mentre si sta terminando il percorso di alta formazione specialistica del personale dell'Unità operativa di medicina preventiva, in materia di medicina del lavoro, percorso proposto in collaborazione tra Regione e Università.

## 2.3 Area dell'organizzazione

### Obiettivi di mandato:

- **Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al “Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022”**
- **Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria**
- **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.

Diventa, pertanto, obiettivo strategico definire, in maniera unitaria e condivisa a livello di sistema sanitario complessivo, un programma di rafforzamento e sviluppo rivolto a dotare le Aziende Sanitarie di una moderna e sostenibile struttura ICT diffusa ed integrata a livello di SSR.

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 socio-sanitarie anche in situazioni emergenziali.

Alla luce di quanto sopra è indispensabile un grande investimento a partire da tre componenti imprescindibili: infrastruttura digitale, competenze del personale e semplificazione amministrativa.

Un primo target è quindi quello di sviluppare infrastrutture digitali, competenze di qualità, affidabili e resilienti. A tal fine occorre rendere il nostro sistema iperconnesso per garantire a tutte e tutti, persone e organizzazioni - anche a chi vive e che può essere chiamato ad operare nelle aree decentrate o in condizioni disagiate – il diritto di accesso alla rete. A questo si deve aggiungere la diffusione delle conoscenze sulle nuove tecnologie digitali, rafforzando la funzione formativa dei dipendenti, ma anche divulgativa verso i soggetti esterni. Essenziale di conseguenza un investimento mirato sulle persone che operano dentro l'Azienda Sanitaria. E' indispensabile riadeguare quantitativamente e qualitativamente gli organici, accelerando i processi di formazione e accrescimento delle competenze, ma anche di reclutamento di una nuova generazione di dipendenti, riorientandone l'operato a missioni strategiche.

Altro aspetto di fondamentale importanza, che deve essere supportato dal digitale, riguarda la riduzione della burocrazia superflua per aumentare l'efficienza e il lavoro in trasparenza.

Se da un lato sono richieste al pubblico competenze e prestazioni sempre più qualificate, dall'altro si è fatta più urgente la necessità di una semplificazione delle procedure e degli adempimenti per l'accesso ai servizi da parte dei cittadini. In tal modo si potrà dare continuità ai progetti di sviluppo del FSE, favorire una migliore integrazione tra i servizi socio-sanitari, orientare l'Azienda verso processi di semplificazione e miglioramento dell'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini, permettere una maggiore diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per gli assistiti a sostegno della diffusione di sistemi innovativi di accesso.



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 si possono così declinare:

- a) Sviluppo della telemedicina per la cura a distanza dei pazienti, rendendo diffusamente fruibili le prestazioni di televisita, teleconsulto e telemonitoraggio.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 socio-sanitario ed amministrativo.

Pertanto l'Azienda, nel triennio di riferimento, si impegna ad implementare tutte le azioni previste nel Piano per l'Innovazione e lo Sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale, nonché diffondere e promuovere il Fascicolo Sanitario Elettronico, perseguire l'integrazione con i servizi socio sanitari e garantire azioni che facilitino l'adozione e la diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti.

### **Obiettivo di mandato - Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico**

In relazione al Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia", che potenzia e rafforza le disposizioni di cui all'art. 12 del D.L. n. 179/2012 concernenti la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), l'Azienda si impegna porre in essere 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 e europea, nonché dal Patto per la salute e 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 on-line la storia clinica del paziente.

### **Obiettivo di mandato - Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale**

L'innovazione tecnologica può contribuire a sostenere un nuovo modello di sanità in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni sul territorio.

Le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie supportate dalla telemedicina sono fondamentali in tal senso, contribuendo a sviluppare un sistema di prossimità per assicurare equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, supporto alla gestione della cronicità, accesso all'alta specialità e migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza.

Le Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina approvate dall'Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità definiscono la Telemedicina una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle *Information and Communication Technologies (ICT)*, in situazioni in cui il professionista (o più professionisti) della salute e il paziente non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

E' nel solco delle linee guida nazionali e regionali, nonché della rilevanza ormai riconosciuta dalla comunità scientifica alla Telemedicina sul sistema salute, che l'AUSL di Imola si propone di potenziare i servizi di telemedicina in un'ottica di continuità delle cure e di monitoraggio dei pazienti a domicilio.

Gli ambiti di sviluppo della telemedicina nel triennio 2021 2023 riguarderanno la Telemedicina Specialistica (Televisita e Teleconsulto) e la Telemedicina del Territorio (Telemonitoraggio e Telecooperazione sanitaria).

In particolare gli ambiti di applicazione saranno prevalentemente rivolti a:

- pazienti per il monitoraggio in remoto delle insufficienze respiratorie croniche;
- teleconsulto tra professionisti in ambito oncologico e diabetologico;
- prestazioni specialistiche in telemedicina in ambito neurologico, pediatrico e nefrologico.

### **Obiettivo di mandato - Raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze**

L'Azienda si impegna a garantire la corretta alimentazione dei flussi informativi previsti dal livello nazionale e regionale, con attenzione specifica a quelli collegati ad eventi epidemici. Garantisce inoltre il raccordo con il livello regionale per i sistemi di rilevazione e i registri di sorveglianza.

### **Obiettivo di mandato - Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA**

L'AUSL di Imola si impegna a garantire il rispetto delle tempistiche e la qualità dei dati atti a soddisfare gli adempimenti LEA richiesti dal livello nazionale.

### **Obiettivo di mandato - Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale**

L'Azienda si impegna a rispettare le tempistiche e la qualità dei dati richiesta dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare al fine di adempiere agli obbiettivi di programmazione e pianificazione.

## **Obiettivo di mandato – Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario**

In attuazione degli indirizzi regionali l'AUSL di Imola è impegnata in percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi in sede di Area Metropolitana e di Area Vasta. Nel triennio 2021 2023 oltre a consolidare le esperienze già intraprese negli anni passati saranno avviati e portati a conclusioni altri processi di integrazione sia in ambito amministrativo che sanitario, al fine di perseguire maggiore efficienza gestionale e qualità dei servizi offerti.

### **Ambito amministrativo e tecnico**

In ambito amministrativo si richiama il particolare impegno dell'Azienda nell'implementazione del nuovo sistema gestionale amministrativo contabile (GAAC) per il quale prosegue l'attività di messa a punto e progressiva implementazione, al fine di portare a pieno regime l'operatività degli applicativi e il valore aggiunto delle sinergie derivanti dal progetto di omogeneizzazione delle procedure.

Nell'ultimo triennio nell'ambito del Servizio Unico Metropolitan (SUM), si è provveduto all'integrazione delle funzioni amministrative relative alla Gestione delle Risorse Umane e degli Acquisti. La Gestione delle Risorse Umane ha visto l'istituzione di due Unità Operative Complesse: SUMAGP (Gestione Giuridica del Personale) e SUMAEP (Gestione Economica del personale) che si occupano di amministrazione del personale per tutte le Aziende Sanitarie dell'Area Metropolitana Bolognese, avvalendosi anche di un software unico di Gestione Risorse Umane (GRU), gestito a livello centrale, che si estenderà a tutte le Aziende Sanitarie della Regione.

Consolidata è anche l'esperienza del Servizio Acquisti Metropolitan (SAM), in capo all'AUSL di Bologna attraverso il quale si è proceduto all'accorpamento della funzione acquisti a livello di Area Metropolitana.

Si colloca, inoltre, nei progetti di Area Vasta, l'attivazione e sperimentazione della Piattaforma GIPI per la gestione dei procedimenti di accesso ai sensi della L. 241/90 ed Accesso generalizzato in attuazione del progetto definito a livello di Area Vasta.

### **Logistica**

Fermo restando eventuali sviluppi in ambito di Area Vasta e/o regionale in tema di integrazione logistica, l'Azienda è impegnata a migliorare il supporto informatico al processo logistico di approvvigionamento dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici dai magazzini verso i reparti e servizi utilizzatori

### **Servizi intermedi**

Sul fronte dei servizi intermedi la situazione vede progetti conclusi o in fase avanzata.

A seguito dell'adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM), attualmente a regime, si è proceduto all'allocazione di ambiti di produzione presso i Laboratori Hub dell'AUSL di Bologna, mantenendo in Azienda il Laboratorio di Imola (Spoke) con funzionamento H24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza. Presso il Laboratorio Hub dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna sono invece allocati gli ambiti di produzione afferenti il settore della Microbiologia.

Il Servizio Trasfusionale eroga la propria attività secondo processi integrati nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitan (TUM), fermo restando eventuali ulteriori sviluppi di integrazione nel modello organizzativo.

In relazione ai servizi di Anatomia Patologica, l'Azienda ha aderito al Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP) in Area Metropolitana, che ha visto la sua istituzione con deliberazione n. 49 del 18.3.2021, con l'obiettivo di riprogettare congiuntamente l'attività in un'ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione dei percorsi di sviluppo delle competenze, della didattica e della ricerca e del miglioramento del percorso diagnostico a supporto dei clinici. A tal fine, ne discende la programmazione di livelli di integrazione di ambiti di attività quali la centralizzazione degli allestimenti citologici ed istologici.

Nell'ambito dei programmi di sinergie organizzative/funzionali si inquadra inoltre l'unificazione gestionale dell'attività di Genetica in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Bologna e l'unificazione dell'attività laboratoristica.

In ambito radiologico l'Azienda prosegue nei rapporti di collaborazione con l'AUSL di Bologna avviato con riferimento all'attività di valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica mediante teleconsulto/consulenza e all'attività di collaborazione per la lettura e refertazione delle mammografie in screening.

## **2.4 Area dell'anticorruzione e della trasparenza**

### **Obiettivo di mandato – Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit**

I valori di legalità e di trasparenza amministrativa, sanciti, tra l'altro, nell'Atto Aziendale, costituiscono per l'AUSL di Imola un elemento imprescindibile e caratterizzante del suo agire. Nella convinzione che la legalità e la lotta alla corruzione deve rappresentare un sistema culturale, etico distintivo dell'agire pubblico, nel corso degli ultimi anni, l'Azienda ha avviato un percorso che ha coinvolto tutte le strutture e il personale aziendale, in un'ottica di rafforzamento della funzione di accountability.

Con delibera n. 6 del 13.01.2020 è stato nominato un nuovo Responsabile unico della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza come previsto dall'art.1, comma 7, della L190/2012, in sostituzione di altro dirigente collocato in quiescenza. In applicazione della normativa vigente, l'AUSL di Imola, si è dotata del Codice di Comportamento del personale dipendente e del PTPCT, che annualmente monitora ed aggiorna.

### **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT)**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, di cui alla Legge 190/2012, approvato, per il triennio 2021-2023, con Deliberazione n. 61 del 31.03.2021, è lo strumento attraverso il quale l'AUSL di Imola dà concreta operatività alle azioni di prevenzione e contrasto a fenomeni di corruzione ed illegalità e più ampiamente di tutela della buona amministrazione. A tal fine, le misure previste dal PTPC sono allocate e declinate fra gli obiettivi di performance organizzativa ed in particolare di performance individuale dei Direttori di Unità Operativa e della dirigenza aziendale.

### **Integrità e Trasparenza**

Obiettivo primario e strategico dell'Azienda è il mantenimento del livello di "Performance" in materia di trasparenza raggiunto, proseguendo nell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme, in relazione ai diversi profili di completezza delle informazioni pubblicate, di qualità dei dati e di aggiornamento. Gli obiettivi funzionali conseguenti che l'Azienda si pone, come declinati nel Piano, riguardano: l'identificazione e/o la conferma dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni; la ridefinizione/denominazione del singolo obbligo; il contenuto ed i tempi di aggiornamento di pubblicazione da realizzare, così come previsti dal D.Lgs 97/2016 che ha sostanzialmente modificato il precedente D.Lgs 33/2013 sia sotto il profilo soggettivo, sia sotto il profilo dell'oggetto della pubblicazione e delle indicazioni fornite dall'ANAC con la delibera n. 1310 del 28.12.2016.

Relativamente agli obiettivi per il prossimo triennio, il PTPCT 2021-2023, recepisce il nuovo approccio metodologico introdotto dal PNA 2019 per la gestione del rischio corruttivo, come anche le indicazioni da parte dell'OIV regionale. L'Azienda sarà dunque impegnata nella messa a punto di una nuova mappatura dei processi e nell'aggiornamento della valutazione del rischio corruttivo secondo il nuovo approccio valutativo dettato dal PNA 2019, con il fattivo coinvolgimento dei Referenti aziendali.

L'aggiornamento dell'analisi del rischio, partendo dai punti di forza della esperienza maturata, sarà anche il momento per valutare l'adeguatezza dalle misure di prevenzione adottate e delle attività di controllo e monitoraggio attuate, secondo una programmazione dei lavori che coinvolgerà tutti gli ambiti aziendali nei prossimi anni, in base ad un principio di gradualità più volte richiamato nel PNA stesso.

Di fondamentale importanza assumerà la condivisione delle iniziative in sede AVEC, attraverso il coordinamento e lo scambio di esperienze sui molteplici adempimenti finalizzata a definire azioni omogenee da parte dei responsabili anticorruzione delle aziende sanitarie dell'Area Metropolitana e dell'Area Vasta.

Al riguardo, in ambito AVEC, partendo dagli esiti dell'audit realizzato nel 2019 per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruzione e dell'applicazione delle procedure PAC riguardanti il Servizio Unico Amministrazione del Personale, nel mese di maggio 2021, è stata data avvio all'applicazione comune dell'analisi del rischio corruttivo secondo la metodologia del PNA 2019. Il progetto, che ha appunto preso avvio su iniziativa del gruppo di AVEC, successivamente condiviso in ambito regionale, registrando l'adesione da parte dell'AUSL Romagna e di alcune aziende di AVEN, potrà avere applicazione in ulteriori ambiti con l'obiettivo primario della omogeneità dei comportamenti da parte delle aziende regionali.

### **Codice Comportamentale**

Il Codice di comportamento (DPR 16 aprile 2013, n. 62 *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"*) detta la disciplina relativa ai doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, onestà e buona condotta che i dipendenti sono tenuti ad osservare in ossequio ai principi Costituzionali. In seguito al lavoro svolto dal tavolo tecnico del progetto regionale con DGR 96/2018 è stato approvato lo Schema tipo di Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna. Il Codice è stato recepito a livello aziendale con deliberazione n. 112 del 25.5.2018.

Nel triennio 2021-2023, l'Azienda si impegna nella diffusione dei principi in esso contenuti. Tramite il Budget annuale vengono tradotte a livello operativo le indicazioni riportate nel PTPCT - consultabili sul sito Internet dell'AUSL di Imola alla voce "Amministrazione trasparente" - declinando le azioni contenute nel Piano in obiettivi di performance per le strutture aziendali e i dirigenti, tramite l'individuazione di precisi ambiti di responsabilità collegati alla valutazione organizzativa ed individuale. Per le strutture e i corrispondenti dirigenti responsabili vengono previsti obiettivi relativi:

- all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza secondo quanto definito in termini di processi ed attività nei Piani di riferimento;
- alla misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi e del rispetto dei tempi;
- allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.

### **Funzione aziendale di Audit**

Ai sensi dell'art. 3 ter Legge regionale n. 29/2004, così come introdotto dalla Legge regionale n. 9/2018, si dispone che ciascuna Azienda sanitaria istituisca la funzione di Audit interno per la valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali.

Con DGR 1972/2019 è stato istituito il Nucleo Audit Regionale, al quale l'AUSL di Imola partecipa con proprio componente della area Programmazione e Controlli direzionali, che tra le proprie funzioni procederà a elaborare Linee guida per la definizione degli elementi essenziali del Regolamento di Audit interno, al fine della istituzione della funzione di Audit a livello aziendale.

### 3. Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

#### 3.1 Area dello sviluppo organizzativo

##### Obiettivo di mandato – 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.

In linea con tali indirizzi, l'AUSL di Imola ha provveduto a rivisitare 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. Tale percorso è stato avviato nella consapevolezza della necessità crescente all'interno delle aziende sanitarie di nuovi strumenti di management, capaci di apprezzare i diversi livelli di performance individuale, ma anche di agire su clima e cultura organizzativa.

Particolare importanza ha avuto lo sviluppo di sistemi di comunicazione e di relazioni interne ed esterne verso i partner e gli stakeholder sociali e per quanto riguarda la gestione delle risorse umane, oltre alle tradizionali politiche retributive e di carriera, è stata posta maggiore attenzione al miglioramento della qualità del lavoro, fornendo nuove opportunità di sviluppo professionale, investendo su relazioni interne più salde e capaci di produrre significati e valori condivisi. L'obiettivo del nuovo sistema, pertanto, va oltre al puro adempimento dell'applicazione delle procedure vincolate ai risultati gestionali, ma è rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale la cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria missione, di essere proattivi e di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore.

In tale contesto assumono rilevanza i valori professionali di riferimento a cui orientarsi per stabilire la bussola del proprio agire. A tal fine la ricerca di una nuova forma di motivazione basata su un *commitment* interno e sulla valorizzazione del lavoro individuale, rappresenta un'alternativa rispetto all'introduzione di mere logiche di scambio retribuzione/prestazione, dando un diverso senso e dignità al lavoro. E' necessario, infatti, che le persone che operano nei servizi pubblici, oltre alle competenze possedute, siano motivate e abbiano consapevolezza del loro ruolo, in quanto il lavoro rappresenta la risorsa fondamentale per le organizzazioni che producono servizi pubblici.

La sfida alla quale tendere che si pone l'AUSL di Imola è quella di creare un nuovo modello di gestione delle risorse umane, maggiormente orientato alle capacità individuali, in grado di andare oltre ai tradizionali meccanismi burocratici-amministrativi per investire maggiormente nello sviluppo dei "saperi", delle conoscenze e delle qualità personali. Detto ciò, l'AUSL di Imola, nel futuro, intende investire sul proprio personale e sulla crescita di una nuova cultura organizzativa interna che valorizzi aspetti non solo tecnici e gestionali, ma anche legati al clima e all'importanza dei valori da trasmettere e dei codici morali da rispettare.

Il percorso messo in atto sul fronte della valutazione della performance del personale cui si rimanda al Capitolo 5, oltre a fornire strumenti di gestione, deve permettere di generare benessere organizzativo inteso come capacità di ascolto, sviluppo delle relazioni, gestione positiva del cambiamento, crescita, coinvolgimento, riconoscimento del risultato ecc. La promozione e lo sviluppo delle competenze in relazione alle specificità di ognuno, l'assegnazione di specifici obiettivi e la responsabilizzazione tramite una maggiore partecipazione e condivisione della mission aziendale, la valutazione della performance a livello organizzativo ed individuale dei professionisti, sono ambiti che l'Azienda intende riconfermare anche per il triennio 2021 2023.

### **Ruolo del personale dirigente**

Nel processo di rilancio della Sanità italiana un ruolo fondamentale è rivestito della dirigenza. Una classe dirigente che sappia assumere la piena responsabilità della gestione degli apparati e delle risorse assegnate, che sappia valorizzare appieno il capitale professionale a disposizione e che operi nel solco della qualità e della sicurezza delle cure e del lavoro inteso nella sua accezione più ampia, è un elemento imprescindibile per il rilancio del SSN. Una dirigenza reclutata e valorizzata sempre più su meccanismi di riconoscimento della professionalità, nonché di merito in ordine agli obiettivi raggiunti relativamente alla gestione/organizzazione degli uffici/servizi ed alla gestione delle risorse affidate.

A tal fine l'AUSL di Imola, in continuità con quanto finora fatto, proseguirà con interventi volti a favorire lo sviluppo di una nuova cultura della propria dirigenza e nuovi *skill* di competenze a livello manageriale e professionale.

### **Ruolo del personale assistenziale**

Il potenziamento e la riqualificazione dell'assistenza in grado di affrontare le sfide dominanti di salute dei prossimi anni, come quelle delle malattie di lungo termine, così dette "malattie croniche", richiede sempre più la capacità del sistema di mettere in campo squadre di professionisti in grado di prendere in carico le persone e i loro problemi di salute in modo complessivo, multi-professionale e multidisciplinare.

Sarà strategico per il sistema realizzare, con uno sforzo corale, teams di medici, infermieri, terapisti, assistenti sociali, in grado di interagire nei diversi setting assistenziali, non solo del contesto ospedaliero nella fase della malattia acuta, ma anche in quelli di prossimità e a domicilio delle persone; teams in grado di generare oltre che integrazione, risposte assistenziali complessive, continuità nei passaggi tra i setting assistenziali durante il percorso di cura del paziente. Infatti, i problemi di salute si sono complicati, in ragione delle ricadute dei determinanti sociali della salute che con la Pandemia Covid sono esplosi (reddito, lavoro, casa, istruzione e cultura, ambiente, stili di vita, trasporti, sport ...).

In tal senso, la Comunità Internazionale ormai da anni, e nell'ultimo periodo anche quella Nazionale e Regionale, ha lavorato per predisporre strumenti anche giuridici perché questi nuovi scenari organizzativi e di innovazione delle competenze si potessero realizzare. E' necessario che le realtà locali, coerentemente all'evoluzione dei bisogni di salute della popolazione, diano concretezza, sviluppino e rigenerino, nei confronti di tutte le professioni sanitarie, mediche e non mediche, competenze e responsabilità di lavoro in team, di coinvolgimento attivo e consapevole dell'utenza e della sua rete familiare di riferimento nella gestione dei loro problemi di salute; capacità di generare presa in carico globale e continuità dell'assistenza.



L’Azienda, in particolare per la professione Infermieristica, si impegna ad implementare modelli organizzativi/professionali più idonei a garantire la presa incarico complessiva e la personalizzazione dell’assistenza dei pazienti, sia nel contesto ospedaliero che territoriale.

Il modello professionale del *Primary Nursing* sarà la traccia di riferimento per lo sviluppo delle piattaforme assistenziali all’intero della struttura ospedaliera, nonché per lo sviluppo della funzione e del ruolo dell’Infermiere di Famiglia/di Comunità, nell’ambito dei processi di riorganizzazione previsti nei servizi territoriali.

### **Benessere organizzativo**

Come sopra anticipato, un altro aspetto di fondamentale importanza riguarda il benessere organizzativo e la qualità del lavoro. In continuità con l’esperienza già avviata negli ultimi anni, l’Azienda intende proseguire su questo fronte. Le dimensioni del benessere organizzativo e l’attenzione agli aspetti di sviluppo organizzativo sono elementi essenziali del governo di una realtà complessa come un’azienda sanitaria, dove la componente professionale è determinante. Partendo dalle esperienze condotte negli ultimi anni si intende rafforzare l’ambito degli obiettivi rivolti a migliorare la qualità di vita nel luogo di lavoro, al fine di non disperdere l’esperienza acquisita e rilanciando una nuova progettualità tesa al consolidamento di strumenti ed azioni di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione.

Con deliberazione n. 93 del 11.05.2021, l’Azienda ha provveduto al rinnovo del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), ai sensi della normativa sopra richiamata per il periodo 2021-2025.

Il Comitato ha condiviso in data 29.06.2021 con la Direzione Aziendale il **Piano Triennale Azioni Positive 2021-2023**, approvato quale atto collegato al presente Piano della Performance.

Per il triennio 2021-2023 viene riconosciuto l’obiettivo strategico di dare piena attuazione a quanto programmato nel Piano Triennale delle Azioni Positive, in ragione del suo collegamento con il ciclo della performance.

Annualmente gli obiettivi individuati dal Piano triennale di Azioni Positive verranno inseriti tra gli obiettivi del processo di budget per i Centri di responsabilità e/o i dirigenti/operatori coinvolti (e quindi con un possibile rilievo nell’ambito performance organizzativa e/o individuale) attraverso azioni “tendenti alla rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro”.

### **3.2 Area ricerca e della didattica**

#### **Obiettivo di mandato – Valorizzazione del capitale umano**

##### **Formazione**

La formazione continua degli operatori sanitari è individuata quale elemento strategico di innovazione e di costante allineamento delle competenze e conoscenze dei professionisti con le trasformazioni determinate dall'evoluzione dei bisogni sanitari, dalla richiesta di maggiori e qualificate conoscenze scientifiche e tecnologiche, dall'evoluzione dei modelli organizzativi, dagli impegni previsti nei confronti dei mandati regionali assegnati nell'interesse della persona assistita e della collettività.

E' altresì lo strumento insostituibile per mantenere gli adeguati livelli di conoscenza e di competenza del personale sanitario a fronte del crescente volume di conoscenze, della rapida introduzione di nuove tecnologie, delle maggiori aspettative dei pazienti e della grande attenzione sulla qualità e gli esiti delle cure.

In una organizzazione di tipo professionale, il personale ricopre un ruolo strategico e pertanto la formazione deve intendersi come l'insieme delle procedure formali che un'azienda utilizza per facilitare l'apprendimento dei propri dipendenti in modo che il loro comportamento, esito degli apprendimenti acquisiti, contribuisca al raggiungimento degli obiettivi strategici e dei risultati dell'azienda attraverso lo sviluppo di competenze strategiche, che generano e insistono su output e processi organizzativi.

“Per sostenere un processo di cambiamento professionale occorre pensare alla formazione come a un percorso complesso, in cui intervengono dimensioni organizzative e culturali che fondano e danno senso allo sviluppo di una prospettiva professionale. La formazione continua si rivolge al professionista con l'obiettivo di modificare il livello del suo contributo alla performance organizzativa come effetto dello sviluppo di conoscenze, capacità e consapevolezza personali. Il focus sono le persone, non considerate singolarmente ma come insieme delle risorse umane e dei rapporti che instaurano tra di loro, con il sistema lavoro e con il sistema dei risultati ai quali tendono” (Accordo Stato Regioni 2 Febbraio 2017).

La formazione continua all'interno di una organizzazione sanitaria, rappresenta così una funzione di supporto alla Direzione Aziendale nei processi di innovazione gestionale, organizzativa, tecnologica ed è concepita come parte integrante del processo decisionale aziendale di carattere strategico. Attraverso questo approccio la progettazione formativa è guidata dalle priorità strategiche perseguite e assume come oggetto di analisi non solo i singoli programmi formativi, quanto piuttosto il complesso dei processi formativi in cui vengono rafforzati i legami tra la formazione e il sistema degli obiettivi strategici aziendali. Non esistono più soluzioni precostituite ma vanno definiti i più efficaci percorsi di sviluppo e realizzazione dei processi formativi in grado di massimizzare il conseguimento dei risultati aziendali attesi grazie ad un approccio che integra le variabili individuali, di gruppo ed organizzative. Assume una rilevanza strategica valorizzare la partnership tra la funzione formazione e il management, cosicché, da un lato, la prima possa agire come agente di cambiamento promotore di miglioramento nelle performance organizzative e, dall'altro lato, i secondi possano concorrere in modo proattivo allo sviluppo e al trasferimento dell'apprendimento all'interno del contesto organizzativo.

Responsabilizzare altresì, i diversi soggetti che all'interno dell'organizzazione concorrono, congiuntamente alla funzione formazione, a massimizzare il contributo che i processi formativi offrono rispetto al raggiungimento degli obiettivi aziendali (partecipanti, supervisor, pari, collaboratori).

Elemento strategico che guida tutto il processo della formazione è la valutazione preliminare, in itinere e a posteriori dell'efficacia della formazione in cui l'apprendimento è inteso non come esito di breve periodo derivante da un evento isolato, bensì come risultato di medio-lungo periodo derivante un processo complessivo di governo della formazione e di altre forme di sviluppo del personale.

L'enfasi è posta al trasferimento dell'apprendimento inteso come grado in cui le conoscenze, le capacità e le competenze comportamentali acquisite grazie alla partecipazione ad un processo formativo vengono applicate, generalizzate e mantenute nel tempo all'interno del contesto aziendale di appartenenza, determinando un cambiamento durevole nei comportamenti.

Le priorità dei processi formativi per sostenere le trasformazioni e gli sviluppi organizzativi previsti a livello strategico, riguarderanno lo sviluppo di competenze:

- manageriali per il personale che ricopre ruoli di direzione e coordinamento con l'obiettivo di rafforzare le competenze per governare il cambiamento;
- relative alle innovazioni tecnologiche (telemedicina, teleassistenza/telemonitoraggio) e semplificazione e innovazione digitale che consentano di migliorare la qualità dell'erogazione dei servizi, individuare, valutare, utilizzare, condividere e creare contenuti utilizzando le tecnologie informatiche e Internet;
- per negoziare efficacemente i significati nel contesto di lavoro e raggiungere così obiettivi di integrazione e collaborazione professionale poiché oggi le competenze per raggiungere un obiettivo sono sempre più distribuite tra soggetti (singoli ma anche gruppo) differenti;
- per la gestione del rischio e sicurezza delle cure per diffondere tra i professionisti le buone pratiche, per documentare in modo puntuale le cure erogate, per sostenere le attività ed i comportamenti tesi a sviluppare una cultura orientata alle cure sicure.

Tra le tipologie di formative possibili, sicuramente quando un intervento formativo si pone l'obiettivo di generare un apprendimento complesso, è opportuno sostenere una formazione di tipo *blended*, cioè mista, che combina diverse tipologie e metodologie formative e che prevede momenti di formazione in presenza, sul campo e a distanza utilizzando anche opportunità che le tecnologie oggi rendono disponibili.

Lo sviluppo della formazione in funzione dei risultati e più in generale della qualità e del governo clinico può dunque contribuire alla definizione e al raggiungimento degli obiettivi istituzionali, facendo da traino al cambiamento e al miglioramento organizzativo: è vincolante il fatto che questo debba avvenire all'insegna dell'integrità e della trasparenza di tutte le azioni formative, rendendo pienamente operanti tutte le forme di controllo etico e di esclusione di conflitti di interesse che sono necessarie per garantire indipendenza e autentica scientificità al percorso formativo in essere.

L'approccio di governo della formazione in prospettiva manageriale richiede a livello aziendale un presidio attento e governato del sistema delle coerenze di tipo verticale, orizzontale e interno con tutti gli altri sistemi aziendali, primo fra tutti il sistema di gestione strategica del personale.

## 4. Dimensione di performance della sostenibilità

### 4.1 Area economico-finanziaria

#### Obiettivo di mandato - Rispetto dell'equilibrio economico finanziario

Al fine di garantire la sostenibilità ed il governo dei servizi, l'Azienda si impegna a garantire i seguenti obiettivi:

- Rispettare il vincolo di bilancio assegnato concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del servizio sanitario regionale.
- Raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale sanitaria e socio sanitaria
- Presidiare in maniera costante e sistematica l'andamento della gestione economico finanziaria dell'Azienda anche in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza Covid-19, garantendo separata rappresentazione degli accadimenti contabili relativi all'emergenza, secondo gli indirizzi regionali.
- Garantire gli standard nei tempi di pagamento
- Consolidare l'utilizzo del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC).
- Gestire le relazioni con le strutture private accreditate, in coerenza con il quadro regolamentare definito nell'ambito degli Accordi Quadro Regionali con l'Ospedalità privata.
- Aderire alle convenzioni quadro regionali stipulate da Intercent-ER previste dalla programmazione regionale.
- Mettere a disposizione le professionalità necessarie per la progettazione, l'affidamento e la gestione delle gare regionali di acquisto di beni e servizi.
- Utilizzare il mercato elettronico regionale (MERER) per gli acquisti di beni e servizi inferiori alla soglia di rilievo comunitario.

#### Obiettivo di mandato - Governo delle Risorse Umane

Una efficiente governo delle risorse umane costituisce un aspetto essenziale nella gestione delle organizzazioni produttive, in particolar modo di quelle cosiddette "*labour intensive*", quali le Aziende Sanitarie. Il Servizio Sanitario Nazionale ha attraversato un lungo periodo in cui sono prevalse politiche di riduzione del costo del lavoro, del personale in servizio e delle dotazioni organiche, nonché di blocco generalizzato del turn over. La prospettiva futura, nell'ambito del contesto nazionale, configura nuove politiche in materia di personale dipendente.

Innanzitutto si interverrà per riadeguare quantitativamente e qualitativamente gli organici, accelerando i processi di formazione e accrescimento delle competenze, ma anche di reclutamento di una nuova generazione di dipendenti orientandone l'operato verso missioni strategiche.

La nuova stagione verrà accompagnata da un nuovo approccio nell'organizzazione del lavoro e nella gestione del capitale professionale che terrà conto degli strumenti gestionali proposti dall'ordinamento e delle nuove tecnologie. Il perseguimento di maggiore qualità del lavoro, dell'efficienza e dell'efficacia si accompagna ad un maggiore e migliore impiego di nuove tecnologie informatiche e di comunicazione (ICT), applicabili ad un vasto campo di funzioni ed attività.

In particolare il potenziale di *networking* sanitari, nuovi strumenti rappresentati dal *e-government* (FSE, informatizzazione flussi documentali e processi, comunicazione digitale, ecc.) dal *e-procurement*, e *e-learning*, possono consentire importanti miglioramenti in termini di efficienza e qualità prestazionale.

Ciò richiede nuove competenze e una riconsiderazione degli *skill* professionali, in particolare per quanto riguarda la dirigenza. In riferimento a ciò, assume particolare rilevanza l'attività di formazione ed aggiornamento quale strumento di innalzamento della qualità del contributo professionale verso l'organizzazione nel suo complesso.

La formazione del personale sarà, pertanto, oggetto di una precisa programmazione e pianificazione che coinvolgerà tutto il personale aziendale, in quanto strumento imprescindibile per l'attuazione del principio di valorizzazione della risorsa umana e della creazione delle professionalità necessarie. Un altro strumento di programmazione e di governo della risorse umane è rappresentato dal Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, attraverso il quale l'Azienda definisce una dotazione organica coerente con le reali necessità produttive e gli obiettivi da perseguire.

Il **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)**, nell'ambito di un'attività orientata a logiche di effettive esigenze e di risultato, individua i fabbisogni di personale ed assume un ruolo centrale e strategico nel funzionamento delle diverse articolazioni aziendali, nonché nel perseguimento degli obiettivi legati ai compiti istituzionali assegnati. Le funzioni rientranti nel *core business* aziendale necessitano di personale stabilmente inserito nella struttura e caratterizzato da competenze correlate e definite.

Per quanto riguarda eventuali esigenze di carattere temporaneo, seppur in ambito istituzionale, potranno essere svolte da personale acquisito con tipologie lavorative diverse dal contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato. Il Piano, inoltre, per una coerente definizione dei fabbisogni in termini di dotazioni organiche e di aggiornamento dei profili professionali, tiene presente gli investimenti in innovazione tecnologica per il trasferimento di competenze e/o centralizzazione di attività.

Nel governo delle risorse umane particolare rilevanza ha assunto, inoltre, lo strumento del Lavoro Agile (Smart Working) la cui applicazione sperimentale, nel periodo della pandemia da Sars-Cov-2, ha visto una significativa diffusione tra il personale delle Aziende sanitarie. Tale strumento rappresenta una importante opportunità di qualificazione professionale e al contempo di miglioramento nella conciliazione di vita/lavoro.

Il **Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)** che costituisce una sezione del presente Piano mediante il documento Allegato, 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", del Ministro per la pubblica amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico.

In fase di prima applicazione, le aziende ed enti del SSR adottano il POLA quale sezione del Piano della performance relativo al triennio 2021 2023. A regime, il POLA verrà aggiornato annualmente entro il 31

gennaio di ciascun anno, ovvero, nelle annualità in cui è predisposto il Piano della Performance, contestualmente alla sua adozione.

In particolare, il POLA relativo al triennio 2021-2023, definisce 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", trasmesse con nota della 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, che hanno prorogato al 31 dicembre 2021 l'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale. Si ritiene quindi che l'introduzione dello smart working secondo le modalità ordinarie possa essere programmato a partire dell'anno 2022.

In particolare, attraverso il POLA 2021 2023, l'AUSL di Imola programma per il 2021 l'avvio e il graduale completamento nelle diverse articolazioni organizzative interne della mappatura delle attività, stabilendo anche i relativi criteri di priorità.

Nella fase di avvio, i principi generali costituenti del POLA sono stati condivisi con le Direzioni Amministrative delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di AVEC.

## 4.2 Area degli investimenti

### Obiettivo di mandato - Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

**Patrimonio edilizio.** L'obiettivo regionale prevede che siano rispettate le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea, nonché delle ulteriori realizzazioni previste dal Piano investimenti e dal piano c.s. COVID, oltre ad orientare prioritariamente i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali per favorire, tra l'altro, la gestione delle attività sanitarie post Covid-19.

Gli interventi previsti nel Piano investimenti 2021-2023, per il patrimonio edilizio, sono rivolti prioritariamente all'Ospedale di Imola, all'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme e alle Case della Salute.

Gli interventi orientati prioritariamente all'acquisizione dei finanziamenti volti a nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso gli ospedali sono di seguito indicati.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Imola, con DGR 1806 del 7/12/2020 per il Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, sono stati avviati nel 2021 i lavori di 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, che consistono nella realizzazione di:

- Intervento n. 60 Realizzazione di 4 PL TSI/UTIC Ospedale di Imola, con quadro economico di € 298.900,00.
- Intervento n. 61 Realizzazione di 4 PL TSI/Medicina d'urgenza, Ospedale di Imola con quadro economico di € 475.800,00.
- Intervento n. 62 Adeguamento PS Ospedale di Imola, con quadro economico di € 605.954.

Nel 2020 si era già proceduto con gli affidamenti dei servizi tecnici e lavori mediante contratto pre-esistente di Multiservizio manutentivo (gara Intercenter affidata il 28/12/2018). Lo Studio di fattibilità è stato approvato con Delibera n. 192 del 23/10/2020, il Progetto di fattibilità tecnica ed economica con Delibera n. 214 del 14/12/2020 e i progetti esecutivi con Determine n. 816, n. 817, n. 818 del 22/12/2020.

I lavori sono stati affidati con le Determine n. 828, n. 829, n. 830 del 30/12/2020.

L'AUSL di Imola, nell'ambito del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, ha inoltre acquistato un'ambulanza per un importo di € 133.122,60. I costi degli interventi e dell'acquisto dell'ambulanza, finanziati mediante ex art. 2 DL34/2020, saranno liquidati e rendicontati nel 2021.

Sono in corso i lavori di realizzazione dei tre interventi che si prevede siano realizzati nel rispetto delle tempistiche comunicate alla Regione e al Ministero della Salute precisando che l'inizio lavori dell'Intervento n. 61 Realizzazione di 4 PL TSI/Medicina d'urgenza, per motivi imputabili all'esigenza di posti letto Covid, è stato posticipato da gennaio a luglio 2021, come da nota PG 1846 del 20/01/2021.

Per quanto riguarda gli interventi rientranti nell'Accordo di programma Addendum 2016 (ex art. 20 Legge 67/88 – 2° stralcio - IV fase) sono stati finanziati gli "Interventi per il miglioramento della sicurezza nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL di Imola" - Intervento APb.20 – addendum, per complessivi € 900.000, che prevedeva l'acquisto di attrezzature per le sale operatorie dell'Ospedale di Imola per € 400.000 e i lavori

per l'adeguamento antincendio (in ottemperanza della scadenza del 2019 prevista dalla normativa antincendio per l'adeguamento delle strutture sanitarie) per l'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme per un importo di € 500.000. Nel corso del 2021 si concluderà l'intervento APb20 e verranno trasmesse le richieste di liquidazione a saldo del finanziamento assegnato.

Per quanto riguarda i fondi previsti dal Piano di bonifica amianto, bando regionale di cui alla DGR 476/2020 e alla DGR 1633/2020 per gli edifici ospedalieri, con Determinazione del Servizio Giuridico dell'ambiente, Rifiuti, Bonifica Siti Contaminati e Servizi Pubblici Ambientali n. 10776 dell'08/06/2021 è stata approvata la graduatoria definitiva dei progetti ammessi a contributo, relativamente al Piano di Bonifica Amianto FSC 2014-2020 per gli edifici ospedalieri, comprendente l'Intervento n. 87 dell'AUSL di Imola "Rimozione manufatti in cemento amianto presso Presidio Ospedaliero di Imola e Castel San Pietro Terme", per un importo di quadro economico di € 40.000.

Nel corso del primo semestre del 2021 si è proceduto alla progettazione definitiva-esecutiva, approvata con Delibera del Direttore Generale n. 132 del 28/06/2021, per un importo complessivo di quadro economico di € 22.160,13 (IVA inclusa) ed al relativo invio ai competenti uffici regionali nel rispetto delle tempistiche definite. I lavori saranno affidati ed eseguiti entro il 2022.

Per quanto riguarda il miglioramento sismico dell'Ospedale di Imola è in corso l'iter per l'acquisizione dei finanziamenti specifici, iter avviato con nota Prot. 4382 del 10/02/2021 con la quale l'AUSL di Imola ha inviato in Regione la proposta di intervento: "Lavori di miglioramento sismico dell'Ospedale di Imola – 1° stralcio", per un importo di Quadro Economico di € 4.000.000,00. E' stato successivamente redatto il relativo Studio di Fattibilità, approvato con delibera n. 52 del 24/03/2021, nel rispetto delle tempistiche indicate dalla Regione Emilia Romagna con nota Prot. 4917 del 16/02/2021 che prevedeva la redazione dello Studio di fattibilità entro il 31/03/2021. Lo studio di fattibilità è stato esaminato dal Gruppo Tecnico regionale nella seduta del 20/04/2021, è stato conseguentemente aggiornato in base alle osservazioni ricevute ed inviato in Regione come da nota Prot. 20482 del 30/06/21.

Per i lavori di "Ampliamento dell'Ospedale di Imola - Realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative" con quadro economico di € 7.500.000,00, i livelli di progettazione attuati sono la Progettazione di fattibilità tecnico economica e il Progetto definitivo.

Attualmente l'ampliamento è finanziato per € 3.500.000,00 con il Programma regionale investimenti in sanità, intervento P3, la quota integrativa si prevede possa essere stanziata con il Programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'art. 20 della Legge 67/88 e fondi regionali come da DGR 2356 del 22/11/2019; con l'ottenimento di tali fondi si potrà procedere a completare la progettazione e all'affidamento dei lavori.

Tra gli interventi prioritari di riassetto finalizzato a creare una nuova centralità per l'Ospedale di Imola è prevista la "Realizzazione della nuova camera mortuaria, sala autoptica ed area direzionale presso l'Ospedale di Imola" da realizzare all'interno di un nuovo edificio nelle adiacenze dell'Ospedale "Santa Maria della Scaletta" di Imola finalizzato ad ospitare la camera mortuaria con sala autoptica, gli uffici Direzionale della U.O. Assistenza Farmaceutica e Studi Medici. E' stato redatto uno specifico Studio di Fattibilità avente importo del quadro economico di € 3.000.000,00. Nel 2021 saranno completate le attività di verifica



archeologica preliminare e la bonifica da ordigni bellici dell'area di intervento ad integrazione e supporto dello Studio di fattibilità.

Gli interventi orientati prioritariamente all'acquisizione dei finanziamenti volti a nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso le strutture sanitarie territoriali per favorire, tra l'altro, la gestione delle attività sanitarie post COVID, sono rivolti alla ristrutturazione dell'Ospedale di Comunità e Casa della Salute di Castel San Pietro Terme e alle Case della Salute di Imola e Medicina con un'attenzione agli aspetti inerenti l'adeguamento antincendio e al miglioramento sismico come di seguito specificato.

E' obiettivo dell'AUSL di Imola l'acquisizione dei finanziamenti necessari per la realizzazione della Casa della Salute di Imola per la realizzazione del primo stralcio dell'intervento di € 3.000.000,00 per il cui finanziamento il giorno 21/06/2021 è stato firmato l'Accordo di Programma V Fase I Stralcio tra Governo e Regione. Per l'intervento di "Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio", intervento APC 34, nel corso del 2019 è stato redatto lo Studio di Fattibilità, approvato con delibera n. 257 del 28/11/2019, in quanto documentazione necessaria per la sottoscrizione dell'accordo di programma per l'assegnazione delle risorse di cui alla delibera CIPE del 24/07/2019. L'intervento sarà finanziato con il Programma straordinario investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 V fase primo stralcio in forza della Delibera di giunta Regionale n. 1811 del 28/10/2019, allegato A dell'Accordo di Programma. Nel corso del triennio di riferimento saranno avviati i vari livelli di progettazione oltre all'affidamento e all'inizio dei lavori.

Nel Piano investimenti sono inoltre previsti i seguenti interventi presso la Casa della Salute di Imola, Castel San Pietro Terme e Medicina per i quali sarà possibile procedere alla progettazione nel caso in cui ne sia previsto il finanziamento con fondi della Comunità Europea:

- Realizzazione della Casa della Salute di Imola presso Ospedale Vecchio € 18.500.000,00.
- Ristrutturazione piano rialzato e piano quarto Ospedale di Comunità di Castel S. Pietro T € 3.197.100,00.
- Completamento adeguamento antincendio Ospedale di Comunità di Castel S. Pietro T. € 1.500.000,00.
- Interventi di solo miglioramento sismico – Rif. Scheda 3.7 - Miglioramento sismico Ospedale di Comunità di Castel S. Pietro T. € 2.610.000,00.
- Ripristino della sicurezza e adeguamento antincendio centrale termica della casa della salute - ospedale di comunità di Castel San Pietro Terme 435.000,00.
- Interventi per l'adeguamento sismico degli elementi non strutturali dell'Ospedale di Imola e dell'Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme € 600.000,00.
- Ristrutturazione della Casa della Salute di Medicina - comprensivo di adeguamento antincendio per un importo di quadro economico di € 2.782.000,00.

**Patrimonio tecnologico.** Gli interventi sul patrimonio tecnologico previsti nel Piano investimenti 2021-2023, area attrezzature sanitarie e tecnologie informatiche, sono rivolti prioritariamente per ammodernamento tecnologico in particolare per e per la parte informatiche anche per il miglioramento della digitalizzazione dei flussi sanitari e amministrativi.

In particolare nel triennio 2021 2023 saranno previsti:

## **ATTREZZATURE SANITARIE**

Gli investimenti del triennio (oltre a quelli già indicati nel paragrafo precedente del patrimonio edilizio) sono tutti mirati all'ammodernamento tecnologico apparecchiature biomediche e "turnover" di Tecnologie Sanitarie ad elevata obsolescenza (oltre 10 anni) per le quali non è possibile, né garantirne 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.

I principali e più rilevati interventi sono:

- Sostituzione della TAC della radiologia con fondi da donazione per circa € 450.000.
- Ammodernamento tecnologico per € 120.000.

## **TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE**

Gli investimenti del triennio sono tutti mirati:

- a) all'ammodernamento tecnologico informatico HW (sostituzione di PC obsoleti e non idonei per passaggio al sistema operativo XP e 7 e altro HW tipo stampanti, lettori bare-code, obsoleti o rotti in cui non è possibile o non conviene la riparazione) oltre al continuo apparecchiature biomediche e "turnover" di Tecnologie Sanitarie ad elevata obsolescenza (oltre 10 anni) per le quali non è possibile, né garantirne 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.
- b) Al miglioramento della digitalizzazione dei flussi sanitari e amministrativi.

I principali e più rilevati interventi sono:

- Sviluppo dei sistemi informativi regionali GAAC, GRU (per complessivi € 10.936,43, € 14.477,33 e 54.280,24 rispettivamente).
- Sviluppo della informatizzazione al livello 4 dell'ospedale di Imola € 1.682.681,94.
- Sviluppo Fascicolo Sanitario Elettronico e PRGLA per € 262.936,46.
- Sostituzione HW di rete obsoleto non più manutenibili o alti costi di manutenzione per € 30.000.
- Ammodernamento tecnologico informatico SW Sanitario urgente e indispensabili per € 110.000.

## Obiettivo di mandato - Azioni per lo sviluppo sostenibile

### Sostenibilità ambientale e azioni di contrasto al cambiamento climatico

L'obiettivo regionale prevede di perseguire la trasformazione *green* degli edifici pubblici riguardo le strutture da realizzare o da ristrutturare, in particolare massimizzando i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti delle strutture sanitarie, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.

**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. Alcuni degli interventi che verranno realizzati sono:

- All'Ospedale di Imola sarà installato il solare termico su porzioni di coperto del corpo Degenze, saranno sostituite le batterie di recupero delle UTA e verranno coibentati gli intradossi di parte dei solai di copertura.
- Nel presidio L. Lolli e Ospedale Vecchio verranno sostituite le pompe di circolazione esistenti con nuovi dispositivi con tecnologia inverter e in alcune porzioni di edifici verranno coibentati gli intradossi dei solai di copertura.
- Nella Casa della Salute e Ospedale di Comunità di Castel San Pietro Terme saranno sostituite le batterie di recupero delle UTA, verranno coibentati gli intradossi di parte dei solai di copertura e verranno realizzate coibentazioni con sistema a cappotto di porzioni di pareti esterne.
- Nella Casa della Salute di Medicina sarà installato il solare termico su parte del coperto e verranno coibentati gli intradossi di parte dei solai di copertura.

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 attivamente 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 (sia dinamici-adattativi, sia 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 che ne sono ancora sprovviste.

Si proseguirà, nel triennio di riferimento del Piano, con 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.

## **5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE 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, nel 2018 viene 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. Il restante personale infermieristico, tecnico-sanitario e amministrativo del comparto viene valutato secondo la linea gerarchica definita negli atti di organizzazione aziendale.

Il presente Piano della Performance, in coerenza con tale impostazione, si pone l'obiettivo di definire per il triennio 2021 2023 le aree strategiche di intervento e gli obiettivi strategici ed operativi da perseguire, tenendo conto della metodologia per la declinazione ed attribuzione degli obiettivi ai diversi livelli di responsabilità aziendale e della misurazione, la valutazione e la rendicontazione che annualmente permette la consuntivazione a livello organizzativo ed individuale della performance complessiva raggiunta.

Il Piano, quindi, va inteso come "cornice" di un processo articolato collegato al percorso di negoziazione di budget che definisce ed attribuisce gli obiettivi da perseguire e le modalità di misurazione delle performance e di rendicontazione dei risultati conseguiti, secondo i rispettivi Regolamenti aziendali vigenti ("Regolamento Sistema di Budget" e "Regolamento Sistema aziendale di Valutazione Integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale").

La finalità dell'intero impianto è quello di consolidare nell'AUSL di Imola un sistema diffuso e trasparente attraverso il quale sviluppare processi che assicurino:

- la misurazione e la valutazione della performance organizzativa a livello aziendale e a cascata delle varie articolazione di cui si compone;
- la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale;
- una costante azione di accountability nell'interesse dei cittadini e degli stakeholder, garantendo trasparenza ed accessibilità alle informazioni aziendali, per il miglioramento della qualità dei servizi erogati e l'innalzamento progressivo degli standard di qualità;
- l'ottimizzazione delle risorse impiegate per i servizi erogati, attraverso il progressivo miglioramento degli standard di prodotto.

Il sistema di valutazione implementato è diventato uno strumento di governo della risorsa umana con effetti in tema di sviluppo e crescita professionale del personale. Il percorso promosso a livello aziendale si è prefissato di agire anche sugli aspetti di carattere culturale per dotare le articolazioni aziendali di uno strumento di valutazione, coerente con le disposizioni normative in materia ed attento alla valorizzazione e allo sviluppo delle persone della propria organizzazione.

Il sistema di valutazione applicato nell'arco del precedente triennio, con il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, ha permesso di applicare una nuova metodologia di lavoro e di gestione portata a regime senza particolari resistenze e con spirito collaborativo da parte di tutte le componenti aziendali, anche, di rappresentanza dei lavoratori.

## **Obiettivi strategici**

Gli obiettivi di mandato esplicitati dalla Regione nell'atto di nomina del Direttore Generale e gli obiettivi annualmente assegnati all'Azienda attraverso la delibera di programmazione annuale per il SSR, costituiscono gli obiettivi strategici e di sviluppo dell'Azienda, sulla base dei quali viene elaborato il presente Piano triennale della Performance e annualmente definita, attraverso il documento di linee guida al budget, la programmazione operativa di periodo.

Il presente Piano della Performance rappresenta un atto programmatico per il triennio 2021-2023 dove sono formalizzati gli obiettivi strategici discendenti anche dai processi innovativi e di riorganizzazione che vedono coinvolta l'Azienda e che riguardano principalmente il posizionamento strategico all'interno della rete ospedaliera metropolitana del nosocomio imolese, la creazione e sviluppo di reti cliniche, lo sviluppo dei servizi territoriali, il miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti anche attraverso nuovi modelli gestionali, una più forte integrazione socio-sanitaria, il completamento dei percorsi di integrazione dei servizi amministrativi e logistici in Area vasta e dei servizi tecnico e sanitari di supporto.

Il Piano della Performance, in ragione della funzione programmatica che esprime, ha rappresentato inoltre una occasione di coinvolgimento e partecipazione dei professionisti, al fine di condividere azioni di rilancio indispensabili a mantenere una elevata qualità dei servizi, cogliere nuovi spazi di crescita per la sanità imolese in continuità con le azioni già intraprese e rafforzare il rapporto di fiducia con i cittadini e gli interlocutori del territorio.

## **Obiettivi operativi**

Gli obiettivi strategici vengono declinati sulle strutture aziendali e a seguire su tutto il personale dirigente, trovando una sintesi nella negoziazione di Budget. Secondo il regolamento di Budget vigente, tale fase è rivolta alla:

- a) definizione complessiva e multidimensionale degli obiettivi e dei risultati operativi della gestione a livello sia aziendale che di singola struttura aziendale;
- b) declinazione in processi, attività e responsabilità;
- c) condivisione con i Centri di Responsabilità (Dipartimenti e Unità Operative) attraverso il processo di negoziazione.

I principi cui si ispira il processo di Budget aziendale sono:

- l'integrazione complessiva dei sistemi e degli strumenti di pianificazione, programmazione e controllo, e il loro collegamento con i sistemi di valutazione e incentivazione del personale;
- la promozione dell'autonomia e della responsabilizzazione dei dirigenti sulle dimensioni quali/quantitative di attività e costo;
- la trasparenza e la predeterminazione dei criteri di valutazione della gestione;
- la focalizzazione sulle attività, in quanto generatrici dei servizi/prestazioni da un lato e "consumatrici" di risorse dall'altro;
- la tensione al miglioramento continuo, oltre al consolidamento dei risultati storici già raggiunti.

L'Azienda provvede ad un costante e sistematico monitoraggio infrannuale in ordine alla rispondenza tra i risultati prodotti e gli obiettivi negoziati, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione.

Le modalità di predisposizione, gestione e verifica del budget e dei risultati ottenuti in termini di performance organizzativa sono definite dal Regolamento aziendale del Sistema di Budget (Deliberazione n. 33 del 27.3.2015).

### **Valutazione personale dirigenziale**

A seguire la negoziazione di budget e gli obiettivi assegnati alle singole strutture operative, "a cascata" si provvede ad attribuire obiettivi a tutti i dirigenti. Gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale con incarichi di direzione di Dipartimento e di UOC sono legati principalmente agli obiettivi di struttura organizzativa di rispettiva responsabilità e agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione all'Azienda. Per la restante dirigenza sono preponderanti obiettivi individuali e di contributo alla performance della struttura di appartenenza, assegnati individualmente a ciascun professionista. Gli obiettivi sono dettagliati in apposite schede individuali attraverso un applicativo informatico. Stesso percorso viene, allo stato attuale seguito, nei confronti, anche, del personale del comparto titolare di Posizione Organizzativa o che svolge funzioni di coordinamento.

### **Valutazione personale comparto**

In attuazione al nuovo "Regolamento del Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", a partire dal 2018 viene garantita la valutazione individuale del personale dirigente e del personale di comparto dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria ed amministrativa con incarico di posizione organizzativa o di coordinamento. Il restante personale del comparto, in attuazione delle disposizioni regionali, è stato valutato secondo la linea gerarchica definita negli atti di organizzazione aziendale.

Tale valutazione si è articolata secondo un sistema di misurazioni e osservazioni di attività e risultati in merito a diverse dimensioni organizzative della struttura di appartenenza e della vita professionale del dipendente rispetto al quale si evidenzia il contributo ed impegno individuale dimostrato.

La valutazione della performance individuale in relazione all'anno 2019, causa l'emergenza pandemica, ha registrato un temporaneo arresto del percorso avviato con il regolamento sopra richiamato e in adempimento alle indicazioni regionali.

L'AUSL di Imola, in coerenza con le ultime disposizioni di livello regionale, intende riavviare tale percorso, a partire dal 2021 per quanto concerne la valutazione della performance individuale 2020, che comprenderà anche la valutazione di specifici obiettivi individuati nel 2019, per quanto concerne la quota di personale del comparto con posizione organizzativa o di coordinamento.

Il 2020 è stato un anno sicuramente molto impegnativo, che allo stesso tempo ha però mostrato la tenuta del sistema sanitario e in particolare il valore e le grandi capacità dei professionisti di questa Azienda.

E' su questi presupposti che ci si appresta a rendicontare l'attività del 2020 e le performance decisamente positive raggiunte nel contrasto della pandemia e nell'espletamento dei compiti istituzionali assegnati.

Per il 2020 la valutazione della performance individuale ricalca le modalità già applicate nel 2018, prendendo a riferimento le seguenti aree valutative:

- Area Performance Organizzativa: comprende la valutazione relativa agli obiettivi assegnati all'equipe o all'Unità Operativa di appartenenza in sede di valutazione del Budget.

- Area Contributi individuali: comprende la valutazione sull'impegno e il contributo dato dalla persona nel raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza, in termini di partecipazione a progetti aziendali o di struttura, di allineamento a piani, codici, regolamenti e direttive aziendali.

Tutti i coordinatori infermieristici e tecnico-sanitari e i dirigenti/responsabili degli uffici dell'area amministrativa e tecnica provvederanno in maniera partecipata alla valutazione dei rispettivi collaboratori utilizzando la scheda appositamente predisposta e caricata nel portale regionale GRU in una specifica area.

Preliminarmente si è ritenuto opportuno attivare una iniziativa formativa in FAD, attraverso la quale riapprofondire i vari aspetti del sistema di valutazione, nonché fornire opportune indicazioni per favorire la più fattiva e costruttiva partecipazione da parte del personale coinvolto.

La valutazione della performance individuale del personale del comparto come sopradescritto costituirà il percorso di valutazione anche negli anni 2022 e 2023.



## 5.1 Gli ambiti di valutazione

Per quanto riguarda la misurazione e la valutazione della performance vengono individuate due dimensioni valutative, concettualmente distinte ma operativamente integrate e che riguardano la Performance Organizzativa e la Performance Individuale.

La **Performance organizzativa a livello complessivo aziendale** risulta strettamente collegata alla programmazione triennale formalizzata attraverso il presente Piano della Performance e la rendicontazione annuale viene formalizzata con la Relazione sulla Performance. Tale documento ha lo scopo di rendicontare l'attività di periodo e i risultati raggiunti, secondo, anche la declinazione sull'anno di riferimento, degli obiettivi a livello aziendale complessivo. In questo ambito assumono importanza fondamentale gli **obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale** e gli **obiettivi annuali indicati nelle linee di programmazione adottate dalla Regione**.

Questo livello di performance è rendicontato attraverso gli esiti raggiunti misurati con indicatori di risultato comuni a tutte le Aziende (in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità). Il sistema di misurazione e gestione della performance così delineato, permette, in modo sistemico e strutturato, di utilizzare indicatori effettivamente significativi e quindi necessariamente comuni ai vari livelli, assegnando particolare importanza a quelli sui quali è basata la valutazione del SSR e delle Aziende da parte del livello nazionale. Gli impegni e le azioni specifiche che l'Azienda intende porre in essere, nel triennio, per il perseguimento degli obiettivi strategici sono rappresentati nei precedenti capitoli.

La valutazione della **Performance organizzativa ed individuale del personale** è finalizzata ad apprezzare il contributo dato da ogni articolazione aziendale ed individualmente da ogni dirigente e dipendente al raggiungimento dei risultati della gestione complessiva.

Questo livello si traduce nell'AUSL di Imola nella misurazione e valutazione degli obiettivi operativi ed individuali annualmente assegnati.

## 5.2 Sistema aziendale di valutazione integrata della performance e delle competenze

La misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale interna, a livello aziendale, trova il suo principale riferimento normativo nel "**Regolamento Sistema aziendale di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale**", adottato con Deliberazione DG n. 136 del 22/06/2018.

La Valutazione della **Performance organizzativa** a livello delle varie articolazioni aziendali, strettamente collegata alla Pianificazione strategica aziendale, viene definita e declinata annualmente, sotto il profilo operativo, in sede di documento di Budget aziendale e concerne:

- a) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- b) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al governo dei costi e all'appropriatezza delle prestazioni;
- c) il raggiungimento degli obiettivi di promozione della salute;
- d) lo sviluppo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi;

- e) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle prestazioni offerte anche attraverso l'implementazione di nuove tecnologie, competenze professionali e modelli organizzativi;
- f) l'attivazione di piani e programmi di sviluppo dei servizi e di miglioramento degli standard qualitativi e di sicurezza.

La valutazione della **Performance individuale**, integrata con quella organizzativa, è finalizzata ad apprezzare:

- a) il contributo individuale al raggiungimento dei risultati della gestione, da esplicitare e misurare attraverso la condivisione degli obiettivi dell'equipe o dell'Unità Operativa di appartenenza e il contributo su obiettivi individuali specifici, anche in ordine all'impegno, ai contributi forniti ed all'allineamento con le strategie e i programmi aziendali;
- b) le conoscenze, capacità/abilità agite tipicamente e prevalentemente riferibili ai cosiddetti comportamenti organizzativi;
- c) le competenze tecniche e professionali, ossia quelle che caratterizzano ciascuna professione, da mantenere e sviluppare costantemente.

Come anticipato nel precedente paragrafo, a partire dal 2018 la valutazione della **Performance annuale individuale** è stata estesa anche al **personale del comparto** ed effettuata attraverso il portale GRU.

#### **Sistema della valutazione degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione assegnati al personale del comparto**

Tutto il personale titolare di incarico è anche soggetto a valutazione periodica alla scadenza dell'incarico ricevuto. La valutazione, viene effettuata da parte del diretto superiore gerarchico e si basa sul grado di raggiungimento degli obiettivi di mandato assegnati al dipendente all'atto del conferimento dell'incarico, nonché sull'apprezzamento delle competenze professionali espresse e dei comportamenti organizzativi tenuti, oltre ai risultati di performance annualmente conseguiti.

### **5.3 Interventi a completamento e miglioramento del sistema di valutazione della performance**

Tutto il personale dirigente e del comparto è soggetto annualmente a valutazione della performance.

L'Azienda nel prossimo triennio si pone come principale obiettivo quello di continuare nel lavoro di miglioramento rivolto alla crescita culturale di sistema anche alla luce della DGR 819 del 31.05.2021.

Attraverso iniziative formative si intendono sviluppare le migliori condizioni possibili all'implementazione del nuovo modello, nella consapevolezza che l'introduzione di strumenti di valutazione della performance e meritocratici hanno molto spesso impattato su una realtà non solo "culturalmente" impreparate, ma anche "emotivamente" non predisposta. Il percorso formativo, di conseguenza, deve essere rivolto a costruire i necessari meccanismi operativi, culturali e relazionali a sostegno dell'intero impianto del nuovo sistema della valutazione della performance. Inoltre, dovrà essere garantito un adeguato e costante supporto da parte della competente struttura di staff a garanzia della piena e regolare entrata a regime del sistema di valutazione della performance. Inoltre nel triennio 2021-2023, l'attività si orienterà sulle seguenti azioni:

- orientare i sistemi premianti in ordine ad una più specifica valutazione del contributo individuale al raggiungimento dei obiettivi aziendali e permettere una più appropriata valutazione delle competenze professionali in un'ottica di sviluppo individuale
- Collegamento degli strumenti aziendali di valutazione delle competenze tecnico-professionali, relazionali, organizzative e manageriali con il sistema di formazione del personale.

## **6. INDICATORI DI PERFORMANCE**

Per il **Piano della Performance 2021-2023**, con Deliberazione di Giunta Regionale nr. 819 del 31 maggio 2021 ad oggetto "Linee guida per lo sviluppo del Sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli enti del SSR", sono stati individuati dal livello regionale un insieme di indicatori di risultato, comuni a tutte le Aziende, con la finalità di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema di misurazione e valutazione della performance. Tali indicatori vengono periodicamente monitorati per valutare il livello di performance organizzativa aziendale raggiunto in riferimento alle Dimensioni/Aree sulle quali, come rappresentato al precedente **Capitolo 2 "Impegni strategici e dimensioni della performance"**, si articola il Piano della Performance.

La scelta regionale dell'insieme di indicatori è stata effettuata avendo come riferimento il **sistema Informativo InSiDER** piattaforma regionale resa disponibile a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale. Il sistema informativo garantisce una piena valorizzazione dei flussi e delle banche dati esistenti a livello regionale, assicurando anche la dovuta standardizzazione nella loro elaborazione e una piena trasparenza e confrontabilità dei risultati tra Aziende in un arco di tempo pluriennale.

Particolare importanza è stata assegnata 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.

La distribuzione del set di indicatori selezionati per il PdP 2021-2023 si caratterizza per un deciso orientamento alla Dimensione dell'utente (58 indicatori) e alle pertinenti Aree dell'accesso, degli esiti, dell'integrazione. A seguire, in ordine di numerosità, sono stati individuati 42 indicatori utili alla valutazione dei risultati attinenti alla dimensione dei processi interni, concentrati in particolare sui volumi di produzione, (24 indicatori con uno specifico rilievo a quelli riferiti alla Prevenzione) e su appropriatezza/qualità/sicurezza delle cure. Rispetto alle ultime linee guida emanate dall'OIV-SSR nel 2018, anche le dimensioni dell'innovazione e sviluppo (11 indicatori) e della sostenibilità (11 indicatori) sono state arricchite di indicatori comuni tra le aziende, utili a meglio rappresentare i risultati dell'intero SSR e delle Aziende anche in questi ambiti di grande importanza.

Si evidenzia che gli indicatori di risultato individuati a livello regionale consentiranno di assolvere anche all'obbligo di pubblicazione previsto dal comma 522 della Legge di stabilità 2016 a carico delle singole aziende, mediante funzionalità di estrazione specifiche da InSiDER.

Nelle tabelle che seguono, in riferimento al il Piano della performance 2021 2023, l'AUSL di Imola in adempimento a quanto previsto dalla DGR delle Linee Guida, indica i trend attesi per ciascun indicatore nel triennio oggetto del Piano, partendo dai valori relativi agli anni immediatamente precedenti rispetto al triennio considerato e ai valori medi regionali (nel caso di indicatori resi disponibili in modo centralizzato in InSiDER).

Il trend atteso viene espresso in modo quantitativo e in termini qualitativi (mantenimento, miglioramento, ecc.), in modo da individuare l'evoluzione attesa come effetto delle azioni aziendali, permettendo a consuntivo, nella **Relazione della performance**, un confronto tra risultati attesi e risultati effettivamente conseguiti.

## UTENTE

## Accesso e Domanda

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
841	Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	135,66	133,91	<b>110,42</b>	110,51	< = 160	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
319	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	90,66	85,12	<b>75,04</b>	86,58	> = 90	> Anno 2020	> = STANDARD RER		(Flusso MAPS2)
320	Tempi di attesa ex ante primi accessi: % esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	97,34	94,43	<b>93,06</b>	96,88	> = 90	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso MAPS2)
795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	80,18	96,51	<b>99,82</b>	91,44	> = 90	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE 2019 2020			(Flusso MAPS2)
807	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	78,46	71,59	<b>72,15</b>	83,13	-	> = Anno 2020	> = Anno 2021	> = MEDIA RER	(Flusso ASA)
228	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	9,42	9,05	<b>10,01</b>	9,69	< = 15	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SISM)
787	% prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	71,72	73,70	<b>76,11</b>	80,36	> = 70	> = Anno 2020	> = MEDIA RER		(Flusso ASA)
789	Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi	97,06	95,72	<b>94,72</b>	83,66	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ASA)
861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	-	<b>95,78</b>	96,67	-	> = Anno 2020	> = MEDIA RER		(Flusso ARP)
775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	82,58	83,01	<b>86,81</b>	81,77	> = 95	> = Anno 2020	> = Anno 2021	> = Anno 2022	(Flusso PS)
137	% abbandoni dal Pronto Soccorso	5,50	4,94	<b>3,47</b>	3,91	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS)
410	Tasso di accessi in PS (*1.000 abitanti)	384,75	392,50	<b>276,33</b>	270,92	-	MIGLIORAMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS)
782	Indice di filtro del PS	16,78	16,78	<b>20,43</b>	22,82	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS)
765	Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	-	99,06	<b>93,85</b>	84,98	> = 90	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
766	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	-	85,11	<b>73,33</b>	86,58	> = 90	> = Anno 2020	> = MEDIA RER		(Flusso SDO)
767	Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	-	93,90	<b>69,05</b>	81,02	> = 90	> = Anno 2020	> = MEDIA RER		(Flusso SDO)
289	% di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	40,07	48,10	<b>51,72</b>	47,72	> = 50	> = Anno 2020	> = MEDIA RER		(Flussi ADI e SDO)

## Integrazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	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 - NSG	260,78	289,62	<b>178,5</b>	266,84	< = 343	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
829	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	119,51	112,31	<b>70,56</b>	50,58	< = 109	< = Anno 2020	< = MEDIA RER		(Flusso SDO)
866	Tasso di dimissione protette in pazienti >= 65 anni	34,18	49,29	<b>41,74</b>	26,41	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
236	Tasso std di ospedalizzazione in TSO x 100.000 residenti maggiorenni	26,94	26,90	<b>26,94</b>	24,62	< = 30	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
836	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG	7,11	4,02	<b>6,49</b>	6,34	-	MIGLIORAMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
856	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	87,31	106,23	<b>83,98</b>	87,58	-	> = Anno 2020	> = Anno 2021	> = Anno 2022	(Flusso SDO)
783	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	98,63	107,06	<b>72,22</b>	42,03	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = MEDIA RER	(Flusso PS)
280	Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni (*1000 abitanti)	214,82	252,52	<b>232,01</b>	182,65	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ADI)
862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	9,96	13,08	<b>11,07</b>	9,87	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = Anno 2022	(Flusso ADI e SDO)
859	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	99,09	100	<b>100</b>	89,72	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ADI)
837	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	55,30	50,70	<b>52,8</b>	47,60	> = 50	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(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	26,92	26,26	<b>22,16</b>	25,53	< = 25	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ADI, HOSPICE e REM)
673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	11,11	12,35	<b>17,37</b>	9,51	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = MEDIA RER	(Flusso SDO e SIRCO)
311	% IVG medica sul totale IVG	21,02	25,49	<b>36</b>	47,06	> = 34 (media 2018)	MANTENIMENTO STANDARD RER			(Flusso IVG)
542	% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	25,22	19,27	<b>37,76</b>	19,12	< = 25	< = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Flusso IVG)
860	N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	45,27	40,24	<b>36,66</b>	38,56	-	> = Anno 2020	> = MEDIA RER		(Flusso FAR e GRAD)

## ESITI

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
389	Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7,03	9,94	<b>9,60</b>	8,74	<= 12	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
390	Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	14,59	17,39	<b>19,20</b>	48,72	>= 35	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.			(Flusso SDO)
391	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,75	13,81	<b>12,50</b>	12,57	<= 14	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
846	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	22,24	17,74	<b>16,49</b>	13,82	< 15	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = STANDARD RER	(Flusso SDO)
393	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	6,04	10,39	<b>12,30</b>	10,86	<= 14	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
395	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,09	12,68	<b>15,04</b>	13,44	<= 12	< = Anno 2020	< = STANDARD RER		(Flusso SDO)
271	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	76,30	63,77	<b>72,09</b>	82,80	>= 75	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Flusso SDO)
396	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	98,78	98,36	<b>98,55</b>	-	<b>90 casi</b>	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
397	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	0	0	<b>0</b>	-	<b>135 casi</b>	Dal 2021 la titolarità dell'attività è in capo all'AOSP di Bologna nell'ambito della gestione interaziendale della chirurgia senologica			(Flusso SDO)
398	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,71	1,59	<b>3,64</b>	5,34	<= 7,5	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
400	Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	7,14	4,76	<b>3,33</b>	5,01	<= 7	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
401	Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	0	1,08	<b>6,67</b>	3,86	<= 6	< = STANDARD RER			(Flusso SDO)
402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,27	0,9	<b>1,44</b>	1,04	<= 0,7	< = STANDARD RER			(Flusso SDO)
403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,15	1,68	<b>0,89</b>	1,31	<= 1,2	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = Anno 2022	(Flusso SDO)
772	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	95,19	94,03	<b>90,20</b>	74,21	>= 70	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
404	Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	1,5	<b>3,5</b>	2	< 6	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
867	Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	4,08	4,57	<b>1,85</b>	2,79	-	< = MEDIA RER			(Flusso SDO)



## PROCESSI INTERNI

### Produzione-Ospedale

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	55,27	54,27	<b>53,29</b>	79,87	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	17,19	18,35	<b>19,65</b>	8,72	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	27,53	27,38	<b>27,06</b>	11,41	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
871	Indice di case mix degenza ordinaria	0,89	0,88	<b>0,88</b>	-	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			(Flusso SDO)
872	Indice comparativo di performance	1,22	1,20	<b>1,19</b>	-	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = STANDARD MEDIO RER	(Flusso SDO)

## Produzione-Territorio

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
224	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	20,59	20,82	<b>15,25</b>	18,32	> = 19	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Flusso SISIM)
225	Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	74,53	80,88	<b>64,73</b>	56,72	> = 50	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Flusso SINPIAEP)	
226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	9,51	9,74	<b>8,44</b>	8,06	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Flusso SIDER)	
310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	44,55	47,00	<b>52,42</b>	56,88	> = 52 (media 2018)	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Flusso CEDAP)	
661	% di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	62,70	65,06	<b>57,38</b>	42,52	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Flusso CEDAP)	
662	% di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	54,22	40,21	<b>30,49</b>	16,41	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Flusso CEDAP)	
317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	7,75	9,21	<b>8,17</b>	6,19	> = 7	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Flusso SICO)	
499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,30	0,30	<b>0,26</b>	0,35	-	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Flusso GRAD)

**Produzione-Prevenzione**

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
171	Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	94,40	96,17	<b>90,78</b>	94,17	> = 95	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
172	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	58,50	N.D.	<b>72,19</b>	70,24	> = 75	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
175	Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	93,13	94,05	<b>87,45</b>	91,21	> = 95	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
177	Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	95,84	94,95	<b>92,65</b>	95,23	> = 95	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Anagrafe Vaccinale Regionale)
185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	8,50	9,54	<b>8,97</b>	7,30	> = 7	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		Indicatore di osservazione (Flusso MeS)	
187	% cantieri ispezionati	16,44	19,53	<b>12,56</b>	13,15	> = 23	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		Indicatore di osservazione (Flusso MeS)
761	% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	73,79	71,44	<b>63,79</b>	63,74	> = 70	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		(Osservatorio Nazionale Screening)
762	% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	59,78	61,19	<b>61,67</b>	60,71	> = 60	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE		(Osservatorio Nazionale Screening)	
763	% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	55,69	55,61	<b>55,9</b>	47,17	> = 60	> = Anno 2020	> = STANDARD RER		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	-	-	<b>76,17</b>	81,00	-	> = Anno 2020	> = STANDARD MEDIO RER		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	-	-	<b>nd</b>	nd	-				NSIS - Flussi contaminazione alimenti

## Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	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 - GRIGLIA LEA	0,23	0,19	<b>0,16</b>	0,15	< = 0,21	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE 2019 2020			(Flusso SDO)
857	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	1,80	1,91	<b>1,65</b>	1,85	-	< = Anno 2020	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso SDO)
858	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	26,65	23,65	<b>21,3</b>	23,50	-	< = Anno 2020	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso SDO)
621	Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7,09	9,65	<b>7,77</b>	8,43	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = Anno 2022	(Flusso SDO)
622	Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	1,52	1,13	<b>1,55</b>	2,08	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso SDO)
505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,13	11,40	<b>11,28</b>	8,94	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = Anno 2022	(Flussi FAR e PS)
506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	7,87	4,96	<b>6,38</b>	4,60	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = Anno 2022	(Flussi FAR e SDO)
333	% nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	21,85	22,77	<b>23,75</b>	23,50	< = 5	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = Anno 2022	(Flussi AFT, FED e SDO)
343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	808,14	808,55	<b>402,87</b>	404,90	< = 850	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flussi AFT e FED)
863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	634,73	619,66	<b>392,75</b>	409,98	-	> = Anno 2020	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso ASA)
864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	745,82	752,12	<b>597,66</b>	592,04	-	> = Anno 2020	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso ASA)
865	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	70,84	73,81	<b>70,84</b>	58,31	-	< = Anno 2020	< = STANDARD MEDIO RER		(Flusso ASA)

## Organizzazione

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Valore Regionale di riferimento	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
873	% referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	131,22	123,29	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ASA e Piattaforma SOLE)
874	% referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	132,89	57,9	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso ASA e Piattaforma SOLE)
875	% referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	128,90	115,03	-	MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE			(Flusso PS e Piattaforma SOLE)
876	% lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	88,74	86,63	-	> = Anno 2020	> = STANDARD MEDIO RER		(Flusso SDO e Piattaforma SOLE)

## Anticorruzione-Trasparenza

IND	Indicatore	Valore Aziendale 2018	Valore Aziendale 2019	Valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Range Regionale (Valore Target)	Risultato Aziendale atteso 2020	Risultato Aziendale 2020	Risultato Regionale 2020	Note / Fonte Dati
818	% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	48,69	76,75	62	-	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			Indicatore di osservazione (Fonte Intercent-ER)
405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99,63	100	nd	nd	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			Indicatore di osservazione (Fonte Delibera annuale ANAC attestazione assolvimento obblighi di pubblicazione)

## SOSTENIBILITA'

### Economico-Finanziaria

IND	Indicatore	valore Aziendale 2018	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Range Regionale (Valore Target)	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5	6	<b>-24</b>	-	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = STANDARD MEDIO AZIENDALE	(Protocollo RER)
363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	92,73	98,47	<b>88,57</b>	89,64	> = 95	> = STANDARD RER			(Flusso DiMe e Piano dei Conti)
365	% di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nella liste di trasparenza	85,28	85,45	<b>86,35</b>	87,45	-	> = STANDARD MEDIO RER			(Flusso AFT)
732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	176,04	184,70	<b>185,92</b>	169,37	-	< = Anno 2020	< = Anno 2021	< = Anno 2022	Flussi AFT e FED

IND	Indicatore	valore Aziendale 2018	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	Valore RER 2020	Note / Fonte Dati
877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	<b>13,14</b>	16,50	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	<b>38,84</b>	31,02	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	<b>8,46</b>	10,31	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)
880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	<b>37,29</b>	37,30	(Fonte Piano dei conti regionale Aziende Sanitarie)

## Investimenti

Indicatore	valore Aziendale 2018	valore Aziendale 2019	valore Aziendale 2020	Range Regionale (Valore Target)	Risultato atteso 2021	Risultato atteso 2022	Risultato atteso 2023	Note / Fonte Dati
Rispetto del Piano Investimenti	78,24%	83,45%	<b>58,94%</b>	-	> = 2019			BILANCI DI PREVISIONE E BILANCI DI ESERCIZIO
% Grandi apparecchiature con età < 10 anni	-	-	<b>80,00%</b>	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD AZIENDALE</b>			LIBRO INVENTARIARIO
% Investimenti in tecnologie informatiche	-	54,96%	<b>130,67%</b>	-	<b>MANTENIMENTO STANDARD MEDIO AZIENDALE</b>			BILANCI DI ESERCIZIO



## GLOSSARIO ACRONIMI

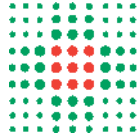
Acronimo	Significato
<b>ADI</b>	Assistenza Domiciliare Integrata
<b>AFT</b>	Assistenza Farmaceutica Territoriale
<b>AMA</b>	Auto Mutuo Aiuto
<b>ANAC</b>	Agenzia Nazionale Anticorruzione
<b>AOSP</b>	Azienda Ospedaliera
<b>AOU</b>	Azienda Ospedaliera Universitaria
<b>ASA</b>	Assistenza Specialistica Ambulatoriale
<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>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, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
<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

Acronimo	Significato
<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>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

## **SEZIONE: PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (POLA) 2021 2023**

In allegato, segue il documento relativo al Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) 2021 2023.



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

# Piano Organizzativo Lavoro Agile POLA 2021/2023

## Indice

Premessa	pag. 3
Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	pag. 6
Livello di attuazione del lavoro agile	pag. 7
Modalità attuative	pag. 10
Programma di sviluppo del lavoro agile	pag. 16
La misurazione e valutazione della performance	pag. 17
Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile	pag. 19
Conclusioni	pag. 21

Allegato n.1 – Mappatura macroattività laborabili da remoto

## Premessa

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Le Aziende si sono viste costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso.

Con l'emergenza sanitaria, infatti, le Aziende sono state costrette a considerare il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es.: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.) prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Occorre ora passare dalla modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con il quadro normativo vigente. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad un'adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile.

L'approccio proposto dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica nelle sue *"Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance"* della fine del 2020 è quello di un'applicazione progressiva e graduale, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'Azienda, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Va sottolineato preliminarmente come il diverso approccio organizzativo richiesto dal lavoro agile debba tuttavia tener conto dell'attuale disciplina legislativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni, basata sulla presenza fisica in ufficio, con la conseguenza che numerosi istituti relativi al trattamento giuridico ed economico del personale non sempre si conciliano con le peculiarità di tale modalità lavorativa.

I tradizionali modelli del lavoro pubblico, inoltre, mal si adattano con un'organizzazione che deve essere in grado di adattarsi velocemente ai cambiamenti, di lavorare in una logica incrementale, rispondendo alle esigenze dell'utenza e valorizzando il lavoro di squadra, secondo criteri di intercambiabilità e flessibilità operativa dei componenti.

Il lavoro agile è definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro, basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

In quest'ottica e considerato che non tutte le attività possono essere rese da remoto, per garantire ai lavoratori interessati la possibilità di effettuare la propria prestazione in modalità agile, occorrerà ricorrere, ove possibile, a strumenti quali la rotazione delle mansioni fra profili omogenei.

La più recente normativa in materia di lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'Azienda e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ossia "lontano ma vicino".

Si tratta di favorire forme di collaborazione tra Azienda e lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'Azienda.

Il principio si basa sui seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi;
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- Responsabilizzazione sui risultati;
- Benessere del lavoratore;
- Utilità per l'Azienda;
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive;
- Equilibrio in una logica win-win: l'Azienda consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Tra questi fattori, rivestono un ruolo strategico la cultura organizzativa e le tecnologie digitali in una logica di "change management", ossia di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie.

Le tecnologie digitali sono fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare; sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile del lavoro agile.

Il livello di digitalizzazione permette di creare spazi di lavoro digitali virtuali nei quali la comunicazione, la collaborazione e la socializzazione non dipendono da orari e luoghi di lavoro; ma, affinché questo avvenga in modo efficace, occorre far leva sullo sviluppo di competenze digitali trasversali ai diversi profili professionali.

Ancor prima della digitalizzazione, le esperienze di successo mostrano come la vera chiave di volta sia l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità, di apprezzare risultati e merito di ciascuno.

È evidente, quindi, come il tema della misurazione e valutazione della performance assuma un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile, ruolo che emerge sin dalle prime disposizioni normative che hanno introdotto tale istituto nel nostro ordinamento.

Una riflessione particolare è richiesta in relazione alla performance individuale, non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti, ma anche perché deve essere chiaro che il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Si possono utilizzare indicatori ad hoc per il lavoro agile, ma le dimensioni delle performance devono essere le stesse per tutte le strutture organizzative e i dirigenti e dipendenti dell'Azienda.

Sulla base del vigente quadro normativo (legge n. 124 del 2015, articolo 14, comma 1), le Aziende sanitarie sono tenute a redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale



specifica sezione del Piano della performance, dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto, ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

Si può pertanto dire che il POLA *“è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della performance o nelle schede individuali”* (Linee guida sul POLA e indicatori di performance, Presidenza del Consiglio dei Ministri, DFP).

La programmazione del lavoro agile si inserisce in un processo unitario all'interno delle organizzazioni, nel quale convergono i diversi strumenti di programmazione aziendale previsti dal legislatore.

A regime, il POLA costituirà una sezione del Piano della performance, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno, e da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico.

Si tratta, quindi, di un documento di programmazione organizzativa dinamico, adottato dall'Azienda sentite le organizzazioni sindacali, contenente il livello di attuazione raggiunto dal lavoro agile, le relative modalità organizzative, i soggetti, i processi e gli strumenti necessari ed il suo programma di sviluppo.

Nel contesto dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), le Aziende sanitarie hanno valutato l'opportunità di dar luogo ad un documento con impostazione omogenea, per condividere un percorso unitario di sviluppo del lavoro agile che garantisca, fra l'altro, uniformità di trattamento e parità di condizioni in ambiti soggetti a integrazioni di Servizi a livello interaziendale.

## **Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile**

I soggetti che a livello aziendale sono coinvolti nella pianificazione del lavoro agile sono in primo luogo i dirigenti ai vari livelli dell'organizzazione, i Servizi tecnologici dell'Informazione e della Comunicazione (ICT), i Servizi di Prevenzione e Protezione, la funzione Privacy – DPO, i Servizi Formazione, i Servizi dedicati alla valutazione della performance, i Comitati Unici di Garanzia (CUG), i Servizi di logistica, di Amministrazione del Personale, del Bilancio, degli Acquisti e i Mobility Manager.

Un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del POLA e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati, è svolto dai dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

I dirigenti, inoltre, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

I dirigenti sono chiamati a operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex-post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane ma, allo stesso tempo, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

I dirigenti dell'Azienda sono stati coinvolti nella definizione delle attività compatibili con il lavoro agile, rispetto alle quali, sulla base del piano di sviluppo individuato, sarà possibile dar luogo ad appositi accordi individuali, in aderenza al Regolamento per la disciplina del lavoro agile e del telelavoro, approvato a livello interaziendale, in una logica di omogeneizzazione e di integrazione dei processi riguardanti l'amministrazione del rapporto di lavoro.

Ogni Responsabile garantisce parità di trattamento e non discriminazione nell'accesso al lavoro agile, nell'ambito dei criteri fissati nel Regolamento.

È compito della dirigenza esercitare un potere di controllo diretto su tutti i dipendenti ad essi assegnati, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, organizzare per essi una programmazione delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-medio periodo, nonché verificare il conseguimento degli stessi.

## **Livello di attuazione del lavoro agile**

### **Il lavoro agile in forma semplificata, nella fase emergenziale nella AUSL di Imola**

Come detto in premessa, nell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti, agevolare la cura dei familiari e ridurre i contatti che avrebbero potuto ampliare i rischi di diffusione del contagio, fin dalla prima fase dell'emergenza pandemica da Covid-19 (marzo 2020) sono state attivate modalità di lavoro in smartworking semplificato.

Nella Ausl di Imola, partendo da una situazione in cui non era ancora stata avviata alcuna esperienza di lavoro agile, la situazione di emergenza ha accelerato il ricorso al lavoro agile.

Nella fase di avvio, in forma semplificata ed in regime di straordinarietà, queste sono state le modalità di attuazione poste in campo:

accesso in forma semplificata, mediante semplice autorizzazione del Responsabile di afferenza e validazione da parte del Direttore del TSIR, per la conformità delle tecnologie informatiche

messa a disposizione, da parte dei dipendenti, dei propri strumenti informatici e delle linee di collegamento internet e telefoniche personali. L'UO TSIR ha garantito il rilascio della VPN

attivazione di iniziative di formazione FAD destinate al personale e ai dirigenti di struttura, finalizzati ad offrire alcune informazioni, di base ed avanzate, sul lavoro agile,

introduzione di una modalità di rendicontazione dell'attività svolta da remoto, con cadenza giornaliera o settimanale, concordata fra il lavoratore e il Responsabile di afferenza

Nel corso dell'anno 2020, la prestazione lavorativa in modalità di smartworking semplificata è stata attivata complessivamente per 129 dipendenti (pari al 6,7% sul totale dei dipendenti al 31/12/20) e 4054 giornate lavorative, ed ha riguardato in modo sensibile i profili del ruoto tecnico e amministrativo (57 dipendenti del comparto – ruolo amministrativo, pari al 32,8% sul totale di profilo, 20 di dipendenti del comparto – ruolo tecnico, pari al 14,8%, 10 dipendenti della dirigenza pta, pari al 55,6%).

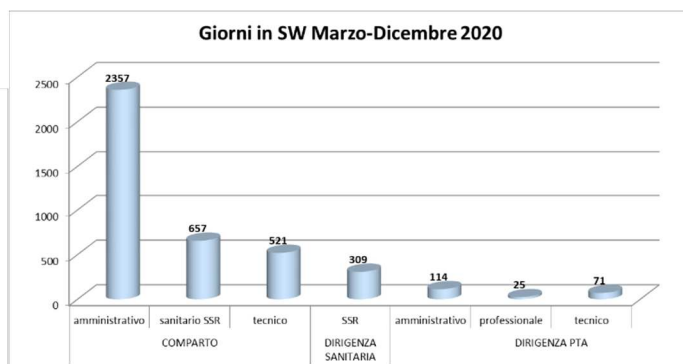
Di minore impatto il ricorso nel ruolo sanitario laddove l'attività assistenziale e clinica necessita di essere garantita in presenza: pur tuttavia, nel 2020, sono state avviati rapporti di lavoro agile per 28 dipendenti del comparto – ruolo sanitario, pari al 2,7% sul totale del profilo e per 14 dirigenti sanitari, pari al 4,4%, principalmente nell'area della sanità pubblica, della salute mentale e della assistenza farmaceutica.

Con il perdurare dell'emergenza, anche nel corso del 2021 è proseguito il ricorso alla modalità dello smartworking semplificato con impatto inferiore, in termini di unità coinvolte e di giornate di lavoro.

Di seguito si riportano le tabelle di sintesi del lavoro agile in forma semplificata, riferite al periodo temporale di avvio nel 2020 (marzo - dicembre 2020) e ai primi 5 mesi del 2021.

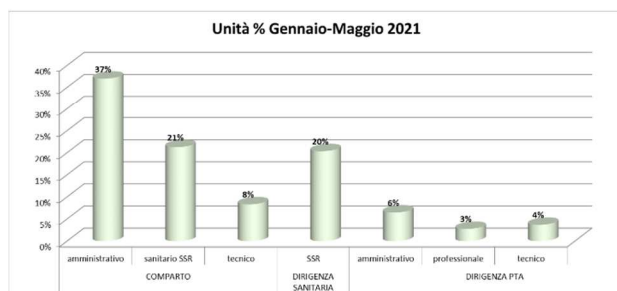
AUSL IMOLA periodo di rilevazione: marzo - dicembre 2020

	COMPARTO			DIRIGENZA MEDICA-VET	DIRIGENZA SPTA				totale
	amministrativo	sanitario SSR	tecnico	SSR	amministrativo	professionale	sanitario	tecnico	
unità	57	28	20	9	4	3	5	3	129
giorni	2357	657	521	90	114	25	219	71	4054



AUSL IMOLA periodo di rilevazione: gennaio - maggio 2021

	COMPARTO			DIRIGENZA MEDICA-VET	DIRIGENZA SPTA				totale
	amministrativo	sanitario SSR	tecnico	SSR	amministrativo	professionale	sanitario	tecnico	
unità	40	23	9	11	7	3	11	4	108
giorni	837	364	114	98	72	14	141	93	1733



## **L'avvio dei progetti di lavoro agile in forma ordinaria**

Si rappresenta inoltre che a decorrere dal mese di aprile 2021 questa Azienda ha attivato 3 posizioni di lavoro agile in forma ordinaria, mediante stipula dei rispettivi contratti individuali, a due dirigenti del ruolo tecnico e amministrativo e ad un funzionario amministrativo.

L'attivazione si è resa possibile in relazione ai positivi risultati della fase sperimentale nel periodo emergenziale e riguardano posizioni relative al settore comunicazione/informazione e al settore affari generali e legali, per dipendenti che risiedono a distanza dal luogo di lavoro.

## **Modalità attuative**

L'adozione del POLA 2021-2023 coincide con la fase di prima applicazione, dove, tenuto conto della esperienza del periodo emergenziale, debbono trovare definizione gli elementi che compongono e caratterizzano il passaggio dal lavoro agile in forma semplificata a quello in forma ordinaria, attraverso strumenti di programmazione e, ove necessario, stabilendo anche i relativi criteri di priorità.

Occorre inoltre tenere conto delle disposizioni dettate dal D.L. 56/2021, le quali hanno prorogato fino al 31 dicembre 2021 l'accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale. Si ritiene quindi che, salvo l'avvio di alcuni progetti per attività oramai consolidate, l'introduzione generalizzata dello smartworking secondo le modalità ordinarie possa essere programmato a partire dell'anno 2022.

L'AUSL di Imola ha ritenuto di procedere alla mappatura delle attività, ossia alla ricognizione, svolta in modo strutturato all'interno dell'organizzazione, dei processi di lavoro che possono essere realizzati con modalità agile, coinvolgendo le strutture aziendali in fasi successive, in considerazione della peculiarità dei diversi ambiti organizzativi e del grado di influenza del contesto epidemiologico.

In prima fase, l'Azienda ha quindi coinvolto i servizi di area amministrativa e tecnica, le aree di Staff alla Direzione Generale e i dipartimenti sanitari territoriali (DSM, DCP, DSP) ed in modo più limitato il personale assistenziale dei servizi ospedalieri nella consapevolezza che il lavoro avviato costituisce la base per proseguire e completare tale ricognizione anche con i Dipartimenti ospedalieri, già fin dalla prossima revisione del POLA.

Per meglio definire le modalità attuative del lavoro agile, nella evidenziata logica di integrazione ed omogeneizzazione fra le Aziende sanitarie dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), è stata prevista l'adozione di un Regolamento interaziendale sul lavoro agile e telelavoro, 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", emanate nel gennaio 2021.

Nel Regolamento sono individuati le finalità, i principi, i criteri di accesso al lavoro agile e i contenuti essenziali degli accordi individuali che disciplinano l'istituto in via ordinaria, superata la fase emergenziale.

Di seguito si riporta l'illustrazione delle modalità attuative del lavoro agile a livello delle varie aree tematiche interessate.

## **ICT (Information and communication technology)**

### Requisiti tecnologici

#### Supporti hardware e software al Lavoro Agile

L'Azienda mette a disposizione i supporti hardware e software necessari per lo svolgimento dell'attività a distanza:

- *Notebook*

L'Azienda mette a disposizione un Notebook opportunamente configurato. Non è permesso l'utilizzo di dispositivi personali per collegarsi all'Azienda se non previo accordo con il Servizio ICT Aziendale.

Il Dipendente ha l'obbligo di utilizzare e custodire gli strumenti di lavoro affidatigli con la massima cura e diligenza, nel rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, e di adottare le necessarie precauzioni affinché terzi, anche se familiari, non possano accedere agli strumenti di lavoro.

La custodia e l'integrità dell'attrezzatura sono a carico del possessore, il quale è tenuto ad informare tempestivamente l'Azienda in caso di smarrimento, sottrazione, danneggiamento.

Il Notebook concesso in uso al dipendente in previsione potrà sostituire il PC presente nella postazione di lavoro in Azienda, qualora questo non sia condiviso con altri dipendenti. In Azienda sarà comunque garantito un monitor supplementare, tastiera e mouse a cui collegare il notebook per un utilizzo più confortevole della postazione.

Nelle giornate di lavoro in l'Azienda, il dipendente, dovrà quindi utilizzare il notebook.

#### *Connessione internet*

Il dipendente dovrà utilizzare la propria connessione internet o quella del luogo dove svolgerà il proprio lavoro.

- *Connessione telefonica*

L'Azienda, a seconda dei casi, valuterà l'opportunità di installare sul Notebook un software di telefonia VoIP / Soft Phone (Voice Over IP ovvero Voce tramite protocollo Internet) per attivare in sede remota un interno telefonico dell'Azienda, oppure di dotare il dipendente di un telefono cellulare aziendale.

- *Posta elettronica e strumenti di produttività personale*

L'Azienda mette a disposizione la suite di prodotti utilizzata in azienda (es. Microsoft Office 365, Libre Office, ecc.) e l'utilizzo del sistema aziendale di posta elettronica configurato nelle modalità usuali (es. webmail). Ove disponibile e opportuno l'Azienda potrà mettere a disposizione del dipendente uno spazio cloud aziendale per la condivisione dei documenti.

- *Applicativi aziendali*

Il dipendente sarà messo nelle condizioni di accedere agli applicativi aziendali necessari all'espletamento delle proprie mansioni. Il collegamento, a seconda dei casi, avverrà direttamente con accesso diretto da internet (es. GAAC, GRU, Babel con credenziali SPID) o previo accesso alla rete aziendale mediante collegamento sicuro (VPN, WAF, Portale Smartworking). Il software per il collegamento in VPN sarà installato e configurato dal personale del Servizio ICT.

#### *Servizio di assistenza informatica*

L'ICT garantisce i medesimi servizi di Help Desk applicativo anche per i lavoratori in Smart Working. I canali di accesso al servizio sono i medesimi.

L'assistenza hardware potrà avvenire solo in presenza presso l'Azienda.

### **Sicurezza sul lavoro**

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e della L. 81/2017. Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Azienda garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati e consegna, prima dell'avvio del lavoro agile, un documento scritto informativo dei rischi connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il/la dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Azienda per fronteggiare i rischi; ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017, il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile – nei limiti e alle condizioni di cui alle disposizioni del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione, secondo le indicazioni aziendali in materia.

### **Privacy – DPO**

Considerata la pervasività, nella gran parte dei processi aziendali, dell'impiego di tecnologie informatiche collegate ad internet, risulta necessario che tali attività siano svolte nel rispetto e in piena conformità alla normativa vigente in materia di protezione del dato e cyber security.

L'Azienda di Imola, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, nell'esecuzione delle attività oggetto del POLA mette in atto misure tecniche ed organizzative idonee a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati in suo possesso contro la perdita, il furto, nonché l'uso, la divulgazione o la modifica non autorizzata.

A tutti coloro che effettuano attività lavorativa in modalità agile e in telelavoro sono fornite specifiche istruzioni operative, nonché l'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento generale per la protezione dei dati personali).

### **Formazione**

Il periodo di emergenza legato all'epidemia da COVID-19 ha reso necessario un profondo e sostanziale ripensamento nelle modalità di lavoro, stante la necessità di ridurre il più possibile le occasioni di contagio tra gli operatori della Sanità, imponendo, di fatto, una progressiva riduzione del lavoro in presenza ed un parallelo e crescente sviluppo del lavoro agile. Questo importante cambiamento nelle modalità di lavoro è stato necessariamente accompagnato da un supporto formativo per approcciare ed approfondire la conoscenza dei principi e degli strumenti per l'attuazione del lavoro agile.



A livello di Area Vasta Emilia Centro sono stati progettati e realizzati corsi di formazione a distanza destinati sia al personale che si è trovato a dover attuare questo cambiamento nelle modalità di lavoro, sia alle direzioni delle strutture impegnati nell'attuazione di nuovi modelli organizzativi per l'attribuzione di compiti e obiettivi, la misurazione dei risultati raggiunti e la valutazione dell'efficienza ed efficacia del lavoro svolto, secondo le nuove modalità del lavoro agile.

In particolare, le Aziende di AVEC hanno partecipato, in minore o maggior misura, in relazione all'entità dell'implementazione del lavoro agile, a due eventi formativi FAD "SMARTWORKING VELA", base e avanzato, destinati rispettivamente al personale e ai dirigenti di struttura, finalizzati ad offrire alcune informazioni di base sul lavoro agile quali:

- principi e approcci del lavoro agile;
- come organizzare una giornata in lavoro agile;
- collaborare e comunicare attraverso strumenti digitali;
- salute e sicurezza nel lavoro da remoto;
- lavorare per obiettivi e risultati.

Per il triennio 2021-2023, le Aziende di AVEC orienteranno prevalentemente la formazione a supporto del lavoro agile mediante la progettazione e realizzazione, ove possibile, congiunta, di eventi formativi relativi alle seguenti aree tematiche generali:

- *2021-2022 Implementazione di strumenti manageriali*, con l'obiettivo di rafforzare la formazione dei dirigenti rispetto alla nuova modalità di lavoro dei propri collaboratori, in particolare per ciò che riguarda i criteri di assegnazione degli obiettivi, monitoraggio dell'andamento del lavoro agile, valutazione complessiva dell'efficienza ed efficacia dei risultati conseguiti e possibile evoluzione degli strumenti di delega e valutazione del raggiungimento degli obiettivi;
- *2021-2022 Implementazione, utilizzo e sviluppo di strumenti digitali* per rafforzare le competenze del personale che attua il lavoro agile, in riferimento all'utilizzo di tecnologie innovative, di piattaforme informatiche per la partecipazione ad eventi formativi o per la programmazione e realizzazioni di riunioni di lavoro in videoconferenza, anche in riferimento al pieno ed efficace utilizzo di tutti gli strumenti informatici, implementati nelle diverse Aziende, a supporto della realizzazione delle attività e dei processi di competenza (stante la necessità di lavorare soprattutto mediante questi strumenti, anziché con strumenti cartacei). Rispetto alla transizione agli strumenti digitali si darà ampio spazio anche agli eventi formativi promossi dalla Regione Emilia Romagna a supporto delle competenze digitali per la formazione.
- *2022 Confronto tra esperienze* mutate nelle realtà delle Aziende AVEC rispetto ai diversi aspetti determinati dal processo di transizione, dalle modalità di lavoro in presenza a quelle del lavoro agile, con particolare riferimento all'entità dello sviluppo di questa transizione, alle figure e funzioni maggiormente interessate e coinvolte, agli strumenti messi in atto per facilitare le relazioni di lavoro tra colleghi e con i dirigenti, alle modalità e agli strumenti per l'assegnazione di obiettivi e valutazione dei relativi risultati e, in definitiva, all'impatto sull'efficienza ed efficacia dei processi e delle attività gestite mediante il lavoro agile.
- *2023 Transizione ecologica*: uno degli aspetti salienti nello sviluppo del lavoro agile è quello dell'impatto ambientale. Il lavoro agile consente infatti di risparmiare il quotidiano tragitto casa-lavoro, che da moltissimi lavoratori viene ancora effettuato con mezzi inquinanti come l'automobile, con conseguente inevitabile aumento dei consumi e delle emissioni che impattano sull'ambiente. Al tempo stesso, però, occorre essere consapevoli che, pur basso, esiste anche un impatto ambientale del lavoro agile (si pensi ad esempio alla scelta di contenuti in alta definizione o al ricorso sempre più frequente, alle videoconferenze; ciò anche se il ricorso a questi strumenti consente un indubbio risparmio di tempo e di consumi). A

distanza di tempo dall'implementazione del lavoro agile, pare opportuno ed utile creare, attraverso eventi formativi ad hoc, un'occasione di confronto tra le Aziende rispetto all'impatto delle scelte fatte dalle diverse Aziende in questo campo.

### **Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)**

Seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, le amministrazioni valorizzano il ruolo dei CUG anche nell'attuazione del lavoro agile, nell'ottica delle politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Il lavoro agile non è un obiettivo in sé, bensì una politica di gestione del cambiamento organizzativo con la finalità di migliorare i servizi resi alla collettività. Una delle principali sfide poste dall'introduzione del lavoro agile ordinario è, dunque, il cambiamento della cultura organizzativa.

Un fattore strategico per la realizzazione di un processo di implementazione del lavoro agile è la sensibilizzazione della Dirigenza, che dovrà individuare le attività remotizzabili nel senso più inclusivo possibile.

A presidio delle seguenti principali responsabilità è previsto il coinvolgimento del CUG che, nell'ambito del processo di adozione e di monitoraggio del POLA:

- monitora e segnala elementi volti a favorire l'adozione di politiche non discriminatorie per chi lavora in modalità agile;
- promuove e monitora il percorso di sviluppo delle competenze direzionali, organizzative e digitali rispetto all'introduzione del lavoro agile;
- promuove il monitoraggio della soddisfazione delle persone in lavoro agile e del management;
- promuove politiche volte al miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi erogati coniugate alla promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

### **Logistica**

Il ricorso diffuso al lavoro agile richiede un ripensamento da parte delle aziende in ordine al concetto di postazione di lavoro. Tra gli aspetti correlati alla flessibilità della prestazione lavorativa vi è, infatti, un diverso utilizzo degli spazi, in virtù del fatto che chi svolge la propria attività in modalità remota per parte della settimana, non occupa stabilmente la propria scrivania. Questa considerazione, unita alla progressiva digitalizzazione/dematerializzazione documentale, e all'evoluzione tecnologica (WiFi, cloudstoring, VPN, piattaforme web ecc.) rende sempre più elastico il concetto di ufficio tradizionalmente inteso quale insieme di arredi ed attrezzature (scrivania, armadi, postazione telefonica fissa, presa di rete) funzionali allo svolgimento stabile del proprio lavoro.

Riorganizzare e riprogettare spazi e risorse in azienda è, pertanto, una necessità da un lato ma anche un'opportunità se si considera il valore aggiunto (di socializzazione ma anche di scambio di competenze) che può derivare dalla predisposizione di spazi comuni in cui la postazione fisica perde i suoi connotati tradizionali per divenire luogo di interazione professionale e relazionale.

L'attenzione che deve essere dedicata alla progettazione delle aree, dei luoghi, degli spazi in cui i lavoratori si avvicendano richiede una progettualità innovativa tanto nell'individuazione

delle aree da dedicare al co-working o desk-sharing quanto nella creazione di postazioni non solo funzionali, ma anche nelle quali il lavoratore possa sentirsi a proprio agio e non “di passaggio”.

L'inesperienza delle aziende a questo tipo di approccio innovativo richiede preparazione, condivisione e anche considerazione delle esperienze maturate da altri soggetti, pubblici o privati, che si sono avvicinati già da tempo, in maniera strutturata, a questa modalità lavorativa. E', altresì, importante comprendere il verosimile dimensionamento del fenomeno, in modo da poter tarare le reali esigenze in termini di spazi necessari e postazioni da predisporre.

Per queste ragioni le Aziende sanitarie di AVEC hanno coinvolto i rispettivi servizi tecnici e gli ulteriori interlocutori ritenuti necessari, al fine di condividere un percorso di approccio alla progettazione della logistica correlata al lavoro agile e poter, pertanto, procedere in maniera omogenea. Obiettivo della programmazione 2021/2023 è, quindi, in relazione all'aspetto qui trattato, la realizzazione - nei tempi previsti dagli specifici progetti - di ambienti di co-lavoro che mettano i dipendenti (potenzialmente anche di altre aziende) in una condizione di comfort, anche nell'ottica di avvantaggiarsi relazionalmente e professionalmente della condizione di temporanea condivisione di spazi ed attrezzature.

## Programma di sviluppo del lavoro agile

Come descritto nel capitolo “Modalità attuative”, si riporta in questa sezione la ricognizione effettuata dai servizi di area amministrativa e tecnica, dalle aree di Staff alla Direzione Generale e dai dipartimenti sanitari territoriali (DSM, DCP, DSP) e, in modo più limitato, per l’area assistenziale dei servizi ospedalieri, delle attività che si ritiene soddisfino i criteri e le condizioni essenziali allo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, in termini di flessibilità, responsabilizzazione sui risultati, livello di digitalizzazione.

La mappatura, in allegato al presente documento (**All. n.1**), mette in evidenza le macroattività lavorabili da remoto per ogni struttura, ed è il punto di partenza per dare avvio al programma di sviluppo del lavoro agile nell’arco del triennio 2021-2023.

La flessibilità caratterizzante la mappatura consentirà ai servizi di modificare e di sviluppare le attività oggetto di ricognizione, nonché i dipendenti coinvolti qualora se ne ravvisasse l’opportunità. Vi sarà inoltre, la possibilità di ampliare l’attività di ricognizione a quei servizi che in considerazione della peculiarità dei diversi ambiti organizzativi e del grado di influenza del contesto epidemiologico non sono stati coinvolti nella mappatura iniziale.

## La misurazione e valutazione della performance

Relativamente allo stato di implementazione del lavoro agile, gli obiettivi da porsi dovrebbero essere strettamente collegati e discendere da quelli strategici aziendali e collocare il lavoro agile all'interno di una visione di medio periodo che vede le Aziende Sanitarie orientate ad un reale processo di cambiamento e di transizione sostenibile.

In ordine, comunque, alla dimensione di valutazione del POLA di performance organizzativa aziendale, una valutazione circa lo stato di implementazione a livello aziendale riguarda:

- il livello di digitalizzazione, in termini di sviluppo, che le Aziende si devono porre come obiettivo di medio periodo sia in termini di infrastruttura di Rete, che di tecnologia hardware da fornire o mettere a disposizione dei singoli dipendenti, come anche in termini di sicurezza digitale degli applicativi. Il POLA, di conseguenza, in armonia con il Piano Aziendale di Transizione Digitale deve proporre indicatori di valutazione del lavoro agile orientati sui programmi di transizione digitale definiti a livello di sistema più complessivo. In specifico va valutato quanto, a livello di start up iniziale, la dotazione tecnologica e la conoscenza digitale del personale coinvolto è in grado di supportare il lavoro agile e di conseguenza gli obiettivi di periodo che si intendono raggiungere in termini di sviluppo di tale aspetto;
- il rafforzamento dell'Azienda in termini di resilienza. Il lavoro agile va visto come strumento per garantire continuità delle attività anche in circostanze eccezionali nelle quali non possa essere garantita la presenza ordinaria del dipendente. Tale indicatore discende anche dal precedente obiettivo e ci permette di misurare il livello di capacità delle Aziende di far transitare, all'occorrenza, la propria attività in tempi brevi, in ordine alle funzioni individuate nel POLA, in lavoro agile. E' necessario misurare la capacità aziendale di permutare in maniera massiva, a fronte di necessità, l'assetto organizzativo secondo le opportunità fornite dal lavoro agile. Di conseguenza occorre porsi un obiettivo di periodo rivolto a garantire una reale transizione al lavoro agile per i settori e le aree indicati nel POLA;
- sviluppare processi di semplificazione amministrativa. Altro aspetto di importanza strategica riguarda la semplificazione amministrativa. Le Aziende Sanitarie, come la PA in generale, hanno bisogno di snellire le procedure amministrative in essere, anche avvalendosi delle nuove tecnologie digitali. Oltre alle semplificazioni procedurali interne, obiettivi di semplificazione amministrativa devono riguardare il rapporto con il cittadino, al fine di sviluppare modalità di interazione con la PA più veloci e dirette, superando ridondanti passaggi procedurali e riducendo i tempi di risposta. Oltre ai costi di processo, obiettivi di performance devono riguardare la riduzione dei tempi dei procedimenti amministrativi e di risposta ai cittadini.

### *Valutazione della performance individuale*

Il nostro nuovo sistema di valutazione della performance individuale e soprattutto il lavoro fatto in questi ultimi anni è stato rivolto a diffondere nell'organizzazione e nel personale una cultura in ordine alla capacità di farsi carico della propria missione, di definire autonomamente i propri obiettivi operativi, di essere proattivi senza dover aspettare in modo passivo indicazioni e prescrizioni dall'alto, di percepire il proprio ruolo come un contributo alla creazione di valore.

Pertanto, per il momento si ritiene necessario mantenere tale impianto, articolato nelle tre dimensioni valutative proposte dall'OIV-SSR con la delibera 5/2017 e riguardanti la performance organizzativa, gli obiettivi individuali annualmente assegnati e i contributi organizzativi.

### *Performance organizzativa*

L'Area della performance organizzativa riguarda i risultati relativi all'ambito organizzativo di appartenenza.

L'appartenenza ad una U.O. deve comportare la corresponsabilità di tutti i professionisti ai risultati raggiunti dall'organizzazione stessa, indipendentemente dalla tipologia di incarico assunto.

Una buona organizzazione deve basarsi, soprattutto, sul gioco di squadra e sul senso di appartenenza, prevenendo così il possibile rischio di alcuni professionisti di operare in modo tendenzialmente autonomo.

Il lavoro agile, se non opportunamente gestito, corre questo rischio. Le esperienze fino ad oggi presenti dimostrano come nelle richieste di lavoro agile ci sia, in diversi casi, la volontà da parte del dipendente di staccarsi dall'organizzazione e il tentativo di isolarsi.

Si ritiene pertanto che i livelli di performance organizzativa assegnati ad ogni singola Unità Operativa debbano valere per tutti gli appartenenti all'organizzazione stessa, non ravvisando la necessità di individuare indicatori differenti per personale che ha optato per il lavoro agile.

### *Obiettivi individuali*

Gli obiettivi individuali vanno individuati secondo target definiti in relazione al livello di responsabilità e di incarico professionale rivestito da ogni singolo dipendente. Per quanto riguarda questa dimensione valutativa gli obiettivi e gli indicatori devono rimanere quelli legati all'incarico rivestito e già consolidati nel sistema di valutazione individuale.

### *La valutazione dei comportamenti e contributi organizzativi*

In ordine a questa ultima dimensione valutativa, l'impianto vigente in Azienda prende già in considerazione tali aspetti, che non vanno considerati in modo diverso a seconda che il professionista lavori in presenza o a distanza.

## **Gli impatti esterni ed interni del lavoro agile**

Il cambiamento climatico è la principale crisi globale della nostra epoca. L'obiettivo della neutralità climatica è imprescindibile e costituisce una sfida complessa ma possibile. A tal proposito istituzioni, imprese e cittadini sono chiamati a dare il loro contributo, essenziale ma diversificato, alla riduzione delle emissioni di gas serra.

Durante il periodo di lockdown da Covid del 2020, quando cioè si è avuta la massima riduzione degli spostamenti di veicoli dovuti ad attività produttive e trasporti in gran parte fermi, il calo delle emissioni di CO<sub>2</sub> si è attestato in Italia attorno al 35%.

Tale riduzione è in realtà molto vicina a quello che dovrebbe essere il taglio da raggiungere in appena un decennio per centrare gli obiettivi di Parigi e non far precipitare la crisi climatica. Questo ci mostra in maniera molto chiara la dimensione dello sforzo che dovremmo fare nei prossimi anni e anche la distanza dall'obiettivo.

Con le dovute attenzioni ai diritti e al benessere complessivo del lavoratore non v'è dubbio che il lavoro agile, se adottato in maniera strutturale e non residuale, può contribuire in maniera significativa alla riduzione delle emissioni di gas serra e al miglioramento della qualità della vita nelle nostre città, con evidenti vantaggi, sia a livello locale sia a livello globale.

Se si considera, in particolare, l'abitudine della maggioranza dei lavoratori (65-70%) ad usare il mezzo privato per recarsi al lavoro, il lavoro agile può costituire la chiave per un futuro in cui le città si liberano dal traffico congestionato e migliorano la qualità della vita e dell'aria. Per farlo, però, occorre non perdere l'occasione e creare le condizioni perché il lavoro agile costituisca, ove possibile, una valida alternativa al lavoro in presenza.

Già nel 2018 lo studio Added Value of Flexible Working, commissionato da Regus, ha analizzato l'impatto del lavoro flessibile in sedici Paesi, concludendo che la diffusione di quest'ultimo su larga scala potrebbe ridurre i livelli di anidride carbonica di 214 milioni di tonnellate l'anno entro il 2030. Per avere un'idea della portata, per sottrarre la stessa quantità di CO<sub>2</sub> dall'atmosfera si dovrebbero piantare nei prossimi dieci anni 5,5 miliardi di alberi.

Ciò premesso, il lavoro agile non si limita a migliorare le condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro e a contribuire alle performance organizzative e individuali, ma può avere degli impatti positivi su diversi ambiti:

### **Interni all'Azienda:**

- riduzione degli infortuni in itinere dovuti alla riduzione del numero degli spostamenti casa-lavoro e per servizio;
- riduzione del fabbisogno di aree di sosta veicolare nelle sedi aziendali;
- riduzione dei costi di utilizzo dei veicoli aziendali e costi di rimborsi delle trasferte per il mancato spostamento del personale per lo svolgimento di riunioni, formazione, ecc.;
- riduzione dei costi di riscaldamento/raffrescamento, energia elettrica della postazione di lavoro;
- riduzione e ottimizzazione degli spazi e risparmi in termini di utilities.

## Esterni all'azienda

- minore impatto ambientale come conseguenza della riduzione del traffico urbano dato dalla riduzione degli spostamenti casa-lavoro dei dipendenti;
- riduzione delle emissioni inquinanti grazie alla riduzione degli spostamenti di servizio dovuti a riunioni, formazione, ecc.;
- minore impatto ambientale derivante dalla riduzione dell'uso di materiali e risorse (cancelleria e utenze); minore consumo di prodotti monouso, di cibi e bevande da asporto che si traduce in minore spreco di cibo e scelte alimentari più sostenibili, meno imballaggi, ecc.;
- ripopolamento delle aree urbane periferiche e delle aree interne del territorio con conseguente redistribuzione dei consumi.

Tuttavia, non è assiomatico che il lavoro agile vada sempre di pari passo con la sostenibilità ambientale. Per esempio, lavorando da casa i dipendenti non utilizzano quotidianamente treni, autobus o metro. Vi è, quindi, una riduzione di emissioni. Questo risparmio però può essere azzerato se i dipendenti, quando si recano in presenza al lavoro, scelgono di non usare i mezzi pubblici e guidare da soli la propria autovettura.

Ne consegue che parallelamente l'azienda deve mantenere e semmai incrementare l'incentivazione di forme di mobilità sostenibile da parte dei dipendenti al fine di scoraggiare l'uso del veicolo privato.

Per quanto riguarda i sistemi di riscaldamento o di aria condizionata negli uffici, vi è la necessità di procedere gradualmente all'ottimizzazione dell'uso degli spazi di lavoro in base alla presenza della forza lavoro durante la settimana lavorativa e all'adozione di sensori di movimento o di sistemi intelligenti, in quanto il rischio è che gli edifici continuino a consumare il 100% dell'energia anche quando soltanto il 50% della forza lavoro si trova in ufficio. In tal caso il consumo aumenterebbe se si considerano i lavoratori che da remoto accendono luci, laptop e impianti di riscaldamento nelle proprie case. Il consumo energetico aziendale forse diminuisce, ma l'impatto ambientale totale delle attività dell'azienda finirebbe per aumentare.

Gli obiettivi a breve e lungo termine a cui tendere a livello interaziendale sono quindi la riduzione del numero e della distanza degli spostamenti casa-lavoro e per servizio dei dipendenti e contestualmente una graduale riprogettazione e adeguamento degli ambienti di lavoro in un'ottica di sostenibilità ambientale ed economia circolare.

La riduzione degli spostamenti di servizio va perseguita mediante il ricorso prioritario a sistemi di videoconferenza, ogni qualvolta non vi siano esigenze ostative, per attività quali riunioni, formazione, consulenze, ecc.

Per quanto riguarda l'obiettivo di ridurre anche la distanza degli spostamenti è opportuno affiancare al lavoro agile anche la modalità di coworking, svolto mediante telelavoro da sedi satellitari aziendali o in affitto per quei dipendenti che hanno esigenze familiari ed abitano a distanze significative dalla propria sede di lavoro.



## Conclusioni

La gestione delle misure emergenziali legate all'epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre anche nelle Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) lo strumento del lavoro agile, attraverso modalità semplificate.

Questa fase di sperimentazione generale ha rappresentato una utile base di partenza per lo sviluppo di una ulteriore fase, di tipo progettuale, finalizzata alla diffusione, secondo le modalità ordinarie, del lavoro agile.

Al riguardo, a livello interaziendale si è provveduto a raccogliere l'insieme dei contributi dei soggetti coinvolti nella realizzazione dei POLA, a partire dai piani di sviluppo proposti dai dirigenti responsabili fino alle modalità attuative e agli strumenti necessari ai vari livelli dell'organizzazione.

Ne è conseguita la formulazione di documenti con impostazione omogenea da parte delle sei aziende coinvolte, secondo un approccio graduale, che tiene conto del necessario carattere dinamico del piano, nell'arco temporale di sviluppo 2021-2023.

Nell'esperienza del gruppo che ha lavorato alla composizione dei documenti è emersa una visione dell'organizzazione del lavoro maggiormente orientata verso forme di flessibilità spazio – temporale delle modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, e orientata maggiormente verso la definizione di obiettivi da raggiungere più che di attività da svolgere.

E' maturata la consapevolezza che il graduale superamento delle rigidità tipiche della compresenza spazio-temporale dei lavoratori deve svilupparsi in un contesto diretto a sostenere azioni virtuose di cooperazione e condivisione costante delle informazioni tra i lavoratori, sempre più necessarie per raggiungere gli obiettivi propri di organizzazioni complesse, dinamiche e in continua evoluzione come le aziende sanitarie, preordinate a rispondere ai bisogni di salute di ampi contesti territoriali.

I POLA, per rispondere a una realtà in continua evoluzione, anche in relazione al quadro normativo di riferimento, saranno oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti, che tengano conto dei contributi offerti dai confronti con tutti i soggetti coinvolti.

La caratteristica di dinamicità del POLA permetterà di valutare in itinere la possibilità di ampliare l'ambito delle attività il cui svolgimento sia effettuabile in modalità agile.

Utile strumento per la revisione e l'aggiornamento dei POLA potrà essere costituito da questionari specifici volti a conoscere il livello di benessere organizzativo e il gradimento del lavoro agile.

Il POLA, attualmente inquadrato a livello normativo come allegato al Piano della performance, potrà essere successivamente inserito negli strumenti di pianificazione generale che saranno previsti per le Pubbliche Amministrazioni.

AMBITO	Struttura Proponente	Descrizione macro attività da svolgere da remoto	n. totale posizioni smart working attivabili per le macroattività mappate	n. totale lavoratori impegnati nelle macroattività mappate
DIR GEN	STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	1)PRODUZIONE REPORTISTICA DIREZIONALE E DI ATTIVITA' PERIODICA	4	5
DIR GEN	STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	2)INSERIMENTO DATI PER BUDGET E VALUTAZIONI IN METRICA		
DIR GEN	STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	3)PRODUZIONE DI REPORTISTICA PER MONITORAGGIO INDICATORI DI BUDGET		
DIR GEN	STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	4)GESTIONE SISTEMA DOCUMENTALE BABEL		
DIR GEN	STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	5)ALIMENTAZIONE CONTABILITA' ANALITICA PER RIBALTAMENTO COSTI INDIRETTI		
DIR GEN	STAFF PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE	6)PRODUZIONE REPORTISTICA COSTI ANNUALI PER CDR		
DIR GEN	STAFF GOVERNO CLINICO	1)AREA ACCREDITAMENTO E QUALITA'	3	6
DIR GEN	STAFF GOVERNO CLINICO	2)AREA CONTROLLI SANITARI		
DIR GEN	STAFF GOVERNO CLINICO	3)AREA GESTIONE DEL RISCHIO		
DIR GEN	STAFF GOVERNO CLINICO	4)AREA RICERCA E INNOVAZIONE		
DIR GEN	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (UFFICIO STAMPA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO)	1) GESTIONE SEGNALAZIONI, RINGRAZIAMENTI, PATROCINI E DONAZIONI BACK OFFICE (VALUTAZIONI, RISPOSTE, ANALISI, REPORT)	5	7
DIR GEN	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (UFFICIO STAMPA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO)	2)GESTIONE UFFICIO STAMPA ( COMUNICATI STAMPA E RELAZIONI CON I MEDIA)		
DIR GEN	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (UFFICIO STAMPA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO)	3) GESTIONE SITO INTERNET E SOCIAL NETWORK AZIENDALE ( PUBBLICAZIONI E AGGIORNAMENTI, RISPOSTE A SEGNALAZIONI MESSENGER)		
DIR GEN	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (UFFICIO STAMPA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO)	4) STESURA DI PROGETTI E DOCUMENTI CHE RICHIEDONO APPROFONDIMENTI ED ISTRUTTORIE		
DIR GEN	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (UFFICIO STAMPA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO)	5) COORDINAMENTO GRUPPI DI LAVORO E COMITATO AZIENDALE		
DIR GEN	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (UFFICIO STAMPA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO)	6) GESTIONE DELLE RELAZIONI INTERNE ED ESTERNE, ANCHE DI CARATTERE ISTITUZIONALE		
DIR GEN	STAFF INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE (UFFICIO STAMPA E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO)	7)ORGANIZZAZIONE EVENTI		
DAF	UOC DIREZIONE TECNICA ASSISTENZA FARMACEUTICA	1)FARMACOVIGILANZA ATTIVA/PASSIVA	8	12
DAF	UOC DIREZIONE TECNICA ASSISTENZA FARMACEUTICA	2)DISPOSITIVO VIGILANZA		
DAF	UOC DIREZIONE TECNICA ASSISTENZA FARMACEUTICA	3)GESTIONE DEL PRONTUARIO E DEL REPORTORIO AZIENDALE DM (DISPOSITIVI MEDICI)		
DAF	UOC DIREZIONE TECNICA ASSISTENZA FARMACEUTICA	4)GOVERNO CLINICO E GESTIONE CORRETTA MEDICINALI E DM		
FORM	ATTIVITA' DIDATTICHE AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE (le risorse assegnate sono in dipendenza funzionale dallo Staff Formazione)	1)ATTIVITA' DI COORDINAMENTO E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE DEL CORSO DI STUDI EDUCATORE PROFESSIONALE	4	4
FORM	STAFF FORMAZIONE	1)COORDINAMENTO CORSI DI LAUREA	10	12
FORM	STAFF FORMAZIONE	2)ATTIVITA' DI SEGRETERIA E CARICAMENTO INFORMAZIONI SU PARTECIPAZIONE EVENTI		
FORM	STAFF FORMAZIONE	3)FUNZIONE PROVIDER FASE ISTRUTTORIA E FASE OPERATIVA		
FORM	STAFF FORMAZIONE	4) FUNZIONE GOVERNO DELLA FORMAZIONE		
FORM	STAFF FORMAZIONE	5)RICERCA CDL PROF.SANITARIE		

AMBITO	Struttura Proponente	Descrizione macro attività da svolgere da remoto	n.totale posizioni smart working attivabili per le macroattività mappate	n. totale lavoratori impegnati nelle macroattività mappate
DAT	UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE	1)EMISSIONI ORDINI E LIQUIDAZIONE FATTURAZIONI, CORRISPONDENZA	6	16
DAT	UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE	2)REDAZIONE DI CONTABILITA' CONTRATTI PUBBLICI, REDAZIONE DETERMINE E PROCEDURE, PARTECIPAZIONE AVIDEOCONFERENZE, ELABORAZIONI GRAFICHE, MONITORAGGI GARE ANAC, REGIONE, CORRISPONDENZA		
DAT	UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE	Redazione di contratti pubblici e attività connesse, redazione determine e procedure, Partecipazione a videoconferenze, corrispondenza		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA SERVIZI SOCIO SANITARI	1)DEFINIZIONE ED APPROVAZIONE DI CONTRATTI DI SERVIZIO CON STRUTTURE SOCIO SANITARIE	3	3
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA SERVIZI SOCIO SANITARI	2)GESTIONE CONTRATTI DI SERVIZIO CON STRUTTURE SOCIO SANITARIE PER ANZIANI E DISABILI		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA SERVIZI SOCIO SANITARI	3)LIQUIDAZIONE FATTURE PER RETTE IN STRUTTURA E SERVIZI IN APPALTO SOCIO SANITARI		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA SERVIZI SOCIO SANITARI	4)MONITORAGGIO DELLA SPESA E RAPPORTI CON UFF.BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO AREA SERVIZI SOCIO SANITARI	5)SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA GESTIONE DI FINANZIAMENTI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI FINALIZZATI		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE FARMACEUTICA CONVENZIONATA E VOLONTARIATO	1)SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA FUNZIONE DI COMMITTENZA NELLA DEFINIZIONE ED APPROVAZIONE DELLE CONVENZIONI CON STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE PER SPECIALISTICA AMBULATORIALE, ENTI TERMALI, AVIS, CRI, CONVENZIONI CON FARMACIE PUBBLICHE E PRIVATE PER ASS.FARMACEUTICA TERRITORIALE E RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO	4	4
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE FARMACEUTICA CONVENZIONATA E VOLONTARIATO	2)PREDISPOSIZIONE E GESTIONE DELLE CONVENZIONI DI SERVIZIO CON I SOGGETTI DI CUI AL PUNTO SOPRA		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE FARMACEUTICA CONVENZIONATA E VOLONTARIATO	3)LIQUIDAZIONI FATTURE		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE FARMACEUTICA CONVENZIONATA E VOLONTARIATO	4)SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALL' ATTIVITA' DI PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI E INTERPRETAZIONE E APPLICAZIONI DI DISPOSIZIONI STATALI E REGIONALI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE, ASSISTENZA FARMACEUTICA TRASPORTI SANITARI		
DAT	ASSOT - UFFICIO ATTIVITA' DI SUPPORTO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE FARMACEUTICA CONVENZIONATA E VOLONTARIATO	5)MONITORAGGIO DELLA SPESA E RAPPORTI CON UFF.BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE		
DAT	ASSOT - UFFICIO ANAGRAFE SANITARIA CUP E ASSISTENZA INTEGRATIVA PROTESICA	1)SCELTA E REVOCA MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRA DI LIBERA SCELTA	3	3
DAT	ASSOT - UFFICIO ANAGRAFE SANITARIA CUP E ASSISTENZA INTEGRATIVA PROTESICA	2)ESENZIONI TICKET		
DAT	ASSOT - UFFICIO ANAGRAFE SANITARIA CUP E ASSISTENZA INTEGRATIVA PROTESICA	3)AGGIORNAMENTI REGISTRI ANAGRAFE ASSISTITI		
DAT	ASSOT - UFFICIO ANAGRAFE SANITARIA CUP E ASSISTENZA INTEGRATIVA PROTESICA	4)LIQUIDAZIONE FATTURE PER PRESTAZIONI PROTESICHE		
DAT	ASSOT - UFFICIO ANAGRAFE SANITARIA CUP E ASSISTENZA INTEGRATIVA PROTESICA	5)FLUSSI VERSO LA REGIONE		
DAT	ASSOT - UFFICIO ANAGRAFE SANITARIA CUP E ASSISTENZA INTEGRATIVA PROTESICA	6)RENDICONTAZIONE PRESTAZIONI ALL'ESTERO		

AMBITO	Struttura Proponente	Descrizione macro attività da svolgere da remoto	n. totale posizioni smart working attivabili per le macroattività mappate	n. totale lavoratori impegnati nelle macroattività mappate
DAT	ASSOT - DSP -UFFICIO SEGRETERIA/PROTOCOLLO	1)PROTOCOLLAZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE PEC E DEGLI ATTI IN SCRIVANIA	1	1
DAT	ASSOT - DSP -UFFICIO SEGRETERIA/PROTOCOLLO	2)AGGIORNAMENTO ANAGRAFE STRUTTURE SABITARIE		
DAT	ASSOT - DSP -UFFICIO SEGRETERIA/PROTOCOLLO	3)INVIO DATI QUARANTENATI AI SINDACI E REINVIO EMAIL PER I QUARANTENATI		
DAT	ASSOT - UFFICIO CONTABILITA'	1)FATTURAZIONE PROFESSIONISTI PER IL DSP E RELATIVA ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI	1	1
DAT	ASSOT - UFFICIO CONTABILITA'	2)LIQUIDAZIONE MENSILE L210/92		
DAT	ASSOT - UFFICIO CONTABILITA'	3)LIQUIDAZIONE COMPENSI COMMISSIONE DISABILITA' SEMESTRALE		
DAT	ASSOT - UFFICIO SPEDALITA'	1)ATTIVITA' GESTIONE INTERNAZIONALE PAZIENTI RICOVERATI	1	3
DAT	ASSOT - UFFICIO SPEDALITA'	2)ATTIVITA' DI RIVALSA PER RICOVERI OSPEDALIERI		
DAT	ASSOT - UFFICIO SPEDALITA'	3)ATTIVITA' BACK OFFICE SPEDALITA'		
DAT	ASSOT - UFFICIO SPEDALITA'	4)ATTIVITA' RIVOLTA A STP		
DAT	ASSOT - DIREZIONE DCP	1)GESTIONE GIURIDICA DEL RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE CONVENZIONATO NELLA FASE DI ARRUOLAMENTO: PREDISPOSIZIONE DELLE GRADUATORIE PER GLI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO	1	3
DAT	ASSOT - DIREZIONE DCP	2)GESTIONE GIURIDICA DEL RAPPORTO DI LAVORO DEL PERSONALE CONVENZIONATO NELLA FASE ASSUNZIONALE: PREDISPOSIZIONE DELLE DETERMINE, PREDISPOSIZIONE ED INVIO DELLE LETTERE DI INCARICO		
DAT	ASSOT - DIREZIONE DCP	3)GESTIONE PRESENZE E ASSENZE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI: CARICAMENTO DELLE CAUSALI DI PRESENZA E ASSENZA E CONTROLLO CARTELLINI MENSILI		
DAT	ASSOT - DIREZIONE DCP	4) Gestione economica del rapporto di lavoro del personale convenzionato: caricamento delle voci variabili mensili (ADI, ADP, ADR, attività esterna, rimborsi km, bilanci di salute, etc) ed elaborazione dei cedolini mensili		
DAT	ASSOT - DIREZIONE DCP	5)Predisposizione delle graduatorie per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato nell'area della medicina generale per le Aziende UU.SS.LL. della Regione Emilia Romagna per conto della Regione Emilia Romagna		
DAT	ASSOT - DIREZIONE DCP	6)Gestione economica del rapporto di lavoro del personale convenzionato: liquidazione delle competenze mensili, dei contributi previdenziali, dei tributi e delle ritenute sindacali e di altro genere nel gestionale gaac		
DAT	DIT: UOC ASSOT/DIT	1)ATTIVITA' DI SUPPORTO AI COLLEGGHI	1	1
DAT	DIT: UOC ASSOT/DIT	2)ATTIVITA' AMMINISTRATIVA DI REGISTRAZIONE INS. AGG. DATI PREDISPOSIZIONE DI LETTERE/LIQUIDAZIONI		
DAT	DIT: UOC ASSOT/DIT	3AGGIORNAMENTO DATI E ARCHIVIAZIONE DOCUMENTAZIONE		
DAT	UO ECONOMATO E LOGISTICA	1)EMISSIONI ORDINI E LIQUIDAZIONE FATTURE, CONTO DEPOSITO	6	17
DAT	UO ECONOMATO E LOGISTICA	2)PROCEDURE DI GARA, GESTIONE CONTRATTI		
DAT	ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT DG	1)CONVENZIONI	2	3
DAT	ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT DG	2)STUDI CLINICI		
DAT	ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT DG	3)TIROCINI		
DAT	ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT DG	4)PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA		
DAT	ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI DAT DG	5)POLITICHE DEL PERSONALE, COORDINAMENTO FRA DIREZIONE E SUMAGP-SUMAEP		
DAT	UO TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE	1)SUPPORTO INFORMATIVO APPLICATIVI AREA SANITARIA	2	8
DAT	UO TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE	2)SUPPORTO ALL'ELABORAZIONE DATI E FLUSSI INFORMATIVI	1	3
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	1)RICHIESTE DI RISARCIMENTO DANNI CONSEGUENTI A SPESE DI OSPEDALIZZAZIONE		

AMBITO	Struttura Proponente	Descrizione macro attività da svolgere da remoto	n.totale posizioni smart working attivabili per le macroattività mappate	n. totale lavoratori impegnati nelle macroattività mappate
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	2)AUTORIZZAZIONI EX ART.53 D.LGS 165/2001	<b>5</b>	<b>6</b>
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	3)RICERCHE ED APPROFONDIMENTI GIURIDICI NELLE TEMATICHE DI COMPETENZA		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	4) DISCIPLINARE		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	5)INCARICHI DI PATROCINIO E GESTIONE CONTENZIOSO		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	6)INTERROGAZIONI		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	7)ASSEGNAZIONE POSTA RILEVANTE AL DIRETTORE GENERALE		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	8) LIQUIDAZIONI		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	9) SUPPORTO ALL'ATTIVITA' IN MATERIA DI PRIVACY		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	10) ATTIVITA' DI PM BABEL		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	11)MACROATTIVITA' GESTIONE DEI SINISTRI IN AUTOGESTIONE		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	12)GESTIONE PRATICHE POLIZZE ALL RISKS, INFORTUNI, KASKO		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	13)DENUNCE ALLA CORTE DEI CONTI		
DAT	UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI	14) PROGRAMMAZIONE ADEMPIMENTI E DIRETTIVE PER ATTIVITA' DEL SERVIZIO		
DAT	U.O CONTABILITA' E FINANZA	1) DIREZIONE UOFC		
DAT	U.O CONTABILITA' E FINANZA	2)GESTIONE CONTABILITA' CASE DI CURA E CASSE CUP		
DAT	U.O CONTABILITA' E FINANZA	3)GESTIONE FATTURE		
DAT	U.O CONTABILITA' E FINANZA	4) GESTIONE PAGAMENTI		
DAT	U.O CONTABILITA' E FINANZA	5)GESTIONE RECUPERO CREDITI		
DAT	U.O CONTABILITA' E FINANZA	6) GESTIONE RICAVI		
DIT	DIT AREA DIREZIONE DISTRETTO	1)ATTIVITA' SORVEGLIANZA GRUPPI DI ASSISTITI CON PATOLOGIA CRONICA	<b>5</b>	<b>8</b>
DIT	DIT AREA DIREZIONE DISTRETTO	2)REPORT FLUSSI INFORMATIVI PER STAKEHOLDERS		
DIT	DIT AREA DIREZIONE DISTRETTO	3)PROGETTI SPECIFICI		
DIT	DIT DISTRETTO – FLUSSI INFORMATIVI RER	4)ATTIVITA' DI REGISTRAZIONE E INSERIMENTO DATI RELATIVI AI FLUSSI INFORMATIVI RER	<b>3</b>	<b>3</b>
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	1)PROGRAMMAZIONE ORARI DI LAVORO DEL PERSONALE	<b>7</b>	<b>44</b>
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	2)GESTIONE E COPERTURE DEI TURNI		
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	3)REGISTRAZIONE ED APPROVAZIONE DELLE ASSENZE E MANCATE TIMBRATURE TRAMITE GRU		
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	4) VISUALIZZAZIONE MATERIALE RICEVUTO TRAMITE BABEL		
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	5)PARTECIPAZIONI AD INCONTRI IN VIDEOCALL		
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	6)PARTECIPAZIONI CORSI FAD		
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	7)RILEVAZIONE E REGISTRAZIONE DEI DATI DI ATTIVITA' RELATIVI AL PROPRIO SERVIZIO		
DIT	DIT – AREA COORDINAMENTO	8) REPORTISTICA E RELAZIONI DI SERVIZIO		
DIT	DIT – AREA AMBULATORIALE	1)ATTIVITA' FRONT OFFICE	<b>1</b>	<b>3</b>
DIT	DIT: AREA IGIENE E SANITA' PUBBLICA	1)CONTACT TRACING	<b>4</b>	<b>24</b>
DIT	DIT: AREA IGIENE E SANITA' PUBBLICA	2)CONTACT TRACING E PROGRAMMAZIONE TAMPONI SCUOLE		
DIT	DIT: AREA IGIENE E SANITA' PUBBLICA	3)INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE SU SEGNALAZIONI DI MALATTIE INFETTIVE		
DIT	DIT: AREA IGIENE E SANITA' PUBBLICA	4) REPORTISTICA		
DIT	DIT: AREA NPIA	1)RIUNIONI DI SERVIZIO		
DIT	DIT: AREA NPIA	2)FORMAZIONE DA REMOTO		
DIT	DIT: AREA NPIA	3)PREPARAZIONI MATERIALI PER LA RIABILITAZIONE		

AMBITO	Struttura Proponente	Descrizione macro attività da svolgere da remoto	n.totale posizioni smart working attivabili per le macroattività mappate	n. totale lavoratori impegnati nelle macroattività mappate
DIT	DIT: AREA NPIA	4) PROGRAMMAZIONE ACCESSI AL SERVIZIO	<b>4</b>	<b>12</b>
DIT	DIT: AREA NPIA	5) SEDUTE RIABILITAZIONE A DISTANZA		
DIT	DIT: AREA NPIA	6) ELABORAZIONI TEST CLINICI SOMMINISTRATI IN PRESENZA		
DIT	DIT: AREA NPIA	7) COLLOQUI GENITORI		
DIT	DIT: AREA NPIA	8) STESURA PIANO TRATTAMENTO E RELAZIONI CLINICHE		
DIT	DIT: AREA DIPENDENZE PATOLOGICHE	2) ATTIVITA' LEGATE ALLA IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI LEGATI ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO E MONITORAGGIO	<b>1</b>	<b>1</b>
DSM	UOC NPIA/area dirigenza	1) RIUNIONI/EQUIPE DI SERVIZIO	<b>4 medici + 7 psicologi</b>	<b>4 medici + 7 psicologi</b>
DSM	UOC NPIA/area dirigenza	2) FORMAZIONE DA REMOTO		
DSM	UOC NPIA/area dirigenza	3) RELAZIONI CLINICHE		
DSM	UOC NPIA/area dirigenza	4) COLLOQUI CON I PAZIENTI O I GENITORI		
DSM	UOC NPIA/area dirigenza	5) DISCUSSIONE CASI CLINICI		
DSM	UOC NPIA/area dirigenza	6) GRUPPI OPERATIVI O CONSULENZE TECNICHE CON LE SCUOLE		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	1) RIUNIONI DI EQUIPE	<b>6 medici + 3 psicologi</b>	<b>15 medici + 3 psicologi</b>
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	2) FORMAZIONE		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	3) ESTRAZIONE ED ELABORAZIONI DATI DI ATTIVITA'		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	4) COLLOQUI CON I PAZIENTI O FAMILIARI (SOLO IN CASO DI REALE NECESSITA')		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	5) DISCUSSIONE CASI CLINICI		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	6) PSICOTERAPIA		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	7) PSICOEDUCAZIONE INDIVIDUALE E FAMILIARE		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	8) GRUPPI DI LAVORO INTRADIPARTIMENTALI, INTERDIPARTIMENTALI e REGIONALI		
DSM	UOC PSICHIATRIA ADULTI/ SSD SPDC	9) SUPPORTO E TUTORAGGIO AL SISTEMA INFORMATIVO CURE		
DSP	UOC IGIENE VETERINARIA	1) REGISTRAZIONI NOTIFICHE E AGGIORNAMENTO BANCHE DATI	<b>2 Tecn. Prev + 3 Veterinari</b>	<b>3 Tecn. Prev + 8 Veterinari</b>
DSP	UOC IGIENE VETERINARIA	2) CONTROLLI UFFICIALI: ISTRUTTORIA DOCUMENTALE PRELIMINARE AL CONTROLLO SUL CAMPO		
DSP	UOC IGIENE VETERINARIA	3) CONTROLLI UFFICIALI: REGISTRAZIONE NELLE BANCHE DATI DELL'ATTIVITA' SVOLTA SUL CAMPO		
DSP	UOC IGIENE VETERINARIA	4) CONTROLLI UFFICIALI ESEGUIBILI DA REMOTO		
DSP	UOC IGIENE VETERINARIA	5) RENDICONTAZIONI		
DSP	UOC IGIENE VETERINARIA	6) STESURA DEI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI CONSEGUENTI AL CONTROLLO		
DSP	UOC PSAL	1) ATTIVITA' DI VIGILANZA E ISPEZIONE	<b>7</b>	<b>7</b>
DSP	UOC PSAL	2) REPORT FLUSSI INFORMATIVI PER STAKEHOLDERS		
DSP	UOC PSAL	3) PROGETTI SPECIFICI		
<b>SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI</b>				
<b>la mappatura dei Servizi Unici interaziendali SUMAGP e SUMAEP è contenuta nel POLA 2031- 2023 della Azienda USL di Bologna (azienda capofila)</b>				