

## ***Relazione sulla Performance 2020 - Allegato 1***

*Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale (così come declinati nella DGR n. 1806/2020 e nelle DGR n. 2339/2019 e n. 977/2019)*

La Programmazione per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020 ha avuto avvio con la Delibera di Giunta Regionale n. 2339 del 22.11.2019, con la quale l'Assessorato alle Politiche per la Salute ha definito le prime indicazioni per le Aziende Sanitarie sulla Programmazione 2020.

In tale fase, precedente all'irruzione dell'emergenza sanitaria Covid-19, la Regione ha di fatto confermato per il 2020 il quadro degli obiettivi già definito nell'allegato B della propria deliberazione n. 977/2019 recante le "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019", integrandolo con le seguenti ulteriori tematiche presentate come di assoluto rilievo:

- Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali;
- Incremento delle azioni volte alla prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori;
- Sviluppo di specifiche progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale;
- Partecipazione alla realizzazione delle linee di intervento "Misure a sostegno dei caregiver" come indicato nella DGR n. 2318/2019.

La gestione della pandemia su cui l'intero Sistema Sanitario è impegnato da febbraio 2020 e le successive implementazioni:

- delle misure finalizzate alla graduale ripresa dell'attività ordinaria, come disposto dalla Deliberazione n. 404 del 27.04.2020, recante "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza covid-19";
- del Piano di Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, come indicato nella deliberazione n. 677 del 15.06.2020, avente ad oggetto "Emergenza pandemica Covid-19 - disposizioni in ordine Piano di Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera al di cui all'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34"

hanno infine condotto alla Deliberazione n. 1806 del 07.12.2020 in cui sono stati confermati i suddetti obiettivi della DGR n. 977/2019 e della DGR n. 2339/2019, integrandoli con i seguenti maggiormente connessi alla gestione dell'emergenza pandemica:

- Garantire completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza Covid-19;
- Gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili;
- Contrasto Rischio Infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19;
- Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera;
- Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE;
- Formazione degli operatori sanitari nel corso della pandemia Covid-19;
- Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati;
- Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020;
- Centralizzazione degli Acquisti;

- Il governo dei farmaci – impiego uso biosimilari;
- Raggiungimento obiettivi LEA/NSG.

Di seguito, pertanto, si troveranno le rendicontazioni degli obiettivi previsti da:

- **DGR n. 1806/2020** “Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020”;
- **DGR n. 977/2019**, relativamente agli obiettivi già oggetto di valutazione per l’anno 2019, come indicato nella nota<sup>1</sup> del Servizio Gestione Amministrativa della Regione Emilia-Romagna ad oggetto “Indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2020 ed invio al controllo regionale”;
- **DGR n. 2339/2019**, relativamente alle integrazioni richieste rispetto a DGR 977/2019;

## **RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DGR 1806/2020**

### ***Garantire completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all’Emergenza Covid-19***

Dalla prima settimana di marzo 2020 si è realizzato, con risorse interne ed implementazioni a step successivi, un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti. Le informazioni sono state integrate con quelle gestite dai Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA).

Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma attraverso l’esecuzione di tampone naso faringeo.

Si è garantita in modo tempestivo e con informazioni inviate in tempo reale la predisposizione di tutti i flussi relativi all’Emergenza da Covid 19: esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, ricoveri ospedalieri, segnalazione e gestione casi positivi, decessi e note cliniche, questi ultimi gestiti in stretta collaborazione con le UU.OO di Igiene Pubblica del territorio.

E’ stato inoltre creato un applicativo aziendale a cui possono accedere tutti i professionisti che gestiscono a vario titolo i pazienti COVID ed in cui sono presenti le principali informazioni dei pazienti affetti da COVID e relativi contatti.

I servizi ospedalieri e territoriali hanno così trovato le condizioni necessarie per rafforzare la loro integrazione e migliorare lo scambio informativo interno per la gestione dei casi Covid, garantendo la tempestività delle notifiche di malattia infettiva, della comunicazione per le condizioni di isolamento o quarantena, della comunicazione dei dimessi al domicilio al DSP, della comunicazione delle generalità dei pazienti deceduti e delle relative cartelle cliniche.

I percorsi attivati sulla sorveglianza sanitaria attiva nei confronti di operatori e pazienti, si sono mantenuti ed applicati con modalità diversa in riferimento ai diversi periodi epidemiologici, come da indicazioni ministeriali.

### **Indicatori e target**

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

L’analisi della base dei dati disponibili dimostra che, su base annua, in almeno il 50% dei casi la notifica avviene nello stesso giorno in cui viene comunicata la diagnosi, pertanto il valore della mediana espresso in giorni è zero.

#### ***1 operatore ogni 10.000 abitanti per contact tracing, isolamento e quarantena***

<sup>1</sup> Nota acquisita in atti con ns. prot. n. 90053 del 06.04.2021.

L'azienda ha realizzato un importante sforzo organizzativo e di coordinamento per dedicare a questa attività di prioritaria importanza tutte le risorse necessarie al fine di effettuare con tempestività le varie operazioni di tracciamento e notifica dei casi. Tutto questo ha consentito di limitare a brevi periodi situazioni di sovraccarico e di rallentamento delle procedure. Non è disponibile un dato ufficiale, tuttavia dai riscontri interni risulta raggiunto il target di 112 operatori che l'Azienda avrebbe dovuto attivare sull'attività di contact tracing, avendo una popolazione di circa 1.125.000 residenti.

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

Da fine febbraio 2020, con l'instaurarsi dell'epidemia da COVID-19, si è reso necessario attivare, in ciascun ambito aziendale e per tutte le strutture, momenti formativi di immediata fruibilità in grado di garantire a un grande numero di operatori nozioni e indicazioni aggiornate e attendibili in un contesto in rapida evoluzione e con la contemporanea necessità di evitare assembramenti e situazioni favorevoli alla potenziale circolazione del virus.

Pertanto, la formazione è stata suddivisa su tre livelli:

1. Incontri in videoconferenza con modalità interattiva (domande e risposte) rivolte alla rete dei referenti delle strutture socio sanitarie.
2. Produzione di un video *"Gestione delle infezioni COVID nelle strutture sociosanitarie"* con introduzione del responsabile SPIAR (Struttura di Programma per la gestione del rischio Infettivo e uso responsabile degli Antibiotici nell'Azienda USL della Romagna) e svolgimento da parte dell'infettivologo e dell'ISRI (infermiere specialista nel rischio infettivo). Modalità statica, visualizzabile al 100% dagli operatori in qualsiasi momento.
3. Visite dirette nelle strutture socio sanitarie: incontri di approfondimento con equipe consulenziale COVID multi professionale con l'obiettivo di eseguire formazione sul campo, fornire elementi utili all'individuazione di percorsi per l'organizzazione di eventuali zone in cui assistere ospiti in isolamento e/o positivi (valutazione/verifica sul posto delle indicazioni date, valutazione degli spazi, possibilità clinico assistenziali di affrontare casi sospetti o accertati COVID, forniture di ossigeno e farmaci, presenza DPI, presenza materiale informativo e poster, igiene ambientale, comunicazione, ecc.).

Si è costantemente attuata la divulgazione di materiale informativo/formativo alle strutture, mentre sopralluoghi in equipe multi professionale (Igiene Pubblica, Direzione Infermieristica, Geriatra, ISRI) c/o le strutture hanno contribuito non solo a rinforzare l'attività formativa mediante interventi mirati alle specificità del contesto, ma anche a monitorare l'applicazione delle buone prassi condivise.

Da settembre/ottobre 2020 l'attività si è poi concentrata prioritariamente su tutte le strutture che via via hanno avuto ospiti e/o operatori positivi.

E' sempre stata accordata massima collaborazione nel processo di valutazione del fabbisogno di DPI; viene costantemente garantito, attraverso una programmazione periodica, l'approvvigionamento delle strutture socio sanitarie con DPI, in base alle necessità manifestate dalle singole strutture, conformemente alle indicazioni aziendali relative al Monitoraggio e gestione Infezione Covid-19 nelle Strutture socio-sanitarie.

Ad ogni struttura è stato richiesto di redigere il Piano Operativo di struttura (POS) COVID-19, predisposto da giugno 2020 dalla Sanità Pubblica e contenente una apposita sezione sulla formazione eseguita. I POS sono oggetto di valutazione da parte di un team aziendale multidisciplinare in cui è presente un rappresentante del TOL (Team Operativo Locale) SPIAR. Il Piano è proprio specificatamente rivolto a comprendere le modalità organizzative COVID.

Il Gruppo operativo per il Controllo delle infezioni, individuato con nota del Direttore Dipartimento Cure Primarie e Medicina di comunità dell'AUSL Romagna, ha costantemente garantito il proprio supporto per il controllo dell'infezione nelle strutture socio-sanitarie.

E' stato redatto e tempestivamente aggiornato un capitolo del manuale aziendale inerente la gestione del paziente COVID ospite delle CRA, rinvenibile al link:

[https://rr.auslromagna.it/documenti/qualita/20201126/MA01\\_Cap.18Rev.02\\_Paziente\\_Ospite\\_CRA.pdf](https://rr.auslromagna.it/documenti/qualita/20201126/MA01_Cap.18Rev.02_Paziente_Ospite_CRA.pdf)

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

Rispetto al contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19, l'Azienda ha mantenuto l'attività di formazione e di verifica dell'applicazione della procedura aziendale 78, attraverso osservazioni dirette da parte degli ISRI e dei referenti ICA delle reti di ambito, contestualizzate alla situazione epidemiologica COVID.

E' stata inoltre pubblicata la PA 248 *"Percorso di individuazione e gestione di un cluster Covid-19 in ospedale"* allo scopo di identificare precocemente i casi positivi, operatori e/o pazienti, con l'adozione di interventi immediati, atti ad isolare i casi positivi e a porre in quarantena i casi sospetti e ad adottare tutte le misure necessarie per il contenimento del cluster.

Nella PA 248 sono stati definiti strumenti (Moduli) per l'identificazione e la mappatura epidemiologica per il tracciamento dei possibili focolai, con l'invio tramite il flusso SMI, alla Regione e al referente individuato in azienda per la centralizzazione dell'informazione dei cluster.

L'adesione alle corrette misure di prevenzione e controllo delle infezioni consente di ridurre la trasmissione delle infezioni sia in ambito ospedaliero che territoriale. Tra queste l'adesione all'igiene delle mani e alle precauzioni standard e aggiuntive rappresentano gli elementi fondamentali per ridurre le infezioni correlate all'assistenza ed in particolare da Covid.

L'informazione e la formazione sul campo degli operatori, nonché il monitoraggio all'adesione alle buone pratiche di prevenzione sono altri strumenti basilari nella prevenzione della trasmissione delle infezioni come riportato nel documento scaricabile al link sottostante:

[https://rr.auslromagna.it/documenti/testate/3/A\\_43306739\\_43306864\\_1\\_1\\_APPORTO\\_SPIAR\\_SULL'ATTIVITA\\_FORMATIVA\\_ESEGUITA\\_NEGLI\\_OSPEDALI\\_PER\\_ACUTI.pdf](https://rr.auslromagna.it/documenti/testate/3/A_43306739_43306864_1_1_APPORTO_SPIAR_SULL'ATTIVITA_FORMATIVA_ESEGUITA_NEGLI_OSPEDALI_PER_ACUTI.pdf)

E' stato anche redatto il Manuale *"Individuazione precoce e gestione del paziente con sospetta malattia da nuovo Coronavirus Covid 19"*, che costituisce una raccolta di capitoli inerenti le indicazioni sulla gestione del paziente con sospetta malattia (Covid-19), dall'individuazione precoce del caso sia a livello territoriale che ospedaliero, alla gestione nei vari ambiti specialistici. Il Manuale viene costantemente aggiornato in riferimento ai documenti ministeriali, regionali, etc...

Obiettivi principali sono:

- indicazioni organizzative per la gestione dei pazienti
- indicazioni per la diagnosi e terapia dell'infezione da Sars-Cov2
- indicazioni per la protezione degli operatori e dell'utenza

Infine, si è contribuito alla redazione del documento aziendale *"Modello organizzativo dinamico per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'epidemia da COVID-19 e le altre infezioni respiratorie nell'AUSL della Romagna"*

**Indicatore e target**

***consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 gg in regime di degenza ordinario. Target 20 litri.***

Nel 2019 la media aziendale di consumo di gel idroalcolico è stata di 24 lt /1000 gg; l'indicatore è stato superato in tutti gli ambienti aziendali.

Nel 2020 la media aziendale di consumo di gel idroalcolico è stata di 44,9 litri/1000 gg. degenza.

L'indicatore è abbondantemente superato in tutti gli ambiti aziendali.

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

Nel corso del 2020 l'evolversi dell'emergenza per COVID-19 ha portato il governo italiano all'emanazione del D.L. 19 maggio 2020 n. 34, cosiddetto Decreto Rilancio, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, definendo nuovi standard per le dotazioni e le riqualificazioni dei posti letto ospedalieri.

Il recepimento di questo Decreto ha condotto la Regione Emilia-Romagna alla definizione del Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura, approvato con DGR n. 677 del 15.06.2020. Il lavoro di riorganizzazione e potenziamento messo in campo dall'Azienda Usl della Romagna ha coinvolto tutti i presidi ospedalieri, attraverso un lavoro sinergico fra i reparti, le direzioni mediche ed infermieristiche, i servizi tecnici e le Unità Operative del personale per conseguire i risultati definiti dal Piano Regionale.

Nello specifico, il Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera per l'Ausl Romagna prevede di intervenire nei principali otto ospedali con un totale di n. 21 interventi.

Per quanto riguarda le attività espletate nel corso del 2020, sono stati predisposti gli studi di fattibilità relativi agli interventi previsti e a seguito della prima fase pandemica del 2020 sono stati realizzati lavori propedeutici, soprattutto di tipo impiantistico, in tutti i reparti di TI e TSI e nei PS dei vari ospedali per permettere di utilizzare i posti letto e le aree critiche temporaneamente, in modo da poter far fronte alle successive fasi di pandemia durante la fase di stesura dei progetti.

Nel corso del 2020 sono stati completati, nel rispetto dei tempogrammi approvati, i seguenti interventi strutturali:

- Ospedale Bufalini di Cesena: n. 6 pp.II. Terapia Intensiva;
- Ospedale Infermi di Rimini: opere propedeutiche per la realizzazione di pp.II. di Terapia Intensiva;
- Ospedale Infermi di Rimini: n. 18 pp.II. Terapia Intensiva;
- Ospedale Infermi di Rimini: n. 18 pp.II. Terapia Semintensiva;
- Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì: n. 2 pp.II. Terapia Intensiva e adeguamento PS.

Con Determina del Direttore dell'U.O. Progettazione e Sviluppo Edilizio n. 3607 del 05-11-2020 si è proceduto all'adesione all'Accordo Quadro stipulato dal Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19, al fine dell'attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale di cui all'art.2 del D.L. n. 34/2020, relativamente ai servizi di progettazione, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione e relativamente alla realizzazione dei lavori. Sono inoltre state attivate tutte le procedure connesse al monitoraggio e rendicontazione previste nell'ambito del PRRO.

Per quanto concerne la dotazione di personale per l'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera al fine di rendere strutturale la risposta emergenziale alla domanda di assistenza, l'Azienda ha definito il

seguente piano di fabbisogni<sup>2</sup> (strettamente connesso alle assunzioni direttamente riconducibili alla DGR 677/2020):

- 3 dirigenti medici di malattie apparato respiratorio (1 assunto nel 2020, 2 assunti/in corso di assunzione nel 2021);
- 5 dirigenti medici di malattie infettive (assunti nel 2020);
- 2 dirigenti medici di medicina interna (assunti nel 2020);
- 235 infermieri (206 assunti nel 2020, 29 assunti/in corso di assunzione nel 2021);
- 71 OSS (54 assunti nel 2020, 17 assunti/in corso di assunzione nel 2021);
- 13 autisti (assunti/in corso di assunzione nel 2021);
- 3 tecnici di laboratorio (assunti nel 2020);
- 6 tecnici di radiologia (3 assunti nel 2020, 3 assunti/in corso di assunzione nel 2021);
- 2 fisioterapisti (1 assunto nel 2020, 1 assunto/in corso di assunzione nel 2021);
- 1 educatore (assunto nel 2020).

Infine, in relazione mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette e ai trasporti inter-ospedalieri no COVID-19, il piano di potenziamento dei trasporti per la rete dell'emergenza territoriale per la Romagna prevede l'implementazione di:

- 2 ambulanze in dotazione alle Centrali Operative;
- 1 ambulanza in dotazione territoriale.

Le quali risultano messe in servizio adeguatamente attrezzate e supportate da idoneo personale.

Di seguito viene riportata un'analisi delle modalità di riorganizzazione e funzionamento degli ospedali messe in campo per far fronte alla gestione dell'epidemia da Virus Sars –Cov-2 nel corso del 2020.

### ***Presidio Ospedaliero di Forlì***

Le principali azioni attivate durante la fase della pandemia presso il Presidio Ospedaliero di Forlì sono state:

- la riorganizzazione della Terapia Intensiva, in cui la Rianimazione, storicamente dotata di 8 posti letto strutturati in open space, è stata portata a 10 posti letto con un percorso di ristrutturazione che ne ha comportato la suddivisione in due settori, rispettivamente di 4 e di 6 posti letto, con possibilità di diversa destinazione d'uso contestuale. I due settori sono infatti, al bisogno, fisicamente separabili e raggiungibili con percorsi separati. Al settore con 4 posti letto si accede attraverso un filtro operatori ed è indipendente rispetto al percorso di accesso al settore con 6 posti letto. Il settore con 4 posti è stato impiantisticamente riadattato, portato in pressione negativa e reso idoneo all'utilizzo per pazienti covid+ anche in presenza di pazienti covid- nel settore con i 6 posti letto. E' stata poi realizzata la progettazione per l'allestimento di ulteriori 4 posti letto staffabili.
- la riorganizzazione dell'U.O. di Pneumologia, in cui l'emipiano su cui è allocata è stato suddiviso in tre settori separabili fisicamente al bisogno: due settori di 8 posti letto ciascuno a destinazione di assistenza semi intensiva ed un settore di 16 posti letto per assistenza ordinaria. I settori sono attivabili per pazienti covid in maniera modulare utilizzando un primo settore di 8 posti letto per terapia semi intensiva fisicamente separato e raggiungibile con un collegamento verticale dedicato e attraverso un

<sup>2</sup> Predisposizione a cura dell'UO Gestione Giuridica Risorse Umane



filtro operatori al piano. Il settore può al bisogno essere ampliato a 16 letti aprendo il collegamento con il secondo settore di 8 posti letto ad assistenza semi intensiva. In caso di ulteriore necessità i tre settori possono essere completamente "aperti" tra di loro per arrivare quindi alla disponibilità di 32 posti letto per Covid+. I settori sono stati ristrutturati sia con interventi strutturali sia con interventi impiantistici di minima per negativizzare la pressione nelle singole stanze, in attesa di completare la realizzazione di adeguamento impiantistico previsto da progetto.

- la riorganizzazione dell'U.O. di Medicina d' Urgenza, in cui sono stati realizzati 2 posti letto (nell'ambito della dotazione esistente) fisicamente separati dai restanti posti letto dell'U.O. Dal punto di vista impiantistico sono stati eseguiti lavori di minima per negativizzare la pressione e rendere i locali idonei al ricovero di pazienti covid+, in attesa del completamento dei lavori come da progetto.
- la riorganizzazione del Pronto Soccorso, in cui è stata realizzata una separazione fisica in due settori, uno per pazienti covid+ (o sospetti covid+) e uno per pazienti covid-. E' stato poi realizzato un percorso separato per le due tipologie di pazienti attraverso un pre-triage allestito con struttura prefabbricata. Sono poi stati effettuati lavori di riorganizzazione strutturale per i percorsi di uscita dal Pronto Soccorso ed è stata individuata un'area aggiuntiva separata, ma adiacente all'attuale Pronto Soccorso, su cui sono progettati i lavori di ristrutturazione per la creazione di un'area di gestione dei pazienti di Pronto Soccorso in caso di massiccio afflusso di pazienti covid+.

### **Presidio Ospedaliero di Cesena**

Queste le principali azioni di riorganizzazione attivate nell'Ospedale di Cesena a fronte della 1° fase della pandemia (primavera 2020).

#### **Pronto Soccorso.**

L'attività è stata riorganizzata realizzando percorsi separati per le due tipologie di pazienti (covid+ o sospetti VS pazienti non Covid) pre-screenati presso un ambulatorio di pre-triage realizzato all'interno della camera calda.

#### **Attività di ricovero**

- **"Filtro Covid"**. Per la gestione di ricoverati in attesa esito tampone sono stati dedicati o "riconvertiti" (sino a un numero massimo complessivo di 25, raggiunto nella prima decade di maggio):  
*in fase iniziale, sino a inizio aprile → 6 pl di Medicina d'Urgenza e 15 pl di Chirurgia d'Urgenza*  
*a seguire, sino a metà giugno → 7 pl in una corsia dell'UO di Medicina Interna e 11/18 pl (in capo alla responsabilità medica di dell'UO Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso) ubicati in due corsie della degenza ortopedica.*
- **Potenziamento degenza Terapia Intensiva.** La dotazione di 17 posti letto è stata potenziata con l'apertura di una 3° sezione (TI 3, 5 posti letto ripristinati nei locali già sede della vecchia Terapia Intensiva Post-Operatoria e un 6° posto letto "staffabile").
- La sola neocostituita TI 3 è sempre stata mantenuta utilizzabile per pazienti non-Covid; gli altri posti letto di T.I. (complessivamente 18+1) sono stati invece dedicati alla gestione di pazienti Covid in misura variabile in relazione alle diverse fasi di criticità dell'emergenza pandemica (tra queste anche quelle dell'accoglienza di assistiti di altre Aziende Sanitarie della Regione). Nel trimestre della "prima ondata" (marzo-maggio 2020) i posti letto intensivi Covid-dedicati sono saliti sino a 20; durante il mese di aprile, per assicurare la gestione di questi pazienti è stato necessario "riconvertire ad intensivi" previo

adeguamento delle relative dotazioni tecnologiche, anche alcuni posti letto dell'area sub-intensiva contigua (v. paragrafo successivo).

- Potenziamento operatività **posti letto sub-intensivi**. Per rispondere alla richiesta di adeguata assistenza per i pazienti Covid, sono stati individuati/allestiti posti letto di terapia sub intensiva in aree dedicate: UTIC "riconvertita", sezioni della Chirurgia d'Urgenza e della Medicina Interna. Da fine marzo a fine aprile 2020 sono stati utilizzati sino a 17 di questi posti letto.
- **Posti letto per acuti**. Sono stati dedicati ai ricoverati Covid in misura crescente, a partire dall'utilizzo dei corridoi della Medicina Interna. Il massimo utilizzo di posti letti acuti per Covid è stato raggiunto nella seconda metà di marzo sino ai primi di aprile (75 posti letto, con completa occupazione delle degenze di Medicina e Ortopedia - ai piani 6° e 4°- affidati alla responsabilità della Medicina Interna).
- **Degenza Covid post-acuti**. E' stata attivata tramite "riconversione" del Padiglione Geriatrico, interamente dedicato ai pazienti Covid (fino a 40) da metà aprile a metà luglio.

### ***Presidio Ospedaliero di Ravenna***

Presso il P.O. di Ravenna, sin dalla prima settimana di marzo 2020, è stata definita una pianificazione per la graduale occupazione dei posti letto specialistici e di terapia intensiva, nonché la graduale rimodulazione delle attività ordinarie, declinando su base locale le indicazioni regionali e nazionali sia per quanto riguarda le aree intensive che quelle per acuti.

Per quanto riguarda i posti letto intensivi, nel 2020, a seguito della prima ondata pandemica la Terapia Intensiva Polivalente di Ravenna è andata rapidamente a rimodulare la propria attività dedicando, per la sua struttura fondamentalmente di tipo open space su due ali e con solo due box-isolati (pressione negativa), 12 posti letto per Pazienti COVID+.

Durante questo periodo si sono destinate anche due sale operatorie per contenere fino ad un max di ulteriori 4 posti letto COVID (di cui occupati solo 1+1). Eventuali Pazienti Intensivi no-COVID ha trovato collocamento nella rimodulazione della Recovery Room.

Le staffature si sono ottenute con i piani di sospensione ferie e con la sensibilizzazione ad accettare turni di attività aggiuntiva (volontari).

Al termine della prima ondata pandemica ci si è resi conto che la dotazione di letti intensivi strutturati c/o l'ospedale di Ravenna sarebbe dovuta essere non inferiore a 6 letti, in considerazione del ruolo di ospedale HUB provinciale e della rimodulazione prestazionale degli altri due ospedali della provincia.

Durante l'interfase pandemica estiva si è tornati ad un pieno utilizzo istituzionale delle risorse intensive nell'ottica del supporto al recupero delle attività sospese (chirurgiche ma non solo): terapia intensiva polivalente a 12 letti e recovery room H12 a supporto dell'attività chirurgica.

Da settembre in poi, alla ripresa della seconda ondata sfociata poi senza soluzione di continuità nella terza ondata, ci si è trovati a dare risposta contestuale sia alla richiesta di mantenere la produzione chirurgica, a dare risposta ai pazienti COVID+ in un sistema integrato inter/multispecialistico (zone filtro admission/discharge, degenze ordinarie a maggiore intensità, reparti semi-intensivi pneumologici) ed alla centralizzazione di una consistente casistica urgente e critica proveniente dai distretti di Lugo e di Faenza. Tutto questo ha portato all'attivazione di:

- 6 letti intensivi COVID+ in Terapia Intensiva Polivalente H24
- 6 letti intensivi COVID- in Terapia Intensiva Polivalente in isolamento funzionale H24
- 4 letti intensivi prevalentemente ma non esclusivamente post-chirurgici COVID- in ex-recovery room H24



La staffatura è stata ottenuta sempre con gli ordini di servizio eccezionali sopra riportati (che in termini quantitativi, al netto della rimodulazione dei piani dei riposi, ha visto circa 1/3 dell'attività svolta con "risorse aggiuntive")

Questa organizzazione ha permesso di mantenere l'80% della produzione chirurgica pre-COVID e di supportare pienamente ed attivamente la Rete delle Terapie Intensive e Semi-intensive della Romagna.

Le criticità maggiormente evidenti sono risultate dalle richieste di posti letto per pazienti COVID+ con esigenze primarie di competenza semi-intensiva/intensiva di altre discipline che non hanno trovato adeguata allocazione nelle aree specialistiche proprie (come riflesso delle aumentate centralizzazioni)"

Per quanto riguarda i pl di SEMINTENSIVA sono stati attivati sin dall'avvio di ciascuna ondata 8 pl di Pneumologia covid ed 8 pl di MURG che sono rimasti attivi nelle fasi iniziali delle ondate pandemiche per essere poi ampliati a 16 pl covid in Pneumologia e 19 in MURG nell'apice dell'afflusso di pazienti covid che hanno richiesto ventilazione NIV/C-Pap o HF. Attualmente sono attivi 16 pl di Pneumologia Covid per trattamento semintensivo a Ravenna su pazienti Covid.

Per quanto riguarda la rimodulazione dei posti letto delle degenze specialistiche, all'interno del Presidio sono stati individuati 18 pl covid presso la U.O di Malattie Infettive a partire dal 29 febbraio 2020 poi subito a seguire sono stati convertiti a pl covid il terzo, il quarto ed il quinto piano della Palazzina Zacchioli, riservati in precedenza alle degenze chirurgiche, con la creazione di una grande area covid definita "Pneumologia" covid con 75 pl che poi alla fine della prima ondata è stata progressivamente ridotta grazie alla parallela attivazione di 30 pl covid in Medicina 1 piano, progressivamente tornati non covid in estate. Durante la ripresa pandemica ad inizio ottobre 2020 la conversione di pl specialistici per pazienti covid ha riguardato inizialmente la Medicina I piano e le Malattie Infettive e, a partire dal 30 ottobre 2020, anche il quinto piano della Palazzina Zacchioli (adibito a degenza chirurgia polispecialistica chirurgica) che è stato convertito a "Medicina Covid" con 24 pl covid, che al 31/12/2020 risultavano ancora attivi.

Per quanto riguarda la riorganizzazione delle attività dell'Emergenza Ospedaliera presso PS e MURG di Ravenna, durante la prima ondata pandemica in PS:

1. Sono state suddivise zone a distanziamento minimo fra le barelle sia nella zona triage che nella zona Open Space (53 posti disponibili su barella);
2. Si è creato uno spazio chiuso di accoglienza al Triage per la prima presa in carico e raccolta anamnesi e parametri dei pazienti barellati;
3. Si è diviso il flusso dei pazienti Covid positivi da quelli negativi organizzando il percorso differenziato Open Space=positivi e Ambulatori=negativi;
4. La OBI PS (8 letti è stata mantenuta Covid free);
5. L'iperafflusso e le tempistiche di boarding verso i reparti dei pazienti hanno saturato rapidamente le capacità di accoglienza del PS, con necessità di acquisire nuovi spazi. Si è perciò reso necessario :
  - occupare l'area del PS Ortopedico sia come ambulatori protetti, ove poter trattare pazienti da mantenere separati dagli altri, anche in ventilazione non invasiva.
  - separare le aree di attesa Ambulatori di PS e di Ortopedia erigendo un muro completo di cartongesso, rendendo le due zone anche fisicamente separate.

Poi subito dopo la prima ondata pandemica, l'ortopedia ha ripreso possesso dei locali e dell'area di attesa, mantenendo però la modifica strutturale, tuttora presente.

Alla ripresa pandemica ad inizio ottobre 2020:

1. E' stato installato in PS un sistema per ottenere un tampone rapido (test Antigenico) ai pazienti con questa indicazione.

2. E' stato fisicamente creato un nuovo spazio di preaccoglienza dei pazienti (Pre-Triage) con lo scopo di intercettare in entrata i pazienti inserendoli da subito nel percorso corretto, e la creazione di due postazioni per Triage differenziato: paz. Covid verso area Open Space e paz. non-Covid verso area ambulatoriale, in modo da poter mantenere i flussi separati.
3. Sono stati creati due locali ambulatorio chiusi, dietro al Triage, di cui uno con possibilità di comunicazione diretta (tramite porta) sia con l'area Covid che con quella Covid free in modo da servire l'area a seconda della necessità che si presentava (ovviamente sanificando sempre l'ambiente)
4. Inoltre si è individuato un percorso per accesso differenziato alla diagnostica radiologica per paz. Covid (sala Rx di PS) e paz. non-Covid (sala radiologica normale) assegnando i corridoi di accesso alle sale stesse.
5. Si è provveduto a installare Centralina di monitoraggio ECG nell'area Ambulatori di PS, in quanto in epoca pre-Covid quest'area serviva pazienti con codici minori senza criticità (verdi-bianchi), con possibilità di controllo su 4 postazioni ecg.
6. Si è eretta area chiusa protetta per la svestizione degli operatori e stoccaggio dei DPI usati, nella camera calda di ingresso al PS (fuori dall'area di transito pazienti).
7. Si è aperta porta di accesso all'OBI PS (mantenuta covid-free) nel corridoio del percorso pazienti Covid free, mantenendo chiuso l'accesso dall'area Covid.

Presso la MURG del P.O. le azioni intraprese durante l'avvio delle due ondate pandemiche succedutesi nel 2020 sono le seguenti:

1. E' stato reso disponibile il ricovero di pazienti Covid e non Covid trasformando le stanze di degenza con attrezzatura adatta al monitoraggio non invasivo dei pazienti acquisendo monitor esterni e ventilatori aggiuntivi oltre a quelli previsti nell'area intensiva.
2. Modificate le porte di accesso alle stanze, compresa area intensiva, con aggiunta di oblò protetti da veneziana interna per la ispezione dei pazienti anche senza entrare nella stanza.
3. Potenziato il monitoraggio dei pazienti con saturimetria su tutte le postazioni telemetrate.
4. Occupato tutti i locali non adibiti a ricovero pazienti ad aree magazzino, tuttora non utilizzabili ad altro fine. Compresa la saletta riunioni.
5. Rivoluzionato più volte la turnistica per accoglienza di pazienti prima misti poi Covid free, ma con necessità di trattamento semintensivo e intensivo.

Per quanto riguarda le strutture movimentabili è stata predisposta una tenda per l'effettuazione di tamponi ai pazienti onco ematologici presso il P.O. Ravenna ed è stato predisposto un piano di ampliamento tramite strutture in legno prefabbricate nell'area cortilizia del PS.

### ***Presidio Ospedaliero di Faenza***

Il P.O. di Faenza, in occasione dello scoppio dell'epidemia da Virus Sars –Cov-2 in marzo 2020, è stato organizzato in modo da non prevedere aree di ricovero di pazienti Covid +, ma si è strutturato in modo da accogliere altri servizi e/o percorsi per pazienti non-Covid provenienti dagli altri Ospedali della Provincia, in particolare l'Ospedale di Lugo che in questa fase è stato trasformato in Ospedale Covid. In quest'ottica è stata accolta la degenza di Riabilitazione Intensiva (Originariamente ubicata a Lugo), sono stati dirottati su Faenza i percorsi di presa in carico della Traumatologia e dell'urgenza Urologica del territorio di Lugo, nonché i pazienti non-Covid che necessitavano di trattamento in Terapia Intensiva ed in Cardiologia/UTIC. Con l'obiettivo di prevenire il rischio di ricoverare pazienti Covid+ in reparti di degenza a basso rischio, a marzo 2020 si è strutturato un reparto filtro dotato di 8 p.l., riconvertendo la degenza del reparto post acuti. In questo reparto vengono ricoverati pazienti ad alto rischio di infezione da Virus Sars Cov-2 per criteri clinici ed epidemiologici, in attesa di conferma diagnostica.

Da settembre in poi, alla ripresa della seconda ondata, sfociata poi senza soluzione di continuità nella terza ondata, ci si è trovati a dare risposta contestuale sia alla normale attività di degenza, ambulatoriale e

chirurgica, oltre che al ricovero di pazienti COVID+ anche presso il P.O. di Faenza, in un sistema integrato inter/multi specialistico.

E' stata individuata una sala operatoria dedicata ai pazienti infetti o ad alto rischio, con la predisposizione di percorsi dedicati.

A partire dai primi di novembre l'area di degenza posta al primo piano del padiglione San Giuliano è stata convertita in area Covid con 18 p.l.

Durante il periodo estivo sono stati eseguiti alcuni lavori presso i locali della **Terapia Intensiva** che hanno consentito il ricovero in sicurezza di pazienti Covid + all'interno di appositi box, nel numero di 3 fino ad un massimo di 7. Ciò mediante una separazione dei ricambi area e la dotazione di aree filtro che consentono la realizzazione di percorsi differenziati.

Per quanto riguarda le attività connesse all'Emergenza Ospedaliera (MURG e P.S.), durante la prima ondata pandemica in PS:

1. Si è diviso il flusso dei pazienti Covid positivi da quelli negativi organizzando il percorso differenziato;
2. Si è creato uno spazio chiuso di accoglienza nell'area retro-Triage per la prima presa in carico e raccolta anamnesi e parametri dei pazienti Covid+, in attesa di trasferimento.

Alla ripresa pandemica ad inizio ottobre 2020:

1. E' stato installato in PS un sistema per l'effettuazione di tampone rapido (test Antigenico) ai pazienti con particolari indicazioni clinico/epidemiologiche.
2. è stato fisicamente creato un nuovo spazio prefabbricato esterno dedicato all'accoglienza dei pazienti (Pre-Triage) con lo scopo di intercettare in entrata i pazienti inserendoli da subito nel percorso corretto, e la creazione di due postazioni per Triage differenziato: uno per pazienti ad alto rischio Covid e uno per pazienti a basso rischio, in modo da poter mantenere i flussi separati.
3. Sono stati creati due locali ambulatorio nell'area dell'Ex P.S. per poter aumentare l'area di attesa/osservazione dei pazienti Covid +.

Relativamente alla MURG, durante la prima fase epidemica sono stati allestiti 2 p.l. filtro per pazienti critici ad alto rischio di infezione in attesa di definizione diagnostica.

Nella seconda fase sono stati mantenuti i p.l. filtro portandoli a 3, inoltre gli altri p.l. sono stati tutti trasformati in degenza semintensiva per pazienti covid+ partendo con 6 p.l. per arrivare a 8. Tale operazione ha comportato alcuni lavori sugli impianti di ricambio aria e sugli impianti centralizzati di distribuzione dell'ossigeno.

Rispetto al *"piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera"* di cui alla DGR 677/2020 presso il P.O. di Faenza, nel corso dell'estate 2020, è stata definita una pianificazione per la graduale occupazione dei posti letto specialistici e di terapia intensiva, nonché la graduale rimodulazione delle attività ordinarie, declinando su base locale le indicazioni regionali e nazionali sia per quanto riguarda le aree intensive che quelle per acuti.

Si è inoltre provveduto a portare a termine la progettazione relativa ad alcuni interventi strutturali inerenti la realizzazione mediante riconversione di 4 p.l. di terapia semintensiva all'interno dei locali della Medicina d'Urgenza, oltre che ad alcuni interventi all'interno ed all'esterno del P.S. finalizzati al miglioramento dei percorsi di accesso a tale struttura.

**Presidio Ospedaliero di Lugo**

Il P.O. di Lugo, in occasione dello scoppio dell'epidemia da Virus Sars –Cov-2 in marzo 2020, seguendo le indicazioni Regionali, è stato organizzato in Covid Hospital. Si è pertanto provveduto a rivoluzionare completamente l'assetto organizzativo di tutti i servizi presenti allo scopo di creare aree di ricovero per pazienti Covid.

Sono state interrotte tutte le attività chirurgiche in elezione ed in urgenza trasferendo queste ultime in parte nell'ospedale di Ravenna ed in parte in quello di Faenza. In questo Ospedale è stata trasferita la degenza di Riabilitazione Intensiva, mentre la degenza di Pneumologia è stata trasferita a Ravenna. E' stata inoltre sospesa l'attività del Punto Nascita.

La degenza di **Terapia Intensiva** dotata di **6 p.l.** è stata interamente dedicata a pazienti Covid+.

Il reparto di Cardiologia/UTIC è stato convertito in **degenza semintensiva** per pazienti Covid, dotato di **8 p.l.** Complessivamente l'Ospedale ha reso disponibili, al massimo del picco epidemico, oltre 100 p.l., con una potenzialità che poteva raggiungere circa i 200.

Durante il periodo estivo in occasione della forte riduzione della circolazione virale, si sono in parte ripristinate le originali attività. In particolare è rientrato il reparto di Riabilitazione Intensiva, è ripresa parte dell'attività chirurgica: Traumatologia, Chirurgia e Urologia, è ripresa l'attività di Cardiologia/UTIC ordinaria.

Da settembre in poi, alla ripresa della seconda ondata sfociata poi senza soluzione di continuità nella terza ondata, ci si è trovati a dare risposta contestuale sia alla richiesta di mantenere la normale attività di degenza e ambulatoriale nonché di produzione chirurgica, sia dare risposta ai pazienti COVID+, in un sistema integrato inter/multi specialistico.

A partire dai primi di ottobre si è progressivamente provveduto a ripristinare alcune aree di degenza per pazienti Covid+. Con l'obiettivo di prevenire il rischio di ricoverare pazienti Covid+ in reparti di degenza a basso rischio, si è strutturato un reparto filtro dotato di 8 p.l.

In questo reparto vengono ricoverati pazienti ad alto rischio di infezione da Virus Sars Cov-2 per criteri clinici ed epidemiologici, in attesa di conferma diagnostica.

Inoltre, il reparto di **Terapia Intensiva** è stato nuovamente convertito a ricovero esclusivo di pazienti Covid, con 6 p.l. di Terapia Intensiva e 4 p.l. di semintensiva, questi ultimi staffati recuperando personale di assistenza prevalentemente dal settore operatorio.

In un secondo momento, anche la cardiologia è ritornata ad essere dedicata al ricovero di pazienti Covid+, nello specifico i 4 posti letto di UTIC sono stati convertiti in degenza semintensiva mentre gli 8 p.l. di cardiologia sono stati dedicati al ricovero di pazienti Covid+ con concomitante patologie cardiologiche e non solo.

Tutto ciò si è ottenuto rivoluzionando più volte la turnistica e la distribuzione del personale in reparti diversi dalla loro originaria assegnazione.

Per quanto riguarda le attività connesse all'Emergenza Ospedaliera (Murg e P.S.), durante la prima ondata pandemica in PS:

1. Si è diviso il flusso dei pazienti Covid positivi da quelli negativi organizzando il percorso differenziato, individuando all'interno dei locali del P.S. un corridoio dedicato alla diagnosi e trattamento dei pazienti Covid o ad alto rischio di infezione ed uno dedicato alla diagnosi e trattamento dei pazienti a basso rischio.
2. Si è creato uno spazio chiuso di accoglienza nell'area retro-Triage per la prima presa in carico e raccolta anamnesi e parametri dei pazienti Covid+, in attesa di trasferimento.

3. E' stata allestita all'esterno una tenda (rimossa durante il periodo estivo) per l'accoglienza dei pazienti con lo scopo di intercettare in entrata i pazienti inserendoli da subito nel percorso corretto, e la creazione di due postazioni per Triage differenziato: uno per pazienti ad alto rischio Covid e uno per pazienti a basso rischio, in modo da poter mantenere i flussi separati.

Alla ripresa pandemica ad inizio ottobre 2020:

1. E' stato installato in PS un sistema per l'effettuazione di tampone rapido (test Antigenico) ai pazienti con particolari indicazioni clinico/epidemiologiche.
2. è stato fisicamente creato un nuovo spazio prefabbricato esterno di accoglienza dei pazienti (Pre-Triage) con lo scopo di intercettare in entrata i pazienti inserendoli da subito nel percorso corretto.
3. È stato installato uno spazio fisicamente collegato con l'area di pre-triage da dedicare all'attesa degli eventuali accompagnatori e/o utenti a basso rischio.
4. E' stata modificata la camera calda ricavando uno spazio più grande per migliorare i percorsi dedicati all'area ad alto e basso rischio.
5. All'interno del p.s. sono stati riconvertiti alcuni locali precedentemente dedicati ad aree di attesa ed ora destinati all'accoglienza dei pazienti Covid+ o sospetti, aumentando di fatto le aree di lavoro .

Per quanto riguarda la MURG, durante la prima fase della pandemia è stata adibita ad area filtro sia per pazienti ad alta complessità che per pazienti a bassa complessità, in attesa di definizione diagnostica.

Durante la seconda fase pandemica nella MURG sono stati individuati 5 p.l. filtro e 7 p.l. destinati alla normale attività di medicina d'urgenza.

Rispetto al *"Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera"* di cui alla DGR 677/2020 presso il P.O. di Lugo, nel corso dell'estate 2020, è stata definita una pianificazione per la graduale occupazione dei posti letto specialistici e di terapia intensiva, nonché la graduale rimodulazione delle attività ordinarie, declinando su base locale le indicazioni regionali e nazionali sia per quanto riguarda le aree intensive che quelle per acuti.

Si è inoltre provveduto a portare a termine la progettazione relativa ad alcuni interventi strutturali inerenti la realizzazione di una degenza con 4 p.l. di terapia semintensiva all'interno dei locali della Medicina d'Urgenza, oltre che ad alcuni importanti interventi di ampliamento e riorganizzazione del P.S. .

### ***Presidio Ospedaliero di Rimini***

Presso l'Ospedale Infermi di Rimini dal mese di giugno 2020 la Rianimazione è stata ampliata con la creazione del primo hub regionale e nazionale di *COVID intensive care*, al quarto piano del DEA, dotato di ulteriori 14 posti letto (oltre ai 15 già presenti), estensibili a 18 ed attrezzato con le tecnologie più innovative, tra cui ventilatori polmonari e sistemi infusionali all'avanguardia e un apparecchio per l'assistenza circolatoria e polmonare con circolazione extracorporea.

È stata altresì attivata un'area COVID a bassa intensità con complessivi 33 posti letto, convertibili in terapia sub intensiva. Nelle fasi di picco in tale area si è arrivati ad un massimo di 29 posti letto di subintensiva.

Tale reparto ha visto la stretta collaborazione di una *équipe* multidisciplinare, composta dai Medici internisti degli Ospedali Infermi, di Cattolica e di Santarcangelo, oltre –tra gli altri- ai Pneumologi, Cardiologi e Infettivologi di ambito e Anestesisti di Presidio.

Le Unità Operative di Medicina sono state tutte convertite in area COVID e sono stati creati nuovi reparti (ex Nefrologia e ex Chirurgia Vascolare), provvedendo a mantenere le rispettive funzioni presso altra collocazione dello stesso nosocomio, che consentisse di garantire alti livelli di sicurezza nei percorsi dei pazienti.

L'area geriatrica è stata invece destinata alla funzione di filtro internistico, mentre tutte le UUOO chirurgiche hanno garantito 1 / 2 posti letto per la funzione di filtro chirurgico.

Presso i reparti COVID hanno garantito assistenza anche in fascia notturna i dirigenti medici afferenti a tutte le aree chirurgiche e servizi dell'Ospedale, comprese le UUOO di Anatomia Patologica, SIMT, Radiologia, Radioterapia e tutte le chirurgie, che normalmente non coprivano turni di guardia notturna.

I percorsi di urgenza sono stati interessati dalla creazione di un'area di *pre-triage* e di attesa parenti in due prefabbricati collocati in prossimità dell'ingresso al Pronto Soccorso.

Sono stati mantenuti rigorosi percorsi distinti sporco – pulito, con separazione mediante paratie mobili in plexiglass e tende scorrevoli trasparenti, per garantire percorsi dedicati, ma anche la flessibilità della struttura e il controllo continuativo di tutti gli ambienti.

La separazione dei percorsi ha interessato anche le aree pediatrica e ostetrica, per le quali è stata creata un'area filtro nel Pronto Soccorso, con distinzione di sale d'attesa e ambulatori.

Nel corso della prima ondata sono state istituite collaborazioni sinergiche con le Case di Cura Villa Maria e Sol et Salus, che hanno accolto professionisti AUSL per garantire la presa in carico chirurgica dei casi oncologici e non procrastinabili. Le specialità coinvolte sono state: chirurgia generale, urologia, ginecologia, senologia Santarcangelo, otorinolaringoiatria. Mentre le precedenti sono state accolte presso Villa Maria, i pazienti ortopedici sono stati tutti trattati presso Sol et Salus, per affinità di competenze.

Presso l'Ospedale Infermi si è continuato a garantire l'esecuzione degli interventi in urgenza ed emergenza di tutte le specialità, dedicando all'attività chirurgica la sala dell'urgenza.

Il resto del blocco operatorio è stato completamente adibito a rianimazione nell'ondata iniziale, precedente all'apertura del COVID intensive care al 4° piano, come sopra indicato.

Nei periodi successivi è stata ancora comunque utilizzata a fasi alterne la *Recovery Room* con funzioni di terapia intensiva.

Presso il 2° piano, monoblocco, è stata altresì mantenuta una sala operatoria decentrata completamente dedicata ad operare pazienti COVID di qualsiasi disciplina chirurgica e al DEA 5° piano è stata dedicata una sala parto a COVID.

#### ***Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE***

Nel corso del 2020, a seguito del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" che nell'art. 11 riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico" e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva, si è lavorato per garantire la consultazione della documentazione degli assistiti, attraverso il Portale FSE professionisti.

Purtroppo, a causa delle impellenti ed inderogabili attività richieste a supporto delle UU.OO. di Igiene Pubblica e dei Reparti, non è stato possibile raggiungere l'obiettivo.

La consultazione del FSE è stata implementata ed è in corso di validazione per i soli medici all'interno dell'applicativo aziendale DSE, partendo dalla funzionalità di gestione del consenso. In particolare, è stato collaudato il servizio di verifica consenso a FSE.

Il servizio SIRD (scarico dei referti) e SATC (trasmissione del consenso) sono attualmente in Test ed è stato richiesto il collaudo.

Nel complesso, sono stati attivati 20 medici del Pronto Soccorso di Forlì direttamente su Portale FSE Professionisti.



### ***Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)***

Nel 2020 l'emergenza sanitaria, conseguente alla diffusione del COVID-19, se da una parte ha causato (soprattutto nel 1° semestre) l'annullamento degli interventi formativi residenziali già programmati o in corso di pianificazione, dall'altra ha generato la realizzazione di numerosissimi momenti formativi per il supporto e l'accompagnamento dei professionisti sanitari impegnati nell'emergenza stessa.

Già dal mese di febbraio 2020 sono stati attivati incontri teorici, simulazioni, addestramenti e retraining, della durata media di 1:30-2:00 ore, per diffondere in maniera capillare la conoscenza delle Procedure Aziendali sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo da COVID-19 e favorire la corretta adozione di misure igieniche e l'appropriato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

Nel 2° semestre, oltre a dare continuità alla formazione sviluppata da febbraio, la tematica COVID è stata affrontata anche in relazione a specifiche patologie (diabete) e all'appropriatezza dell'utilizzo dell'ecografia nella valutazione diagnostica dei pazienti con sospetta polmonite.

A fine anno, all'avvio della campagna vaccinale si sono tenuti incontri formativi teorici e pratici per la formazione del personale sanitario, socio sanitario e di supporto impegnato sul campo nella somministrazione in sicurezza dei vaccini anti SARS-CoV-2/Covid-19.

Oltre ai corsi indicati sopra sono stati costruiti due Corsi FAD, uno sull'Igiene delle mani in ambito sanitario e l'altro sulla gestione delle emozioni al tempo del COVID-19.

Complessivamente sono stati svolti 1.221 edizioni/incontri (riconducibili a 15 corsi) con 13.852 accessi da parte di professionisti appartenenti prevalentemente alle Professioni Sanitarie infermieristiche (61%), Operatori Socio Sanitari (15%) e alla Dirigenza medica (12%).

I corsi residenziali hanno avuto una durata media di 1:30-2:00 ore a incontro/edizione.

La formazione tesa alla diffusione della Procedura Aziendale non è stata accreditata ECM, sia per l'esigenza di procedere con celerità sia per le disposizioni apportate dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) che all'art. 5-bis (Disposizioni in materia di formazione continua in medicina) stabilisce che i crediti formativi del triennio 2020-2022 si intendono già maturati in ragione di un terzo per tutti i professionisti che hanno continuato a svolgere la propria attività professionale nel periodo dell'emergenza derivante dal COVID-19.

### ***Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati***

Il 2020 è stato caratterizzato a partire dalla fine del mese di febbraio dalla contingenza pandemica Covid-19 che ha determinato un'improvvisa necessità di convertire parte del personale sanitario e dei posti letto sia di degenza chirurgica che intensivi, al fine di garantire un'adequata e pronta risposta all'emergenza. Il rispetto dei tempi previsti sulla base delle classi di priorità assegnate delle liste di attesa per quanto riguarda gli interventi chirurgici programmati ha, dunque, richiesto importanti rimodulazioni dell'attività chirurgica in tutti gli ambiti sulla base delle indicazioni fornite dalla DGR 404/2020 e successive. Gli strumenti operativi individuati dal Board Chirurgico aziendale, in tale contesto emergenziale, hanno riguardato il potenziamento di sinergie di rete fra i Presidi aziendali ma anche la piena integrazione con il sistema privato accreditato grazie alla collaborazione nella predisposizione di contratti di committenza mirati alla risoluzione delle criticità nel rispetto dei tempi di attesa.

Nello specifico le azioni svolte aziendali per quanto riguarda le prestazioni di ricovero ospedaliero programmate hanno riguardato nel corso del 2020:

- monitoraggio stretto delle liste di attesa, con particolare riferimento alle classi A e alle classi B non procrastinabili e agli interventi a prossima scadenza o scaduti e costante analisi e monitoraggio dei flussi informativi: SDO (monitoraggio ex-post) e SIGLA (monitoraggio ex-ante) inerenti la casistica chirurgica monitorata regionalmente e complessivamente considerata;
- svolgimento di incontri del Board Chirurgico Aziendale, strumento operativo del RUA, e dei Board chirurgici locali, organi di analisi e monitoraggio dell'andamento dei tempi di attesa e delle criticità eventuali favorevoli al recepimento/distribuzione delle indicazioni regionali e aziendali;
- definizione del percorso del paziente chirurgico in epoca Covid (capitolo 11 del Manuale Covid Ausl della Romagna) al fine di definizione di criteri di appropriatezza organizzativa e clinica di standardizzazione dei percorsi pre-operatori e di gestione perioperatoria in epoca emergenziale.
- programmazione delle sale operatorie aziendali disponibili sviluppata sulla consistenza/criticità delle liste di attesa della classi A e B non procrastinabili;
- completamento della informatizzazione delle sale operatorie aziendali dell'ambito di Rimini, ancora mancanti, al fine di supportare la pianificazione "ragionata" delle sedute operatorie di elezione da parte di tutti i professionisti coinvolti nel percorso di cura in modo omogeneo, superando le disomogeneità di risposta operativa a pari casistica, nei diversi ambiti e tenendo conto delle eventuali criticità nelle performance sui tempi di attesa e supportare l'appropriatezza di assegnazione della classe di priorità, favorendo la condivisione aziendale dei criteri di assegnazione indicati dalla Regione fra i clinici delle medesime specialità e l'invio dei dati al portale regionale S.I.G.L.A. (Sistema Integrato di Gestione Liste di Attesa), allo scopo di monitoraggio delle liste e di pianificazione di eventuali interventi correttivi da parte della Direzione.

E' stato anche monitorato il corretto utilizzo delle sospensioni legate alla emergenza Covid-19 ed è stata coordinata dai pre-ricoveri l'attività capillare di manutenzione e pulizia delle liste di attesa durante tutta la fase emergenziale.

Per quanto riguarda le azioni svolte da Ausl Romagna in accordo con l'Ospedalità Privata Accreditata già ad inizio dell'anno 2020 l'AUSL della Romagna aveva posto le basi per sviluppare alcune progettualità, in accordo con l'Ospedalità Privata Accreditata al fine di contenere i tempi di attesa dei ricoveri programmati di ambito chirurgico e, laddove necessario, anche di agire contestualmente sulla riduzione dei flussi di mobilità passiva. Tali progettualità in particolare si stavano indirizzando verso due modalità:

- una più "ordinaria", nella quale si concordava con alcune strutture private accreditate un volume di prestazioni in ambiti chirurgici specifici al fine di contenere i tempi di attesa ma in misura ancora più significativa di agire sui flussi di mobilità passiva. In questa tipologia la progettualità in fase più avanzata era quella con l'Ospedale Privato Accreditato "Malatesta Novello" di Cesena per interventi di chirurgia ortopedica del rachide, al fine di integrare il sistema dell'offerta aziendale e recuperare flussi di mobilità passiva osservati nel 2019, con particolare riferimento alla mobilità passiva Extra-Regionale. In particolare la struttura suddetta era stata individuata per due principali motivi: è stata ritenuta struttura adatta a questa tipologia di attività in quanto in possesso di n. 6 p.l. di Terapia Intensiva post-chirurgica e quindi in grado di poter garantire adeguato livello assistenziale nella fase post-intervento ed in secondo luogo ritenuta in grado di coprire il fabbisogno dell'area sud del territorio aziendale, dato che nell'area nord già insistevano l'offerta pubblica della Neurochirurgia del Rachide

dell'Ospedale di Faenza e la Neurochirurgia operante presso Maria Cecilia H, peraltro già compresa nel relativo Piano di Committenza.

- L'altra tipologia di progettualità, finalizzata in questo caso principalmente al contenimento dei tempi di attesa per le situazioni di particolare criticità, era stata "pensata" con caratteristiche fortemente innovative e si basava sulla possibilità di allargare la disponibilità di spazi operatori, anche e soprattutto superando le criticità aziendali legate alla disponibilità di turnistica anestesiológica, per i professionisti aziendali presso le strutture private accreditate. In questo ambito le prime progettualità riguardavano la Chirurgia Generale di Forlì, per l'attività di bassa complessità con particolare riferimento ad interventi per ernie e di colecistectomia, e le UO di ORL sia di Forlì che di Cesena, sempre rivolte a casistica di bassa complessità: le attività sopracitate risultavano infatti gravate da importanti liste di attesa.

Le progettualità sopra rappresentate, e che potevano ulteriormente svilupparsi in altri ambiti di attività chirurgica, non hanno completato il percorso di stesura, finalizzato alla successiva presentazione al livello regionale per la relativa autorizzazione, in quanto l'AUSL si è trovata fin dalla fine di Febbraio a fronteggiare l'emergenza sanitaria legata alla diffusione dell'epidemia da SARS-COV2.

In questa situazione si sono ben presto sviluppate altre azioni in ambito chirurgico, finalizzate a poter garantire le tipologie di interventi aventi carattere di massima priorità, a fronte delle forti contrazioni dell'attività nei Presidi Ospedalieri Pubblici.

In particolare la situazione di massima criticità a fronte della prima "ondata" della diffusione del contagio si è creata nell'ambito territoriale di Rimini dove per far fronte alla grave pressione sui Presidi di Rimini e Riccione, è stata di fatto interrotta l'attività chirurgica programmata, ad esclusione di quella in urgenza, e si è attivato l'Accordo di collaborazione con le strutture private accreditate del territorio Villa Maria e Sol et Salus, al fine di poter garantire in diverse branche specialistiche l'attività chirurgica di elevata classe di priorità, utilizzando le sale operatorie ed il personale del privato accreditato a supporto dell'attività interventistica dei chirurghi aziendali. Tale modalità, prevista espressamente dall'Accordo Quadro RER – AIOP finalizzato a regolamentare le modalità di coinvolgimento dell'Ospedalità Privata Accreditata nell'ambito della rete ospedaliera regionale per la gestione dell'emergenza sanitaria e poi ribadita in maniera specifica nell'Accordo Quadro Locale sottoscritto dall'AUSL della Romagna con i rappresentanti provinciali di AIOP-Romagna, ha prodotto nel periodo compreso tra il mese di marzo e quello di luglio 2020 i seguenti volumi di attività aziendale de localizzata nelle strutture private accreditate:

VILLA MARIA Rimini:

eseguiti **n. 563** interventi di cui:

- n. 149 Chirurgia senologica
- n. 130 Chirurgia Generale
- n. 100 Ginecologia
- n. 97 Urologia
- n. 55 ORL
- n. 36 Dermatologia

SOL ET SALUS Rimini:

eseguiti n. **300** interventi di Ortopedia

A partire dal mese di maggio fino al 31 Luglio, con le medesime modalità e sempre con l'obiettivo di riduzione delle liste di attesa, con particolare riferimento a casistica di priorità A e B non procrastinabile, è stata avviata attività chirurgica da parte di professionisti aziendali presso Maria Cecilia Hospital con i seguenti volumi attività:

eseguiti n. **66** interventi di cui:

- n. 55 Neurochirurgia del Rachide
- n. 11 Chirurgia Toracica alta complessità

Nel mese di Novembre 2020, sempre nell'ambito delle azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa, è stata avviata un ulteriore Accordo, con le medesime modalità già precedentemente attivate, tra AUSL della Romagna e Ospedali Privati di Forlì per garantire alcune sedute operatorie settimanali nelle branche di Chirurgia Generale e di ORL, nell'ambito delle quali i professionisti delle UU.OO. di Chirurgia Generale e di ORL del Presidio Ospedaliero "Morgagni-Pierantoni" di Forlì, hanno eseguito interventi di bassa complessità per contrarre le importanti liste di attesa create a causa del rallentamento di tali ambiti di attività per interventi di minore classe di priorità per l'emergenza sanitaria COVID-19.

In particolare sono stati eseguiti complessivamente n. **40** interventi in circa due mesi di cui:

- n. 29 ORL
- n. 11 Chirurgia Generale.

Tale Accordo è ancora attivo e sta sviluppando ulteriore volume di interventi nei primi mesi del 2021.

Alle suddette azioni è da aggiungere l'attività che si è sviluppata, compatibilmente con le sospensioni attuate nell'Ospedalità Privata Accreditata durante la prima "ondata" della diffusione del contagio da SARS-COV-2, presso l'Ospedale Privato Accreditato "Malatesta Novello" nell'ambito della Neurochirurgia del Rachide; questo volume di attività, inizialmente progettato come aggiuntiva rispetto al budget annuale, è stato a consuntivo ricompreso nel budget stesso, utilizzando pienamente la quota di sottoproduzione che si è determinata per altre tipologie di interventi chirurgici in committenza ordinaria, ma ha contribuito a contenere i relativi tempi di attesa ed i conseguenti flussi di mobilità, integrando l'offerta aziendale.

Nel 2020 complessivamente sono stati eseguiti n. **88** interventi di Chirurgia del rachide.

**Indicatore e target:**

**% interventi effettuati entro i tempi; Target: fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019**

Per quanto riguarda gli interventi monitorati dalla Regione la performance complessiva del 2020 risulta essere pari all'87,1% rispetto all'89,8% raggiunto nel 2019 (-2,7%), pertanto raggiungendo il target previsto.

<b>Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20</b>
---

**Riavvio dell'attività di specialistica**

L'AUSL della Romagna, a partire da maggio 2020 ha dato avvio al recupero degli appuntamenti sospesi attingendo a tutte le forze disponibili dando massima priorità agli appuntamenti di primo accesso D (30/60gg) e P (120gg) su tutte le discipline.

Il programma ha previsto, dapprima, il coinvolgimento delle strutture private accreditate a partire dal 18.05.2020 e, contestualmente, il recupero di alcune specialità (cardiologia, dermatologia, urologia, neurologia) con agende di specialisti convenzionati, mentre il riavvio delle strutture pubbliche è iniziato a partire dal 25.5.2020, in maniera graduale e frazionata, richiamando prenotazioni di alcune discipline, in modo da garantire l'osservanza dei criteri dettati dalla DGR 404/2020 relativi al distanziamento sociale e alla sanificazione dei locali.

Più precisamente, l'Azienda ha deciso di suddividere l'attività di recupero in due fasi, dove nella prima fase si è definito di:

- contattare le strutture private accreditate per acquisire la loro massima capacità produttiva per il recupero della relativa parte di prestazioni sospese;
- contattare gli specialisti di branca partendo dalle specialità meno coinvolte nell'assistenza ai pazienti Covid o comunque nelle attività di supporto (attività di screening degli operatori etc..) condividendo i tempi di riavvio e la quantità di prestazioni da recuperare nel primo periodo;
- rimodulare le agende sia dei privati accreditati che degli specialisti tenendo conto dei nuovi tempi e conseguente spostamento massivo degli appuntamenti sospesi nel periodo marzo-giugno nelle nuove offerte;
- inviare SMS agli utenti per informarli del nuovo appuntamento con successiva chiamata volta a confermare il nuovo appuntamento e a ridurre il rischio di abbandoni e a fornire le informazioni necessarie sulle corrette modalità di accesso alla struttura;
- programmare incontri con i Direttori di UU.OO. presieduti dalle Direzioni di Presidio per condividere le modalità e i tempi del riavvio e la rimodulazione della nuova offerta di tutta l'attività specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture Pubbliche su agende CUP, sia a prenotazione interna che esterna;
- valutare i tempi complessivi di recupero degli appuntamenti sospesi nel periodo marzo-giugno considerando la possibilità di provvedere per alcune tipologie di prestazioni (soprattutto prime visite di base) a committenza integrativa verso le strutture private accreditate su cui traslare, laddove possibile, gli appuntamenti delle strutture pubbliche, allo scopo di provvedere più velocemente al recupero complessivo dei sospesi e riaprire la prenotazione a CUP in maniera quanto più omogenea possibile in termini di ambito territoriale, di disciplina e di tipologia di erogatori.

La seconda fase invece, vede l'Azienda impegnata a:

- analizzare gli appuntamenti sospesi nel periodo luglio-dicembre, con relativo spostamento massivo e recall dei pazienti;
- aggiornare l'analisi delle capacità produttive dei privati accreditati per valutare la necessità di committenza integrativa o di rimodulazione delle tipologie di prestazioni da includere nella stessa;
- definire i tempi di ripresa delle nuove prenotazioni per prestazioni con priorità "D" e "P" e relativo monitoraggio dell'impatto della pressione della domanda sulla nuova offerta aziendale.

#### **Attività di richiamo dei pazienti**

A tutti i pazienti sospesi (su agende pubbliche o del privato convenzionato) è stato programmato un nuovo appuntamento in agende popolate con ricollocamento massivo degli appuntamenti, comunicato tramite un

sms (laddove è possibile) e successiva telefonata da parte di operatori CUP o uffici agende (per gli appuntamenti da pubblico) o da parte dei privati (per gli appuntamenti ricollocati su privati) per richiedere all'utente conferma di necessità di effettuare la prestazione e dell'accettazione data proposta.

L'offerta delle strutture private accreditate ha contribuito alla ricollocazione di prestazioni sospese dal pubblico, anche se non sempre pienamente utilizzata in relazione alla scelta dell'utente.

### ***Recupero attività sospesa***

Si precisa che l'Azienda della Romagna, dopo aver sospeso l'erogazione delle prenotazioni a partire dal 9 marzo 2020, ha ritenuto opportuno "congelare" tutti gli appuntamenti precedentemente presi dall'utenza e presenti nelle agende tra il 9 marzo e il 31 dicembre.

Risultano pertanto circa 375.000 le prestazioni prenotate dal 9 marzo al 31 dicembre e sospese per le quali l'Azienda Usl della Romagna, a partire dal mese di maggio ha avviato l'attività di recupero e ricolloco (il totale non comprende prestazioni di sanità pubblica come le vaccinazioni, la medicina sportiva, il Laboratorio).

Rispetto al totale delle prenotazioni sospese, gli appuntamenti rilasciati sulle strutture private pesano per circa il 22% rispetto al pubblico che comprende sia i professionisti ospedalieri sia gli specialisti convenzionati.

L'Azienda ha monitorato costantemente l'attività di ricolloco tale per cui al 1 luglio gli appuntamenti gestiti erano il 64%, al 1 agosto 76%, al 1 settembre 83%, al 1 novembre 92%, dove per "gestite" si intendono le prestazioni "annullate" a partire dal 1.5.2020 a seguito di contatto con i servizi aziendali perché non più necessarie o già erogate in modalità prioritaria; prestazioni "spostate" dal 1.5.2020 intendendo le prenotazioni ricollocate massivamente in agende rimodulate per le quali è stato inviato un sms al paziente con la nuova data; le prestazioni che a partire dal 1.5.2020 sono state erogate in quanto già recuperate.

Attraverso il monitoraggio, si è potuto riscontrare che la percentuale di "gestiti" era verosimilmente sottostimata in ragione del fatto che l'attività di ricolloco, oltre che a livello centrale attraverso il CUP, è stata condotta anche dalle singole Unità Operative, le quali hanno richiamato i pazienti sospesi dando loro un nuovo appuntamento o verificando attraverso colloquio telefonico la reale necessità di recuperare la prestazione. Nel primo caso, i nuovi appuntamenti sono stati inseriti in agende fuori dal Sistema Cup, rendendo difficile il ritorno dell'informazione a Cup del ricolloco/erogazione.

Nel secondo caso spesso è stata erogata la prestazione "colloquio telefonico significativo" senza annullare la prestazione "originale" che rimane come sospesa sul Cup.

A tal riguardo, l'Azienda ha provveduto ad effettuare dei controlli puntuali per agenda e una conseguente pulizia della posizione della prenotazione sul Sistema Cup.

Il dato aggiornato di marzo 2021 conta ancora una percentuale del 2% di appuntamenti in stato sospeso sul Cup, dato ancora sovrastimato per le ragioni sopra descritte.

Si precisa che, limitatamente ad alcuni territori e tipologie di prestazioni, tra le discipline che ad oggi, non hanno ancora esaurito la fase di ricolloco troviamo l'Oculistica, l'Endoscopia e la Medicina Interna in relazione anche ai volumi di appuntamenti sospesi a marzo del 2020, alla limitata capacità produttiva di alcune di queste poiché ancora coinvolte nelle attività di assistenza sanitaria relativa alla emergenza e alla limitata offerta del parte del privato accreditato rispetto alle tipologie di prestazioni richieste.

L'Azienda monitora costantemente la situazione per raggiungere a breve al completamento del ricolloco di tutti i pazienti.

Infine, si precisa che, nel periodo di emergenza l'accesso diretto ai punti prelievo è stato sospeso pur mantenendo tale modalità per l'esecuzione di prelievi urgenti (U e B), aprendo l'offerta alla prenotazione.



Presso i punti dove precedentemente era attivo un accesso diretto è stato prevista inizialmente la possibilità di accogliere ugualmente coloro che si presentavano senza appuntamento, con l'obiettivo di ridurre il disagio da parte dell'utenza e adeguata favorire la diffusione delle nuove modalità di accesso.

### **Riavvio di tutte le discipline**

Per quanto riguarda il riavvio delle prenotazioni disponibili a Cup, l'Azienda ha previsto una ripartenza diversificata a seconda del territorio e della disciplina in ragione del fatto che l'ambito aziendale offre numerosi punti di erogazione sia pubblici che privati per i quali i tempi di recupero dei sospesi ri-programmati potevano essere significativamente diversi, anche in relazione all'offerta resa disponibile dalle strutture stesse ancora in parte coinvolte nell'attività assistenziale relativa all'emergenza Covid.

Pertanto, in relazione a dinamiche e variabili non facilmente controllabili si è deciso di evidenziare i periodi di ripartenza della "prenotabilità" e della erogabilità delle prestazioni per disciplina tenendo conto anche della necessità di ripartire in maniera più o meno diffusa nel territorio romagnolo utilizzando l'offerta disponibile, quasi sempre relativa al privato accreditato, per smaltire più velocemente i sospesi del pubblico, che per alcune discipline prevedevano code anche fino a dicembre 2020 o inizio 2021.

L'Azienda ha dato riavvio alle prenotazioni a carico del cittadino entro il mese di giugno per tutte le discipline ad eccezione della Neurochirurgia, per la quale il riavvio della prenotazione delle ordinarie è avvenuto a partire dal 1 dicembre 2020, il ritardo è da ricondurre al lavoro attuato per la revisione radicale delle modalità di prenotazione precedenti, con creazione di agende distinte per patologia dell'encefalo e rachide.

Mentre per la reumatologia la "prenotabilità" è stata riavviata con partenze diversificate a seconda dei territori, comunque entro settembre 2020.

### **Centralizzazione degli acquisti (integrazione obiettivo DGR 977/19-DGR 2339/19)**

**Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi precisando che come previsto dalla DGR 1806/2019, per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare. Valori target: 50% per ASL**

L'UO Acquisti Aziendali si attiva prontamente per l'adesione a tutte le convenzioni Intercent-ER. Appena vengono pubblicate verifica sistematicamente, prima dell'emissione di una gara, che non sussistano convenzioni attive né di Intercent-ER né di Consip e utilizza il mercato elettronico regionale e, solo in misura residuale, quello di CONSIP, per le procedure sottosoglia comunitaria. L'impatto della pandemia dovuta al COVID-19, nell'anno 2020, ha avuto un'incidenza molto rilevante sui processi di approvvigionamento di beni e servizi e sulla programmazione delle acquisizioni andando radicalmente a modificare le priorità di acquisto, che necessariamente sono diventate quelle legate alle misure per fronteggiare la diffusione della pandemia e la cura dei pazienti infetti. In tale contesto, seguendo le indicazioni dettate dalle ordinanze del Dipartimento della Protezione Civile, dai decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e dalle deliberazioni del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna, che si sono susseguite con estrema velocità nel periodo emergenziale, si è fatto fronte alle acquisizioni necessarie seguendo le modalità previste dalle norme in deroga alle modalità ordinarie. Per gestire lo stato emergenziale, il Presidente della Regione Emilia-Romagna, con decreto n. 42 del 20.03.2020, ha individuato le Aziende Sanitarie quali soggetti attuatori delegati e con nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, i Direttori responsabili degli approvvigionamenti di beni e servizi di tre Aziende sanitarie, tra cui la nostra, sono stati incaricati di procedere in nome e per conto delle aziende sanitarie regionali agli acquisti per le categorie merceologiche loro affidate. All'AUSL della Romagna sono stati affidati gli acquisti di attrezzature sanitarie e dispositivi per la ventiloterapia. I mercati di

riferimento mondiali dei beni maggiormente richiesti nel periodo emergenziale hanno subito un totale sconvolgimento, sia in termini di produzione che di prezzi, che ha causato molte difficoltà di approvvigionamento. Rispetto ad alcune categorie di beni e servizi si è avuto un repentino e consistente aumento di fabbisogni che sono andati ad esaurire precocemente le disponibilità sulle convenzioni di Intercent-ER e sugli ordinativi aziendali costringendo l'Azienda a fare ricorso ai contratti stipulati dall'Azienda sanitaria delegata dalla Regione o, in carenza di disponibilità anche su tali contratti, a procedere con proprie ricerche di mercato e acquisti pur di assicurare la continuità delle forniture indispensabili per contrastare la pandemia. A fine maggio 2020, inoltre, sono stati aggregati i fabbisogni, in particolar modo di DPI, di tutta la Regione in una procedura di gara in urgenza condotta dall'Agenzia Intercent-ER procedendo, poi, agli acquisti seconda la ripartizione determinata a livello regionale. La sinergia dei vari soggetti che hanno operato nel campo degli acquisti ha consentito all'AUSL della Romagna di raggiungere oltre il 50% dei propri acquisti di beni e servizi su contratti derivanti da procedure centralizzate.

***Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici (integrazione obiettivo DGR 977/19-DGR 2339/19)***

Rispetto a questo obiettivo si trova una esplicativa rendicontazione al paragrafo 2. "Assistenza Territoriale" del capitolo 6, punto III) della presente relazione.

Per sintesi espositiva si ribadiscono comunque i dati sull'impiego dei biosimilari per l'anno 2020, sui quali in Azienda Usl si registrano le seguenti performance [Fonte: Siver]:

<b>Indicatore</b> <b>Impiego del/dei biosimilare/i sul totale del consumo</b>	<b>Valore atteso</b> <b>anno 2020</b>	<b>Risultato</b> <b>anno 2020</b>
<i>Epoetine</i>	≥ 90%	96%
<i>Ormone della crescita (GH)</i>	≥ 50%	56,6%
<i>Infliximab</i>	≥ 90%	95,1%
<i>Etanercept</i>	≥ 90%	<b>87,5%</b>
<i>Adalimumab</i>	≥ 90%	<b>86,8%</b>
<i>Follitropina alfa</i>	≥ 65%	64,7%
<i>Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico</i>	≤ 20%	Trastuzumab (1,4%) Rituximab (0,4%)
<i>Enoxaparina</i>	≥ 90%	100%
<i>Insulina lispro (ad azione rapida)</i>	≥ 80%	<b>50,9%</b>

Per quanto riguarda il basso impiego dell'insulina lispro, si segnala che la difficoltà allo shift è legata al cambio del device di somministrazione; inoltre, la gara biosimilari 2020 è stata aggiudicata al farmaco "brand" (la media RER infatti è del 55,7% in linea con il risultato aziendale).

***Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19-DGR 2339/19)***

A seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 13 dicembre 2018 è stato approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni, entrato in vigore dal 1.1.2020.

NSG consiste in un nuovo sistema di indicatori per la Valutazione, il monitoraggio e la verifica della corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si compone di 22 Indicatori CORE (a fini valutativi) e 66 Indicatori NO CORE (a fini informativi/osservazionali) specificamente individuati dal DM 12 marzo 2019 nell'Allegato 1).

Per quanto riguarda le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna, gran parte degli indicatori CORE del NSG risultano già indicati nella DGR n. 977/2019 e pertanto i relativi risultati conseguiti dall'Azienda Usl della Romagna sono riscontrabili al capitolo 6, punto III) della presente relazione in cui si rendicontano gli obiettivi della DGR 977/2019.

A seguire la tabella dei 22 indicatori CORE del NSG con le performance romagnole a confronto col dato regionale per gli anni 2019 e 2020, rilevata dal cruscotto regionale InsidER il 03.06.2021.

Da tale sintesi si evidenziano due indicatori con valutazione al di sotto del target atteso:

- P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
- IND0834 - Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2.

Si tratta di criticità storicamente riscontrate sul territorio dell'Ausl Romagna e sulle quali l'Azienda è intervenuta a più riprese per invertire il trend scarsamente performante: per le vaccinazioni, sensibilizzazione sul tema e potenziamento dei punti vaccinali pediatrici; per ADI, istituzione del NUCOT ed efficientamento del percorso di presa in carico domiciliare.

**MONITORAGGIO 22 INDICATORI CORE-NSG**

			ANNO 2019		ANNO 2020		
INDICATORE CORE LEA	Fonte INSIDER monitoraggio indicatore	Codice	Performance EMILIA ROMAGNA	Performance AUSL ROMAGNA	Performance EMILIA ROMAGNA	Performance AUSL ROMAGNA	BEST PERFORMER 2020
ASSISTENZA DISTRETTUALE							
D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	NSG	D03C	347,65	402,49	266,84	308,17	178,5 (Ausl Imola)
D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	NSG	D04C	95,85	100,34	50,58	54,21	32 (Ausl Bologna)
D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	NSG	D09Z	14	14	15	15	15 (Ausl Romagna e Parma)
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	NSG	D10Z	89,63	82,53	85,14	67,26	98,42 (Ausl Ferrara)
D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	NSG	D14C	4.950,92	5.233,59	3.571,27	3.583,86	3.248,79 (Ausl Reggio- Emilia)
IND0833 - Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 1	NSG	IND0833	4,41	4,21	4,19	4,18	6,51 (Ausl Imola)
IND0834 - Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 2	NSG	IND0834	2,16	1,87	2,06	1,84	5,81 (Ausl Ferrara)
IND0835 - Tasso di pazienti trattati in ADI con intensità assistenziale CIA 3	NSG	IND0835	2,18	1,7	2,49	1,95	6,98 (Ausl Imola)
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	NSG	D22Z	ND	ND	89,72	82,74	100 (Ausl Imola)
D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	NSG	D27C	6,26	5,84	6,34	6,47	3,01 (Ausl Parma)
D030Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	NSG	D30Z	48,6	46,2	47,6	46,6	59,9 (Ausl Ferrara)
D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	NSG	D33Z	ND	ND	38,56	40,23	44,86 (Ausl Piacenza)

			ANNO 2019		ANNO 2020		
INDICATORE CORE LEA	Fonte INSIDER monitoraggio indicatore	Codice	Performance EMILIA ROMAGNA	Performance AUSL ROMAGNA	Performance EMILIA ROMAGNA	Performance AUSL ROMAGNA	BEST PERFORMER 2020
ASSISTENZA OSPEDALIERA							
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	NSG	H01Z	131,45	128,89	110,51	109,88	106,43 (Ausl Bologna)
H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	NSG	H02Z	ND	99,63	ND	99,52	100 (Ausl Piacenza)
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	NSG	H04Z	0,19	0,2	0,15	0,16	0,11 (Ausl Ferrara)
H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	NSG	H05Z	82,6	89,8	82,72	91,6	91,6 (Ausl Romagna)
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	NSG	H13Z	77,46	76,7	72,62	80,17	89,15 (Ausl Imola)
H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	NSG	H17Z	14,8	14,71	13,82	14,53	10,28 (Ausl Modena)
H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	NSG	H18Z	17,27	15,52	16,81	14,51	13,61 (AOSPU Parma)
PREVENZIONE							
P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	NSG	P01C	95,52	94,79	95,23	94,05	97,99 (Ausl Modena)
P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	NSG	P02C	95,05	94,42	94,17	91,72	97,26 (Ausl Modena)
P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	NSG	P10Z	ND	ND	ND	ND	-

<b>INDICATORE CORE LEA</b>	<b>Fonte INSIDER monitoraggio indicatore</b>	<b>Codice</b>	<b>ANNO 2019</b>		<b>ANNO 2020</b>		<b>BEST PERFORMER 2020</b>
			<b>Performance EMILIA ROMAGNA</b>	<b>Performance AUSL ROMAGNA</b>	<b>Performance EMILIA ROMAGNA</b>	<b>Performance AUSL ROMAGNA</b>	
<i>P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale</i>	NSG	P12Z	ND	ND	ND	ND	-
<i>P14C - Indicatore composito sugli stili di vita</i>	NSG	P14C	ND	ND	ND	ND	-
<i>P15CA - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di I° livello, in un programma organizzato, per cervice uterina</i>	NSG	P15CA	ND	ND	ND	ND	-
<i>P15CB - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di I° livello, in un programma organizzato, per mammella</i>	NSG	P15CB	ND	ND	ND	ND	-
<i>P15CC - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di I° livello, in un programma organizzato, per colonretto</i>	NSG	P15CC	ND	ND	ND	ND	-



## **RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DGR 977/2019**

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

#### ***Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018***

Il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 (prorogato per il 2019) non è invece stato rinnovato per il 2020. Ad ogni modo il Dipartimento di Sanità Pubblica, compatibilmente con le contingenze e le necessità individuate in corso d'anno, ha continuato a sviluppare e supportare le attività strategicamente rilevanti.

#### ***Sanità Pubblica***

L'Azienda USL della Romagna anche nel corso del 2020, nel rispetto delle norme e delle tempistiche legate alla pandemia, ha comunque assicurato un'importante attività di controllo delle strutture turistico-recettive del territorio romagnolo.

#### **Indicatori e target:**

##### **% Strutture turistico-recettive esistenti/strutture turistico-recettive controllate; target = > 5%.**

Al 31 dicembre sono state controllate 164 strutture turistico-recettive rispetto alle 3.844 censite, pari al 4,3%. In considerazione dell'emergenza Covid-19, che ha comportato una inevitabile riduzione delle visite ispettive programmate in corso d'anno, il lavoro svolto risulta adeguato alle attese e pertanto l'obiettivo viene considerato raggiunto.

#### ***Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale***

##### **Implementazione vaccinazioni dei minori**

Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate, anche nel 2020 è stata regolarmente attuata la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target fino al 24° mese. Sospensioni e ritardi riscontrati in concomitanza con l'evoluzione della pandemia (che hanno riguardato prevalentemente le fasce dei richiami) sono stati adeguatamente monitorati e riprogrammati al fine di recuperare il gap nel più breve tempo possibile.

#### **Indicatore e target:**

##### **Copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese): obiettivo >95%**

A seguito dell'introduzione dell'obbligo vaccinale in ambito pediatrico con la legge n. 119/2017, nel corso del 2018 e 2019 le coperture di tutte le dieci vaccinazioni divenute obbligatorie sono cresciute in ogni ambito aziendale, arrivando a valori prossimi al target del 95%. In particolare, la copertura per MPR (Morillo, Parotite, Rosolia) è passata in Romagna dal 88,4% del 2017 al 94,4% del 2019; mentre la copertura per Esavalente (pertosse, tetano, difterite, poliomielite, epatite virale B e infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B) si è attestata nel 2019 al 94,8% rispetto al 92,5% del 2017 [Fonte: Siver].

Nel corso del 2020, il trend di crescita delle percentuali di copertura iniziato nel 2017 ha riportato una leggera inversione, potenzialmente ricollegabile alle sospensioni e ai ritardi che si sono accumulati nel periodo del primo lockdown. Le coperture per Esavalente sono scese al 94% (con situazioni maggiormente critiche sui distretti del Rubicone e di Rimini che presentano valori rispettivamente del 87,8% e 90,2%). Le coperture per MPR hanno avuto invece un calo più accentuato, passando dal 94,4% al 91,7% (le situazioni più critiche sui distretti di Faenza, del Rubicone e di Rimini che presentano valori rispettivamente del 85,9%, 87,8% e 88,5%).

##### **Copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV: ragazzi della coorte di nascita 2007: obiettivo >60%**

Nel 2020 la coorte dei ragazzi nati nel 2008 ha visto una percentuale di vaccinati pari al 54,9% (la coorte dell'anno precedente si era attestata al 37,8%), con andamenti tuttavia disomogenei e quindi richiedenti azioni correttive in alcuni distretti (in particolare Rubicone, Rimini e Forlì che presentano percentuali di copertura inferiori al 50%).

### **Implementazione vaccinazioni degli adulti**

A partire dal 2017 è stata introdotta la vaccinazione contro lo pneumococco della coorte dei sessantacinquenni, la quale prevede la somministrazione del vaccino coniugato 13valente al compimento dei 65 anni e la somministrazione del vaccino 23valente l'anno successivo. Secondo le indicazioni regionali, la vaccinazione è affidata ai medici di Medicina Generale che la effettuano nei propri studi in concomitanza con la vaccinazione antiinfluenzale, mentre il Servizio Igiene e Sanità Pubblica è tenuto ad inviare a tutti i soggetti della coorte dei 65enni una lettera per illustrare la proposta di vaccinazione e invitare i cittadini a richiederla al proprio MMG. Contestualmente, ai MMG sono stati consegnati i vaccini necessari alla vaccinazione dei propri assistiti.

### **Indicatore e target:**

#### ***copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni: obiettivo $\geq 55\%$ .***

La vaccinazione della coorte dei 65enni è realizzata in concomitanza con la campagna antinfluenzale. I dati definitivi sull'adesione non sono al momento disponibili ed è presumibile che possano essere condizionati in negativo dall'effetto pandemia.

### **Programmi di screening oncologici**

Le indicazioni contenute nella DGR n. 404 del 27.04.2020 hanno consentito di riprendere l'attività legata al Programma Screening Oncologici dell'Ausl della Romagna con il recupero degli inviti sospesi dal 7 marzo 2020 a seguito della nota regionale prot. n. 210853 del 10.03.2020.

Gli inviti di I° livello per tutti gli screening sono stati riprogrammati in ordine cronologico, a partire da quelli sospesi dal 7 marzo in avanti.

Il piano di recupero ha riguardato anche un esiguo numero di esami di II° livello (legati prevalentemente a rifiuti all'approfondimento da parte dei pazienti) ed il consistente follow-up che per tutti gli screening era proseguito solo in parte nel bimestre marzo–aprile 2020.

In ogni lettera invito è stata allegata una nota informativa per il contenimento del rischio di contagio da Covid19, condivisa con il Responsabile del Programma SPIAR e della SPPA aziendale e con il Centro di Coordinamento Regionale degli Screening.

Si è data priorità alla ripartenza del programma di screening mammografico e del colon-retto, ripartiti con gli inviti a partire dal 1° giugno.

I test di I° livello della cervice uterina sono ripartiti invece dal 1 luglio perché, come suggerito anche dalla DGR 404/2020, si è valutato preferibile garantire prima del riavvio il recupero dell'attività di follow-up e di ripetizione di test HPV a 12 mesi in parte sospesa appunto nel bimestre marzo–aprile 2020.

L'Azienda ha sviluppato importanti sforzi organizzativi sulla base delle risorse disponibili (umane, tecnologiche, strutturali) per programmare ove possibile un incremento di sedute di screening. Questo anche attraverso l'attivazione di attività aggiuntiva di TSRM, Ostetriche, Infermieri Professionali per sopperire, almeno in parte, non solo al ritardo di programmazione a seguito del blocco degli screening, ma anche all'ulteriore ritardo potenzialmente generato dal raddoppio dei tempi tra un invito e l'altro al fine di garantire le condizioni di sicurezza per utenti e operatori sanitari e il tempo di sanificazione degli ambulatori tra una paziente e la successiva.

Nel secondo semestre 2020 sono state attivate tutte le possibilità di prestazioni aggiuntive in simil-ALPI e di progetti POA per utilizzare tutto il personale, gli spazi e le attrezzature dedicate dal lunedì al sabato compreso, in ogni sede di erogazione dell'Azienda. I dati mostrano una performance molto buona in rapporto a tutte le altre realtà regionali.

In relazione agli screening oncologici, è stata assicurata la corretta progressione degli inviti nella popolazione per tutti e tre i programmi in ogni ambito territoriale dell'Ausl della Romagna, eccetto un ritardo nel rispetto della progressione dello screening mammografico sull'ambito di Ravenna (45-49enni 87% vs std. RER 95-100%) e sull'ambito di Cesena (45-49enni 90% vs std. RER 95-100%).

L'adesione dei residenti in Ausl della Romagna raggiunge gli standard desiderabili previsti per lo screening del collo dell'utero, ad eccezione dell'ambito di Rimini (55% vs std. desiderabile  $\geq 60\%$  vs std. accettabile  $\geq 50\%$ ) e mammografico, ad eccezione dell'ambito di Ravenna che rimane con adesioni inferiori al 70% per tutte e tre le classi di età invitate (i dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante); invece lo screening colon rettile raggiunge lo standard accettabile esclusivamente sull'ambito di Ravenna.

<b>Screening cervicale</b>		<b>Cesena</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Rimini</b>	<b>Forlì</b>
<b>Indicatori di processo</b>	<b>Standard</b>				
<b>Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening cervicale</b>	<b>95-100%</b>	94%	100%	94%	97%
<b>Copertura della popolazione da parte del programma di screening</b>	<b>Acc.bile: <math>\geq 50\%</math> Des.bile: <math>\geq 60\%</math></b>	61%	68%	55%	60%
<b>Garantire la refertazione dei pap test negativi entro i 28 gg</b>	<b><math>\geq 85\%</math></b>	100%	100%	100%	91%
<b>Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap –test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal pap test positivo alla colposcopia <math>\geq 90\%</math> entro 60 giorni</b>	<b><math>\geq 90\%</math></b>	54%	55%	96%	95%

I dati sullo screening cervicale relativamente alla progressione degli inviti ed ai tempi di refertazione dei test negativi appaiono adeguati in tutta l'Azienda; criticità si riscontrano sull'esecuzione dei secondi livelli nei territori di Cesena e Ravenna, prevalentemente a causa di carenza momentanea di personale dedicato.

Screening mammografico			Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì
Indicatori di processo	Standard					
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening mammografico	95-100%	45-49 anni	90%	87%	100%	99%
		50-69 anni	94%	93%	100%	100%
		70-74 anni	94%	92%	100%	99%

<b>Screening mammografico</b>			Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì
Indicatori di processo	Standard					
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc.bile: $\geq 60\%$	45-49 anni	70%	58%	80%	77%
	Des.bile: $\geq 70\%$	50-69 anni	71%	66%	73%	78%
		70-74 anni	70%	68%	73%	79%
Garantire la refertazione delle mammografie negative entro i 21 giorni	$\geq 85\%$	45-74 anni	99%	62%	97%	48%

In relazione allo screening mammografico, si riscontrano criticità sul rispetto dei tempi di refertazione delle mammografie negative sugli ambiti di Ravenna e Forlì, anche in questo correlabili alla carenza di personale (-3/4 unità a Ravenna e -2 unità a Forlì), oltre al notevole incremento del numero di mammografie erogate nell'ultimo trimestre 2020 (+32% a Forlì rispetto al trimestre precedente).

<b>Screening colon-rettale</b>		Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì
Indicatori di processo	Standard				
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto	95-100%	95%	95%	98%	95%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc.bile: $\geq 50\%$ Des.bile: $\geq 60\%$	45%	56%	37%	50%
Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal FOBT positivo alla data della colonscopia 30 giorni	$\geq 90\%$	70%	81%	94%	99%

Lo screening colon-rettale evidenzia il rispetto degli standard attesi in tutta l'Azienda per quanto concerne gli inviti a partecipare al programma, tuttavia emerge la necessità di implementare un progetto aziendale di comunicazione per aumentare la copertura e di potenziare le effettuazioni dei secondi livelli a Cesena e Ravenna.

Si sottolinea che in questo percorso l'Azienda pone particolare attenzione a favorire l'adesione dei gruppi di popolazione più svantaggiati. A tal proposito, le lettere ed i materiali informativi sono stati semplificati nel linguaggio per favorire la comprensione delle persone con livello di studio inferiore.

L'Azienda assicura i flussi informativi richiesti dalla Regione e dall'Osservatorio Nazionale Screening nei tempi e modalità previste e collabora attivamente alla gestione dei registri tumori.

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

Il DSP ha mantenuto il controllo delle imprese con interventi di vigilanza nella misura prevista dalla programmazione regionale, che per disposizione è stata ridotta al 6% delle attività esistenti rispetto al 9% previsto in DGR, mantenendo altresì elevato il livello di controllo sui cantieri edili ed in particolare sui cantieri di rimozione amianto, attraverso la realizzazione delle verifiche su oltre il 15% previsto dei piani di bonifica amianto presentati.

#### **Indicatori e target:**

**% aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo:  $\geq 9\%$  delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo**

La nota del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione avente prot. n. 2020/0455906 del 22.06.2020 ha disposto per l'anno 2020 la riduzione della copertura delle unità locali da ispezionare al 6%. L'obiettivo è stato raggiunto in quanto nel corso dell'anno sono state ispezionate 3.406 unità locali su 54.466 esistenti, ossia il 6,3% del totale.

**n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08):  $\geq 15\%$**

Nel corso dell'anno 2020 sono stati presentati al Dipartimento di sanità Pubblica 2.036 piani di rimozione amianto. L'obiettivo è stato raggiunto con il controllo di 342 cantieri di rimozione, pari al 16,8%.

**informazione e formazione: n° iniziative di informazione e formazione realizzate su iniziative programmate:  $\Rightarrow 80\%$**

Al 31 dicembre sono state portate a termine tutte le iniziative programmate, ossia 11 iniziative effettuate sulle 11 programmate.

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

Dal 2016 l'Azienda assicura - attraverso il DSP - un piano di controlli delle strutture socio-assistenziali non soggette ad autorizzazione al funzionamento, verificando ogni anno il 50% delle case famiglia presenti nel territorio di competenza.

#### **Indicatori e target:**

**implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie: target 100% delle strutture autorizzate/anno**

L'aggiornamento dell'anagrafe regionale è stato assicurato per tutte le 139 strutture sanitarie autorizzate.

**% case famiglia controllate: almeno 50% ogni anno**

A fine 2020 sono state sottoposte a controllo 30 Case Famiglia per anziani e disabili con un massimo di 6 posti letto su 210 esistenti, pari al 14,30%. Il problema Covid-19 ha determinato la sospensione dei sopralluoghi, non permettendo di raggiungere il target previsto (50%). Tuttavia, è stato mantenuto il controllo del rischio Covid in tutte le strutture attraverso gli screening periodici mensili per gli ospiti e quindicinali per gli operatori.

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

**Piano Regionale Integrato**

Nell'ambito della sicurezza alimentare particolare attenzione viene posta al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano Regionale Integrato, le cui azioni sono state condotte anche nel 2020 secondo la programmazione prevista.

**Indicatori e target:**

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

Gli indicatori del Piano Regionale Integrato sono stati costantemente monitorati con cadenza trimestrale.

Al 31 dicembre 2020, tutti i 13 indicatori sentinella hanno raggiunto lo standard previsto dal Piano Regionale Integrato, pertanto l'obiettivo risulta raggiunto al 100%.

**% della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; obiettivo 80% - Fonte dati: sistema regionale ORSA e rendicontazioni annuali dalle AUSL**

Al 31 dicembre 2020, 133 indicatori sottesi alle schede dei piani specifici su 162 hanno raggiunto lo standard previsto dal Piano Regionale Integrato, raggiungendo un risultato pari all'82%.

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

È proseguita la realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina bovina enzootica, TSE e Salmonellosi.

**Indicatori e target:**

**% degli allevamenti controllati sul totale degli allevamenti soggetti a controllo nell'anno; obiettivo 100% - Fonte dati sistema: SEER dell'IZSLER**

Il numero totale degli allevamenti controllati nel 2020 è stato di 737 su 775 soggetti al controllo, ossia il 95,1%. Considerando che il Ministero della Salute con nota ns. prot. n. 0012758 del 08.04.2020 ha impartito istruzioni affinché, a causa del perdurare della pandemia da Covid-19, fossero differiti, laddove possibile, i controlli programmati per le profilassi di Stato e avendo disposto la proroga di 60 giorni delle scadenze delle qualifiche sanitarie degli allevamenti, l'obiettivo è da considerare comunque integralmente raggiunto.

**% dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN; obiettivo 80% - Fonte dati: sistema SISVET di VETINFO**

I controlli sierologici caricati sul sistema SANAN sono risultati 557 rispetto ai 578 eseguiti. L'obiettivo pertanto è ampiamente raggiunto avendo il 96,3% dei controlli caricati regolarmente in SANAN.

**% aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette a controllo; obiettivo 3% - Fonte dati: portale nazionale VETINFO "Statistiche"**

A fine anno 2020 le aziende con allevamenti attivi di ovicapri in BDN con capi > 0 controllati per la verifica della regolarità dell'anagrafe zootecnica sono state 55 su 1.389, pari al 4%.

**Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)**

I controlli per la ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale sono stati realizzati nel rispetto della programmazione del Piano Regionale per la ricerca dei fitosanitari.



**Indicatori e target:**

**% campioni analizzati per il piano regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti, sul totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria (obiettivo 100% - Fonte dati : sistema nazionale NSIS)**

La realizzazione dei piani di campionamento programmati rientra fra le attività differibili, secondo quanto disposto dal Ministero della Salute con la nota ns. prot. n. 0012758 del 08.04.2020. Al 31 dicembre 2020 il Piano regionale Fitosanitari risulta comunque completato al 99,4%, con l'esecuzione di 340 campioni sui 342 assegnati all'Ausl della Romagna.

**Tutela del benessere animale**

**Indicatori e target:**

**% controlli ufficiali effettuati= (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1); target: >=95%.**

Le attività ispettive nell'ambito del Piano Nazionale Benessere Animale, stabilite con la nota prot. n. 4339 del 24.02.2020 – DGSAF e specificate con distribuzione a livello delle singole Ausl con nota regionale prot. n. 337269 del 05.05.2020, sono state rimodulate a seguito delle citate disposizioni. Data l'estrema importanza di tale settore di vigilanza sono state eseguite tutte le verifiche previste per rispettare gli standard attesi sia in allevamento che presso le strutture di macellazione. L'obiettivo è da ritenersi raggiunto al 100%.

**Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie**

I servizi di medicina occupazionale si sono impegnati a portare avanti gli obiettivi di promozione della salute del PRP e a dare piena attuazione alle indicazioni contenute nella DGR 351/2018 che ha approvato il documento "Rischio biologico e criteri per l'idoneità alla mansione specifica dell'operatore sanitario".

**Indicatori e target:**

**copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; target >=34%, o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente per chi ha già conseguito il 34% di copertura**

La copertura vaccinale degli operatori sanitari AUSL Romagna nella campagna vaccinale antinfluenzale anno 2019/2020 è stata pari al 43,6%.

## **2. Assistenza Territoriale**

### ***Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale***

Dopo la sospensione dell'attività di specialistica ambulatoriale programmata resasi necessaria per l'aggravarsi dell'emergenza Covid-19, l'Ausl della Romagna, a partire da maggio 2020, ha dato avvio al recupero degli appuntamenti sospesi attingendo a tutte le forze disponibili e dando massima priorità agli appuntamenti di primo accesso D (30/60 gg) e P (120 gg) su tutte le discipline.

Il programma ha previsto dapprima il coinvolgimento delle strutture private accreditate a partire dal 18.05.2020 ed il recupero di alcune specialità (cardiologia, dermatologia, urologia, neurologia) attraverso agende di specialisti convenzionati. Il riavvio delle strutture pubbliche è invece iniziato a partire dal 25.05.2020, in maniera graduale e frazionata, richiamando prenotazioni di alcune discipline, in modo da garantire l'osservanza dei criteri dettati dalla DGR 404/2020 relativi al distanziamento sociale e alla sanificazione dei locali.

#### **Indicatore e target:**

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

L'indice di performance prospettico nelle rilevazioni regionali ex ante (valutato attraverso il flusso MAPS2 che monitora settimanalmente 42 visite ed esami diagnostici) evidenzia per i primi accessi con priorità D che per il 2020 l'Azienda ha prodotto risultati superiori allo standard (visite con prenotazione assegnata entro 30 giorni dalla richiesta: 99,78%; esami diagnostici con prenotazione assegnata entro 60 giorni dalla richiesta: 99,81%, rispetto ad uno standard  $\geq 90\%$ ). Anche sui primi accessi con priorità B (urgenze differibili) l'indice di performance prospettico rivela per il 2020 il raggiungimento dell'obiettivo, con un risultato pari al 98,22% delle prenotazioni entro i 10 giorni previsti (Fonte: SivER).

Si ribadisce che a seguito della sospensione avvenuta a partire dal 9 di marzo, il numero di prestazioni prenotate nel 2020 e su cui viene calcolato l'indicatore ha subito una riduzione di circa il 20% rispetto all'anno precedente sulle priorità D nel loro complesso (visite + esami), che ha inciso sulle priorità B su cui si riscontra una crescita delle prenotazioni anche in questo caso intorno al 20%. In particolare:

- Visite prenotate in priorità D: 133.694 nel 2020 vs 186.677 nel 2019
- Esami diagnostici prenotati in priorità D: 230.695 nel 2020 vs 274.999 nel 2019
- Prestazioni prenotate in priorità B: 87.644 nel 2020 vs 73.310 nel 2019

Rispetto alla ***presa in carico da parte dello specialista***, l'azienda ha coinvolto su tale obiettivo i Dipartimenti/UU.OO anche in seno agli obiettivi di budget, prevedendo un potenziamento delle azioni che vanno in tale direzione, in particolare laddove si sono strutturati percorsi clinici multi-professionali.

#### **Indicatore e target:**

#### ***Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA): $\geq 70\%$***

Nel corso del 2020 l'azienda ha raggiunto il 75,08% di prescrizioni di visite di controllo da parte dello specialista (in crescita rispetto al 70,07% del 2018) in linea col target richiesto ma ancora al di sotto del valore medio regionale giunto all'80,36%. Da sottolineare che ci sono stati andamenti disomogenei fra dipartimenti e che il dato, in valori assoluti, ha ovviamente risentito dell'effetto Covid subendo una contrazione intorno al 25% (in linea con la media regionale).

### ***Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza***

#### ***Gestione integrata delle patologie croniche***

La prevalenza di patologie cronico-degenerative quali lo scompenso cardiaco, il diabete e la BPCO è andata progressivamente aumentando come conseguenza dell'aumento dei soggetti anziani e del calo della mortalità. Si tratta di patologie per le quali un'eventuale acutizzazione può determinare complicanze di lungo periodo tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione e per le quali sono di fondamentale importanza l'approccio preventivo-educativo e la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento. L'obiettivo è che tali patologie vengano prevalentemente gestite a livello territoriale e che per questo, pur considerato che un certo numero di ospedalizzazioni possono essere giustificate dalla complessità dei pazienti trattati, il tasso di ospedalizzazione possa essere espressione dell'inadeguatezza nella presa in carico del servizio.

#### ***Indicatori e target:***

***Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta ( $\geq 18$  anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG: < valore 2018***

Nel 2020 è proseguito il percorso per la presa in carico del paziente affetto da patologie croniche quali Diabete, BPCO e Scompenso Cardiaco presso le Case della Salute dei vari distretti. Ne discende che il tasso di ospedalizzazione per queste patologie nel 2020 si è attestato a 308,17 ricoveri ogni 100.000 residenti maggiorenni, in deciso calo rispetto a 402,49 registrato nel 2019, seppur sempre al di sopra della media regionale che nel 2020 è a 266,84 (Fonte: InSIDER). L'evidente calo dei ricoveri, oltre al miglioramento dei percorsi di presa in carico territoriale, è tuttavia molto probabile che sia condizionato anche dall'esplosione della pandemia e dalla riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero se non in casi di evidente urgenza e complessità.

### ***Ospedali di Comunità***

L'Azienda USL della Romagna, in accordo con la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale, ha proseguito nel percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità e di cure intermedie, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera e nella consapevolezza che tali strutture rappresentano un valido strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure. I nuovi posti letto sono stati individuati prioritariamente nelle strutture dove insistono Case della Salute o sono già presenti condizioni che permettono una presa in carico da parte dei MMG

#### ***Indicatori e target:***

#### ***Attivazione degli Ospedali di Comunità programmati per il 2020***

Nel 2020 è stato attivato l'OsCo di Brisighella con una dotazione di 18 posti letto. Inoltre, presso l'OsCo di Savignano sul Rubicone è stato completato l'ampliamento da 6 a 12 posti.

#### ***Degenza media in Ospedale di Comunità (Fonte: banca dati SIRCO) – obiettivo $\leq 20$ giorni (DM 70/2015)***

I dati SIVER evidenziano per il 2020 una degenza media complessiva presso gli OsCo romagnoli di 19,39 giorni, rilevando tuttavia un andamento disomogeneo con le strutture di Cervia (22,37 giorni di degenza media), Modigliana (23,76 giorni di degenza media) e Mercato Saraceno (25,09 giorni di degenza media) che presentato un dato superiore al target atteso.

### ***Cure palliative***

La Deliberazione del Direttore Generale n. 84 del 19.03.2019 ha istituito la Rete Locale Cure Palliative dell'Azienda USL della Romagna che si compone delle reti locali di ambito. All'interno di ognuna di queste

sono presenti i 4 nodi previsti dalle linee di indirizzo Regionali: Nodo Ospedale, Nodo Ambulatorio, Nodo Hospice e Nodo Domicilio.

Nell'ambito delle operazioni che sono state messe in campo per costruire la RLCP della Romagna sono anche stati costruiti i profili minimi di competenza per gli operatori di cure palliative e definite le modalità per il loro mantenimento, mediante un dettagliato programma di eventi formativi. Questo programma prevede tre livelli di intervento:

- uno informativo rivolto prevalentemente alle interfacce coinvolte nel percorso assistenziale;
- formazione di base rivolto ad operatori coinvolti non per la totalità del tempo lavoro;
- formazione specialistica rivolta ad operatori coinvolti per la totalità del tempo lavoro.

#### **Indicatori e target:**

##### ***% ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni (target <= 25%)***

Nel 2020 il dato aziendale si attesta al 24,23% di ricoveri provenienti da ospedale o domicilio non assistito con una degenza inferiore o uguale a 7 giorni. L'obiettivo pertanto è raggiunto e la performance ottenuta è superiore a quella complessiva regionale che è al di sopra del cut-off del 25% (nello specifico 25,94%).

##### ***Numero dei deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore (target >= 50%)***

Nel 2020 il dato aziendale si è attestato al 46,6% di deceduti per causa di tumore risultati assistiti dalla rete delle cure palliative e pertanto l'obiettivo non risulta pienamente raggiunto sebbene si attesti a valori prossimi a quelli medi regionali (47,6%). Fonte: Siver.

##### ***Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore (target >= 5% vs 2019)***

Nel 2020 le giornate di cure palliative erogate al domicilio del paziente sono aumentate del 39,13% rispetto al 2019, pertanto la performance ha raggiunto ampiamente l'obiettivo prefissato, anche a dimostrazione di un'ottima organizzazione nella gestione dell'emergenza Covid. A riscontro, si evidenzia che il dato medio regionale ha invece visto una contrazione delle giornate erogate a domicilio del 2,44%.

#### **Continuità assistenziale – dimissioni protette**

La continuità ospedale-territorio, in particolare la dimissione protetta, è stata oggetto di revisione all'interno dell'Azienda per rendere il più possibile omogenei i modelli attualmente in atto nei diversi ambiti territoriali, prevedendo in particolare una regia unica NuCot che garantisca un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera anche attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio e una gestione integrata e multi professionale delle dimissioni protette.

#### **Indicatori e target:**

##### ***N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSIDER) – target >= 50%***

Nel corso del 2020 (Fonte: InSIDER), le prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera rispetto al totale delle prese in carico avvenute entro 30 giorni dalla dimissione stessa sono state il 47,95%, con valori complessivamente migliorati rispetto all'anno precedente (45,47%) e che raggiungono lo standard regionale nei distretti di Faenza (67,78%), Lugo (49,21%) e Rimini (53,42%).

Anche il dato complessivo regionale non raggiunge l'obiettivo essendosi consolidato al 47,72%.

## **Percorso Nascita**

### **STAM E STEM**

I protocolli STAM e STEM vengono costantemente monitorati attraverso i report mensili messi a disposizione dal sistema informatizzato in uso. Per lo STAM sono analizzati alcuni dati generali (il numero di casi generati, la distribuzione oraria e settimanale dei trasferimenti, l'età materna, l'età gestazionale), dati di processo (cause del trasferimento, farmaci somministrati) nonché dati di esito (dimissione senza parto, ricovero, parto). I casi critici vengono analizzati singolarmente tra lo Spoke inviante e l'Hub ricevente.

### **Utilizzo "Scheda scelta del parto"**

La "scheda scelta del parto" è in uso su tutto il territorio.

### **Test combinato**

In tutte le sedi è stata implementata l'offerta ambulatoriale di Test Combinato con l'obiettivo di garantire la completa copertura delle richieste provenienti dalle donne seguite dai Consultori pubblici.

### **Corsi di accompagnamento alla nascita**

Offerta costante e programmata dei corsi di accompagnamento alla nascita, con attenzione alla prossimità di erogazione dei servizi. Nelle fasi di impossibilità a riunirsi in presenza sono state attivate modalità di incontro on-line.

### **Indicatori e target:**

#### **Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/Totale parti di residenti (%) (Fonte: banca dati CEDAP): $\geq 54\%$ (media RER 2019)**

L'accesso ai consultori da parte delle donne residenti in gravidanza italiane e straniere è costante e nel 2020 il risultato conseguito dall'Azienda USL della Romagna è in linea con l'obiettivo regionale (54,17% - Fonte SIVER). Tuttavia, l'analisi per distretto evidenzia ambiti in cui il target non è ancora conseguito (Lugo, Rubicone, Cesena Valle Savio e Riccione).

#### **Percentuale di tagli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP): HUB $<25\%$ ; SPOKE $<15\%$**

L'Azienda è in linea con il target in tutti i punti nascita aziendali con l'eccezione dello Spoke di Faenza che nel 2020 riporta una percentuale di cesarei del 15,78%, comunque meno di un punto percentuale oltre il target.

#### **Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP): HUB $\leq 7\%$ ; SPOKE $\leq 9\%$ (medie RER 2019)**

I punti nascita di Cesena, Rimini, Forlì e Lugo rientrano nell'obiettivo, mentre viene mantenuto un costante monitoraggio nelle sedi di Ravenna e Faenza che presentano percentuali di Cesarei nella classe I di Robson oltre i target di riferimento (rispettivamente 10,25% e 12,5%).

## **Salute riproduttiva**

In tutti gli ambiti territoriali dell'azienda sono operativi specifici spazi dedicati ai Giovani Adulti (target 20-34 anni) e in tutti i distretti sono presenti gli Spazi Giovani (target 14-19 anni) previsti dalle indicazioni regionali.

Diversi professionisti dell'Ausl della Romagna hanno partecipato alla definizione delle Linee Guida regionali relative al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le pazienti affette da endometriosi. Presso la Ginecologia di Rimini (Hub di primo livello) è operativo l'ambulatorio dedicato alla diagnosi precoce e trattamento della malattia.

E' stato inoltre consolidato il progetto regionale sulla contraccezione gratuita per target di popolazione.

### **Indicatori e target:**

#### ***Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/popolazione residente di età 14-19 anni (%) (Fonte: Sistema informativo SICO)– obiettivo $\geq 7\%$***

A livello aziendale l'obiettivo regionale di avere almeno il 7% di accessi di residenti 14-19 anni presso gli Spazi Giovani risulta raggiunto con una percentuale del 7,05%, sebbene si riscontrino situazioni deficitarie in alcuni distretti (in particolare, Rubicone e Rimini presentano valori intorno al 5% di accessi, *Fonte: InSiDER*). Presumibilmente, il risultato è condizionato in negativo dall'emergenza Covid, tant'è che presso tutte le realtà regionali (ad eccezione dell'Ausl di Reggio-Emilia) il risultato 2020 è in riduzione rispetto alla performance 2019.

### **Percorso IVG**

L'accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e farmacologica) è garantito in tutte le strutture ospedaliere nei termini di legge.

Nel corso del 2020 il Ministero della Salute ha emanato un aggiornamento delle “Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine” con cui estende fino al 63° giorno di età gestazionale (prima era 49° giorno) la possibilità di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico.

### **Indicatori e target:**

#### ***Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG) - obiettivo $\leq 20\%$ (media RER 2019)***

Il dato aziendale si attesta al 22,13% (*Fonte: Siver*), con valori che si sono riallineati nei diversi punti di erogazione dell'intervento (a parte la best performance del 7,1% dell'Ospedale di Forlì, sugli altri ambiti il dato va dal 25,7% dell'area di Ravenna - con qualche criticità sull'ospedale di Ravenna che presenta una percentuale oltre le due settimane del 38,6% però in gran parte compensata dalle performance sul presidio di Faenza al 15,1% - al 24,2% di Rimini, al 19,2% di Cesena). In un'ottica di miglioramento sono stati implementati diversi progetti che nel corso del 2019 e 2020 hanno dato buoni risultati portando le IVG chirurgiche effettuate dopo le due settimane di attesa dalla certificazione a livello aziendale dal 40,3% del 2018 appunto al 22,1% del 2020.

#### ***% di IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (Fonte: rilevazione IVG) – obiettivo $\geq 38\%$ (media RER 2019)***

il dato aziendale si attesta al 42,4% (*Fonte: Siver*). Il dettaglio evidenzia che in tutti gli ambiti si raggiunge l'obiettivo regionale attraverso un deciso miglioramento della performance rispetto all'anno precedente (Forlì continua a presentare la best performance aziendale con il 53,6% di IVG mediche sul totale delle IVG effettuate a residenti).

### **Contrasto alla violenza di genere**

L'Azienda ha collaborato fattivamente con la Regione per condividere gli aspetti salienti della procedura aziendale in materia di “Contrasto alla violenza di genere” (PA 109 “Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso”) che è attiva dal 2017 e contiene il percorso innovativo di Refertazione Psicologica alle donne vittime di violenza su segnalazione dei PS. Nell'anno 2020 sono state prodotte 90 refertazioni psicologiche su segnalazione dei PS.

E' stato concluso l'iter di stesura e approvazione della procedura aziendale PA 106 “Presa in carico e trattamento di uomini autori di violenza di genere: Liberiamoci dalla Violenza (LDV)”, consentendone la pubblicazione a gennaio 2020.

Anche in periodo Covid si sono mantenute sia l'operatività sia l'attività formativa dei Centri di trattamento degli uomini autori di violenza.



Il numero di richieste di nuovi accessi pervenuto da parte di utenti uomini al Centro LDV, sia in forma telefonica che mail e a prescindere dai contatti di rete intrattenuti con vari interlocutori istituzionali (Servizi Sociali, Servizi Sanitari, Centri Antiviolenza, Forze dell'Ordine, singoli operatori o avvocati), nel 2020 è stato di 86, mentre nel 2019 si era attestato a 40, mostrando un trend più che raddoppiato nel giro di un anno. Per quanto riguarda i casi che hanno poi avviato il percorso di trattamento sono stati 58 nel 2020 a fronte di 31 nel corso dell'anno precedente, confermando l'andamento di crescente conoscenza e fiducia verso il servizio. A conferma si evidenzia che gran parte delle nuove richieste, in particolare a seguito della Legge 69/2019 cosiddetta Codice Rosso, giungono su indicazione degli organi giudiziari, dell'Uepe e di avvocati del territorio.

I professionisti dedicati alle attività LDV hanno preso parte regolarmente a 4 incontri di supervisione sui casi clinici in carico, concordate con l'AUSL di Modena, e ad 1 giornata di formazione a distanza tenuta dal prof. Marius Rakil nella giornata del 16 ottobre 2020 sul tema *"Il lavoro sugli uomini maltrattanti appartenenti a minoranze etniche"*.

Nell'ambito delle azioni di promozione del centro si è provveduto a caricare il materiale di riferimento (procedura, depliant informativi, materiale video) presso una specifica pagina web aziendale e sulla pagina facebook aziendale. E' stato inoltrato materiale informativo sotto forma di locandine presso le Case della Salute del territorio aziendale.

Relativamente alla formazione e-learning riguardante *"Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza/urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"*, sebbene non sia disponibile il dato ufficiale, attraverso una ricognizione interna si evince che il target del 70% di partecipanti iscritti che effettivamente abbiano svolto la formazione sia stato abbondantemente raggiunto. Nell'anno 2020 il Comitato Unico di Garanzia ha prodotto il *"Vademecum Molestie Morali e Sessuali"* diffuso a tutto il personale.

Già dal 2019 sono condivisi ed applicati, nelle singole Province, Protocolli Prefettizi a contrasto della violenza di genere che comprendono anche il trattamento degli autori della violenza presso i *"Centri LDV della Azienda"*. Sono inoltre presenti sui territori dell'AUSL della Romagna Reti di contrasto alla violenza, che vedono come attori i Servizi Ospedalieri e Territoriali aziendali, i Centri Antiviolenza (riconosciuti dalla Regione), le Forze dell'Ordine, gli Enti Locali ed il Terzo Settore.

A fronte dell'esperienza maturata in questi anni, la Regione Emilia Romagna ha richiesto all'equipe LDV della AUSL della Romagna di supportare il percorso di avviamento dei Centri LDV presso altre Aziende Regionali.

<b><i>Salute in età pediatrica e adolescenziale</i></b>
---

<b><i>Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti</i></b>
---

Con riferimento all'obiettivo *"Salute in età pediatrica e adolescenziale – Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti"* si sono realizzate attività formative col fine di proseguire l'attività di conoscenza ed implementazione delle linee di indirizzo regionali sui temi della violenza: violenza di genere, maltrattamento e abuso sui bambini e ragazzi, violenza assistita.

In ambito aziendale si è consolidata la presa in carico integrata fra servizi sociali e sanitari dei minori presi in carico per maltrattamento-abuso al fine di garantire, secondo i protocolli aziendali, un trattamento specifico.

Si è inoltre ultimata la stesura della procedura aziendale *"Le fasi dell'intervento ospedaliero per bambini e ragazzi vittime di abuso e maltrattamento"*, procedura di presa in carico intra-ospedaliera in Pediatria, che



va a completare l'intero percorso fra la PA 109 "Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso" e la PA 149 "Presa in carico integrata dei minori a rischio di pregiudizio o danno", con il supporto della PA 101 "Gestione raccolta e conservazione dei materiali prelevati a finalità medico legale in occasione di sospette violenze sessuali".

#### **Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza**

In ambito aziendale il progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e le raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" sono declinate in un documento integrato. In tale documento si coordinano le attività di diversi Dipartimenti (Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute Donna Infanzia Adolescenza) e dei Programmi aziendali coinvolti. Sono state attivate équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici con l'apporto di professionisti dei Consultori, dei CSM, della NPIA, dei Servizi per le dipendenze patologiche.

Nel territorio dell'Azienda sono presenti più punti di accesso dedicati agli adolescenti, a cui si aggiunge il Centro d'ascolto nuove droghe del Sert di Cesena, percorso dedicato e specializzato funzionalmente per i giovanissimi abusatori di sostanze.

Le Unità di strada sono presenti capillarmente nel territorio dell'Azienda della Romagna con specifici progetti di prevenzione e intervento (riduzione del danno), attivi soprattutto nell'area delle dipendenze patologiche. Tali servizi agiscono in integrazione con i servizi territoriali degli EE.LL. secondo una programmazione definita negli ambiti istituzionali (Piani Distrettuali per il Benessere e la Salute).

La procedura sull'emergenza che deve prevedere la gestione ospedaliera dei ricoveri di adolescenti con gravi quadri di agitazione comportamentale è ancora in fase di revisione e se ne prevede il completamento nel corso del 2021.

#### **Lotta all'antibiotico-resistenza**

##### **Indicatori e target:**

##### ***Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica (Fonte: InSiDER) – obiettivo: $\leq$ valore 2018 (796,67)***

Il tasso di prescrizioni in età pediatrica in Ausl della Romagna nel 2020 si è attestato a 420,1 ogni 1.000 residenti al di sotto dei 14 anni. Il valore pressoché dimezzato del tasso di prescrizione appare conseguenza diretta degli effetti della pandemia, come confermato da un'analisi comparativa relativa ai consumi di antibiotico in Italia in cui nei primi sei mesi del 2020 rispetto ai primi sei mesi del 2019 si è registrata una riduzione del 26,3% dell'uso di questi prodotti nell'ambito dell'assistenza convenzionata [Fonte: InSiDER]. Il target di valutazione pertanto non è applicabile sul 2020, ma tale risultato deve essere fonte di riflessione per individuare strumenti sempre più efficaci nel contrasto al consumo inappropriato di questi farmaci.

##### ***Prescrizioni di amoxicillina/Prescrizioni amoxicillina-clavulanato (Fonte: InSiDER): obiettivo $> 1,5$***

Il rapporto tra prescrizioni di amoxicillina vs amoxicillina clavulanato a pazienti residenti  $< 14$  anni riporta anche nell'anno 2020 un mancato raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale (1,05 vs 1,29 valore regionale vs 1,5 target fissato). L'analisi per territorio risalta le performance sui distretti di Rubicone (1,83), Cesena Valle Savio (1,84), Lugo (1,88) e Ravenna (1,7). Critiche le situazioni sui distretti di Riccione (0,37), Rimini (0,51) e Forlì (0,83) [Fonte: InSiDER]. Anche per amoxicillina nel corso del 2020 si assiste ad un dimezzamento delle prescrizioni.

### **Promozione dell'Allattamento**

Continuano le attività di promozione dell'allattamento su tutto il territorio sia a livello territoriale (preparazione al parto, sostegno al domicilio) che in ambito ospedaliero (attaccamento precoce al seno, ambienti per le nutrici). Nei piani di formazione sono previsti corsi di aggiornamento per il personale.

#### **Indicatori e target:**

***Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite (%) (Fonte: flusso AVR) – Target: <= 10% (e comunque non al di sotto del risultato Ausl Romagna 2019)***

Le schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento nel 2020 a livello aziendale sono state il 4,68% (vs 4,16% del 2019 – Fonte: Siver – rilevazione del 19.04.2021). Il dettaglio per distretto di residenza evidenzia situazioni disomogenee, con percentuali che vanno dal 1,78% del Distretto di Riccione al 6,83% del Distretto di Forlì (comunque l'unico fuori target).

***% allattamento completo a tre mesi (Fonte: flusso AVR) – Target: >55%***

Nel 2020 la % allattamento completo a 3 mesi: 60,73% (in lieve crescita rispetto al 59,61% del 2019 e superiore al 56,8% riscontrato a livello regionale). L'obiettivo risulta raggiunto oltre che a livello aziendale, anche presso ogni singolo distretto, con percentuali che vanno dal 56,92% del Distretto del Rubicone al 69,5% del Distretto di Faenza [Fonte: Siver. Rilevazione del 11.05.2021].

***% allattamento completo a cinque mesi (Fonte: flusso AVR) – Target: >40% (e comunque non al di sotto del risultato Ausl Romagna 2019)***

Nel 2020 la % allattamento completo a 5 mesi: 51,97% (in costante aumento rispetto al 48,19% del 2018 e al 49,53% del 2019). L'obiettivo del 40% è stato raggiunto in tutti i distretti, con valori che vanno dal 45,52% del Distretto di Ravenna al 62,39% del Distretto di Faenza [Fonte: Siver. Rilevazione del 11.05.2021].

***% non allattamento a tre mesi e cinque mesi (Fonte: flusso AVR) - obiettivo < valore 2019***

Nel 2020 la % non allattamento completo a 3 mesi: 17,96% (in diminuzione rispetto al 20,53% del 2019 e rientrata anche all'interno del target fissato dalla Regione ad un valore minore o uguale al 18%). L'analisi per distretto evidenzia tuttavia situazioni differenziate con la best performance sul Distretto di Faenza (11%) e la worst performance su quello di Lugo (26,3%). Il dato regionale è sovrapponibile a quello dell'Ausl della Romagna.

Nel 2020 la % non allattamento completo a 5 mesi: 23,95% (in netta diminuzione rispetto al 27,67% del 2019). In tutti i distretti si è in linea con il target fissato dalla Regione ad un valore minore o uguale al 28%, ad eccezione dei distretti di Ravenna (28,91%) e Rubicone (28,41%) che restano leggermente al di sopra ma con performance migliorate rispetto al 2019 [Fonte: Siver. Rilevazione del 11.05.2021].

### **Promozione della salute in adolescenza**

L'Azienda opera per favorire l'accesso ai consultori degli adolescenti e giovani, con particolare attenzione a quelli di origine straniera, per sviluppare informazione intorno alle tematiche della prevenzione e del trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, delle diagnosi precoci e del trattamento dell'endometriosi, della consulenza preconcezionale e prenatale, del family planning, come previsto anche nelle schede attuative d'intervento del PSSR 2017-2019.

### **Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico**

L'Azienda USL della Romagna ha lavorato fattivamente in questi anni per dare attuazione alla DGR 212/2016, andando anche a potenziare servizi dedicati come richiesto dalle specifiche indicazioni regionali. La Delibera del Direttore Generale n. 120/2019 ha istituito il Programma Aziendale Autismo che sta concretamente lavorando localmente per dare attuazione agli obiettivi regionali, per potenziare

ulteriormente l'attività degli Spoke territoriali e per continuare a realizzare quanto in precedenza definito nel documento condiviso anche con le associazioni territoriali (sia per quanto concerne i minori sia relativamente ai soggetti con autismo in età adulta).

All'interno delle attività previste dal PRIA, le maggiori criticità anche nel 2020 riguardano lo standard delle 4 ore di trattamento per singolo utente, mentre la prima visita dei bambini 0-3 anni (entro 30 gg) e l'inizio del trattamento dopo la diagnosi (max 60 gg), sebbene non ancora in obiettivo, hanno uno standard di raggiungimento lievemente migliore.

Si precisa anche che la proporzione di utenza 0-6 anni all'interno della totalità dei minori 0-17 anni seguiti da ogni Spoke è in costante crescita, anche considerando che i bambini arrivano allo Spoke (con accesso diretto da parte del pediatra, ora implementato in ogni territorio) indicativamente subito dopo il compimento dei 2 anni, momento del bilancio di sviluppo a cura del pediatra. A titolo esemplificativo, di seguito riportiamo la proporzione presente nei territori con bacino di utenza maggiore: nello spoke di Rimini  $240 (0-6 \text{ anni}) / 535 (0-17 \text{ anni}) = 45\%$  dell'utenza, in quello di Ravenna  $160 (0-6 \text{ anni}) / 365 (0-17 \text{ anni}) = 44\%$ .

#### **Indicatori e target:**

##### ***Tempo massimo di attesa tra diagnosi di D.A. ed inizio del trattamento nella fascia di età 0 – 6 anni***

Tra gli obiettivi del PRIA (DGR n. 212/2016), quello riguardante il tempo medio di attesa tra diagnosi e inizio trattamento che non deve superare i 60 giorni per la fascia di età 0-6 anni è stato rispettato nell'anno 2020 dagli Spoke di Rimini (media 28 giorni) e Ravenna (media 42 giorni), mentre nello Spoke di Forlì (media 165 giorni) è stato rispettato nel 45% dell'utenza (motivazioni che hanno impedito il raggiungimento dell'obiettivo sono relative all'emergenza Covid: dopo la diagnosi, chi non aveva già attivo un trattamento in presenza non ha potuto iniziarne uno in remoto; non adesione da parte delle famiglie alla proposta di erogazione di trattamento in sedi diverse rispetto al territorio di appartenenza; ritardo nell'attivazione della figura educativa pianificata) e nello Spoke di Cesena (media 65 giorni) nel 40% dell'utenza (motivazioni che hanno impedito il raggiungimento dell'obiettivo sono relative alla saturazione della lista di attesa). Nello spoke di Forlì si rileva che lo standard di attesa al momento è già stato recuperato.

Nel complesso in Ausl della Romagna il tempo medio di attesa tra diagnosi e inizio trattamento nel corso del 2020 si è attestato a 75 giorni.

#### ***Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza***

Con riferimento all'applicazione dei LEA e della Delibera Regionale attuativa del DPCM del 12 gennaio 2017, per quanto concerne, nello specifico, le quote a carico del FSR previste al comma 4 dell'art. 22, l'Azienda USL della Romagna ha continuato l'attività già intrapresa sugli 8 distretti, per raggiungere la completa attuazione delle disposizioni normative in questione.

Nell'ambito della definizione della Programmazione 2020, in ciascun Distretto dell'Azienda USL della Romagna sono stati stanziati finanziamenti per il miglioramento della qualità della vita ed il sostegno delle persone più fragili con gravi disabilità, prive del supporto dei familiari.

Per gli interventi, che vanno dal potenziamento degli inserimenti in Struttura al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, sono stati stanziati i finanziamenti previsti dalla Regione per il 2019 inerenti il programma regionale "Durante e Dopo di Noi", in attesa dell'assegnazione per il 2020.

In corso d'anno in ciascun distretto è stato effettuato un tempestivo ed adeguato monitoraggio dell'andamento dei costi nelle varie linee di servizio previste in programmazione, costi che troveranno ufficiale rendicontazione in sede di chiusura d'esercizio 2020.

**Indicatori e target:**

***Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del Fondo per il “Dopo di Noi” L.112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali***

Le azioni di programmazione e rendicontazione previste sono state realizzate in tutti i distretti della Romagna nel rispetto delle tempistiche previste

**% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (Fonte: flusso FAR) – Target:  $\geq 2\%$**

Nel corso del 2020 in nessun distretto dell’Azienda è stato raggiunto l’obiettivo. In valori assoluti le giornate in accoglienza temporanea di sollievo erogate si sono pressochè dimezzate, rispecchiando un trend riscontrato in tutta la Regione e direttamente correlato all’effetto Pandemia e alla necessità di evitare qualsiasi potenziale forma di contagio. Ad ogni modo questo indicatore in Romagna è storicamente critico e rimane sotto stretta osservazione.

<b><i>Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici</i></b>
---

<b><i>Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l’anno 2020</i></b>
--

**Spesa farmaceutica convenzionata**

L’incremento della spesa farmaceutica convenzionata per effetto del mancato introito del ticket per abolizione della QM e la dismissione dalla Distribuzione Diretta (in accordo con la Direzione Aziendale al fine di rimodulare gli accessi in maniera più consona anche alla situazione pandemica) sono stati ampiamente compensati sia dagli effetti legati alla pandemia sulla riduzioni dei consumi sia da azioni mirate all’appropriatezza prescrittiva (ad esempio corretta applicazione della nota Aifa n. 96 vitamina D).

Sono stati effettuati numerosi incontri, sia in videoconferenza che in presenza, con i NCP più critici, MMG iperprescrittori, MMG di nuova convenzione e con medici delle strutture ospedaliere private accreditate.

In sintesi, la spesa netta convenzionata 2020 è risultata pari a €. 117.810.707 (-1,0% vs 2019), a fronte di un obiettivo che la Regione aveva fissato a €. 122.893.644 (+3,3% vs 2019). La spesa netta pro-capite pesata 2020 è risultata pari a €. 103,51 (media RER €. 105,97).

**Acquisto ospedaliero di farmaci**

La spesa per Acquisto ospedaliero 2020 è risultata pari a €. 214.407.708 (+4,8% vs 2019), rispetto ad un obiettivo che la Regione aveva fissato a €. 217.630.709 (+6,4% vs 2019).

Nel 2020 si è registrata una maggior spesa per la campagna vaccinale antinfluenzale, per i farmaci oncologici non rientranti nel Fondo Innovativi (Lenalidomide, Ibrutinib, Pomalidomide), per i farmaci su Sclerosi Multipla, Fibrosi Cistica, Antidiabetici e farmaci per la terapia dei pazienti Covid+, in particolare per Tocilizumab a partire dal mese di novembre 2020.

Per alcune UUOO si è registrata una riduzione di spesa rispetto ai costi stimati dovuta alla ridotta attività causata dalla pandemia.

**Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe**

Nell’arco dell’anno si sono continuati ad effettuare monitoraggi periodici ed incontri mirati in videoconferenza per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi circa l’impiego dei biosimilari. Il mancato raggiungimento dell’obiettivo per Etanercept ed Adalimumab (per dettagli si veda tabella sottostante) è prevalentemente dovuta alle prescrizioni di farmaci “brand” effettuate da Centri Extra

Romagna: nonostante le numerose sollecitazioni ad utilizzare i biosimilari tali Centri extra-aziendali ed extra-regionali hanno effettuato un modesto shift al biosimilare.

Per quanto riguarda l'insulina lispro si segnala che la difficoltà allo shift è legata al cambio del device di somministrazione; inoltre, la gara biosimilari 2020 è stata aggiudicata al farmaco "brand" (la media RER infatti è del 55,7% in linea con il risultato aziendale).

In sintesi, per l'anno 2020 si registrano le seguenti % di impiego dei biosimilari [Fonte: Siver]:

<b>Indicatore</b> <b>Impiego del/dei biosimilare/i sul totale del consumo</b>	<b>Valore atteso</b> <b>anno 2020</b>	<b>Risultato</b> <b>anno 2020</b>
<i>Epoetine</i>	≥ 90%	96%
<i>Ormone della crescita (GH)</i>	≥ 50%	56,6%
<i>Infliximab</i>	≥ 90%	95,1%
<i>Etanercept</i>	≥ 90%	87,5%
<i>Adalimumab</i>	≥ 90%	86,8%
<i>Follitropina alfa</i>	≥ 65%	64,7%
<i>Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico</i>	≤ 20%	Trastuzumab (1,4%) Rituximab (0,4%)
<i>Enoxaparina</i>	≥ 90%	100%
<i>Insulina lispro (ad azione rapida)</i>	≥ 80%	50,9%

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

**Indicatori e target:**

***Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Target>=95% - Fonte: flusso DIME e conto economico)***

Alla data del 07.06.2021 su InsidER non sono ancora pubblicati i risultati 2020.

***Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (Target>=40% - Fonte: flusso DIME e conto economico)***

Alla data del 07.06.2021 su InsidER non sono ancora pubblicati i risultati 2020.

***Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)***

Il costo medio per paziente per le protesi d'anca in Ausl Romagna nel 2020 è stato di €. 1.494,2 decisamente al di sotto del costo medio regionale pari a €. 1.891,96 e in diminuzione rispetto al costo medio aziendale 2019 che era di €. 1.694,36 [Fonte: Siver].

***Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)***

Il costo medio per paziente per pacemaker in Ausl Romagna nel 2020 è stato di €. 1.158,28 più basso del costo medio regionale pari a €. 1.358,05 e in diminuzione rispetto al costo medio aziendale 2019 che era di €. 1.391,16 [Fonte: Siver].

***Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2019 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)***

Il costo medio per paziente per defibrillatori impiantabili in Ausl Romagna nel 2020 è stato di €. 7.720,26 inferiore al costo medio regionale pari a €. 8.272,3 e in diminuzione rispetto al costo medio aziendale 2019 che era di €. 9.210,19 [Fonte: Siver].

### **3. Assistenza Ospedaliera**

#### ***Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero***

A seguito dello stato emergenziale dichiarato per l'evolvere della pandemia da Covid-19, a partire dal 7 marzo 2020 il SSN ha di fatto interrotto le erogazioni delle attività programmate procrastinabili. Tali indicazioni si sono rese necessarie sia per ridurre gli accessi in ambito ospedaliero, che di per sé può rappresentare nelle fasi di picco epidemico un contesto a rischio di trasmissione dell'infezione, sia per rendere disponibili spazi e risorse per l'assistenza a pazienti COVID positivi, sia in reparti ordinari che di terapia intensiva. In tale contesto la capacità produttiva di ciascun presidio è stata fortemente influenzata da diversi fattori, quali la destinazione dei posti letto a fini COVID, l'andamento dell'epidemia, la dimensione degli spazi operatori e post-operatori disponibili.

Poi la DGR n. 404 del 27.04.2020, in un frangente in cui il quadro epidemiologico consentiva di pianificare il graduale recupero delle attività posticipate, ha rappresentato il documento di riferimento per la programmazione della ripresa in sicurezza dell'attività, in particolare quella chirurgica non ulteriormente procrastinabile. Tale percorso, infine, si è ricollegato alla DGR n. 677 del 15.06.2020 di approvazione del Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19, predisposto ai sensi dell'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020 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.

Tale piano prevede la creazione di posti letto aggiuntivi di terapia intensiva per consentire il raggiungimento dello standard dello 0,14 per mille abitanti e dispone la riqualificazione di posti letto di terapia semintensiva, come da indicazioni ministeriali, al fine di consentire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate.

La complessità del periodo e le difficoltà logistiche e gestionali, tuttavia non hanno inficiato le performance sui tempi di attesa per intervento chirurgico, in modo particolare per le patologie oncologiche, evidenziando una forte tenuta organizzativa e professionale dell'Ausl Romagna.

#### **Indicatori e target:**

##### ***per i tumori selezionati: 90% entro 30gg***

Nel complesso di quest'area di analisi, la performance nel 2020 dell'Azienda USL si attesta al 91,96% (era 92,52% nel 2019) mentre il dato medio regionale è al 84,98% (era 89,29% nel 2019). Il numero complessivo di interventi è passato dai 3.062 effettuati nel 2019 ai 2.761 del 2020 (-9,8%) [Fonte: Siver].

##### ***Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg***

Anche per la protesi d'anca l'obiettivo risulta raggiunto; infatti il dato aziendale corrisponde al 95,44% di interventi entro 180 giorni. In termini assoluti si è avuto un calo di circa il 14% di interventi che sono passati dai 2.609 effettuati nel 2019 ai 2.238 del 2020 [Fonte: Siver].

##### ***Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata***

Relativamente a tutte le altre prestazioni monitorate, la performance aziendale nel 2020 si è attestata all'82,56% (era 87,1% nel 2019), con una diminuzione del numero di interventi pari al 27,7% (7.097 vs 9.812) [Fonte: Siver].



<b>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero</b>
<b>Appropriatezza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto</b>

In relazione alle azioni messe in campo per contenere i tassi di ospedalizzazione dei DRG medici, l'Azienda si è dotata di una struttura organizzativa uniforme per gestire e orientare le dimissioni di pazienti fragili e polipatologici e prevenire il re-ricovero. Infatti, è già da settembre 2018 che è attiva la PA 145 "*Percorso dimissioni protette: attività del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio*", finalizzata proprio a favorire e garantire la gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette, l'utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture cerniera, la dimissibilità dei pazienti dall'ospedale per acuti ed il giusto accoglimento sul territorio. Questa struttura - denominata NuCOT - è gestita da una componente infermieristica, medica e sociale che a seguito di una richiesta codificata da parte del reparto dimettente orienta il paziente nel setting assistenziale più idoneo in riferimento ai propri bisogni assistenziali (Lungodegenza, Post Acuti, Hospice, CRA).

**Indicatori e target:**

***DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati (griglia LEA): Target <0,21***

Nel 2020 in Romagna il rapporto DRG potenzialmente inappropriati vs appropriati si è attestato sul valore di 0,16 considerando il dato complessivo pubblico e privato desunto da InSIDER. Prendendo in analisi solamente l'attività dei presidi pubblici il rapporto scende a 0,13. Il risultato complessivo regionale è 0,15. Causa pandemia il dato assoluto dei ricoveri (numeratore + denominatore) ha subito una contrazione di oltre il 15%.

***N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici - riduzione per ciascun DRG: Target < anno 2018***

L'attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 volti a garantire l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA, ha visto il perseguimento dell'obiettivo di trasferire in regime ambulatoriale - mediante l'individuazione ed il monitoraggio di specifici percorsi alternativi al ricovero - le prestazioni chirurgiche relative alle seguenti classi di patologie:

- DRG 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife;
- DRG 088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva;
- DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC;
- DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno);
- DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale;
- DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione;
- DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC.

Il dettaglio evidenza che per tutti i DRG specifici è stato raggiunto l'obiettivo di ridurre i ricoveri rispetto al 2019:

DRG 008 C – pubblico + privato: -20,95% vs 2019.

DRG 088 M – pubblico + privato: -39,25% vs 2019.

DRG 158 C – pubblico + privato: -25,77% vs 2019.

DRG 160 C – pubblico + privato: -36,34% vs 2019.

DRG 429 M – pubblico + privato: -10,17% vs 2019.

DRG 503 C – pubblico + privato: -35,59% vs 2019.



DRG 538 C – pubblico + privato: -15,24% vs 2019.

Fonte: Siver

***N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 – Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000: target <= 59,1 (valore nazionale 2016)***

Nel corso del 2020 il tasso di ospedalizzazione per Malattia polmonare cronica ostruttiva in Romagna si è quasi dimezzato, passando da 106 a 66 ricoveri per 100.000 residenti, avvicinandosi molto al valore target prefissato. Nel dettaglio si rileva una diminuzione del tasso di ospedalizzazione su tutti i distretti, con riduzioni che vanno dal 15,43% sul Distretto di Lugo al 52,75% sul Distretto di Cesena Valle Savio [Fonte: Siver]. La diminuzione del tasso di ospedalizzazione è rinvenibile su tutta la Regione, probabilmente dovuta anche alla limitazione degli accessi ospedalieri per la Pandemia.

***N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 – Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000: target <= 27,1 (valore nazionale 2016)***

Nel corso del 2020 il tasso di ospedalizzazione per Disturbi organici e ritardo mentale in Romagna è diminuito del 11,4%, passando da 37 a 33 ricoveri per 100.000 residenti (tuttavia con incremento rilevato sui distretti di Forlì e del Rubicone), rimanendo altresì oltre il target di 27,1 ricoveri per 100.000 residenti fissato dalla delibera di programmazione.

***Reti di rilievo regionale***

**Rete dei Centri Senologia**

In Romagna, con oltre 1.100.000 abitanti e circa 1.300 interventi di carcinoma della mammella l'anno in coerenza con il Piano di Riordino Ospedaliero dell'Azienda USL della Romagna e con la delibera regionale di riorganizzazione dei Centri di senologia, sono stati istituiti 3 Centri di Senologia nei presidi ospedalieri di Forlì, Santarcangelo di Romagna e Ravenna.

**Indicatori e target:**

***% interventi in centri <135 casi/ anno – Target: 0***

Tutti i tre Centri attivi in Romagna superano la casistica di 135 interventi anno. In Romagna la % di interventi in reparti sopra soglia si attesta al 98,49% (Fonte: InSIDER), essendoci stata la necessità di realizzare 19 interventi su 1.260 presso altri reparti.

***% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa – Target: < 7,5 (media nazionale)***

La proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella rientra nell'obiettivo prefissato essendosi attestato nel 2020 al 5,3%, con valori entro il range previsto su tutti i centri (Santarcangelo: 5,9%; Ravenna: 5,5%; Forlì: 3,9%) [Fonte: Siver].

**Rete Malattie Rare**

I Centri di riferimento per le malattie rare confermati o di nuova individuazione dopo il riordino regionale della rete, sono impegnati a garantire le funzioni ad essi attribuite. I tempi di accesso agli ambulatori autogestiti dai singoli centri in genere sono brevi e certamente compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti. E' disponibile il counselling genetico e psicologico.

In particolare, per la Fibrosi Cistica presso l'hub di Cesena il tempo di attesa è di pochi giorni, molto spesso il primo accesso avviene contestualmente alla richiesta.

L'organizzazione del follow up è autogestita con programmazione periodica sia delle visite del centro medesimo sia delle consulenze specialistiche necessarie. Si attua una strategia di segregazione giornaliera

dei casi al fine di evitare possibili esposizioni dei pazienti. In genere si apre un ricovero in regime di Day Hospital.

La consulenza genetica è facilitata dalla complanarietà del servizio di genetica e condivisione degli spazi comuni con il Centro Fibrosi Cistica. La consulenza psicologica è garantita dallo psicologo dedicato al dipartimento salute donna infanzia e adolescenza.

Al fine di perseguire l'obiettivo di continuità assistenziale nella transizione dall'età pediatrica all'età adulta è operativo un ambulatorio (2 volte a settimana) all'interno del Centro Fibrosi Cistica con specialisti di area medica (malattie infettive).

### **Rete per la Terapia del dolore**

Nell'Azienda USL della Romagna si è avviato il percorso di consolidamento della Rete della Terapia del dolore.

#### **Indicatori e target:**

##### ***% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025; target $\geq 95\%$ )***

In Romagna la percentuale di ricoveri con almeno una rilevazione del dolore nel corso del 2020 si è attestata al 87,4% a fronte di un dato regionale del 88,36%. Presso gli ospedali di Cesena, Rimini, Cattolica e Novafeltria si riscontrano le performance più negative, con valori inferiori all'85%.

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

In relazione alle reti tempo-dipendenti alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, l'AUSL della Romagna garantisce qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

Per quanto riguarda in particolare la Rete dello Stroke, l'Azienda USL della Romagna ha disposto la concentrazione della casistica di I livello presso gli Ospedali di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, dove sono presenti le maggiori expertise tecnologiche e professionali e dove è possibile effettuare il trattamento trombolitico. Considerato che in letteratura e a livello normativo è previsto che lo stroke venga trattato nell'ambito della Stroke Unit - che si configura come un'area assistenziale di un ospedale, dedicata e geograficamente definita, che tratta i pazienti con ictus e dotata di personale specializzato in grado di garantire un approccio multidisciplinare coordinato ed esperto al trattamento e all'assistenza - le soluzioni che l'Azienda ha già individuato sono la centralizzazione a Cesena delle terapie endovascolari richieste dai territori delle altre province.

#### **Indicatori e target:**

##### ***Volumi IMA per struttura – Target: $\geq 100$ casi/anno***

Tutti gli stabilimenti hanno superato il valore soglia di 100 interventi all'anno per infarto miocardico acuto, con la percentuale Aziendale di interventi in reparti sopra soglia che si attesta al 99,68% nel 2020 per 5 casi effettuati negli ospedali di Bagno di Romagna (1), Santarcangelo (1) e Cesenatico (3) [Fonte: InSiDER].

##### ***Volumi PCTA – Target: $\geq 250$ /anno***

La rilevazione annuale evidenzia che in tutti gli ospedali si rispettano i volumi previsti dal DM70 di almeno 250 interventi all'anno di Angioplastica Coronarica Percutanea, con l'eccezione di Cesena che resta sotto soglia con 70 interventi. La percentuale di interventi sopra soglia è pertanto del 97,16% [Fonte: InSiDER].

***Volumi PTCA primarie – Target:  $\geq 75$  (proporzione di PTCA primaria  $\geq 65\%$ )***

La rilevazione annuale evidenzia che anche per l'Angioplastica Coronarica Percutanea primaria per IMA-STEMI si rispettano in tutti gli ospedali i volumi previsti dal DM70 di almeno 75 interventi all'anno, con l'eccezione di Cesena (5 interventi). La percentuale di interventi sopra soglia è pertanto del 99,19% [Fonte: InSiDER].

***% di casi di stroke con centralizzazione primaria – Target:  $>80\%$***

Nel 2020 la percentuale di stroke con centralizzazione primaria in Romagna è al 87,67% [Fonte: InSiDER].

***% transiti in stroke unit – Target:  $>75\%$***

La percentuale di transiti in stroke unit nel 2020 in Romagna è al 73,15%, mentre il dato regionale (sempre al di sotto del target atteso) è al 61,74% [Fonte: InSiDER].

***% trombolisi e.v. – Target:  $>15\%$***

Nel 2020 la percentuale di trombolisi e.v. in Romagna è al 26,34%, con performance oltre il target presso tutti gli ospedali (al limite lo stabilimento di Rimini che raggiunge la percentuale del 14,5%) [Fonte: InSiDER].

***% intra-arteriosa. – Target:  $>5\%$***

La percentuale di intra-arteriosa nel 2020 in Romagna è al 28,54%, con attività centralizzata presso l'ospedale di Cesena [Fonte: InSiDER].

***% riabilitazione post-stroke codice 56 – Target:  $>9\%$***

La percentuale di riabilitazione post-stroke codice 56 nel 2020 in Romagna è al di sotto del target atteso e precisamente sul valore di 7,96%. L'indicatore raggiunge l'obiettivo solo presso gli ospedali di Rimini e Forlì [Fonte: InSiDER].

**Centri di riferimento regionali**

Questa Azienda partecipa a tutte le attività ed al rispetto dei percorsi definiti per i Centri di riferimento regionali.

**Attività Trasfusionale**

**Contributo all'autosufficienza**

Anche nel corso del 2020 il sistema sangue di Ausl Romagna ha proceduto ad un continuo monitoraggio degli indicatori di raccolta e consumo con l'obiettivo di garantire l'autosufficienza locale, regionale e nazionale. La corretta pianificazione ha permesso di avere sempre a disposizione per tutto l'anno unità di emazie per le urgenze, per gli assistiti oncologici, ematologici ed emoglobinopatici del territorio Aziendale. Il sistema ha inoltre concorso alla compensazione regionale con un numero superiore di unità rispetto al pattuito, 5.806 unità di emazie rispetto alle 4.940 unità stabilite (+17.5%), 116 unità di plasma da aferesi e 102 unità di concentrati piastrinici.

**Collaborazione con le associazioni/federazioni dei donatori**

L'obiettivo qualitativo e quantitativo dell'autosufficienza è stato ottenuto grazie alla collaborazione con le associazioni dei donatori, attuando logiche di distanziamento fisico e temporale nelle strutture adibite alla raccolta. Un chiaro indicatore di questa attività è la percentuale di donazioni effettuate con prenotazione che nel 2020 ha raggiunto un valore dell'87%, 18 punti percentuali di incremento rispetto al 2019.

### **Incentivazione delle donazioni in aferesi**

Nel corso dell'anno 2020 si è registrato un aumento della raccolta di unità di plasma da aferesi pari a 2.224 unità che rappresentano il 12,5% in più rispetto al 2019. Anche le cessioni all'industria di plasmaderivazione hanno mostrato un incremento del 4,1% rispetto all'anno 2019, complessivamente 26.478 litri di plasma.

### **Condivisione report**

L'analisi degli indicatori critici sulla gestione della giacenza emocomponenti è stata quantomeno settimanale, con invio ai componenti del Comitato di Programma Sangue e Plasma di 55 report nell'anno 2020 e condivisione e discussione in occasione delle riunioni trimestrali dei dati di attività e dei parametri e indicatori di efficienza.

### **Gestione della risorsa sangue e programmi di PBM**

Nel corso dell'anno 2020 si è assistito ad una contrazione dei consumi di unità di emazie (-1.316 unità) e di pari passo abbiamo ottenuto un calo equivalente della raccolta di sangue intero per evitare eliminazioni per iperdatazione, in particolare nel trimestre marzo-maggio caratterizzato dal blocco dell'attività chirurgica in elezione. Pur con le limitazioni dovute alla pandemia i Servizi Trasfusionali hanno lavorato per la corretta gestione della risorsa sangue consolidando l'utilizzo del PBM e presidiando il rischio correlato al momento del prelievo per le indagini pretrasfusionali e al letto del paziente al momento della terapia trasfusionale, estendendo l'utilizzo dell'order entry trasfusionale con verifica informatica braccialetto/provetta e verifica informatica braccialetto/sacca per la prevenzione dell'errore trasfusionale.

### **Emocomponenti ad uso non trasfusionale**

Anche nel corso del 2020 è proseguita l'attività di verifica semestrale per tutte le strutture convenzionate, con verbalizzazione degli esiti ad opera del servizio trasfusionale competente per territorio e l'attivazione di nuove specifiche convenzioni in materia con le strutture che ne hanno fatto richiesta.

### **Implementazione del sistema informativo unico regionale:**

Gli operatori del sistema sangue aziendale individuati, ciascuno per le proprie competenze, hanno contribuito fattivamente, partecipando alle riunioni da remoto indette dal Centro Regionale Sangue, alla definizione dei diversi processi trasfusionali e alla loro applicazione in termini di flussi informatici coerenti. Tali attività sono essenziali per la pianificazione e l'organizzazione delle attività dei centri di qualificazione biologica e di lavorazione.

### **Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite (MEC)**

Le strutture trasfusionali del territorio di Ausl Romagna nel corso del 2020 hanno continuato ad occuparsi dei pazienti con emoglobinopatie, attualmente sono 59 quelli assistiti, garantendo sia un accesso sicuro alla trasfusione che la disponibilità di emocomponenti come anche il supporto specialistico diagnostico. Il centro MEC ha seguito gli oltre 300 pazienti sia per gli episodi acuti, sia per gli screening annuali di controllo.

## **COBUS**

Conscia delle funzioni strategiche a garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure nell'ambito della Medicina Trasfusionale, l'azienda Usl della Romagna nel corso dell'anno 2020 ha pianificato ed effettuato due riunioni i cui verbali sono stati trasmessi al Centro regionale Sangue e la cui esecuzione è stata registrata nel sistema informativo nazionale dei servizi trasfusionali (SISTRA) in adempimento all'obbligo del debito informativo annuale.

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

In relazione all'attività di donazione di organi, tessuti e cellule, si precisa che quest'anno gli incontri bilaterali delle Aziende con il CRT per la verifica degli obiettivi dell'anno precedente (2020) si sono effettuati nel corso della prima decade di marzo. I dati analizzati e rendicontati sono stati desunti dal database di attività "Donazione, prelievo e trapianto" registrati nel corso dell'anno 2020 dal CRT-ER.

### ***Prelievo di un numero di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del CRT-ER)***

L'obiettivo complessivo Aziendale è stato raggiunto; considerando gli obiettivi assegnati alle singole sedi ospedaliere tutte hanno raggiunto l'obiettivo assegnato tranne la sede di Ravenna.

### ***Volumi-esiti***

L'Azienda prosegue nella valutazione dell'andamento delle performance aziendali in maniera regolare e sistematica, mediante un'analisi puntuale che monitora i risultati agli indicatori raccolti in varie piattaforme di riferimento nazionale, regionale e aziendale (SIVER, griglia LEA, BERSAGLIO, PNE, Piano Performance, DM70).

### **Indicatori e target:**

#### ***Colecistectomia laparoscopica: numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura – Target: $\geq 100$ /anno***

In tutte le strutture ospedaliere aziendali deputate (ad eccezione degli ospedali di Lugo e Faenza, in cui si sono effettuati rispettivamente 87 e 90 interventi) viene garantito il numero minimo di 100 colecistectomie, con un dato per le strutture pubbliche del 63,16% di interventi in reparti sopra soglia, in linea col dato complessivo regionale che è del 61,83% [Fonte: Siver].

#### ***Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria $\leq 3$ gg -Target: $\geq 75\%$***

La rilevazione dell'attività del 2020 mostra un allineamento di tutte le strutture pubbliche aziendali ben al di sopra del 75%, con una media del 91,95% [Fonte: Siver].

#### ***numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Struttura – Target: $\geq 75$ /anno***

Nel 2020 è stato garantito il 98,36% di interventi in reparti sopra soglia [Fonte: Siver].

#### ***interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore – Target: $\geq 70\%$***

In Romagna, lo standard è garantito da tutte le strutture con l'eccezione dell'ospedale di Lugo che si attesta al 65,47%. Nel complesso la percentuale aziendale è del 78,6%.

Se invece si considera il nuovo indicatore AGENAS che analizza la percentuale di interventi eseguiti entro 48 ore dall'entrata in reparto, la percentuale aziendale scende al 70,72% e i presidi in cui non si raggiunge il target – oltre a Lugo – sono anche quelli di Faenza, Forlì e Rimini [Fonte: Siver].

In generale, per quanto riguarda i volumi in tutte le strutture sono ampiamente garantiti i livelli minimi di adeguatezza. Si è inoltre condotta l'analisi relativa alla performance di produzione delle strutture private,

con un focus particolare sui volumi minimi delle attività chirurgiche. Le considerazioni sono state condivise con la committenza ed inserite negli accordi AIOP.

***Screening neonatale (oftalmologico, uditivo, per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)***

Presso l'AUSL della Romagna si è strutturato un protocollo di screening neonatale per tutte le aree indicate: oftalmologica, uditiva, delle malattie endocrine e delle malattie metaboliche ereditarie.

***Sicurezza delle cure***

L'AUSL della Romagna nel 2018 ha completato il percorso di costruzione e definizione del proprio assetto organizzativo per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure in ragione della complessità ed estensione dell'Azienda stessa. E' stata pertanto individuata una figura professionale dedicata, in staff al Direttore Sanitario, che esercita la funzione di risk manager aziendale al fine di "assicurare il controllo del rischio connesso all'attività sanitaria e la riduzione degli eventi avversi prevenibili, in forte integrazione con tutte le strutture aziendali a vario titolo coinvolte, sia attraverso attività di individuazione, analisi, trattamento e monitoraggio dei rischi, sia promuovendo l'applicazione delle Buone Pratiche per la sicurezza delle cure correlate alle raccomandazioni ministeriali e regionali".

Il modello organizzativo prevede che le attività che connotano la gestione del rischio e la sicurezza delle cure e l'attività di programmazione strategica volta a promuovere la cultura della sicurezza in ogni aspetto dell'attività sanitaria siano in capo ad un organismo denominato Osservatorio Aziendale per la Sicurezza delle Cure presieduto dal Direttore Sanitario. All'interno di questo è strutturato il Nucleo Operativo per la Sicurezza delle Cure, organismo tecnico di supporto al Risk Manager e da questi coordinato sul quale converge l'attività reattiva da intendersi sia come analisi che come proposizione di azioni correttive e di miglioramento- rispetto sia al singolo evento che ai rischi emergenti dalle diverse fonti informative.

***Indicatori e target:***

***copertura SDO su procedure AHRQ4 – Target: >=90%***

La copertura SDO su procedure AHRQ4 per il 2020 [Fonte: Siver] è pari al 97,26%. L'analisi per singolo presidio evidenzia che viene raggiunto l'obiettivo presso tutti gli ospedali.

***linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 – Target: >=85%***

Il linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 per il 2020 è pari al 83,41% [Fonte: Siver – Rilevazione del 07.06.2021], al di sotto del target atteso. Le maggiori criticità si osservavano presso l'ospedale di Rimini, Ravenna e Forlì. Le attività messe in campo dal Team Sale Operatorie Sicure - con la collaborazione del controllo di gestione - al fine di analizzare la reportistica e verificare le criticità che determinano una ridotta copertura rispetto all'obiettivo regionale hanno evidenziato miglioramenti, in particolare su Rimini, sebbene ancora non abbiano portato al pieno raggiungimento dell'obiettivo.

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

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

Il consuntivo 2020 dell'Azienda USL della Romagna registra un utile di esercizio pari ad € 1.160 confermando il rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1806/2020 "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 - integrazione delibera di Giunta Regionale n. 2339/2019".

L'analisi dettagliata dei risultati raggiunti in riferimento all'obiettivo di garantire l'equilibrio economico-finanziario è contenuta nel precedente capitolo 5 della presente relazione avente ad oggetto "La gestione economico-finanziaria dell'Azienda".

Rispetto agli obiettivi specificamente indicati dalla DGR 977/2019, si precisa che è stato effettuato nel corso del 2020 il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio ed è stata effettuata la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale a settembre 2020. Di tale verifica è stata informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Contestualmente all'inserimento dei dati relativi ai Modelli CE trimestrali nella procedura ministeriale NSIS sono state inviate in regione le certificazioni relative all'andamento economico-finanziario previste dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in cui l'Azienda ha certificato la coerenza dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale con la condizione di equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale.

##### ***Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR***

Con riferimento all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel 2020 l'Azienda ha proseguito la propria attività di efficientamento del ciclo passivo nelle diverse fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture. I tempi medi di pagamento si sono ulteriormente abbreviati attestandosi a -21,08 a fronte dei -19,5 giorni del 2019, dei -5,81 del 2018, dei + 1,79 giorni del 2017, +6,8 giorni del 2016, + 12,65 giorni del 2015 e + 20 giorni registrati nel 2014. Si è inoltre provveduto ad inviare trimestralmente le tabelle riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali.

##### ***Le buone pratiche amministrativo-contabili***

Anche nel 2020 l'Azienda USL della Romagna ha lavorato nel rispetto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali in materia contabile ed in particolare:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA;



- nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità del proprio bilancio anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale
- nell'assicurare nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche e nel bilancio di esercizio, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso l'alimentazione della Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali, effettuando le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale

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

Nel 2020 sono proseguite le attività necessarie all'implementazione del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativa contabile (GAAC), al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi secondo la programmazione regionale; tuttavia, anche a causa della pandemia, il progetto esecutivo ha subito uno slittamento significativo e la migrazione integrale delle attività amministrativo contabili dell'AUSL Romagna sul GAAC è stata posticipata all'ultimo trimestre 2021.

Nel corso del 2020 l'AUSL Romagna ha comunque:

- garantito la partecipazione costante dei referenti aziendali al Tavolo GAAC;
- assicurato al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema secondo le tempistiche programmate;
- assicurato la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;
- assicurato le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC;
- assicurato l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP).

L'Azienda USL della Romagna ha inoltre garantito l'attività di governo dell'anagrafica centralizzata per i servizi non sanitari e alcuni servizi sanitari (es. Service sanitari, trasporti sanitari).

Per quanto riguarda la dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi l'Azienda ha assicurato la collaborazione con Intercenter.

In relazione all'emissione dell'ordine di acquisto sia per i beni che per i servizi, quale strumento di controllo interno del rispetto del budget, l'Azienda si è già attivata attraverso l'emissione di Bolle di Servizio Anticipate che precedono la ricezione della fattura e consentono il controllo tempestivo della spesa e dei limiti contrattuali.

Relativamente all'obbligo di indicare all'interno delle fatture elettroniche sugli acquisti di prodotti farmaceutici il Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC), l'Ausl della Romagna ha implementato uno strumento di controllo che rileva giornalmente le eventuali discrepanze fra gli AIC presenti nella bolla e quelli presenti (o mancanti) in fattura.

***Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi***

**INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA FRA INTERCENT-ER E LE AZIENDE SANITARIE**

L'Ausl della Romagna anche nell'anno 2020 ha partecipato alla definizione della programmazione regionale delle procedure di acquisto rappresentate nel masterplan 2020-2021, recepito con determinazione del Direttore Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 5784 del 06.04.2020. Nella gestione della pandemia da Covid-19 vi è stato un forte coordinamento con le Direzioni Regionali coinvolte e le Aziende Sanitarie delegate dalla Regione a procedere con gli acquisti in nome e per conto delle altre aziende emiliano-romagnole. La situazione emergenziale ha richiesto infatti di concentrare ogni risorsa sull'acquisizione e gestione dei beni e servizi atti a contrastare il diffondersi del virus e la cura dei malati, procedendo in base all'andamento dell'emergenza, al presentarsi e al mutare delle esigenze, alle indicazioni nazionali e ai bisogni derivanti dalla gestione attuata a livello regionale ed aziendale della pandemia. L'azione di commitment sul sistema di centralizzazione delle procedure di acquisto ha portato Intercent-ER ad avviare, a fine maggio 2020, una procedura di acquisto in urgenza di dispositivi di protezione individuale e ad istituire un sistema dinamico di acquisizione per la categoria dei guanti sanitari e non sanitari, dispositivi che hanno denotato una particolare criticità di reperimento sul mercato.

**Indicatori e target:**

***Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2020 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2020 per le medesime categorie***

A causa dell'emergenza pandemica alcuni prodotti presenti nelle convenzioni relative a antisettici e disinfettanti sono stati richiesti in misura maggiore rispetto alle previsioni andando ad esaurire precocemente gli ordinativi aziendali. Considerato che nel corso del 2020 erano ancora attive le convenzioni per tali prodotti, ove è sorta la necessità e riscontrata ancora una disponibilità nei quantitativi previsti in convenzione, si è sempre provveduto ad emettere ulteriori ordinativi di fornitura, anche chiedendo l'aumento del quinto d'obbligo dei quantitativi su convenzione all'Agenzia; solo in caso di indisponibilità in convenzione del prodotto si è proceduto con contratti aziendali, che hanno determinato un'incidenza sul volume complessivo di circa il 18%. Con riferimento alle convenzioni relative a farmaci, vi è stata l'adesione al 100% delle convenzioni dei farmaci impiegati in Azienda mantenendo a livello aziendale solo gli acquisti di prodotti relativi a lotti non aggiudicati/deserti con contratti ponte in attesa della pubblicazione di nuove convenzioni Intercent-ER. Il totale degli importi dei contratti relativi a farmaci stipulati su convenzioni Intercent-ER risulta superiore all'85% dell'importo totale dei contratti.

Per energia elettrica e gas l'Azienda USL si approvvigiona attraverso adesioni a convenzioni Intercent-ER.

***Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)***

L'obiettivo è stato pienamente raggiunto avendo avviato ben oltre 100 procedure sul MerER - mercato elettronico di Intercent-ER.

***Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2020***

Tutti gli ordini emessi verso fornitori che utilizzano la modalità "PEPPOL" sul Sistema per gli acquisti telematici dell'Emilia Romagna (SATER), sono inviati tramite il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER).

A consolidamento dell'obiettivo, nel corso del 2020 sono stati effettuati incontri con gli operatori della U.O. al fine di incrementare il numero di ordini elettronici emessi per avvicinarsi alla copertura totale degli ordini informatizzati. Si è provveduto ad elaborare una reportistica dalla quale si è potuto evincere il numero residuo dei fornitori sprovvisti di ID Peppol. Gli stessi sono stati contattati formalmente richiedendo agli stessi gli ID Peppol e precisando che l'identificativo suddetto è un requisito necessario per poter aderire al NSO ministeriale e ci si è confrontati con il polo della AUSL di Reggio Emilia per analizzare i fornitori mancanti.

Si è inoltre provveduto a predisporre le procedure interne di controllo per consentire il rispetto della liquidazione delle fatture dei beni secondo le regole indicate nel D.M. 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019, in vigore dal gennaio 2021.

#### **4.3. Il governo delle risorse umane**

La programmazione 2020 avrebbe dovuto, in continuità rispetto a quella del 2019, andare a completare lo sviluppo della riorganizzazione conseguente all'adozione dei documenti di riordino riferiti sia alle strutture ospedaliere che a quelle a valenza territoriale, assicurando al contempo il mantenimento degli organici necessari per la garanzia dei livelli assistenziali e la relativa implementazione a fronte di progetti di ampliamento e revisione dell'offerta assistenziale.

Lo scenario è tuttavia necessariamente mutato a causa della diffusione, a partire dall'inizio del 2020, dell'epidemia da COVID 19, per far fronte alla quale è stato disposto lo stato di emergenza, tutt'ora in corso, inizialmente deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020. Sin dai primi mesi del 2020, l'Azienda Usl della Romagna si è trovata a dover fronteggiare la diffusione del virus assicurando le attività assistenziali a fronte del continuo aumento del numero dei casi anche sul territorio romagnolo; ciò ha imposto la revisione degli ordinari percorsi assistenziali, l'aumento di posti letto di terapia intensiva e sub intensiva, e un'intensa attività di prevenzione della diffusione del virus e controllo dell'andamento dell'epidemia. Dalla fine dell'anno è stato inoltre necessario implementare le dotazioni di personale per consentire l'organizzazione e lo sviluppo, sin dai primi mesi del 2021, della campagna vaccinale contro il virus.

Si è reso quindi necessario implementare le dotazioni del personale sanitario e tecnico assistenziale, tenuto anche conto del fatto che il virus ha ampiamente interessato tale personale comportando numerose e prolungate assenze e quarantene legate al contagio o al contatto con pazienti o colleghi positivi.

Oltre all'utilizzo degli ordinari strumenti di reclutamento per l'attivazione di rapporti di lavoro dipendente, in considerazione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, è stato consentito (Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14, Legge 24 aprile 2020 n. 27 e Decreto Legge 30 luglio 2020, n. 83), al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza nonché per assicurare l'incremento dei posti letto per la terapia intensiva e sub intensiva necessari alla cura dei pazienti affetti dal virus, fino al perdurare dello stato di emergenza, tutt'ora in corso, di procedere al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di co.co.co., per il reclutamento di professionisti sanitari e personale tecnico assistenziale e precisamente:

- personale delle professioni sanitarie e operatori socio sanitari;
- medici dell'ultimo e penultimo anno del corso di specializzazione;
- laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali;
- pensionati medici e dirigenti del ruolo sanitario nonché figure del ruolo sanitario del comparto.

Al 31 dicembre 2020, rispetto alla stessa data dell'anno precedente si registra un aumento di oltre 1000 dipendenti nei profili sanitari del comparto (che passano da 8.398 al 31 dicembre 2019 a 9.413 al 31 dicembre 2020), prevalentemente infermieri, e circa 300 figure con funzioni tecnico assistenziali (gli OSS passano dai 1.550 al 31 dicembre 2019 ai 1.866 al 31 dicembre 2020).

A fronte della limitata disponibilità di figure in possesso dei requisiti di specializzazione per la costituzione del rapporto di lavoro dipendente, le figure mediche, a partire dal mese di marzo 2020, sono state reclutate prevalentemente attraverso incarichi di lavoro autonomo, anche di co.co.co., sulla base delle disposizioni sopra richiamate, per le esigenze delle Terapie Intensive e subintensive, dei Pronto Soccorso, dei reparti Covid, dei servizi di Malattie Infettive, nonché per far fronte all'attività di sorveglianza sanitaria, prevenzione e contact tracing. Nel dicembre 2020 erano attivi 111 rapporti di lavoro autonomo per le suddette esigenze.

Anche nel 2020 sono continuate le azioni di stabilizzazione del precariato mediante costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato in luogo di corrispondenti rapporti di lavoro a tempo determinato, con contestuale cessazione degli stessi e senza costi aggiuntivi. Tali azioni sono state poste in essere, oltre che in applicazione delle disposizioni del D.Lgs 75/2017 e dei successivi protocolli regionali in materia (già oggetto di applicazione nel corso degli anni precedenti), prevalentemente in occasione dello scorrimento delle graduatorie concorsuali o mediante utilizzo di graduatorie di altre Aziende Sanitarie in cui siano collocate figure già dipendenti a tempo determinato. Attraverso tali meccanismi nel 2020 sono state stabilizzate 172 figure con i meccanismi del D.Lgs 75/2017 e ulteriori 902 figure, già dipendenti a tempo determinato, hanno visto il consolidamento del rapporto di lavoro a tempo indeterminato per effetto dell'utilizzo delle graduatorie concorsuali.

Al fine di garantire il governo delle strutture aziendali, anche a sostegno dello sviluppo dei nuovi assetti organizzativi definiti alla luce dei documenti di riordino (in coerenza con le disposizioni del DM 70/2015), è proseguita nel 2020, seppure con un periodo di "blocco" dei concorsi e selezioni collegato allo stato pandemico, l'attività di selezione finalizzata all'individuazione dei direttori di Strutture Complesse. In particolare: dal gennaio 2020 è stata attivata la copertura delle UUOO Medicina Interna e Lungodegenza ospedale di Novafeltria, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ospedale di Rimini, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ospedale di Ravenna; da febbraio 2020 delle UU.OO. Medicina Interna ospedale di Faenza, Urologia ospedale di Forlì, Farmacia di Pievesestina, Otorinolaringoiatria ospedale di Ravenna e Terapia Antalgica ospedale di Ravenna; dal mese di giugno 2020 Medicina Interna ospedale di Lugo, Direzione Medica Presidio di Riccione Cattolica, Direzione Medica del Presidio di Faenza Lugo, oggi riorganizzata in 2 direzioni mediche separate; è stata inoltre riaffidata la direzione del distretto di Ravenna. Sono inoltre state attivate le selezioni per le seguenti Unità Operative: Chirurgia Pediatrica Ospedale di Rimini, Radioterapia Ospedale di Rimini, Medicina Interna Ospedale di Riccione, Medicina Riabilitativa Ospedale di Forlì, Dermatologia Ospedale di Ravenna, Medicina Riabilitativa Ospedale di Ravenna, Radiologia Ospedale di Ravenna (Faenza Lugo), Dermatologia Ospedale di Rimini e Chirurgia della Spalla Ospedale di Cattolica.

Le politiche di integrazione dell'AUSL della Romagna sono necessariamente rivolte, con riferimento sia alle aree amministrative, tecniche e di staff sia al processo di riordino ospedaliero, allo sviluppo di accordi e regole idonei ad omogeneizzare l'applicazione degli istituti giuridici ed economici in tema di personale. Anche nell'anno 2020 tale percorso di omogeneizzazione è proseguito con Accordi unici la cui formalizzazione, in relazione agli eventi pandemici citati, è slittata al 2021 (ad es. Regolamento unico sulla disciplina dell'istituto della Trasferta e del servizio di Mensa). Si rammenta che nel 2020 l'attività di contrattazione e comunque di relazioni sindacali è stata principalmente rivolta all'applicazione dei Verbali

di intesa Regione – Sindacati in materia di ripartizione ed assegnazione delle risorse aggiuntive, da bilancio e da Fondo contrattuale, legate alla pandemia e destinate al personale maggiormente impegnato sul fronte assistenziale.

Il costo relativo al personale dipendente ammonta a consuntivo ad €. 780.712.865 e risulta superiore di €. 10.068.537 (+ 1,31%) rispetto al dato previsionale.

Tale incremento è relativo, per €. 273.439 all'applicazione ai dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo del CCNL relativo al personale dell'Area delle Funzioni Locali sottoscritto il 17.12.2020 e per €. 7.365.244 all'applicazione dei contratti 2019-2021 che ha comportato nel corso dell'esercizio la corresponsione a tutte le aree contrattuali dell'indennità di vacanza contrattuale ed al personale del comparto dell'elemento perequativo.

Si specifica rispetto a quanto sopra esposto che in sede di Bilancio Preventivo i costi dei contratti erano stati previsti negli accantonamenti a fondi rinnovi contrattuali e non nel costo del personale dipendente.

L'incremento di spesa, al netto dei suddetti costi contrattuali, rispetto al preventivo e corrispondente allo 0,31% è relativo all'applicazione della DGR n. 1981 del 28.12.2020 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale del SSR in applicazione della delibera di Giunta Regionale n. 1890/2020 e in coerenza con le previsioni dell'art. 11 del decreto Legge n. 35 del 2019". A seguito di tale DGR il trattamento accessorio del personale assunto in applicazione dei decreti emergenziali è stato posto a carico dei finanziamenti statali anziché a carico dei fondi della contrattazione integrativa.

Il ricorso a personale atipico (libero professionisti e CO.CO.CO) consentito dalla normativa più sopra citata e finalizzato a garantire i livelli essenziali di assistenza e ad assicurare l'incremento dei posti letto di terapia intensiva e sub intensiva necessari per i pazienti affetti dal COVID ha determinato un consistente incremento della relativa spesa. Rispetto al consuntivo 2019 si registra infatti un incremento di spesa di circa il 185%.

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

##### **FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**

L'Azienda ha proseguito, in linea con il Decreto 4 agosto 2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221", nel lavoro di adeguamento del proprio software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale e alla diffusione dei servizi esposti sul FSE.

Inoltre, in attuazione della DGR 1296/2020 per l'implementazione e diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico l'Azienda ha realizzato le seguenti attività:

##### ***Attivazione canali rilascio consenso e/o relative deleghe***

Tutti gli sportelli unici aziendali, articolati nei punti di prenotazione distribuiti nel territorio della Romagna, erano abilitati al rilascio delle credenziali di primo accesso al FSE e alla raccolta dei consensi previsti secondo le esigenze manifestate dall'interessato oltre che all'aggancio del fascicolo dei minori a quello dei genitori nelle modalità previste dalla norma. Ora questi sportelli sono abilitati al rilascio di credenziali SPID.

Contemporaneamente, fin dai primi mesi del 2020, sono stati organizzati i corsi di Lepida per la formazione e conseguente attivazione dei canali di rilascio SPID / FSE presso le Farmacie insistenti nel territorio romagnolo. Le farmacie che hanno aderito all'iniziativa sono state 126 e nell'anno trascorso hanno rilasciato circa 9.208 identità SPID sia con preregistrazione da parte del cittadino sia in modalità assistita.

In applicazione della DGR 1296/2020 non è più previsto da parte dei MMG il rilascio al cittadino delle credenziali per la prima attivazione del FSE; tale funzionalità era comunque attiva solo per i MMG utilizzatori della cartella SOLE, non essendo presente negli altri applicativi di cartella MMG.

Il MMG utilizzatore di cartella SOLE può verificare immediatamente l'avvenuto rilascio delle credenziali del FSE da parte del cittadino mediante specifica indicazione (codice colore verde/rosso) presente nella cartella dell'assistito.

Ad oggi, all'atto del primo accesso attraverso le credenziali SPID, viene richiesto al cittadino di rilasciare il consenso relativo alla consultabilità del FSE da parte di tutti i professionisti che hanno in cura l'assistito/nessun professionista.

Un altro consenso – non obbligatorio – che il cittadino può rilasciare all'interno del FSE è quello relativo alla scelta della consegna on-line del referto, che esula il cittadino dall'obbligo del ritiro cartaceo del referto presso le sedi aziendali.

Il MMG può accedere al FSE del proprio assistito tramite specifica funzionalità (Fascicolo del professionista) presente su Portale SOLE (area riservata); in questa circostanza, qualora il cittadino non abbia ancora rilasciato il consenso alla consultazione del FSE, il MMG è abilitato a raccogliere tale consenso.

Questi passaggi sono stati comunicati ai MMG tramite specifiche comunicazioni, anche tramite Portale Sole e Newsletter SOLE.

### ***Campagna di comunicazione***

Nel 2020, in concomitanza con la graduale implementazione della sottoscrizione direttamente da FSE di tutte le esenzioni dal ticket autocertificabili dagli assistiti per motivi di status e reddito, è stata predisposta una locandina distribuita capillarmente in tutti i punti di accesso all'utenza (sportelli unici, punti informativi ospedalieri e territoriali, uffici cassa, sale d'attesa delle aree ambulatoriali in ospedale e sul territorio e PS, Case della Salute e altre sedi territoriali, consultori familiari e consultori giovani, ambulatori MMG e PLS) per stimolare il cittadino all'attivazione del FSE e rendersi, così, autonomo nell'autocertificazione del proprio diritto evitando inutili spostamenti e accessi agli sportelli.

Contestualmente è stata rinnovata l'indicazione ai coordinatori territoriali e ospedalieri degli sportelli aziendali affinché gli operatori di loro afferenza promuovessero l'utilità e le progressive funzionalità del FSE.

### ***Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE***

In attuazione della DGR 1296 del 5 ottobre 2020 sono state avviati diversi percorsi di adeguamento dei sistemi informatici aziendali al fine di rispondere adeguatamente agli obiettivi in essa indicati. Le verifiche tecniche, le attività congiunte con i fornitori dei sistemi informatici verticali e le analisi congiunte, eseguite in base alle reportistiche fornite dal Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie Regionale, dai referenti di Lepida ScpA e dal Governo dei Flussi Informativi Aziendale, in relazione all'invio di documentazione sanitaria al FSE portano alle seguenti valutazioni.

**1. Referti di laboratorio**, 100% dei referti inviati al FSE per l'anno 2020, per un totale di 2.225.776 referti trasmessi. Tutti i referti sono firmati digitalmente e dal novembre 2020 il formato è stato adeguato allo standard CDA2.

**2. Referti di specialistica ambulatoriale e radiologia**, 81% dei referti inviati al FSE per l'anno 2020, per un totale di 1.193.067 referti trasmessi. La percentuale è stata elaborata tenendo conto delle aggregazioni indicate in DGR ed utilizzando i dati relativi ai flussi ASA.

I referti radiologici, prodotti dai sistemi RIS/PACS sono firmati digitalmente e sono attualmente in corso i test, in collaborazione con Lepida, per l'evoluzione ai nuovi standard richiesti.

L'adeguamento dei sistemi informatici ambulatoriali coinvolge sia verticali dedicati a singole specialistiche, quali ad esempio Diabetologia, Medicina Riabilitativa, Dialisi e Cardiologia per quali sono in corso sviluppi software per l'adeguamento, sia sistemi trasversali al resto dell'attività ambulatoriale ospedaliera e territoriale per i quali è avviato il progetto di unificazione su di una unica piattaforma aziendale ed il conseguente adeguamento al nuovo formato CDA2 e firma digitale.

A queste attività si affiancano gli adeguamenti dei sistemi informatici delle strutture private convenzionate. Risulta che a fine 2020 circa il 50% delle strutture aveva concluso le attività di integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico per l'invio dei referti.



**3. Referti di Pronto Soccorso**, 100% dei referti inviati al FSE per l'anno 2020, per un totale di 322.229 referti trasmessi. I sistemi software aziendali di Pronto Soccorso sono in corso di adeguamento, entro giugno 2021 è previsto il completamento del processo di unificazione.

Conseguentemente all'unificazione dei sistemi, sarà avviato il processo di aggiornamento del formato referto a CDA2 e l'introduzione della firma digitale dei referti. Il completamento delle attività è previsto entro dicembre 2021, compatibilmente con le attività derivanti dall'evolversi dell'emergenza sanitaria in corso.

**4. Lettere di dimissione**, 100% delle lettere di dimissione inviate al FSE per l'anno 2020, per un totale di 170.297 lettere trasmesse. A marzo 2021 è stato completato il progetto di unificazione del sistema ADT aziendale ed avviato il percorso di aggiornamento del modulo di redazione della lettera di dimissione, interno alla cartella clinica per l'adeguamento del formato allo standard CDA2. Il completamento delle attività è previsto entro dicembre 2021, compatibilmente con le attività derivanti dall'evolversi dell'emergenza sanitaria in corso.

### **Altre Attività**

L'Ausl della Romagna ha risposto in maniera partecipativa e organizzata all'opportunità fornita dalla Regione e da Lepida sulla possibilità di attivare punti di rilascio di credenziali SPID. I coordinatori dell'accesso hanno individuato gli operatori di front per la partecipazione ai corsi di formazione per diventare certificatori SPID e organizzato gli sportelli aziendali al fine di fornire supporto ai cittadini in maniera capillare in ogni punto dell'Ausl della Romagna di primo accesso all'utenza. I punti, via via attivati dal 2021, sono stati comunicati a Lepida per la pubblicazione degli stessi nei siti di afferenza consultabili dagli utenti.

### **PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE**

Sono stati adeguati gli applicativi per la prescrizione e il blocco della DEMA, acquisito e collaudato il sistema IG Consulting per la trasmissione dell'erogato. A causa degli impegni di supporto per la Pandemia non è stato possibile un controllo preciso e dettagliato sull'utilizzo corretto degli applicativi o su eventuali anomalie funzionali. Inoltre, è stata attivata una funzionalità applicativa, collegata alla funzionalità dell'Anagrafica, per la consultazione delle ricette DEMA.

Sono presenti ancora molte Ricette Rosse che richiedono un'analisi e interventi formativi di sensibilizzazione dei prescrittori, in fase di attivazione

### **INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATICI DI CODIFICA REGIONALI MEDIANTE SERVIZI APPLICATIVI**

#### **Indicatore e target**

**% servizi interrogati/servizi resi disponibili. Target: 95%**

I servizi applicativi vengono consultati tramite portale regionale o con web-service.

#### **Sistema Informativo**

Per quanto riguarda la tempestività e la completezza dell'invio dei flussi, nonché il rispetto delle scadenze, nel corso del 2020 non si sono evidenziate particolari criticità in tal senso (come peraltro confermano gli indicatori SIVER), con ADI unico flusso da migliorare in termini di tempestività dell'invio essendosi attestato nel 2019 al 77,03% che nel 2020 ha raggiunto una percentuale del 91,19%

Relativamente ai nuovi obiettivi di programmazione si fa presente quanto segue:

### **DB ONCOLOGICO**

#### **Indicatore e target**



***Riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili.***

I dati 2020 desunti da SIVER evidenziano il raggiungimento del target per la codifica delle variabili Istotipo e Stadio su tumore alla mammella e Stadio in generale su tutte le tipologie di tumore, mentre necessitano di ulteriori azioni correttive le codifiche "non noto" per le altre variabili su tumore alla mammella ed Istotipo per tutte le tipologie di tumore.

***TUTTI I TUMORI***

istotipo: 6,4% vs Target <5%

stadio: 10,14% vs Target <15%

***TUMORE ALLA MAMMELLA***

istotipo: 0,51% vs Target <5%

stadio: 6,69% vs Target <15%

estrogeni: 69,3% vs Target <20%

progesterone: 68,95% vs Target <20%

Ki67: 70,33% vs Target <25%

HER2-ihc: 71,01% vs Target <30%

HER2-ish: 73,24% vs Target <40%

***DB CLINICI***

Il linkage fra il flusso SDO ed i flussi RERAI e REAL non pervengono al target fissato del 90% tuttavia presentano performance vicine all'obiettivo ed in linea con i valori medi regionali.

***Indicatore e target***

***Linkage flusso SDO con congruenza all'intervento. Target: >90%***

Linkage flusso SDO e flusso RERAI (Data Base clinico Regionale di Aritmologia Interventistica):

Ausl Romagna 84,06%; Regione 85,69%.

Linkage flusso SDO e flusso REAL (Data Base clinico Regionale delle Angioplastiche Coronariche):

Ausl Romagna 89,95%; Regione 88,8%.

***SDO***

Il flusso SDO risulta sostanzialmente allineato rispetto ai target proposti sugli obiettivi oggetto di monitoraggio e comunque l'Azienda continua, attraverso un continuo sviluppo dell'informatizzazione e di addestramento dei professionisti, nel lavoro di migliorare la qualità delle informazioni dei flussi.

***Indicatore e target***

***Campo check list di sala operatoria. Target: 0% compilato con valore diverso da 9 (non applicabile) a fronte di codice procedura 00.66***

Il campo check list di sala operatoria con compilazione diverso da 9 per le procedure 00.66 nel 2020 in Romagna ha raggiunto il valore target 0% (era 0,69% nel 2019) a fronte di un dato regionale dell'1,46%.

***Codice procedura 00.66. Target: 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service).***

In Ausl Romagna la codifica del reparto sede di emodinamica per il codice procedura 00.66 nel corso del 2020 è stata del 100% (Fonte: SIVER)

***Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione. Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)***

Nel 2020 i ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione sono stati il 9,35% (Fonte: SIVER), oltre 4 punti percentuali fuori target. A tal proposito, l'Azienda sta implementando l'informatizzazione di tutti i punti di pre-

ospedalizzazione per favorire il miglioramento qualitativo dell'informazione rilevata, processo che nel corso del 2020 è stato forzatamente rallentato dall'avvento della pandemia.

<b>Gestione del Patrimonio Immobiliare</b>
<b>Gli investimenti</b>

**Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum - Target: 100%**

Con determina n. 1455 del 23.04.2020 ad oggetto "Ristrutturazione e adeguamento dei blocchi operatori e delle aree intensive e completamento della dotazione tecnologica – APB24 - Programma straordinario di investimenti in Sanità ex art 20 l.67/88 IV fase - 2° stralcio - Addendum. CUP: G41B16000250003. Determinazioni. Dichiarazione di aggiudicazione", sono state riepilogate le aggiudicazioni relative ai lavori (Lotto Ravenna, Lotto Forlì e Lotto Cesena) e le forniture (Lotto Attrezzature).

Con nota agli atti prot. n. 119664 del 14.05.2020 si è provveduto, nei termini stabiliti, di cui alla nota Regionale n. 0207889 del 09.08.2019, a trasmettere al Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie della regione E-R, la dichiarazione di aggiudicazione/affidamento dei lavori e forniture dell'Intervento APb24, per un importo complessivo di € 9.420.529,71 a cui vanno aggiunti oneri fiscali, spese tecniche, spese per arredi etc., per un costo complessivo dell'intervento pari ad € 13.000.000,00.

**Trasmissione richieste di liquidazione a saldo relative a interventi conclusi e attivati. Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 100% del residuo relativo a interventi conclusi e attivati**

Per quanto riguarda lo stato di attuazione dei principali interventi in rapporto ai finanziamenti residui si evidenzia quanto segue:

- a seguito della conclusione delle attività amministrative-contabili sono state inviate le richieste di liquidazione a saldo relative a interventi conclusi e attivati (entro i primi due mesi del 2021), ossia Interventi: CSM, Intervento 307, Intervento AP63, Intervento M21;
- alla conclusione di alcuni interventi principali, interventi ex art. 20 L. 67/88, è stata valutata la necessità di eseguire interventi complementari strettamente collegati al progetto originario, ossia Interventi AP67 e Interventi di Prevenzione incendi H36 – H37 – H38. Per gli stessi sono in corso le attività per la loro presentazione al Gruppo Tecnico Regionale ed è stato programmato di presentarli per l'autorizzazione entro il primo semestre del 2021.

A seguito dell'approvazione del Certificato di Collaudo, che ha definitivamente accertato le spese intervenute per gli stessi, si provvederà ad inviare, entro i primi mesi dell'anno 2021, le richieste di liquidazione a saldo per Intervento AP64 e Intervento 304.

Per l'intervento AP 69 "Completamento DEA Ospedale Infermi di Rimini" concluso ed attivato si prevede di trasmettere la richiesta di liquidazione a saldo entro il primo semestre dell'anno 2021, in quanto:

- per Intervento DEA 5° Piano, con determinazione n. 817 del 02.03.2020, è stato approvato il Certificato di Collaudo;
- per Intervento DEA 6° Piano, invece, in fase di ultimazione dei lavori sono emerse molteplici criticità legate alla situazione finanziaria dell'Appaltatore: procedure giudiziali, notifiche di pignoramento e notifiche di ricorsi in conseguenza di mancati pagamenti dei subappaltatori e dipendenti. Nel medesimo periodo, inoltre, sono intercorsi incontri e corrispondenze con l'Appaltatore in

relazione alla emissione dello Stato Finale dell'Appalto de quo, a seguito del completamento di lavorazioni integrative, per carenze dell'opera, per le quali, l'appaltatore si era reso disponibile alla realizzazione ma che poi, successivamente, si è dichiarato impossibilitato a svolgerle, con conseguente necessità nel mese di settembre 2020, per il Direttore Lavori, di affidamento delle suddette lavorazioni, ad altra ditta. E' stato attivato un contenzioso con l'Appaltatore.

## **RENDICONTAZIONE OBIETTIVI DGR 2339/2019 DI INTEGRAZIONE DGR 977/2019**

In questa sezione vengono relazionate le azioni messe in campo dall'Ausl Romagna sulle tematiche che la DGR 2339/2019 ha posto ad integrazione della DGR 977/2019. In particolare, le tematiche approfondite riguardano:

- Prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori;
- Progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale;
- Misure a sostegno dei caregiver.

Gli ulteriori obiettivi su cui la DGR 2339 aveva richiamato l'attenzione delle Direzioni Generali, ossia:

- Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali;
- Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA;
- Rispetto dei tempi di pagamento;

trovano rendicontazione nel precedente paragrafo 4 della DGR 977/2019, essendo aree già in essa contemplate.

### ***Prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari***

Il tema delle aggressioni a danno degli operatori è stato strutturato nel periodo 2017-2020 partendo dall'analisi delle manifestazioni aziendali di "violenza da terzi" (segnalazioni da operatori e infortuni sul lavoro), sulla base dei documenti ministeriali, delle "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari" e del "Piano di Prevenzione della Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS)".

Lo scopo principale delle attività svolte, indirizzato anche dalle risultanze del Gruppo di Lavoro aziendale "ad hoc", è stato quello di valutare il rischio derivante da fenomeni di violenza da terzi a danno degli operatori che operano nelle strutture identificate come prioritarie nelle sopra richiamate indicazioni, al fine di attivare misure di miglioramento e correttive, attraverso l'analisi degli ambienti di lavoro e del fenomeno infortunistico, e l'adozione di iniziative e programmi volti a prevenire gli atti di violenza e/o ad attenuarne le conseguenze negative.

Stante quanto sopra, sono stati attenzionati 99 servizi/reparti aziendali e i relativi documenti di valutazione del rischio "violenza da terzi" che contenevano le misure di adeguamento con relativo cronogramma, sono stati progressivamente approvati con quattro deliberazioni del Direttore Generale.

Gli interventi correttivi, tra cui l'implementazione dei sistemi di videosorveglianza e dei servizi di vigilanza privata, le ulteriori misure strutturali e tecnologiche ed organizzative/gestionali nonché la maggiore offerta formativa "specialistica" (gestione delle aggressioni in ambito sanitario), sono state attuate nel corso degli anni sulla base dell'indice di rischio "violenza da terzi".

Il confronto continuo tra le UU.OO. incaricate dell'esecuzione delle succitate misure, permette di concludere che gli interventi di miglioramento previsti anche per l'anno 2020 sono stati portati a termine in gran parte dei servizi/reparti valutati (ad eccezione, ovviamente, degli interventi programmati nei pochi servizi/reparti contemporaneamente coinvolti nell'assistenza sanitaria per il Covid 19).

Riguardo i percorsi di specifica tutela sanitaria per gli operatori vittima di aggressioni si rende noto che in applicazione alla Procedura Aziendale n. 95 sulla *"Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali"*, è previsto ed è stato reso disponibile un supporto psicologico individuale o di gruppo per le aggressioni fisiche, con apertura dell'infortunio lavorativo/INAIL, su richiesta dell'operatore o del Direttore di U.O. (per interventi sull'equipe).

Si rappresenta, infine, che nella strutturazione sinteticamente sopra esposta, sono previste anche azioni di analisi, di confronti e di supporti nell'immediatezza degli eventi acuti di particolare rilevanza che, nell'anno 2020, per effetto della pandemia da Covid 19 e delle misure organizzative/gestionali conseguenti, in primis la riduzione e il controllo degli accessi alle strutture sanitarie, si sono notevolmente ridotti.

***Progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale***

In previsione della predisposizione e successiva condivisione degli Accordi di Committenza 2020 con i diversi Ospedali Privati Accreditati dell'ambito territoriale di riferimento aziendale, erano state abbozzate alcune potenziali progettualità finalizzate al contenimento dei tempi di attesa in alcuni ambiti particolarmente critici e di contenimento dei flussi di mobilità sanitaria. In particolare, ci si era riferiti alla Chirurgia Generale di Forlì per gli interventi per patologia erniaria e all'ORL di Cesena per interventi di rinosettoplastica in quanto entrambe le tipologie di intervento registravano liste particolarmente "popolate", con conseguenti lunghi tempi di attesa. Altra tipologia di attività in ambito chirurgico individuata per una progettualità finalizzata sia a contenere i tempi di attesa che i flussi di mobilità sia intra che extraregionale era relativa alla neurochirurgia spinale e del sistema nervoso periferico, individuando l'Ospedale Privato Accreditato "Malatesta Novello", in quanto dotato di posti letto di terapia intensiva post-chirurgica e quindi in grado di poter garantire adeguato ed efficace tempo di osservazione.

Le progettualità suddette erano in fase di formulazione e stesura per poi essere destinate all'autorizzazione del livello regionale nella seconda metà di febbraio ma il processo si è interrotto a causa dell'emergenza sanitaria COVID-19 nel corso della quale, a seguito di ordinanza regionale, è stata sospesa tutta l'attività programmata presso gli ospedali privati accreditati della Regione Emilia-Romagna.

Alla ripresa dell'attività chirurgica presso i medesimi ospedali privati accreditati la suddetta attività è stata avviata ma, a fronte dei livelli di sottoproduzione delle strutture rispetto all'attività ordinaria in committenza, determinati dalla precedente situazione emergenziale e dal suo ripresentarsi fin dal mese di Ottobre, con nuovo rallentamento dell'attività medesima, la stessa è stata ricompresa per l'anno 2020 nell'ambito del budget destinato alle strutture per la suddetta annualità.

Va in ogni caso sottolineato come la progettualità sopra rappresentata sia stata di fatto sostituita con l'attività chirurgica aziendale delocalizzata presso alcune strutture private accreditate della Romagna nelle fasi di piena emergenza sanitaria, al fine di garantire l'effettuazione di interventi di priorità A o di classe comunque considerata non procrastinabile.

Tale attività, prevista nell'Accordo Quadro regionale tra Regione e AIOP, finalizzato al coinvolgimento dell'ospedalità privata accreditata nella rete ospedaliera regionale per la gestione dell'emergenza sanitaria e poi ratificata anche nell'Accordo Quadro locale tra AUSL della Romagna ed AIOP Romagna, è stata svolta dai professionisti aziendali presso le strutture private accreditate individuate (Villa Maria di Rimini, Sol et Salus di Rimini, Maria Cecilia Hospital di Cotignola). In questo ambito si colloca anche l'attività avviata presso Ospedali Privati di Forlì per il recupero di interventi di bassa complessità rimasti sospesi, e quindi

gravati da tempi di attesa significativi, a causa del rallentamento dell'attività chirurgica aziendale per l'emergenza sanitaria COVID-19.

### ***Misure a sostegno dei caregiver***

In riferimento al punto A dell'allegato 1 della DGR n. 2318/2019 "*Misure a sostegno dei caregiver*", si è provveduto ad indicare la ripartizione economica prevista per ciascun Distretto, in rapporto alla popolazione residente, e fornire per il 2020 l'indicazione generale di sostegno alle linee di Servizio già attive, accrescendo in particolare il supporto alla domiciliarità ed all'implementazione del supporto da remoto. Tali indicazioni sono state oggetto di programmazione di dettaglio da parte di ciascun Ufficio di Piano. Nell'ambito delle Demenze, Parkinson, Ictus si è provveduto inoltre ad articolare Istruzioni Operative condivise a livello aziendale orientate alla ripresa in sicurezza delle attività psico-sociali in presenza co-progettate con le Associazioni del Territorio ed a rimodulare in modo condiviso gli interventi in remoto rivolti alle famiglie ed agli utenti anche tramite la predisposizione di materiale video.

Si è scelto inoltre di destinare una parte delle risorse all'acquisizione di 3 figure professionali psicologiche (una per Provincia) dedicate alle seguenti aree ed azioni:

#### **Forlì/Cesena e Ravenna - Area Disabilità intellettiva ed Autismo adulti (U.O. Centro Salute Mentale):**

- valutazione dei bisogni e delle condizioni psicoaffettive dei famigliari in relazione allo stato funzionale e cognitivo dell'utente;
- supporto e psicoeducazione del familiare;
- partecipazione all'articolazione dei progetti individualizzati con i famigliari e l'equipe sociale/sanitaria;
- valutazione ed indicazioni di trattamento dei "comportamenti problema".

#### **Rimini - Area Centro Disturbi Cognitivi e Demenza (Anziani e Disabili Adulti):**

- attività previste dal PDTA Demenza con particolare riferimento alla valutazione neuropsicologica di secondo livello ed alla realizzazione di interventi di valutazione dei bisogni, consulenza, psicoeducazione del caregiver, progettazione, conduzione e supervisione trattamenti non farmacologici (stimolazione cognitiva) e psicosociali in collaborazione con le Associazioni del territorio.

Nei Distretti si è proceduto rafforzando gli interventi a sostegno della domiciliarità, intensificando e rimodulando progetti già programmati nei territori. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo si richiamano:

- progetti a domicilio in sostituzione o ad integrazione della frequenza a centri diurni (attraverso educatori, oss...);
- gestione pratiche economiche e di accompagnamento;
- educazione alle cure a caregiver ed assistenti familiari nei progetti di rientro al domicilio a seguito di ricovero con personale dedicato;
- interventi di sostegno al nucleo in caso di positività dei membri al covid con collaborazioni con le associazioni del territorio;
- rimodulazione dei sollievi con tempi personalizzati;
- predisposizioni di guide condivise con modalità digitali per aggiornare i caregiver rispetto ai servizi della rete o alle strategie di gestione dei "comportamenti problema";

- interventi psicologici domiciliari orientati in particolare alla gestione dei sintomi comportamentali.

Sono state avviate azioni di recepimento della Determina 15465/2020, in cui un primo livello di condivisione progettuale è stato avviato tramite incontri periodici fra il referente Aziendale ed i tre Referenti Sociali.

Sono state scelte come aree da cui partire per le implementazioni organizzative e formative la demenza e le gravi disabilità, con il coinvolgimento delle equipe di ambito Provinciale distrettuale anche attraverso il diretto coinvolgimento dei Direttori dei Distretti.

Sono stati attivati/programmati incontri di ambito Provinciale orientati a condividere specifiche criticità territoriali al fine di rilevare le problematiche e migliorare i livelli di integrazione delle equipe.