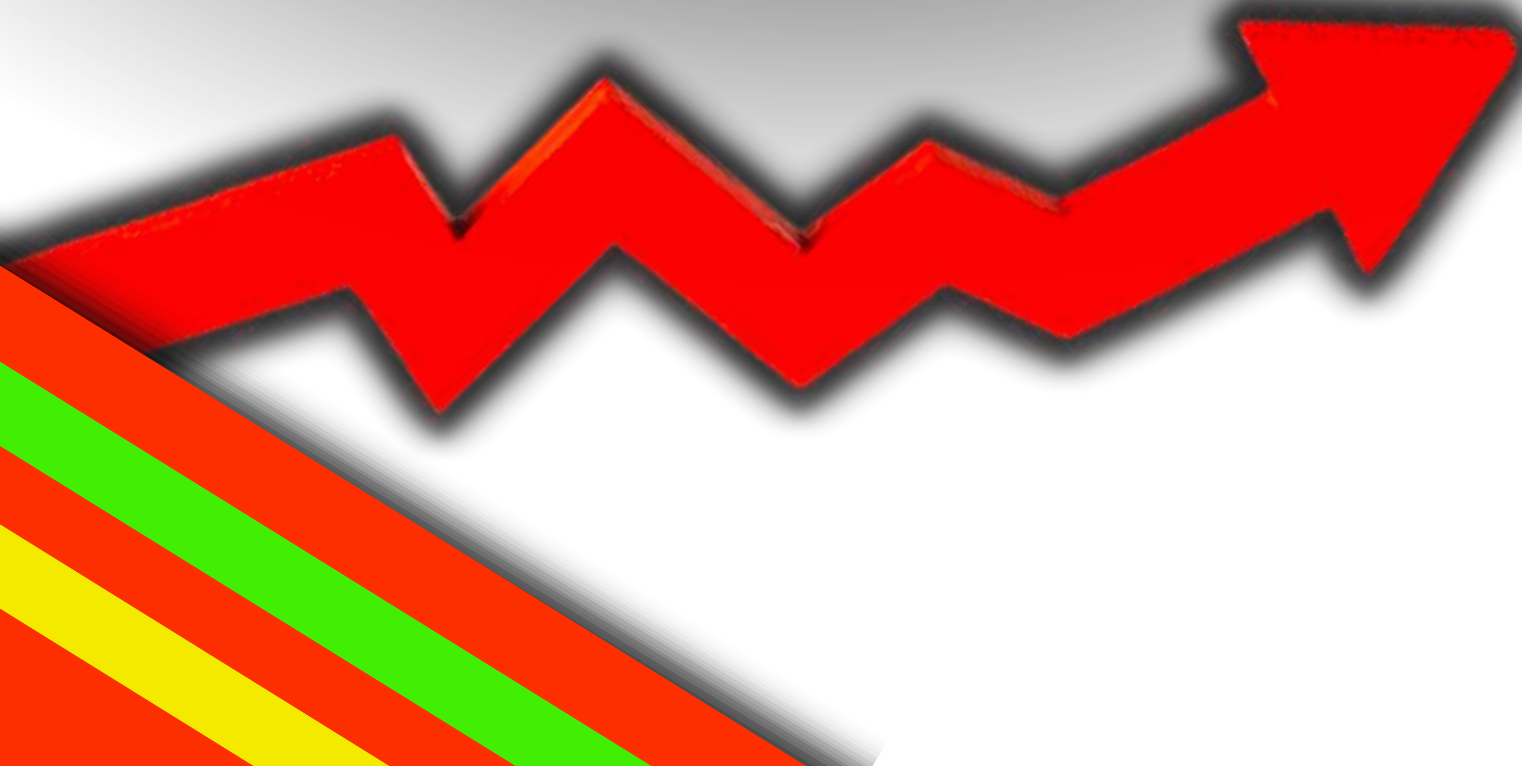


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



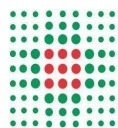
RELAZIONE SULLA
PERFORMANCE
A N N O 2 0 2 1



Direzione Generale Ausl Romagna

Giugno 2022

Realizzato da UO Programmazione e Controllo di Gestione



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2021

Deliberazione n. 222 del 29.06.2022

Sommario

1. PREMESSA	4
2. EXECUTIVE SUMMARY	7
3. PRINCIPALI INFORMAZIONI SULL'AZIENDA.....	12
3.1. DATI DI ATTIVITA'	12
3.2. DATI ECONOMICI.....	12
3.3. PERSONALE	13
4. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DELL'UTENTE	16
4.1. AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA.....	18
4.2. AREA DI PERFORMANCE DELL'INTEGRAZIONE	26
4.3. AREA DI PERFORMANCE DEGLI ESITI	38
5. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI.....	43
5.1. AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE	46
5.2. AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	67
5.3. AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE	80
5.4. AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	85
6. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E SVILUPPO.....	88
6.1. AREA DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	89
6.2. AREA DI PERFORMANCE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA	91
7. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ	94
7.1. AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA	95
7.2. AREA DI PERFORMANCE DEGLI INVESTIMENTI	100

8.	<i>COLLEGAMENTO CON ALTRI PIANI E DOCUMENTI.....</i>	<i>109</i>
9.	<i>CONCLUSIONI.....</i>	<i>111</i>
10.	<i>ALLEGATI.....</i>	<i>114</i>

1. Premessa

La relazione sulla performance è il documento annuale di rendicontazione delle attività e dei risultati che l'Azienda ha conseguito nell'alveo del sistema di obiettivi e indicatori definiti nel Piano triennale di programmazione.

È redatta in conformità a quanto previsto dalla DGR n. 819/2021 dell'Assessorato alle Politiche per la Salute ad oggetto *"Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR"* che richiama quanto già previsto dalla Delibera n. 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) *"Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance"* e si colloca all'interno del più complessivo sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende, come sancito dal D.Lgs. n. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni¹.

La Regione Emilia-Romagna ha avviato il percorso di adeguamento al D.Lgs. 150/2009 con la L.R. n. 26/2013 e con la DGR n. 334/2014 *"Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l'agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA)"*.

All'interno di tale sistema particolare importanza è assegnata al Ciclo di Gestione delle Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di puntuale controllo della gestione e di accurata rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, da attuare secondo modalità innovative e specifiche.

Le azioni e gli obiettivi individuati nel documento di programmazione triennale, tengono necessariamente conto sia delle esigenze interne e peculiari dell'Azienda della Romagna sia, nel contempo, delle indicazioni normative e di programmazione locali e regionali.

Il successivo e puntuale collegamento tra gli obiettivi aziendali e quelli delle singole articolazioni avviene poi attraverso il percorso di budget: con questo processo si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna struttura organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità gestionali ed operative connesse al loro raggiungimento.

In sintesi, è nelle seguenti fasi che si può riassumere il percorso applicativo del ciclo di gestione delle performance:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed

¹ Tale decreto stabilisce che ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

assegnazione degli eventuali obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;

- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi rispetto ai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive (monitoraggio infra-annuale della performance);
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (valutazione performance organizzativa) che dei singoli professionisti (valutazione performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.

Le principali aree prese in esame con il Ciclo delle Performance 2021-2023, in coerenza con le indicazioni fornite dagli obiettivi di Mandato del Direttore Generale dell'Azienda USL della Romagna (DGR n. 744/2020) e dalle Linee di Programmazione e Finanziamento regionale annualmente deliberate dalla Giunta Regionale, hanno trovato declinazione in un contesto ancora significativamente segnato dall'emergenza pandemica causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2 e si sono fondate nell'ottica di mettere in atto nuove strategie di risposta ai bisogni di salute dei cittadini con la prospettiva non solo di reagire alla sfida assistenziale aggiuntiva posta dal virus, ma anche di superare elementi di debolezza che erano già presenti prima dell'impatto pandemico.

In quest'ottica le priorità per l'organizzazione si sono focalizzate sulle seguenti traiettorie:

- il rafforzamento del sistema, in particolare della rete dell'assistenza territoriale e dell'integrazione ospedale-territorio;
- la messa a punto di modelli organizzativi più flessibili, in grado di rispondere tempestivamente alle emergenze;
- il consolidamento della rete ospedaliera;
- lo sviluppo degli strumenti e delle competenze digitali.

A questo si aggiunge il proseguimento delle azioni messe in atto per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza; per le aree di garanzia dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale (in coerenza con DGR n. 603/2019 recante il nuovo PRGLA 2019-2021); per l'equità nell'accesso ai servizi; per l'area dell'emergenza/urgenza con i problemi dell'inappropriatezza degli accessi e del sovraffollamento del pronto soccorso; per la progettazione e realizzazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025; per l'andamento della gestione amministrativo-contabile e dei risultati conseguiti su manutenzioni, investimenti, politiche del personale, sistema informativo aziendale.

Il presente documento *"Relazione sulla Performance 2021"* pertanto evidenzia, sulla base delle indicazioni fornite, i risultati clinici ed organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate di cui al Piano della Performance definito per il triennio 2021-2023.

Completa la rendicontazione dei risultati di gestione conseguiti nell'anno 2021 la *"Relazione sulla gestione del Direttore Generale"* (Allegato B alla Deliberazione n. 187 del 08.06.2022 *"Revoca della Deliberazione 177 del 31.03.2022 e adozione del Bilancio d'Esercizio 2021"*) dove trovano esplicitazione le azioni realizzate e i risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi assegnati all'Azienda USL della Romagna dalla Programmazione Annuale Regionale (definiti dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1770/2021) e più in generale agli obiettivi di salute in capo a questa Azienda.

2. Executive summary

Gli obiettivi clinico-organizzativi relativi all'esercizio 2021 inerenti l'operato dei servizi dell'Azienda USL della Romagna sono strettamente correlati alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi assegnati con il mandato al Direttore Generale e con le annuali linee di programmazione regionale, non sottovalutando il fatto che in alcuni periodi dell'anno la gestione dell'emergenza Covid ha richiesto azioni prioritarie per assicurare il tracciamento ed il contenimento dei contagi, il consolidamento della campagna vaccinale e la messa in opera dei piani di riordino dell'assistenza.

Al pari di questi già importanti risultati, l'Azienda ha inoltre proseguito sulla strada della crescita e dello sviluppo, portando avanti ulteriori impegnativi progetti:

- in ambito organizzativo, con l'importante revisione dell'assetto dei dipartimenti clinici verso un'aggregazione di livello provinciale per una migliore gestione dei fattori critici ed una maggiore garanzia di servizi di prossimità per i cittadini, un rafforzamento del mandato dei distretti con l'obiettivo di offrire prossimità, globalità, personalizzazione e continuità ai servizi alla persona e il proseguimento del lavoro per assicurare un governo stabile alle unità operative con direzione vacante;
- in ambito sanitario, con lo sviluppo della rete **Comprehensive Cancer Care Network (CCCN)** in collaborazione con IRST IRCSS, la riorganizzazione delle **Chirurgie Generali** con l'obiettivo primario di mantenere una costante attenzione al miglioramento continuo della qualità delle cure, in un'ottica "Value-Based" e l'implementazione **dell'Accordo Attuativo del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Parma e Modena e Reggio Emilia per la collaborazione in ambito sanitario**;
- in ambito tecnologico, con la definizione del piano strategico di trasformazione digitale denominato **Sanità Digitale Romagna**, recante l'obiettivo di collocare la sanità romagnola in una posizione sempre aggiornata rispetto allo scenario di continua evoluzione tecnologica;
- in ambito strutturale, con in primis lo sviluppo del progetto di realizzazione del Nuovo Ospedale di Cesena.

Tra i più importanti risultati conseguiti dall'Azienda USL della Romagna va poi certamente evidenziato il rispetto dell'obiettivo economico: infatti anche il bilancio 2021 registra un utile di esercizio pari ad € 9.532,00 confermando il rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1770/2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2021".

Fra gli altri aspetti di maggior rilevanza, in materia di **"Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero"** l'AUSL della Romagna ha avviato un percorso organizzativo interno al fine di facilitare l'accesso alle prestazioni chirurgiche. In particolare, nel corso del 2021 ha realizzato il Progetto HPR – Health Process Reengineering – con il coinvolgimento di tutti i

professionisti del percorso chirurgico che, suddivisi in 4 gruppi di lavoro, hanno individuato le priorità e gli strumenti organizzativi/tecnologici correlati al raggiungimento del succitato obiettivo. In materia di **“Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale”** l’Azienda UsI della Romagna nel biennio 2020-2021, caratterizzato dalle periodiche criticità legate alle varie ondate di picco Covid, ha sempre evidenziato buone performance sia nella tenuta dei tempi di attesa sia nella ripresa dell’attività e nel recupero delle prestazioni sospese. In particolare, nel 2021 i volumi di produzione si sono sostanzialmente riallineati ai valori 2019 (-2% vs -1% regionale) ed inoltre si sono consolidati i percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza, come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020), con l’erogazione di 13.360 colloqui significativi e 551 colloqui in video chiamata.

Sull’**area dell’Emergenza/Urgenza** il periodo pandemico ha richiesto particolare cura alle necessità di separare i percorsi ed i flussi dei pazienti dal Pronto Soccorso verso il Presidio Ospedaliero ed il domicilio. Questo ha portato alla realizzazione di importanti modifiche strutturali ed organizzative, la cui operatività è stata codificata all’interno del manuale aziendale Covid ed alle relative procedure applicative, orientate soprattutto:

- alla stratificazione del rischio, attraverso l’individuazione di percorsi a basso, medio ed elevato rischio COVID;
- alla realizzazione di aree di filtro in attesa del completamento diagnostico e del ricovero;
- alla definizione di percorsi di dimissione con interfaccia ed integrazione con il territorio in tutti i Presidi Ospedalieri.

Contestualmente, al fine di favorire il contenimento dei tempi di permanenza, soprattutto laddove siano state individuate particolari criticità, si è provveduto alla strutturazione di un’area di *Admission Discharge* per gestire i pazienti in attesa del ricovero Ospedaliero. Tale area, di cerniera con il territorio, ha permesso di migliorare il filtro al ricovero, di identificare percorsi verso la domiciliazione e pertanto di ridurre il tempo di permanenza in PS.

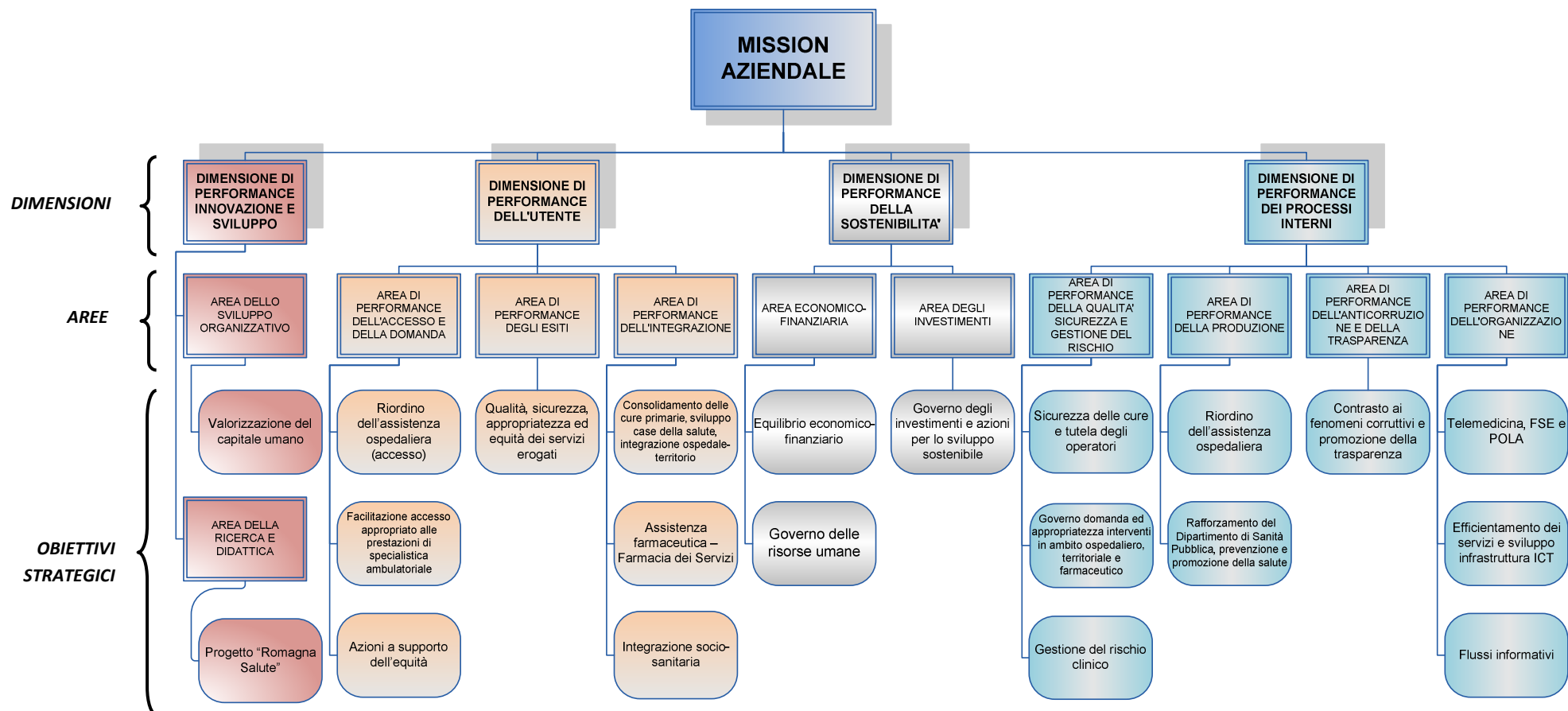
Importanti sviluppi e notevole carico di lavoro si sono infine concentrati sul perseguimento degli ulteriori obiettivi di programmazione:

- area socio-sanitaria;
- integrazione ospedale-territorio;
- politiche del farmaco e uso razionale dei dispositivi medici;
- potenziamento della farmacia dei servizi;
- qualità, sicurezza e gestione del rischio;
- sviluppo attività di ricerca;
- programmazione dei fabbisogni di personale;
- investimenti e manutenzioni;

- sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

I successivi capitoli sono strutturati in modo tale da rendicontare le azioni sviluppate e i risultati conseguiti rispetto alla suddetta programmazione del 2021, con riferimento a ciascuna Dimensione e Area della Performance, come da sottostante schema:

Albero della performance: rappresentazione grafica



Al fine di facilitare la lettura si è scelto di effettuare la rendicontazione per singola Area attraverso una breve descrizione delle azioni messe in atto per ogni obiettivo elaborato nel Piano della Performance e la tabella riassuntiva con i risultati agli indicatori regionali². Si evidenzia che per non appesantire il documento e per non generare ridondanze - laddove possibile – si rimanderà per approfondimenti all'allegata *“Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale”* (acclusa al Bilancio d'Esercizio 2021).

² Rilevazione effettuata in data 17.06.2022 sul Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale, consultabile - previa autenticazione - sul portale della Regione Emilia-Romagna.

3. Principali informazioni sull'Azienda

3.1. DATI DI ATTIVITA'

I dati di attività relativi all'assistenza ospedaliera, all'assistenza territoriale e al versante della prevenzione nonché le relative analisi sui volumi ed i risultati prodotti sono esaustivamente dettagliati nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale - Allegato B alla Deliberazione n. 187 del 08.06.2022 di adozione del Bilancio di Esercizio 2021 – rinvenibile al seguente link sull'area amministrazione trasparente del sito internet dell'Azienda Usl della Romagna

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/item/883-bilancio-d-esercizio-2021-ausl-romagna>

3.2. DATI ECONOMICI

A seguire la rappresentazione per sintesi del conto economico aziendale e del piano investimenti attuato. Per approfondimenti si rimanda all'Allegato A alla Deliberazione n. 187 del 08.06.2022 di adozione del Bilancio di Esercizio 2021 – rinvenibile al seguente link sull'area amministrazione trasparente del sito internet dell'Azienda Usl della Romagna

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/item/883-bilancio-d-esercizio-2021-ausl-romagna>

CONTO ECONOMICO

	CONTO ECONOMICO CONSUNTIVO 2021
(A) Valore della produzione	2.592.929.302
(B) Costi della produzione	2.629.131.164
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	-36.201.862
(C) Proventi ed oneri finanziari	-1.125.824
(D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-
(E) Proventi ed oneri straordinari	94.883.425
Risultato prima delle imposte ((A-B) + C + D + E)	57.555.739
Imposte dell'esercizio	-57.546.207
Utile (Perdita) d'esercizio	9.532

PIANO INVESTIMENTI

	INVESTIMENTI ANNO 2021
Diritti di brevetto e licenze	896.229
Altre immobilizzazioni immateriali	209.416
Terreni e aree edificabili	4.807.155
Fabbricati	4.657.299
Impianti e macchinari	110.705
Attrezzature sanitarie e scientifiche	15.823.779
Mobili e arredi	1.329.368
Automezzi	739.698
Attrezzature informatiche e beni strumentali diversi	2.205.104
Fabbricati in corso	15.272.995
TOTALE INVESTIMENTI REALIZZATI	46.051.748

3.3. PERSONALE

L'Azienda USL della Romagna è certamente una delle principali aziende del territorio per dimensioni, articolazioni e numero di dipendenti, che al 31.12.2021 sono in totale 17.105, di cui il 5,9% con contratto a tempo determinato.

Rispetto al 2020 si registra nel 2021 un incremento di personale collegato alle peculiarità del contesto sanitario caratterizzato da un lato dal protrarsi dell'emergenza pandemica da COVID 19 - che ha richiesto il potenziamento dei servizi territoriali, sia a carattere assistenziale che di prevenzione, come già indicato nei Decreti emergenziali del 2020, adeguando conseguentemente gli organici dei Dipartimenti Cure Primarie e del Dipartimento Sanità Pubblica, assicurando inoltre la realizzazione del Piano Vaccinale con l'apertura di hub vaccinali e sedi delocate e itineranti - e dall'altro dalla necessità di assicurare i livelli assistenziali e il recupero dell'attività programmata, in regime ambulatoriale e di ricovero, fortemente rallentati nell'anno 2020. In particolare, è stato privilegiato il ricorso alle assunzioni a tempo indeterminato, anche considerando le difficoltà di reclutamento di figure a tempo indeterminato, in alcuni profili professionali (infermieri e OSS). Sono inoltre proseguite le azioni di stabilizzazione del personale precario che hanno riguardato circa 750 figure nei diversi profili professionali.

La situazione del personale dipendente suddiviso per ruolo si è così articolata negli anni:

RUOLI	Valori assoluti			
	2018	2019	2020	2021
Ruolo Sanitario	9.990	10.391	11.565	11.905
Ruolo Tecnico	2.416	2.477	2.851	2.887
Ruolo Professionale	28	31	35	38
Ruolo Amministrativo	1.257	1.247	1.247	1.259
Totale tempo indeterminato	13.691	14.146	15.698	16.089
Personale a tempo determinato – ogni ruolo	1.613	1.296	1.041	1.016
TOTALE COMPLESSIVO (T.I. + T.D.)	15.304	15.442	16.739	17.105

Analogamente, si registra un incremento del personale atipico (contratti libero professionali e di collaborazione coordinata e continuativa) dovuto alle esigenze assistenziali collegate alla pandemia da Covid-19 e previsti dalla medesima normativa emergenziale. In incremento anche il personale universitario, sulla base dello sviluppo dei rapporti con l'Ateneo bolognese in collegamento con la programmazione regionale.

ALTRO PERSONALE RUOLO SANITARIO	Valori assoluti			
	2018	2019	2020	2021
Universitario Integrato	2	6	8	14
Contratti Libero Professionali	30	11	82	53
Co.Co.Co.			57	87
TOTALE	32	17	147	154

Il personale infermieristico rappresenta oltre il 45% del totale dei dipendenti e le donne ricoprono circa il 75% dei posti totali.

DIPENDENTI – Anno 2021	MASCHI N.	%	FEMMINE N.	%	TOTALI	%
Dirigenti Sanitari	1.210	7,1%	1.666	9,7%	2.876	16,8%
Altri Dirigenti (APT)	52	0,3%	60	0,4%	112	0,7%
Personale Infermieristico	1.368	8,0%	6.444	37,7%	7.812	45,7%
Personale OTA, OSS, Ausiliari	299	1,7%	1.609	9,4%	1.908	11,1%
Personale Tecnico Sanitario	483	2,8%	1.464	8,6%	1.947	11,4%
Personale Amministrativo	262	1,5%	1.195	7,0%	1.457	8,5%
Altro Personale	628	3,7%	365	2,1%	993	5,8%
TOTALE	4.302	25,2%	12.803	74,8%	17.105	100%

La fascia d'età maggiormente rappresentata è quella fra 45-54 anni, che corrisponde al 31,2% del totale dei dipendenti, mentre la fascia d'età più giovane (<=35 anni) rappresenta il 23,2% del personale (nel 2020 erano il 22,4%).

CLASSI ETÀ	<= 35		36 - 44		45 - 54		55 - 64		>= 65		TOTALE	
CATEGORIE PROF.	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Dirigenti Medici e Veterinari	152	268	281	530	290	479	409	357	78	32	1.210	1.666
Altri Dirigenti (Sanitari, APT)				5	29	22	21	33	2		52	60
Personale Infermieristico	490	2.076	286	1.068	374	2.161	218	1.125		14	1.368	6.444
Personale OTA, OSS, Ausiliari	65	140	87	273	94	629	51	528	2	39	299	1.609
Personale Tecnico Sanitario	130	452	106	292	122	323	122	381	3	16	483	1.464
Personale Amministrativo	32	99	53	195	92	401	83	486	2	14	262	1.195
Altro Personale	40	32	105	50	222	91	250	180	11	12	628	365
TOTALE v.a.	909	3.067	918	2.413	1.223	4.106	1.154	3.090	98	127	4.302	12.803
TOTALE % per età	23,2%		19,5%		31,2%		24,8%		1,3%		100%	

Turn Over

Nella tabella sottostante sono riportati i dati inerenti le cessazioni dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato avvenute nel 2021, a fronte delle quali si è provveduto alla completa copertura del turn over per i diversi ruoli utilizzando, ove possibile, graduatorie di mobilità esterna o graduatorie concorsuali per la copertura dei posti a tempo indeterminato.

Ausl Romagna – Anno 2021	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totali
Dirigenza	52	37	70	58	217
Comparto	123	140	264	198	725
Totale cessazioni	175	177	334	256	942

4. Dimensione delle performance dell'utente

Di seguito viene dapprima rappresentato il quadro sinottico che pone in relazione gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Ausl della Romagna (DGR n. 744/2020) con le Area di Performance relative alla dimensione dell'Utente e a seguire si trova un resoconto dei principali interventi attuati nel 2021 e dei risultati conseguiti per ciascun obiettivo strategico individuato.

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance			
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE			
Obiettivi di mandato	Area dell'accesso e della domanda	Area dell'integrazione	Area degli esiti
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.1. Riordino dell'Assistenza Ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici elettivi - Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza 		
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.2. Consolidamento delle cure primarie, sviluppo delle case della salute, integrazione ospedale-territorio	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Percorsi di assistenza protesica - Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze 	<ul style="list-style-type: none"> - Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 - Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico - Sviluppo degli ambulatori della cronicità e investimento sulla figura dell'infermiere di comunità - Sviluppo delle cure domiciliari - Sviluppo della rete di cure palliative - Sviluppo della medicina di iniziativa - Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche - Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale 	

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance			
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE			
Obiettivi di mandato	Area dell'accesso e della domanda	Area dell'integrazione	Area degli esiti
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.5. Assistenza farmaceutica		<ul style="list-style-type: none"> - Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi 	
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.6. Integrazione sociosanitaria		<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti - Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza - Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul 'Dopo di noi' per l'assistenza alle persone con grave disabilità 	
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.8. Azioni a supporto dell'equità	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione piano aziendale - Utilizzo degli strumenti di equity assessment - Promuovere la formazione in tema di medicina di genere ed equità - Monitorare gli effetti sulla salute delle disuguaglianze, utilizzando gli strumenti epidemiologici ad hoc predisposti con il coordinamento regionale 		
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA			Analisi della situazione attraverso la conduzione di audit clinici ed organizzativi con riferimento alle aree a maggior criticità risultanti da indicatori GRIGLIA LEA, PNE, Bersaglio, SIVER e conseguente definizione/individuazione interventi di miglioramento

4.1. AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA

In quest'Area gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance e le relative azioni messe in campo nel 2021 per il loro raggiungimento sono i seguenti:

Riduzione dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici elettivi

In relazione allo specifico obiettivo di facilitazione all'accesso delle prestazioni chirurgiche, volto a contenere i tempi e le liste di attesa, l'Ausl della Romagna ha istituito il Progetto *HPR – Health Process Reengineering* – con il coinvolgimento di tutti i professionisti del percorso chirurgico. Tali professionisti, suddivisi in 4 gruppi di lavoro, hanno collaborato per individuare le priorità e gli strumenti organizzativi/tecnologici ritenuti necessari per efficientare l'attività chirurgica:

- Analisi della domanda e definizione dell'offerta (perfezionamento e capillarizzazione dell'utilizzo della programmazione informatizzata e della pre-lista, coinvolgimento il privato accreditato);
- Omogeneizzazione e governo del percorso paziente (procedure operative e allocazione delle risorse, revisione del percorso, monitoraggio e manutenzione delle liste di attesa);
- Deployment dell'offerta sulle strutture operative (vocazioni distintive per disciplina, Documento Chirurgie 2.0);
- Massimizzazione dell'efficienza delle sale operatorie e della piattaforma chirurgica (board chirurgici locali, indicatori di efficienza, monitoraggio rilevazione tempi perioperatori);
- Utilizzo di strumenti informatici grazie al laboratorio sanità digitale (progettazione ed implementazioni di cruscotto gestione liste di attesa e dashboard).

Parallelamente, è stata costantemente effettuata una pulizia delle liste di attesa, con recall dei pazienti da parte delle UUOO chirurgiche (con la collaborazione dei servizi di pre-ricovero), come previsto dalla PA 165 e condiviso dalla RUA in sede di riunione del gruppo di lavoro regionale su SIGLA-liste di attesa ed il risultato di tale operazione è poi stato condiviso con le Direzioni Mediche di Presidio e con la Direzione Strategica.

Per quanto riguarda l'attività chirurgica svolta in Ausl della Romagna nel corso del 2021, relativamente agli interventi monitorati a livello regionale, si riporta di seguito una sintesi di confronto con i due anni precedenti:

Gruppo di Interventi monitorati Regione E-R	Anno 2019			Anno 2020			Anno 2021			Diff. 2021-2020	Var % 2021-2020
	N° Dimessi	N° ricoveri con TDA entro classe	% TDA entro classe	N° Dimessi	N° ricoveri con TDA entro classe	% TDA entro classe	N° Dimessi	N° ricoveri con TDA entro classe	% TDA entro classe		
01 - Tumore	3.045	2.818	92,5%	2.748	2.527	92,0%	2.960	2.748	92,8%	221	1,0%
02 - Altri Interventi	9.505	8.266	87,0%	6.817	5.599	82,1%	8.599	6.927	80,6%	1.328	-1,9%
03 - Protesi Anca	2.432	2.354	96,8%	2.057	1.957	95,1%	2.490	2403	96,5%	446	1,4%
TOTALE ROMAGNA	14.982	13.438	89,7%	11.622	10.083	86,8%	14.049	12.078	86,0%	1.995	-0,9%

Fonte: SDO

Rispetto alla performance complessiva si evince che nel 2021 il totale degli interventi effettuati entro i tempi di attesa della classe di priorità assegnata è stato pari all'86%, rispetto all'89,7% (-3,7%) del 2019 e all'86,8% (-0,8%) del 2020. Va anche sottolineato che la capacità produttiva chirurgica totale aziendale (urgenza + elettivo) nel 2021 ha raggiunto circa il 95% di quella del 2019, raggiungendo l'obiettivo di arrivare almeno al 90% fissato dalle indicazioni regionali.

Per quanto riguarda l'attività svolta presso il privato accreditato, con l'obiettivo di alleggerire le liste di attesa in corso di emergenza sanitaria COVID19 come previsto nell'Accordo Quadro locale finalizzato a regolamentare le diverse modalità di coinvolgimento dell'Ospedalità Privata Accreditata nella gestione della rete ospedaliera durante le diverse fasi di diffusione del contagio da SARS-COV2, nel 2021 sono stati svolti complessivamente 352 interventi, di cui 79 presso Villa Maria Cecilia di Cotignola (di cui 2 di Chirurgia Toracica e 77 di Interventi sul Sistema Nervoso Periferico) e 273 presso Villa Serena di Forlì (di cui 137 di Chirurgia Generale e 136 di Otorinolaringoiatria).

Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

Nella prima parte dell'anno 2021 i maggiori sforzi organizzativi, anche a seguito dell'emergenza pandemica, sono stati orientati a:

- ottimizzare la fase di dimissione e boarding migliorando la capacità ricettiva dei reparti per assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente;
- implementazione di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto liberi;
- strutturare percorsi di ricovero in sicurezza che garantiscano maggiore tempestività e contenimento del tempo di boarding;
- strutturare percorsi di consulenza specialistica in sicurezza che garantiscano maggiore tempestività di risposta e contenimento del tempo di permanenza in PS.
- lavoro congiunto e coordinato con il NUCOT (Nucleo Continuità Ospedale Territorio) e/o gli altri professionisti del territorio per facilitare la presa in carico condivisa e la transizione dei pazienti che non necessitano di un ricovero ospedaliero, verso l'assistenza territoriale.

Sul versante strutturale sono state messe in atto tutte le modifiche essenziali per rispondere alle necessità del periodo pandemico, in particolare per separare i percorsi ed i flussi dei pazienti dal Pronto Soccorso verso il Presidio Ospedaliero ed il domicilio:

- stratificazione del rischio;
- creazione di percorsi a basso, medio ed elevato rischio COVID;
- gestione di aree di filtro in attesa del completamento diagnostico;
- filtro ai ricoveri;
- percorsi di dimissione con interfaccia ed integrazione con il territorio.

Al fine del controllo dei tempi di permanenza, in particolare laddove si siano individuate particolari criticità dei tempi di attesa al ricovero, si è lavorato all'identificazione di un'area di *Admission Discharge* per gestire pazienti in attesa del ricovero Ospedaliero. Tale area di cerniera con il territorio ha permesso di migliorare il filtro al ricovero, di identificare percorsi verso la domiciliazione e soprattutto di ridurre il tempo di attesa al ricovero.

In tutte le sedi di Pronto Soccorso DEA di 1 e 2 livello si è inoltre potenziata l'attività di Osservazione Breve Intensiva, con percentuale di pazienti che accedono al ricovero dopo periodo di Osservazione Breve passate dal 24% al 42%.

Infine, è stata introdotta secondo tempistica Regionale la nuova procedura di triage a 5 codici, con parallelo adeguamento dei sistemi informativi al fine di continuare a garantire la corretta e tempestiva rilevazione degli indicatori di performance.

Facilitazione dell'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda prosegue nell'impegno di assicurare il governo delle liste di attesa, al fine di garantire ai cittadini un equo accesso ai servizi sanitari e promuovere l'adozione di corretti protocolli prescrittivi.

Nel biennio 2020-2021, caratterizzato dalle periodiche criticità legate alle varie ondate di picco Covid, l'Azienda Usl della Romagna ha sempre evidenziato buone performance sia nella tenuta dei tempi di attesa sia nella ripresa dell'attività e nel recupero delle prestazioni sospese. In particolare:

- nel 2020 la contrazione dei volumi di attività è stata più contenuta rispetto a quella mediamente registrata a livello regionale (-18% vs -22%);
- nel 2021 i volumi di produzione si sono sostanzialmente riallineati ai valori 2019 (-2% vs -1% regionale).

Oltre al riallineamento dei volumi di attività ai valori 2019, gli obiettivi su cui l'Azienda ha prioritariamente lavorato nel 2021 sono:

- ***promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.*** Le visite di controllo prescritte dal medico specialista nel corso del 2021 a livello aziendale sono state il 76,47% delle visite di controllo totali, in lieve crescita rispetto al 75,08% del 2020 (Fonte: SivER). L'analisi per dipartimento ha evidenziato

però significative differenze, sia come valori assoluti sia come rapporto percentuale. Alcune criticità possono essere riconducibili all'adeguamento dei sistemi informativi avvenuto nel secondo semestre 2021, pertanto appare necessario proseguire anche nel 2022 con momenti di formazione sulle regole di prescrizione e momenti di confronto per la risoluzione dei problemi tecnici/informativi.

Invece, la percentuale di prenotazioni effettuate dalla struttura che ha in carico il paziente, nella rilevazione aggiornata al 1° semestre 2021 si attesta su valori intorno al 30%, seppure sottostimati per le difficoltà di rilevazione del dato dovute alla sostituzione della cartella ambulatoriale sull'ambito di Ravenna e all'aggiornamento della stessa su quelli di Forlì e Rimini. Si ritiene pertanto necessario proseguire il lavoro di monitoraggio dell'indicatore durante il 2022 al fine di risolvere tempestivamente le eventuali criticità legate alle nuove modalità di gestione della presa in carico, anche alla luce del documento regionale su "Assistenza specialistica ambulatoriale".

- **Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale.** Durante il 2021 si è lavorato per completare l'inserimento di tutte le prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni on line sul CUPWEB, evidenziando a fine anno una percentuale del 99,6% (rilevazione aziendale). Tale percentuale comprende tutti gli esami di laboratorio, visite e diagnostica che sono prenotabili su CUPWEB o per i quali è presente una nota informativa sulle modalità di prenotazione/erogazione.
- **Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione nel Sistema CUP aziendale.** A partire da febbraio 2021 (pur con le notevoli difficoltà dettate dal persistere dell'emergenza sanitaria) è stato ripreso il percorso aziendale finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo Fondo CUP. In particolare, l'AUSL della Romagna partiva da una situazione (rilevazione ottobre 2020) in cui il 76% delle agende era collegato al sistema CUP, mentre la restante quota risultava composta da agende in autogestione nei diversi dipartimentali non integrate con il sistema CUP. La fase analitica rivolta all'individuazione delle agende trasferibili sul sistema Cup si è conclusa con il trasferimento di oltre 580 agende, che progressivamente hanno permesso alle UU.OO. di utilizzare i nuovi contenitori per le prenotazioni sul sistema CUP a partire dalla prima data utile.
- **Attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020).** Nel corso del 2021 sono stati erogati 13.360 colloqui significativi e 551 colloqui in video chiamata. Tale modalità è stata molto utilizzata ed apprezzata sia dal personale sanitario che dall'utenza poiché, nei periodi di maggior diffusione del virus, ha permesso di mantenere costante il monitoraggio su alcune tipologie di pazienti più fragili e ha altresì permesso un minor impatto sui servizi. L'Azienda attualmente sta provvedendo a diffondere in maniera più sistematica ed

organizzata la gestione di quota parte di attività con modalità innovative, attraverso una più cospicua collaborazione tra Direzioni di Presidio, ICT e IVT

Percorsi di assistenza protesica

L'applicazione dalla DGR 1844/2018, conseguente al DPCM 12/01/2017, parte da una revisione organizzativa dell'assistenza protesica che preveda la esplicitazione di equipe multi-professionali che si pongono a supporto del medico prescrittore nella individuazione e prescrizione di protesi, ortesi ed ausili.

Per analizzare e definire l'applicazione della DGR 1844/2018 l'Azienda ha istituito uno specifico gruppo di lavoro che ha lavorato alla predisposizione di un documento in cui sono state individuate e formalizzate le soluzioni organizzative e procedurali, in particolare per garantire il rispetto dei tempi di fornitura e consegna dei dispositivi ed i percorsi di continuità assistenziale. Il documento aziendale di applicazione della DGR 1844/2018 è stato presentato in Collegio di Direzione il 05.04.2022. Prevede un'applicazione che dovrà pervenire a regime entro il 2023.

Inoltre, a livello organizzativo, l'Azienda ha istituito tre strutture semplici di Assistenza Riabilitativa Territoriale, con valenza provinciale, che fungono da riferimento in materia di assistenza protesica per protesi, ortesi ed ausili riabilitativi connessi alle funzioni relative al movimento e alle funzioni cognitive, ausili assistenziali.

Infine, è proseguito il lavoro per l'efficientamento della gestione del percorso di assistenza protesica, convogliato sull'acquisto e l'implementazione in tutta l'Azienda del software Auxilium che permette di tracciare le forniture, di gestire l'Albo dei Prescrittori e dematerializzare la documentazione.

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

L'azienda opera costantemente per implementare modelli e strumenti informativi volti a promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini, con l'obiettivo di migliorare il rapporto medico-paziente, la relativa presa in carico e la facilitazione della comunicazione. In particolare, sono stati garantiti percorsi di Community Lab con la partecipazione attiva dei professionisti sanitari dell'Azienda:

- sull'ambito di Ravenna, dove il Consultorio Familiare ha partecipato al Progetto di "Promozione alla Salute" denominato "Will (Welfare Innovation Local Lab)", organizzato dal comune e orientato a sostenere progetti di promozione della salute nelle scuole in periodo Covid. Inoltre, rispetto alle attività sui primi mille giorni di vita del bambino e le dinamiche adolescenziali, sono state potenziate le collaborazioni con i Centri per le famiglie di tutti e tre i distretti (Ravenna, Faenza, Lugo) per sviluppare progetti di sostegno degli adulti che gravitano attorno a loro (genitori, insegnanti, educatori, allenatori, ecc...);
- sul territorio di Forlì, dove è stato approvato un Protocollo che vede il coinvolgimento dei servizi sanitari, dei servizi sociali e della scuola, giungendo alla creazione di una cabina di regia

orientata al ben-essere dei giovani, che con la metodologia del Community Lab incentiva la partecipazione della cittadinanza coinvolta;

- infine, nell'ambito del progetto regionale *"I consultori familiari in Emilia Romagna: quali traiettorie future?"* sviluppato con la tecnica del Community Lab, l'Azienda ha garantito la partecipazione di diversi ginecologi ed ostetriche al laboratorio on-line dal titolo *"Uniamoci per pensare in grande: puntiamo al salto di specie. Il Covid-19 come pedagogo per le politiche pubbliche di salute collettiva"*, effettuato il 23 e 24 febbraio 2021

Azioni di supporto all'equità

Nel corso del 2021 le strategie di equità, come approccio strutturale del sistema servizi sanitari e sociosanitari, sono state sviluppate pur con i rallentamenti fisiologici determinati dalle recrudescenze pandemiche del Covid 19 e proprio tenendo conto delle esperienze maturate nell'ambito della gestione dell'emergenza Covid.

Al fine di avviare una riflessione su come le prassi organizzative e lavorative si sono modificate a seguito dell'emergenza Covid e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi e individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà, un gruppo di professionisti della AUSL Romagna ha partecipato a un Laboratorio Regionale di approfondimento e riflessione su "Equità in pratica nell'epoca Covid-19" tenutosi in modalità on line nel mese di dicembre 2020. I risultati del laboratorio sono stati condivisi e discussi nell'ambito del coordinamento regionale Equità e Diversità a cui hanno partecipato i referenti aziendali Equità o loro delegati.

Durante il primo semestre 2021 è stato avviato un percorso, in collaborazione con l'ASSR, per la definizione del Nuovo Piano aziendale di azioni sull'Equità e della struttura del board aziendale equità, per renderli strumento di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione. Nello specifico si sono tenuti alcuni incontri preparatori del gruppo tecnico aziendale Equità, coordinati da ASSR, a un laboratorio che si è svolto in data 31 maggio 2021 e ha coinvolto la direzione Strategica aziendale e i componenti dello Staff della Direzione. Il documento di sintesi del laboratorio è stato trasmesso alla Direzione aziendale a ottobre 2021, quale traccia per la definizione dei nuovi piani e board aziendali equità.

Sempre nel corso del 2021 è stato elaborato il Profilo di Salute dell'AUSL della Romagna, con alcune specifiche riflessioni sulla pandemia e i suoi effetti e uno sguardo sulle disuguaglianze. Per quanto riguarda l'utilizzo di strumenti di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio aziendale, è proseguito il gruppo di lavoro intersettoriale su Disuguaglianza Materno Infantili in particolare nell'Ambito di Cesena. Si prevede uno sviluppo più ampio del progetto coinvolgendo tutti i territori anche in riferimento a quanto previsto nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

Infine, nell'ambito delle iniziative previste nel piano di azioni per l'Equità, è stato organizzato un evento formativo in tema di medicina di genere, a cura di un gruppo interdisciplinare costituito dal referente aziendale per la Medicina di Genere, dal referente Equità, dal responsabile del CUG

Aziendale, dal responsabile della Formazione e dall'ASSR. L'iniziativa rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari dell'AUSL della Romagna dal titolo "Medicina di Genere: esperienze e futuri sviluppi" si è svolta il 22 dicembre 2021

4.1.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance dell'accesso e della domanda

Gli indicatori regionali di valutazione monitorati per quest'area evidenziano alcune criticità per l'anno 2021, certamente acuite anche quest'anno dall'emergenza Covid che ha complicato il raggiungimento/consolidamento di alcuni dei risultati attesi nel piano triennale.

I punti maggiormente critici da segnalare riguardano gli indicatori:

IND0807 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi

Rispetto all'obiettivo di assicurare l'erogazione di prestazioni entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità D (ovvero entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami diagnostici), la rilevazione ex post evidenzia un peggioramento della performance rispetto al 2020, con la percentuale di prestazioni erogate entro i tempi che si abbassa dal 76,49% del 2020 al 67,14% del 2021, ossia sugli stessi valori del 2019 (67,92%). In sede di analisi, oltre a tener conto di come il volume complessivo di attività sia più che raddoppiato fra 2020 (80.022 prestazioni) e 2021 (194.538 prestazioni) e che il contesto in cui la dilazione degli appuntamenti per il rispetto delle indicazioni igienico sanitarie ha pesato ancora per una buona parte dell'anno, occorre determinare ulteriori correttivi per un riallineamento delle performance almeno ai valori medi regionali.

Le stesse considerazioni valgono anche per **IND0789 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (NSG)** rispetto al quale la percentuale di prestazioni con priorità B è scesa dal 79,39% del 2020 al 76,13% del 2021.

Nella tabella sottostante è possibile poi rilevare gli altri indicatori i cui target attesi non risultano pienamente raggiunti sebbene si mantengano in linea con lo storico e/o prossimi ai risultati complessivi regionali ma sui quali si ritiene opportuno lavorare sviluppare azioni di miglioramento.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	99,94	99,78	99,79	81,92	In linea con l'atteso	Mantenimento valori 2020 e comunque > 90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	99,9	99,81	99,8	93,44	In linea con l'atteso	Mantenimento valori 2020 e comunque > 90%

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0795 - Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	95,89	98,22	98,86	89,5	In linea con l'atteso	Mantenimento valori 2020 e comunque > 90%
IND0807 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi	67,92	76,49	67,14	79,61	Da migliorare	Miglioramento valori 2020 con tendenziale avvicinamento al 90%
IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo	70,07	75,08	76,47	81,85	Da migliorare	Miglioramento continuo e comunque > 80%
IND0789 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (NSG)	90,06	79,39	76,13	81,68	Da migliorare	Miglioramento valori 2020 con tendenziale avvicinamento al 90%
IND0861 - % ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	-	96,74	96,87	96,95	In linea con l'atteso	Tendenziale raggiungimento del 100%
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	84,44	81,39	76,02	77,55	Da migliorare	Miglioramento valori 2020 con tendenziale avvicinamento al 90%
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	89,76	92,33	89,6	89,54	Da migliorare	Miglioramento valori 2020 con tendenziale avvicinamento al 95%
IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	5,67	4,69	5,86	4,73	Da migliorare	Mantenimento /riduzione valori 2020 e comunque < 5%
IND0410 - Tasso std di accessi in PS	404,11	276,53	308,31	306,47	In linea con l'atteso	Riduzione valori 2019
IND0782 - Indice di filtro del PS	19,17	23,87	23,16	21,41	Da migliorare	Tendenziale riallineamento ai valori 2019
IND0830 - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - NSG	14	15	15	15	In linea con l'atteso	<= 15

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0841 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std x 1.000 residenti - NSG	128,89	109,88	117,12	115,45	In linea con l'atteso	Tendenziale riallineamento ai valori 2019
IND0765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	92,52	91,96	92,78	77,71	In linea con l'atteso	Mantenimento valori 2020
IND0766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	97,01	95,44	96,61	83,65	In linea con l'atteso	Mantenimento valori 2020
IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: 90 % casi entro la classe di priorità assegnata	87,07	82,56	81,14	75,29	Da migliorare	Miglioramento con tendenziale allineamento al 90%
IND0228 - Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	13,32	12,59	15,66	13,04	Da migliorare	Mantenimento /riduzione valori 2020 e comunque <= 15
IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	45,47	47,95	48,05	48,88	In linea con l'atteso	Miglioramento valori 2020

4.2. AREA DI PERFORMANCE DELL'INTEGRAZIONE

In quest'Area gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance e le relative azioni messe in campo nel 2021 per il loro raggiungimento sono i seguenti:

Completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR nella Missione 6 dedicata alla Salute prevede, fra gli altri interventi, elevati investimenti per lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e Telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria; il preliminare documento elaborato da un gruppo di lavoro coordinato dall' AGENAS "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza territoriale nel SSN", insieme ai più recenti accordi nazionali e regionali, rappresentano il riferimento per l'identificazione delle principali traiettorie di sviluppo delle cure territoriali e per la ridefinizione dei livelli di governo ed erogazione dei principali interventi finalizzati a rafforzare la presa in carico delle persone in condizione di fragilità/vulnerabilità sociale e/o sanitaria. Di particolare rilievo, a tal fine, sono gli interventi previsti anche nella Missione 5, nella sezione relativa alla realizzazione delle infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore. Nelle more dei documenti tecnici, finalizzati alla

declinazione territoriale del PNRR, l'Azienda Usl della Romagna ha sviluppato un programma di rafforzamento complessivo degli interventi territoriali in linea con gli obiettivi di mandato affidati da parte della Regione.

L'Ausl della Romagna, alla luce delle suddette indicazioni, ha programmato l'attivazione/potenziamento di:

- 24 Case della Comunità, che comprendono anche ampliamenti, ristrutturazioni o riqualificazioni delle sedi esistenti, inclusa quella di Rimini già finanziata ex art. 20;
- 11 nuove Centrali Operative Territoriali (COT) distribuite in modo da averne almeno una per Distretto;
- 7 OsCo distribuiti secondo il fabbisogno degli ambiti territoriali di riferimento.

Rispetto alle progettazioni già in corso, l'Azienda ha garantito negli OsCo già operanti che fossero mantenute le tecnologie attivate nel 2020, in particolare per gli OsCo di Brisighella e Cervia.

Sull'ambito di Cesena, oltre ad una riorganizzazione strutturale, si è realizzato un incremento di 8 posti letto finalizzati ad accogliere pazienti provenienti da reparti ospedalieri, previa valutazione da parte del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NUCOT).

Nell'area riminese, sinora scoperta rispetto a questa tipologia di struttura, sono stati attivati 12 posti letto di cure intermedie all'interno dell'Ospedale "Franchini" di Santarcangelo a gestione infermieristica e modello assistenziale collaborativo con MMG e medici internisti ospedalieri. La modalità di accesso è a gestione del Nucleo di Continuità Ospedale Territorio (NuCot).

Infine, ad aprile 2022 si è giunti all'apertura della nuova Casa della Salute del mare a Marina di Ravenna.

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

Rispetto alla tematica della cronicità, si sottolinea che l'ambulatorio infermieristico per la gestione integrata della patologia cronica è presente in tutte le case della salute nei diversi ambiti ed opera in stretta connessione con i punti unici di coordinamento sociale e sanitario al fine di intercettare i pazienti fragili per predisporre la presa in carico.

Per quanto concerne l'obiettivo di promuovere l'utilizzo dello strumento Risk- ER, a supporto dell'identificazione pro-attiva dei pazienti a maggior rischio di fragilità, nelle diverse Case di Comunità dell'AUSL Romagna si è continuata la valutazione congiunta del MMG, dell'infermiere e del Sociale dei pazienti a medio/alto/rischio già identificati dall'ultimo aggiornamento regionale.

Nell'ambito della presa in carico dei pazienti cronici, insieme allo sviluppo degli ambulatori della cronicità realizzati nel rispetto delle indicazioni regionali e dei relativi PDTA aziendali, sono stati implementati ulteriori interventi volti a potenziare i servizi di telemedicina al fine di migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei percorsi da parte dei pazienti più disagiati.

Nello specifico:

- sugli ambiti di Forlì-Cesena e Ravenna, nei mesi di gennaio e febbraio 2021, gli operatori delle equipe delle Case della Salute selezionate (CdS Rubicone, CdS Predappio, CdS Rocca San Casciano, CdS Modigliana, CdS Forlimpopoli, CdS Castel Bolognese, CdS Brisighella) hanno completato il Corso FAD regionale sulla piattaforma di Telemedicina;
- presso le Case della Salute di Predappio, Rocca San Casciano, Modigliana, Castel Bolognese e Brisighella è stato avviato sperimentalmente il reclutamento e la presa in carico dei pazienti anche con il supporto degli strumenti di telemedicina, fissando il termine della sperimentazione e della valutazione dei risultati per giugno 2022;
- infine, a novembre 2021 è stata proposta alla Regione Emilia-Romagna l'estensione del Progetto Telemedicina ad una ulteriore struttura, la Casa della salute di Forlimpopoli, che è stata quindi inclusa nella sperimentazione.

Nel corso dell'anno è stato attivato un gruppo di lavoro in collaborazione fra IRST e AUSL della Romagna per strutturare un percorso di presa in carico di pazienti oncologici all'interno della Casa della Salute di Forlimpopoli, denominato progetto SMART (Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in sanità). Il progetto, nelle sue fasi iniziali, ha previsto un'analisi condivisa IRST/AUSL dei pazienti oncologici per l'individuazione del miglior setting di cura, la costruzione della microrete per la presa in carico integrata e la progettazione dell'erogazione dentro la Casa della Salute, con il supporto di un farmacista counsellor, dei farmaci oncologici per via orale.

Infine, richiamando i contenuti del documento denominato *“Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia/Comunità”*, ufficializzato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nel settembre 2020, in ottemperanza dei contenuti del D.L. n. 34/2020, convertito in Legge n. 77 del 17.07.2020, a livello Aziendale si è proceduto all'elaborazione del progetto dell'Infermiere di Famiglia con la definizione della relativa Job description. E' stato pianificato un Corso di Perfezionamento in partnership con Fondazione UNIBO che verrà avviato a maggio 2022.

A tal fine, l'Azienda nel corso del 2021 ha elaborato e dato avvio a progetti pilota incentrati su funzioni e responsabilità dell'infermiere di famiglia e di comunità volti a fornire ai cittadini gli strumenti assistenziali utili per sostenere il peso di una malattia o di una disabilità cronica prevalentemente all'interno dell'ambiente familiare e quindi supportare e sostenere il potenziamento delle autonomie dei pazienti e dei loro familiari e caregivers. In particolare:

- nel distretto di Lugo è stato elaborato un progetto sperimentale dell'Infermiere di Famiglia presso la Casa della Salute di Voltata, con la presentazione alle principali istituzioni locali;
- nell'ambito riminese è stata progettata l'attivazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità in Alta Valmarecchia, all'interno della SNAI (Strategia Nazionale per le Aree Interne) in collaborazione con il GAL (Gruppo di Azione Locale).
- entro l'anno 2022 si sperimenteranno poi ulteriori progetti, in particolari contesti di assistenza territoriale, incentrati sulla figura dell'infermiere di famiglia, anche al fine di verificare sul

campo la coesione delle progettazioni realizzate a livello teorico in termini di declinazione del profilo, ambiti di competenza e responsabilità.

Accanto agli ambulatori attivati all'interno delle Case della Salute, allo scopo di garantire capillarità, prossimità ed equità delle cure su tutto il territorio, l'AUSL della Romagna riconosce il modello di NCP strutturato, caratterizzato, in particolare dalla presenza di un ambulatorio infermieristico della cronicità, dedicato alla presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare della cronicità e della fragilità per gli assistiti del NCP.

L'ambulatorio di NCP, il cui personale infermieristico è di norma messo a disposizione dal MMG del NCP, risponde ai medesimi protocolli, standard e indicatori degli ambulatori cronicità delle Case della Salute. Il coordinatore organizzativo delle Case della Salute è il referente organizzativo anche degli ambulatori di NCP.

Strumento operativo fondamentale di tutti gli ambulatori cronicità territoriali aziendali è la Cartella informatizzata integrata della cronicità, applicativo per il quale è stato attualmente definito il documento di microanalisi in collaborazione con Lepida SpA. L'applicativo, totalmente integrato nella rete SOLE, viene alimentato con i flussi SOLE anagrafici, amministrativi e sanitari, ed è integrato con SSI (cartella SOLE MMG).

Sviluppo delle cure domiciliari

L'Assistenza domiciliare integrata (ADI) è una modalità assistenziale consolidata su tutto il territorio regionale. Tuttavia, per rispondere alle sempre crescenti necessità dei cittadini e per aumentare ulteriormente i livelli di qualità è necessario procedere alla revisione del modello organizzativo e assistenziale individuato con la DGR 124/99 *"Criteri di riorganizzazione delle cure domiciliari, anche alla luce delle esperienze emergenziali da COVID-19"*.

In questo ambito, l'azienda AUSL Romagna ha promosso una analisi dei processi strategici per la gestione integrata delle Cure Domiciliari e, al fine di potenziare la presa in carico territoriale e garantire una sempre più efficace e tempestiva continuità di cura nel passaggio Ospedale-Territorio, nel corso del 2021 è stata ulteriormente analizzata l'esperienza del NuCot attraverso la realizzazione di un audit clinico-organizzativo che ha evidenziato aspetti critici che hanno costituito lo spunto per la definizione di un progetto di miglioramento i cui obiettivi sono stati declinati nel Budget 2022 dei dipartimenti coinvolti.

Gli obiettivi specifici individuati attraverso l'audit sono di:

- garantire l'applicazione dei concetti fondanti del percorso della dimissione difficile contestualizzandoli nei differenti territori aziendali: starting precoce, presa in carico con valutazione multidimensionale, definizione del progetto personalizzato, centralizzazione della processazione delle richieste;
- identificare i professionisti che devono essere presenti all'interno delle equipe multidisciplinari (Infermiere, Assistente Sociale, Medico Geriatra), completando gli assetti organizzativi;

- trasferire le competenze sulla valutazione e progettazione del percorso della dimissione difficile alle UUOO coinvolte da parte dell'equipe NuCOT (formazione frontale, formazione sul campo);
- monitorare i percorsi clinico-assistenziali-riabilitativi individuati presso le strutture di cerniera;
- completare l'informatizzazione del percorso NuCOT;
- identificare le azioni per lo sviluppo del percorso NuCOT in funzione della costituzione delle COT. Parimenti è stato predisposto un monitoraggio dell'applicazione della Procedura Aziendale PA210 "Modalità di accesso alle cure domiciliari".

Contestualmente è proseguito il processo di fornitura dell'applicativo aziendale ICARO per la Gestione dell'Assistenza Domiciliare Integrata. Tale applicativo garantirà l'integrazione operativa con i Servizi Socio-Assistenziali e una migliore qualità dei Flussi informativi tra i Servizi coinvolti e la Regione. Inoltre, a garanzia della qualità dei servizi erogati, in particolare per la continuità del percorso di dimissione ospedaliera, è stata analizzata la modalità di fornitura di ausili assistenziali in tutti gli Ambiti Territoriali della AUSL Romagna ed è stata elaborata una proposta di percorso di prescrizione degli ausili assistenziali in attuazione delle indicazioni contenute nel DPCM 10.01.2017, DGR 1844/2018, che verrà applicata nel 2022.

Infine, sono proseguite le sperimentazioni di telemedicina a supporto dell'assistenza domiciliare in collaborazione con i medici di medicina generale.

Sviluppo della medicina di iniziativa.

Nell'ambito dello sviluppo della medicina di iniziativa, insieme al potenziamento nelle Case della Salute degli ambulatori della cronicità e all'implementazione della telemedicina e del Telemonitoraggio al fine di migliorare l'accessibilità e la fruibilità dei percorsi da parte dei pazienti più disagiati, l'Azienda ha investito sull'attivazione di attività di psicologia nelle Cure Primarie. Un primo progetto sperimentale è partito ad inizio 2020 (in concomitanza con la pandemia) nella Casa di Comunità di Russi.

Nell'anno 2021 il progetto si è poi esteso ad altre 8 Case della Comunità e precisamente:

- N. 2 sul territorio di Rimini: Morciano di Romagna e Santarcangelo;
- N. 2 sul territorio di Forlì/ Cesena: Forlimpopoli e Savignano;
- N. 4 sul Territorio di Ravenna: Lido Adriano, San Pietro in Vincoli, Bagnacavallo e Castel Bolognese.

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

Nell'ambito dei progetti per l'innovazione dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche l'Azienda, oltre a contribuire al processo di revisione dei programmi regionali su autismo, gravi disturbi di personalità, esordi psicotici e disturbi del comportamento alimentare, ha proceduto ad attivare in tutti i Centri di Salute Mentale percorsi dedicati alla tutela della salute fisica

delle persone assistite e all'avvio della Cartella Unica Regionale Elettronica (CURE) in tutti i CSM. A regime CURE includerà, in un solo applicativo regionale, le attività della Salute Mentale Adulti, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria infanzia e adolescenza, Psicologia clinica e Servizi Tutela minori, con l'obiettivo di supportare la gestione della documentazione socio-sanitaria degli assistiti, facilitare le integrazioni tra i professionisti, aumentare l'appropriatezza nella progettazione dei percorsi di cura individualizzati.

Rispetto ai programmi regionali, in Azienda lo stato di implementazione e sviluppo è il seguente:

- **DCA:** è stato recentemente pubblicato il PDTA aziendale e si sta lavorando ad una riorganizzazione per ridurre le liste di attesa per la UONPIA di Ravenna.
- **Gravi Disturbi di Personalità:** sono attivi interventi di primo livello e di secondo livello in tutti gli ambiti.
- **Autismo:** i programmi regionali sono stati applicati secondo le indicazioni. Per quanto concerne il PRIA si è operato in particolare sulla fase di passaggio minori/adulti attraverso il progetto Meraky.
- **Esordi Psicotici:** presenza in ogni ambito di personale dedicato che attiva prese in cura secondo linee di indirizzo Regionali.

Sviluppo della rete di cure palliative

La Rete Locale Cure Palliative dell'Azienda USL della Romagna è stata istituita con Deliberazione del Direttore Generale n. 84 del 19.03.2019.

All'interno di questa, in tutti e 4 gli ambiti, a garanzia del criterio di prossimità, sono presenti i due livelli domiciliari di erogazione delle cure palliative da parte della UCPD locale:

- assistenza domiciliare basica;
- assistenza domiciliare specialistica.

Inoltre, in ogni ambito, come da procedura aziendale 203 del 25 febbraio 2019, esiste un Punto Accesso alla RLCP gestito dall'Infermiere Case Manager (ICM) di RLCP. L'evoluzione organizzativa è quindi giunta alla sua pienezza, avendo tutti gli ambiti un ICM RLCP che gestisce le segnalazioni provenienti da ospedale, domicilio, IRCCS, CRA e Case di Riposo e invia i pazienti in tutti i NODI della rete (ambulatorio, hospice, UCPD).

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Il programma di attuazione delle farmacie dei servizi è proseguito coerentemente con le indicazioni di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 480 del 28 marzo 2022 avente ad oggetto "Proroga al 31 dicembre 2022 del protocollo d'Intesa regionale di cui alla propria deliberazione n. 329/2019".

In particolare:

- sull'area dell'assistenza integrativa è stata avviata la prescrizione informatizzata dei DM per diabete su Auxilium e l'erogazione di stomie e cateteri per incontinenti attraverso la rete delle farmacie convenzionate;

- è stata identificata una farmacia pilota di Ravenna per l'avvio della sperimentazione del servizio Punto Prelievi con richiesta di autorizzazione alla RER;
- sono stati effettuati corsi per Farmacisti Convenzionati in ogni ambito provinciale (totale 12) sulla tematica dell'appropriatezza prescrittiva;
- sul versante FARMACUP è stata estesa la gamma di prestazioni prenotabili in Farmacia e attivata la stampa referti;
- il totale delle farmacie attive con la funzione di rilascio dell'identità digitale al cittadino sono arrivate nel corso del 2021 al 67% del totale (vs target $\geq 60\%$);
- il totale delle farmacie coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE è giunto al 72% del totale (vs target $\geq 66\%$);
- è stata data piena applicazione alla lista unica regionale DPC con supporto alle farmacie Convenzionate per criticità relative alla chiusura delle ricette DEMA dei farmaci DPC su SAR.

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

Al fine di garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio promuovendo anche l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale, l'Azienda già dal 2019 ha attiva la Procedura Aziendale PA 182 *"Percorso disordini della sfera emozionale dalla gravidanza al periodo post natale"*, la cui diffusione e implementazione ha determinato la creazione di gruppi multidisciplinari finalizzati alla creazione di percorsi di assistenza in gravidanza e in puerperio personalizzati in base alle condizioni materne evidenziate. La procedura prevede una valutazione del benessere psico-sociale della donna durante il periodo della presa in carico per la gravidanza ma anche un percorso strutturato con i MMG i quali, osservando eventuali segni di disagio, possono richiedere una visita psicologia per sospetto disagio emozionale in gravidanza. Per favorire la diffusione e la corretta applicazione della procedura sono state promosse azioni formative a livello aziendale.

Alla fine del 2021 sono iniziati i lavori di revisione della procedura stessa.

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

L'Azienda, al fine di supportare i caregivers di persone non autosufficienti ha già intrapreso e proseguirà nello sviluppo di azioni volte a:

- sostenere i caregiver come definito dalla DGR n. 2318/2019, con particolare attenzione ai caregiver di soggetti con disabilità e di persone con demenza e dando altresì piena attuazione al PDTA demenza;
- promuovere percorsi di formazione per rafforzare il lavoro integrato tra gli operatori dell'AUSL e gli operatori degli EE.LL. affinché il caregiver sia a pieno titolo coinvolto nei progetti delle persone in carico;

- accompagnare i caregivers nelle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio, che possono essere di sostegno all'assistenza ed alla cura, attraverso i servizi socio sanitari della rete territoriale.

Nel corso del 2021, al fine di programmare il riparto del finanziamento e adempiere alle indicazioni relative alle azioni da intraprendere, si è proceduto alla costituzione di una Cabina di Regia Aziendale con il compito di formulare indicazioni di carattere generale e trasversale (composta da DASS, Referenti Sociali, Referente Aziendale Caregiver, Direttori di Distretto, Dirigente DIT). Presso ciascun Distretto si è provveduto alla programmazione delle azioni locali da realizzare in collaborazione con Ufficio di Piano, Direttore di Distretto, DASS, Dirigente DIT. A livello generale e trasversale, in ragione dell'esigenza condivisa di implementare l'assistenza psicologica ai caregiver familiari e dotare le equipe carenti di professionisti dedicati, si è scelto di destinare una quota per ciascun Ambito Provinciale per l'assunzione di alcuni professionisti psicologi da parte dell'AUSL della Romagna. Tali risorse sono state dedicate trasversalmente ai Distretti di ciascuna provincia alle seguenti priorità condivise:

- Disabilità Intellettiva ed autismo Adulti (ambiti di Forlì-Cesena e Ravenna);
- Area Centro Disturbi Cognitivi e Demenza (ambito di Rimini).

Prioritariamente si sono realizzati:

- interventi di sollievo programmato al domicilio o di accoglienza temporanea in centro diurno o struttura residenziale;
- interventi di Assistenza Domiciliare integrata a seguito di assenza temporanea del caregiver/badante principale a causa di infortuni o malattie o interventi di dimissioni protette rivolti a persone anziane e disabili. Sono inoltre state dedicate risorse ad interventi di rimodulazione delle attività dei Centri Diurni per anziani, in co-progettazione con gli enti gestori, al fine di renderli tempestivamente idonei alla ripresa dell'accoglienza in emergenza COVID-19 e soprattutto per garantire continuità di accesso in sicurezza agli utenti e alle loro famiglie.

Per l'Area Demenza:

- sono stati mantenuti ed implementati i supporti psicologici individuali in presenza presso gli ambulatori Aziendali (CDGD) e telefonici rivolti ai caregiver e familiari;
- è stata effettuata una co-progettazione fornendo anche supporto tecnico ed organizzativo alle iniziative promosse dalle Associazioni focalizzate sull'inclusione sociale rivolta a caregivers e ammalati, con incontri mensili di tipo informativo e di auto-mutuo aiuto sempre promossi dalle Associazioni;
- sono stati inoltre realizzati co-progettazione e supporto tecnico ed organizzativo alle iniziative promosse dalle Associazioni focalizzate sul sollievo ai caregiver con la realizzazione di interventi post diagnostici di gruppo rivolte alla persona con demenza.

Nei servizi per Disabilità Intellettiva ed Autismo Adulti vengono svolti incontri di sostegno alla genitorialità per i familiari dei pazienti, sia individuali che in modalità diadica sulla base dei bisogni espressi e della somministrazione della Scheda Zarit.

Vengono inoltre svolti cicli di incontri di "parent training" basati sul criterio dell'omogeneità del livello di funzionalità dei figli assistiti. L'obiettivo è sia di psicoeducazione sia di dare uno spazio di confronto e condivisione tra pari.

Sono inoltre stati realizzati su tutto il territorio Aziendale per l'area Demenza:

- iniziative formative on-line caricate sul sito Aziendale e condivisi con le associazioni,
- consulenze con figure della rete dei servizi per supporto ai caregivers,
- corsi on-line di rilassamento e tecnica mindfulness per familiari,
- corsi in presenza di prevenzione-benessere rivolti a caregivers e cittadini,
- consulenze al caregiver su aspetti psico-comportamentali della persona con decadimento cognitivo.

Anche per l'area Disabilità intellettiva e autismo sono stati realizzati percorsi formativi brevi strutturati rivolti ai caregivers.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungo assistenza

Sono stati programmati e individuati, secondo l'andamento della pandemia e in accordo con gli enti locali, posti di residenzialità socio-sanitaria: posti aggiuntivi di lungoassistenza, nuclei di osservazione dedicati a quarantene di soggetti anziani e/o non autosufficienti che necessitavano di assistenza non in grado di rientrare al domicilio, l'incremento con nuclei aggiuntivi di CRA-COVID temporaneamente dedicati all'accoglienza di pazienti con infezioni da SARS COV-2 in condizioni di non autosufficienza, dimessi dai reparti per acuti dell'Azienda USL della Romagna, clinicamente stabili ma non guariti virologicamente e/o pazienti non autosufficienti provenienti dal domicilio o da strutture residenziali in condizioni di sintomaticità.

A tal fine si sono attivati:

- una procedura semplificata in massima urgenza ai sensi dell'art. 2, commi 3 e 4 del D.L. 76/2020;
- un Accordo Quadro con più operatori economici ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

Al contempo si sono instaurati accordi con i Soggetti Gestori delle CRA, finalizzati alla identificazione di modalità di remunerazione coerente con la DGR n. 273/2016.

E' stata redatta l'Istruzione Operativa aziendale "Individuazione precoce e gestione del paziente con sospetta malattia da nuovo coronavirus" (Capitolo 18: "Paziente ospite delle CRA").

Per mantenere le conoscenze e garantire la corretta applicazione delle misure di precauzione standard e aggiuntive in base alla via di trasmissione nelle strutture socio-sanitarie del territorio, sono stati effettuati numerosi momenti formativi ripetuti, nonché addestramento sul campo da

parte di operatori identificati per tale attività (RAA, RAS, Referente rischio infettivo ecc...) svolti sia presso le strutture sia via web.

I referenti del rischio infettivo, i referenti DIT per le strutture sociosanitarie, la Sanità Pubblica e le Direzioni di Distretto, hanno effettuato sopralluoghi congiunti presso le CRA dove si sono verificati cluster per un'indagine epidemiologica e per analizzare le possibili fonti di infezione, l'organizzazione della struttura, aspetti strutturali, la distribuzione degli ospiti positivi nei vari settori/stanze da letto, i comportamenti adottati, l'uso dei DPI. Tali azioni hanno previsto un costante monitoraggio dell'andamento delle buone prassi sugli argomenti sopra riportati.

In ogni ambito aziendale si è provveduto alla redazione di Istruzioni Operative per la somministrazione di Anticorpi Monoclonali ai pazienti con Sars-CoV2.

Un gruppo di lavoro aziendale ha realizzato l'analisi di alcuni cluster che si sono verificati nelle residenze per anziani attraverso visite della sicurezza per meglio comprenderne le possibili modalità di diffusione, eventuali buone pratiche realizzate e/o ulteriori azioni per contenere il rischio futuro. Gli obiettivi sono quelli di realizzare una mappatura dei cluster verificatisi nelle CRA presenti in Ausl Romagna, individuare strategie e comportamenti messi in atto dalle strutture per contrastare il rischio di diffusione del virus Sars-CoV-2 durante la prima e seconda ondata pandemica, diffondere le "Buone Pratiche" messe in campo durante l'emergenza, conoscere ed approfondire il vissuto dei professionisti, la percezione del rischio e le barriere adottate per ridurre contagi. Sono state prese in esame due CRA di Ravenna (Fontanone e Sassoli) e due di Rimini (Valloni, CRA di Misano A.), due che hanno vissuto l'esperienza del cluster e due in cui tali cluster epidemici non si sono verificati, producendo una relazione finale di sintesi dell'analisi.

Hanno avuto luogo incontri periodici via web svolti da operatori della DIT/Sanità Pubblica/DCP-MC rivolto agli operatori delle strutture per anziani e disabili relativamente ai regolamenti e normative sulle visite in struttura in sicurezza.

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

Nell'ambito della definizione della Programmazione 2021, in ciascun Distretto dell'Azienda USL della Romagna sono stati stanziati i finanziamenti previsti dalla Regione per il programma regionale "Durante e Dopo di noi" per interventi finalizzati a garantire assistenza, indipendenza e autonomia ai disabili gravi rimasti privi di sostegno, perché orfani o con genitori ormai anziani, quindi anch'essi non più autosufficienti, utilizzati per gli interventi di seguito elencati:

- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;

- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche;
- programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, ed, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative;
- in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare.

Per ciascun Distretto, in corso d'anno, viene costantemente monitorato l'andamento dei costi nelle varie linee di servizio previste in programmazione 2021.

La relativa rendicontazione è stata trasmessa agli organi regionali con nota prot. n. 0136635/P del 20.05.2021 ad oggetto "Rendicontazione degli interventi relativi alla Legge 112/2016 Dopo di Noi".

3.2.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance dell'integrazione

Gli indicatori regionali di valutazione monitorati per quest'area riportano i seguenti elementi da migliorare, desunti sulla base di un'analisi storica in quanto nella maggior parte dei casi una valutazione sul 2020 non è significativa visti gli enormi condizionamenti che l'attività ha subito dalla pandemia:

IND0836 - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria - NSG

L'indicatore rappresenta una misura proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche e rientra fra gli indicatori *core* del Nuovo Sistema di Garanzia. Il risultato 2021 riporta un incremento dei re-ricoveri, con le situazioni maggiormente critiche fra i residenti dei distretti di Faenza (14,62%), Forlì (8,75%) e Ravenna (8,67%). In tutti gli altri distretti il dato è inferiore alla media regionale.

IND0856 - Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti – NSG

Anche in questo indicatore dell'area della Salute Mentale la performance raggiunta nel 2021 è in peggioramento sia rispetto agli anni precedenti (170,15 vs 94,54), sia rispetto al valore medio regionale (170,15 vs 127,21). L'analisi per distretto di residenza evidenzia ancora le situazioni maggiormente problematiche sui distretti di Ravenna (316,57) e Faenza (221,13).

IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare >= 75 anni

La performance risulta decisamente al di sotto della media regionale (167,52 vs 189,79) sebbene in miglioramento rispetto al 2020 (165,21).

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0828 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	402,49	308,17	283,21	265,03	In linea con l'atteso	Miglioramento
IND0829 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	100,34	54,21	67,03	63,77	In linea con l'atteso	Miglioramento
IND0866 - Tasso dimissioni protette (dimessi con età >=65 anni)	29,91	29,07	31,55	28,61	In linea con l'atteso	Progressivo miglioramento
IND0236 - Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	25,14	20,37	23,8	24,81	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0836 - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria - NSG	5,84	6,47	7,3	5,79	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0856 - Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG	109,52	94,54	170,15	127,21	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0783 - Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG	52,59	34,32	34,81	41,82	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti >= 75 anni	167,52	165,21	167,52	189,79	Da migliorare	Miglioramento
IND0862 - Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	12,45	9,44	8,86	11,22	In linea con l'atteso	Mantenimento valori 2019
IND0859 - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	73,11	82,74	87,31	94,47	In linea con l'atteso	Miglioramento
IND0837 - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	46,2	46,6	50,7	51,1	In linea con l'atteso	Miglioramento con tendenziale allineamento al 50%

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0656 - % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni	23,71	24,23	24,97	26,62	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0902 - % IVG medica sul totale IVG	25,99	42,44	70,67	75,2	In linea con l'atteso	Progressivo incremento
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	29,53	22,13	13,44	14,05	In linea con l'atteso	Progressiva riduzione
IND0673 - % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	9,64	8,02	0,08	0,09	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0860 - N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG	42,2	40,23	41,46	38,86	In linea con l'atteso	Mantenimento

4.3. AREA DI PERFORMANCE DEGLI ESITI

L'obiettivo strategico di quest'area fa riferimento a:

Qualità, sicurezza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati

Nella sottostante tabella degli indicatori regionali sulle performance di esito si può rilevare l'andamento 2021 vs 2020 vs 2019 dei principali interventi monitorati, con evidenza di quelli cui si è realizzato un miglioramento della performance e di quelli cui risulta necessario intervenire ulteriormente.

Poiché il servizio regionale per questi indicatori (a livello aziendale e regionale) riporta esclusivamente i dati non aggiustati, il primo aspetto che viene preso in considerazione per attivare gli strumenti di analisi disponibili è il calo di performance che nel 2021 ha riguardato soprattutto alcuni indicatori legati alla mortalità a 30 giorni a seguito di intervento.

L'Azienda USL della Romagna, sulla base delle maggiori criticità riscontrate fra gli indicatori rinvenibili da SivER, NSG, PNE, BERSAGLIO, Piano Performance, DM70 inerenti l'appropriatezza e sicurezza dei servizi erogati, opera con lo strumento dell'Audit Clinico al fine di individuare correttivi e miglioramenti volti ad incrementare le performance non adeguate.

In particolare:

IND0389 - Mortalità a 30 giorni per IMA

Performance aziendale in lieve peggioramento rispetto al 2020, con il tasso di mortalità passato da 8,31 del 2020 a 8,95 del 2021. Dato regionale a 8,36.

IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni

Il tasso di mortalità nel 2021 si è attestato a 13,32. Il dato è ancora in aumento rispetto a 11,08 del 2019 e 13,12 del 2020. Il tasso resta leggermente superiore anche al dato complessivo regionale (12,79).

IND0275 - Mortalità a 30 giorni da intervento di bypass aorto coronarico

L'indicatore presenta un valore aziendale peggiorato rispetto a quello del precedente periodo di analisi ed ancora non in linea col target regionale (3,37 Romagna vs 1,88 RER). Si sottolinea che tali attività sono svolte in committenza presso il privato (Villa Maria Cecilia Hospital) e che nel piano di committenza è previsto un punto relativo al miglioramento.

IND0392 - Mortalità a 30 giorni per riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale

Valore aziendale con performance in miglioramento rispetto al periodo precedente ma non ancora in linea al risultato regionale (1,89 vs 1,11). Sono in corso ulteriore analisi per individuare opportune azioni di miglioramento.

IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio

In Romagna le complicanze durante il parto e il puerperio riguardano l'1,79% dei parti cesarei effettuati e appare un dato in crescita sia rispetto al 2020 (1,53%) che nei confronti della media regionale (1,27%)

IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni

L'indicatore presenta un valore aziendale peggiorato rispetto a quello del precedente periodo di analisi (1,36 vs 0,94) ed ancora non in linea col target regionale (1,36 Romagna vs 0,99 RER).

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7,97	8,31	8,95	8,36	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	53,29	57,33	57,74	49,92	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11,09	13,08	13,32	12,79	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0275 - Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	2,2	2,46	3,37	1,88	Programmato audit nel 2022	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2,14	2,15	1,47	1,94	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	2,32	2,13	1,89	1,11	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0846 - % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	14,81	14,53	14,85	14,97	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,31	10,74	8,16	10,04	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0847 - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG	15,52	14,51	15,17	16,03	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,87	1,53	1,57	1,82	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,79	14,3	14,56	13,44	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	89,8	91,96	92,25	83,23	In linea con l'atteso	Mantenimento

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0396 - Colectistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	94,29	87,35	84,18	71,29	In linea con l'atteso	Mantenimento /incremento valori 2019 e comunque >= 90%
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,31	98,49	98,71	97,32	In linea con l'atteso	Mantenimento /incremento valori 2020 e comunque >= 98%
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,39	5,3	5,53	5,14	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,99	4,12	3,89	4,58	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,12	3,35	2,54	3,84	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,67	0,8	0,78	0,98	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,52	1,53	1,79	1,27	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0772 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	78,83	81	87,85	75,63	In linea con l'atteso	Mantenimento /incremento valori 2020 e comunque >= 70%
IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	2	2	2	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0867 - Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	2,96	2,7	2,37	2,88	In linea con l'atteso	Mantenimento /riduzione valori 2020 e comunque < 3

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,79	0,94	1,36	0,99	Indicatore in osservazione	Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici

Il periodo di rilevazione di alcuni indicatori di esito è basato su un arco temporale pluriennale stante la bassa numerosità della casistica.

5. Dimensione delle performance dei processi interni

Di seguito il quadro sinottico che pone in relazione gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Ausl della Romagna (DGR n. 744/2020) con le Area di Performance relative alla dimensione dei processi interni e a seguire il resoconto dei principali interventi attuati nel 2021 e dei risultati conseguiti per ciascun obiettivo strategico individuato.

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance				
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI				
Obiettivi di mandato	Area della produzione	Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio	Area dell'organizzazione	Area dell'anticorruzione e trasparenza
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.1. Riordino dell'Assistenza Ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Riordino dell'assistenza ospedaliera - Riavvio dell'attività sanitaria ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza - Predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva - Assistenza oncologica 	<ul style="list-style-type: none"> - Sicurezza delle cure 	<ul style="list-style-type: none"> - Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico 	
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.2. Consolidamento delle cure primarie, sviluppo delle case della salute, integrazione ospedale-territorio			<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale 	
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.3. Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione 			

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance				
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI				
Obiettivi di mandato	Area della produzione	Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio	Area dell'organizzazione	Area dell'anticorruzione e trasparenza
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.4. Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico		<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza perinatale - Appropriatezza farmaceutica 		
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.7. Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		<ul style="list-style-type: none"> - Consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e sul territorio, con particolare riferimento agli eventi epidemici - Armonizzare ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri - Integrare le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale; - Implementare le indicazioni nazionali e regionali emanate nell'ambito del Piano nazionale e regionale di Contrasto all'antibioticoresistenza 		

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance				
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI				
Obiettivi di mandato	Area della produzione	Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio	Area dell'organizzazione	Area dell'anticorruzione e trasparenza
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA 1.9. Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità		<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni; - Rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, e garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "Rischio biologico in ambiente sanitario"; - Sviluppare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale. 		

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance				
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI				
Obiettivi di mandato	Area della produzione	Area della appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio	Area dell'organizzazione	Area dell'anticorruzione e trasparenza
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI			<ul style="list-style-type: none"> - Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale - Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi - Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi - POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020) 	<ul style="list-style-type: none"> - Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione aziendale di audit

5.1. AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE

Riordino dell'assistenza ospedaliera

L'Azienda UsI della Romagna nel corso del 2021 ha portato a compimento diversi sviluppi del Piano Strategico Aziendale consistenti in una revisione degli assetti assistenziali e dipartimentali in linea con le indicazioni regionali.

Nell'ambito del più complessivo progetto di **riorganizzazione della rete chirurgica della Romagna**, con l'obiettivo primario di mantenere una costante attenzione al miglioramento continuo della qualità delle cure in un'ottica "Value-Based", è stato costituito dalla Direzione un tavolo di lavoro disciplinare allo scopo di disegnare una progressiva riorganizzazione di alcune attività di chirurgia generale con una visione sistemica e sinergica tra le varie sedi erogative in Romagna. Il progetto "Assetto Chirurgie 2.0" è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 104 del 29.03.2022.

In materia di ridefinizione delle funzioni ospedaliere di rilievo regionale e di evoluzione delle reti cliniche sulla base del modello Hub & Spoke, l'Azienda oltre a garantire alla Regione il supporto per la definizione delle indicazioni di riassetto delle reti di rilievo regionale, a livello locale è stata data tempestiva attuazione alle indicazioni fornite dai gruppi di coordinamento, in particolare:

- nell'ambito della Rete Neuroscienze sono stati avviati i lavori per la traduzione a livello locale del PDTA per la *"Malattia di Parkinson"*, del PDTA *"demenza giovanile"* e del PDTA OSAS *"Apnee ostruttive del sonno"*;
- nell'ambito delle Reti patologie tempo dipendenti è stato adottato il PDTA *"gestione del paziente con ictus"* (deliberazione n. 92 del 22.03.2022);
- nell'ambito della Rete Cardiologica e chirurgica cardiovascolare, in linea con le indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI), è stata aggiornata, di concerto con Maria Cecilia Hospital, la procedura aziendale PA 197 *"Percorso del paziente da sottoporre a TAVI"* rev. 3 del 28.12.2021.

A seguire una breve sintesi sull'attività delle reti cliniche in Ausl Romagna:

Rete cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

L'attività di TAVI (impianto percutaneo della protesi valvolare aortica) in Ausl Romagna è iniziata nel 2019 in regime di Day-Service presso Maria Cecilia Hospital. Con l'acquisizione dell'expertise tecnico- organizzativa la numerosità delle procedure è aumentata, passando dai 40 pazienti trattati nel 2019 agli 86 del 2020, anno caratterizzato dall'interruzione degli interventi per 4 mesi a causa della pandemia.

Nel 2021 si è ripresa la regolare attività settimanale con 3 procedure per seduta; inoltre, durante l'anno sono state effettuate sedute aggiuntive straordinarie per fronteggiare le urgenze cliniche che si sono presentate.

In totale nel 2021 sono stati trattati con TAVI 167 pazienti; con questa numerosità si è riusciti a mantenere una lista d'attesa compresa tra 8-10 settimane, in linea con il documento delle Linee Guida della Regione Emilia-Romagna.

Rete dei Centri di Senologia

Il tumore al seno è responsabile del 29% dell'incidenza dei tumori maligni tra le donne e del 15% della relativa mortalità. Dalla metà degli anni '90 in Emilia-Romagna è attivo il programma di screening mammografico, rivolto a tutte le donne residenti/domiciliate dai 45 ai 74 anni. Per migliorare ulteriormente il percorso di screening e favorire tempestività nella diagnosi, l'erogazione di cure innovative e una presa in carico multidisciplinare ed altamente specializzata, la Regione ha attivato su tutto il territorio una rete di 12 Centri di senologia per la prevenzione e la cura del carcinoma mammario. In Romagna, dove risiedono oltre 575.000 donne e vengono effettuati circa

1.400 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.

% interventi in centri <150 casi/anno – Target: 0

Tutti i tre Centri attivi in Romagna superano la casistica di 150 interventi anno. In Romagna la % di interventi in reparti sopra soglia si attesta al 98,71% (Fonte: InSIDER), essendoci stata la necessità di realizzare 16 interventi su 1.396 presso altri reparti.

% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa – Target: < 6,4 (media nazionale PNE)

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 2021 al 5,53%, con valori entro il range previsto sui centri di Ravenna: 4% e Forlì: 4,4% e leggermente al di sopra per il centro di Santarcangelo: 7,4% [Fonte: Siver].

Rete dei tumori ovarici

Nel corso del 2021 l'indicatore di volume inerente l'attività di ricovero con DRG chirurgico per tumore ovarico (diagnosi 183x + interventi 653x, 654x, 655x, 656x, 665x, 664, 666, 688) evidenzia un totale di 65 casi trattati in tutto l'ambito aziendale, dato in netta ripresa rispetto all'anno precedente (chiuso con 43 casi), ma non ancora allineato con i dati riferiti al 2019 (71 casi trattati). Tale andamento della casistica è riconducibile all'impatto che la pandemia da SARS-Cov2 ha avuto sull'accesso alle cure, risultando di fatto in linea con la media nazionale che ha visto un calo di circa il 18% degli interventi chirurgici per patologia oncologica nel corso del biennio 2020-2021.

% di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019. Target >= 80%

Nel corso del 2021 si è realizzata la concentrazione della casistica nei due poli oncologici aziendali per il trattamento della patologia ovarica (Forlì e Rimini) con 54 casi su un totale di 65 (83%). Tale riscontro è indicativo del fatto che presso le sedi di riferimento sia attivo un approccio multidisciplinare e che i differenti ambiti collaborino nella costituzione di una rete aziendale.

Rete per la terapia del dolore

L'azienda, nell'ambito della terapia del dolore, nel corso del 2021 ha provveduto a:

- formalizzare il PDTA per la presa in carico dei pazienti con dolore cronico, la cui evidenza documentale sarà prodotta nel 2022;
- definire i criteri condivisi ed uniformi per l'eleggibilità e l'accesso alla terapia del dolore con agopuntura in tutti gli ambiti territoriali, in base a quanto previsto dall'OMNCER con delibera 2014 del documento GPG/2014/721;
- Definire ed avviare il percorso per l'accesso condiviso ed omogeneo dei professionisti individuati per metodica di impianto dei neurostimolatori midollari;

- istituire il “*Programma Contrasto Del Dolore Acuto e Cronico*” che prevederà, tra l’altro, la creazione di un **CPS/Chronic Pain Service**, servizio integrato ed afferente alla UO di Terapia Antalgica Romagna costituita da un equipe medico/infermieristica, presente in ogni ambito, che, basandosi sul modello delle reti cliniche integrate, rappresenti un interfaccia di collegamento tra l’ospedale e il territorio per la cura e la gestione della cronicità.

% 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 2021 si è attestata al 85,9% a fronte di un dato regionale del 88,7%. Presso gli ospedali di Cesena, Rimini, Cattolica e Novafeltria si riscontrano le performance più negative, con valori inferiori all’82% [Fonte: SivER].

Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno

Per quanto attiene all’applicazione delle “Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico” emanate il 26.07.2021 inerenti la terapia farmacologica, le terapie infiltrative e le tecniche interventistiche nel trattamento del dolore cronico, tale documento rientra nell’ambito della formalizzazione del Progetto di istituzione della Rete Terapia Antalgica della Romagna in corso di emissione

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.

In Ausl Romagna i centri che effettuano PTCA primarie sono stati individuati presso gli ospedali di Ravenna, Forlì, Rimini. Nell’ambito di Forlì e Cesena è presente un team unico di emodinamica che opera sulle due sedi ospedaliere, mantenendo l’urgenza presso l’ospedale di Forlì. Nella sede di Cesena la risposta in urgenza è garantita per alcune tipologie di casi: pazienti afferenti al Trauma Center con IMA, pazienti sottoposti a ECLS, valutazioni di diagnostica angiografica richieste dal protocollo per la donazione di organi, pazienti con IMA nel corso di un ricovero ospedaliero.

Nel corso del 2021 le degenze cardiologiche e le UTIC hanno contribuito a far fronte alla pandemia da CoViD e in alcune fasi più critiche (all’inizio dell’anno) le attività di Cesena sono state trasferite in parte nella sede di Forlì. Tutte le situazioni di emergenza urgenza sono state garantite e dalla fine di marzo vi è stato il ripristino completo delle attività.

Volumi IMA per struttura – Target: ≥ 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 99,85% nel 2021 per 3 casi effettuati negli ospedali di Novafeltria (2) e Cattolica (1) [Fonte: InSiDER].

Volumi PCTA – Target: ≥ 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 106 interventi. La percentuale di interventi sopra soglia è pertanto del 96,35% [Fonte: InSiDER].

Volumi PTCA primarie – Target: ≥ 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 (8 interventi). La percentuale di interventi sopra soglia è pertanto del 98,84% [Fonte: InSiDER].

Trauma Center

Anche nel 2021, sebbene in maniera meno significativa rispetto al 2020, la pandemia ha contribuito a far ridurre i grandi traumi (della strada e lavorativi). È invece continuato il trend in incremento delle centralizzazioni totali (primarie e secondarie).

Volumi per Trauma center – Target: ≥ 240 /anno

I ricoveri per trauma in terapia intensiva nel Trauma Center sono stati 272, superando quindi il target previsto di almeno 240 traumi all'anno [Fonte: Rilevazione aziendale]

Rete ictus

Per lo sviluppo del progetto stroke sono stati identificati un responsabile organizzativo e un responsabile clinico e costituito un tavolo di lavoro che ha pubblicato ad ottobre 2021 la PA 263 "Indicazioni per la gestione dell'ictus ischemico in fase iperacuta presso i presidi ospedalieri dell'AUSL della Romagna".

E' stato inoltre discusso e prodotto un PDTA che è stato formalmente adottato ad inizio 2022: il documento si riferisce al percorso assistenziale integrato (clinico-terapeutico-assistenziale e riabilitativo) del paziente con ictus sia nella fase acuta che nella fase degli esiti, declinato nella fase pre-ospedaliera, ospedaliera e post-ospedaliera.

Gli indicatori di centralizzazione primaria, trombolisi endovenosa, procedure intra-arteriose risultano ben superiori al target atteso.

La centralizzazione secondaria sul centro HUB di Cesena per l'esecuzione dei trattamenti endovascolari dei pazienti provenienti dai territori di Forlì, Rimini e Ravenna si è consolidata.

La percentuale dei casi di riabilitazione post ictus in reparto di Riabilitazione Intensiva cod 056 risulta in linea con gli anni precedenti. La riabilitazione dei pazienti con ictus viene effettuata anche nel regime estensivo nelle lungodegenze cod 60; tale tipologia di degenza è ben identificata all'interno dei posti letto di lungodegenza-post-acuti e dedicata ai pazienti provenienti dalla neurologia. Molto utilizzato è anche il percorso riabilitativo ambulatoriale e al domicilio del paziente in relazione alle necessità assistenziali.

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

Nel 2021 la percentuale di stroke con centralizzazione primaria in Romagna è al 86,81% [Fonte: InSiDER].

% transiti in stroke unit – Target: $>65\%$

La percentuale di transiti in stroke unit nel 2021 in Romagna è al 68,54%, mentre il dato regionale è al 62,19% [Fonte: InSiDER].

% trombolisi e.v. – Target: >15%

Nel 2021 la percentuale di trombolisi e.v. in Romagna è al 21,65%, con performance oltre il target presso tutti gli ospedali (al limite lo stabilimento di Forlì che raggiunge la percentuale del 15,63%) [Fonte: InSiDER].

% intra-arteriosa. – Target: >5%

La percentuale di intra-arteriosa nel 2021 in Romagna è al 35,36%, 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 2021 in Romagna è al di sotto del target atteso e precisamente sul valore di 7,43%. L'indicatore raggiunge l'obiettivo solo presso gli ospedali di Riccione e Forlì [Fonte: InSiDER].

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

In seguito al D.L. 19 maggio 2020 n. 34, cosiddetto Rilancio, ove all'art. 2 il riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 dispone che le Regioni adottino un piano di riorganizzazione per rafforzare strutturalmente il SSN in ambito ospedaliero per fronteggiare emergenze pandemiche e in seguito alla Delibera di Giunta Regionale n. 869 del 17.07.2020, l'Azienda USL della Romagna ha programmato n. 21 interventi per posti letto di Terapia Intensiva, Terapia Semintensiva e adeguamenti dei Pronto Soccorso negli ospedali principali dell'Azienda.

Titolo Intervento	Codice Interv. Profiler	Codice Intervento Ministero	PL TI da finanziare	PL TSI da finanziare	Costo complessivo
Conversione di 17 ppII DO chirurgia generale in 17 ppII TSI. Ospedale Bufalini	75	TI-EMR_Cesena_293	-	17	€. 272.400,00
Realizzazione di 4 ppII TSI in chirurgia generale e d'urgenza Ospedale Ceccarini	76	TI-EMR_Riccione_304	-	4	€. 621.620,00
Completamento 4° piano DEA per realizzare 18 ppII TSI Ospedale degli Infermi (Rimini)	77	TI-EMR_Rimini_303	-	18	€. 2.465.192,71
16 ppII TSI (4 in Medicina d'Urgenza e 12 in Pneumologia) Ospedale Morgagni Pierantoni	78	TI-EMR_Forlì_295	-	16	€. 1.834.500,00
Adeguamento 4 ppII TSI in Medicina d'Urgenza Ospedale per gli infermi (Faenza)	79	TI-EMR_Faenza_300	-	4	€. 664.900,00
16 ppII TSI (4 in Medicina Interna e 12 in Medicina d'Urgenza) Ospedale Santa Maria delle Croci	80	TI-EMR_Ravenna_297	-	16	€. 1.000.400,00

Titolo Intervento	Codice Interv. Profiler	Codice Intervento Ministero	PL TI da finanziare	PL TSI da finanziare	Costo complessivo
Adeguamento 4 ppII TSI in Medicina d'Urgenza Ospedale Umberto I Lugo	81	TI-EMR_Lugo_299	-	4	€. 452.620,00
Riattivazione locali per 6 ppII TI, Ospedale Bufalini	82	TI-EMR_Cesena_292	6	-	€. 665.000,00
Realizzazione 18 ppII TI 4° piano DEA Ospedale degli Infermi (Rimini)	83	TI-EMR_Rimini_301	18	-	€. 3.697.789,05
Opere propedeutiche alla realizzazione di 18 ppII TI, 4° piano DEA, Ospedale degli Infermi (Rimini)	84	TI-EMR_Rimini_302		-	€. 664.200,00
Realizzazione di 6 ppII TI in open space RIA, Ospedale Morgagni Pierantoni	85	TI-EMR_Forlì_294	6	-	€. 1.403.000,00
8 ppII TI da trasferire in locali da ristrutturare. Ospedale Santa Maria delle Croci	86	TI-EMR_Ravenna_296	8	-	€. 1.689.700,00
Adeguamento di 4 ppII TI in UTIC, Ospedale Umberto I Lugo	87	TI-EMR_Lugo_298	4	-	€. 1.023.600,00
Adeguamento PS Ospedale Bufalini in corso di realizzazione.	88	PS-EMR_Cesena_345	-	-	€. 256.200,00
Ristrutturazione area attesa PS Ospedale Ceccarini	89	PS-EMR_Riccione_351	-	-	€. 276.940,00
Ampliamento e ristrutturazione PS Ospedale degli Infermi (Rimini)	90	PS-EMR_Rimini_350	-	-	€. 988.200,00
Ristrutturazione area attesa PS Ospedale di Novafeltria	91	PS-EMR_Novafeltria_352	-	-	€. 221.796,00
Ristrutturazione PS Ospedale Morgagni Pierantoni	92	PS-EMR_Forlì_346	-	-	€. 1.146.800,00
Adeguamento PS Ospedale per gli Infermi (Faenza)	93	PS-EMR_Faenza_349	-	-	€. 455.060,00
Ampliamento e adeguamento PS Ospedale Santa Maria delle Croci	94	PS-EMR_Ravenna_347	-	-	€. 2.476.600,00
Ristrutturazione e adeguamento PS Ospedale Umberto I Lugo	95	PS-EMR_Lugo_348	-	-	€. 1.384.910,00
			42	79	€. 23.661.427,76

Sintetizzando, la situazione attuale dei n. 21 interventi dell'Azienda USL della Romagna è la seguente:

Nr. 10 interventi completati

1. Ospedale di Cesena n. 6 PPLL di Terapia Intensiva
2. Ospedale di Cesena n. 17 PPLL di Terapia Semintensiva
3. Ospedale di Ravenna n.16 PPLL di Terapia Semintensiva

4. Ospedale di Rimini opere propedeutiche alla realizzazione della Terapia Intensiva.
5. Ospedale di Rimini n. 18 PPLL di Terapia Intensiva.
6. Ospedale di Rimini n. 18 PPLL di Terapia Semintensiva.
7. Ospedale di Cesena adeguamento del Pronto Soccorso
8. Ospedale di Forlì adeguamento del Pronto Soccorso
9. Ospedale di Riccione adeguamento del Pronto Soccorso
10. Ospedale di Novafeltria adeguamento del Pronto Soccorso

Nr. 4 interventi in corso al 31 dicembre 2021 e completati nel mese di febbraio 2022

1. Ospedale di Faenza - n. 4 PPLL di Terapia Semintensiva
2. Ospedale di Faenza - Adeguamento del Pronto Soccorso
3. Ospedale di Riccione - n. 4 PPLL di Terapia Semintensiva
4. Ospedale di Rimini - Adeguamento del Pronto Soccorso:

Nr. 5 interventi in corso con completamento previsto entro settembre 2022

1. Ospedale di Forlì - n. 6 PPLL di Terapia Intensiva
2. Ospedale di Forlì - n. 16 PPLL di Terapia Semintensiva
3. Ospedale di Lugo - Ristrutturazione e adeguamento del Pronto Soccorso
4. Ospedale di Lugo - n. 4 PPLL di Terapia Semintensiva
5. Ospedale di Lugo - n. 4 PPLL di Terapia Intensiva

Nr. 2 interventi con inizio progettazione

1. Ospedale di Ravenna - Adeguamento e ampliamento del Pronto Soccorso
2. Ospedale di Ravenna - n. 8 PPLL di Terapia Intensiva

Assistenza oncologica

In coerenza con l'obiettivo di mandato della Direzione Generale per assicurare la promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) in stretta collaborazione, per assistenza e ricerca, con IRCCS-IRST di Meldola, è stata portata a compimento l'elaborazione del progetto *"Comprehensive Cancer Care (& Research) Network della Romagna"* che si pone quale obiettivo specifico di individuare una forma di collaborazione tra AUSL e IRST IRCCS, orientata a massimizzare la performance del IRST IRCCS (misurata secondo gli indicatori ministeriali) e il valore (personale, tecnico, sociale e allocativo) prodotto dall'insieme delle risorse umane e materiali mobilitate nel contrasto e nel trattamento delle patologie oncologiche in ambito romagnolo, evitando modifiche giuridico-amministrative delle due aziende coinvolte. Inoltre, punta ad assicurare una forma di governance del CCCN condivisa e inclusiva, capace di

mantenere gli ambiti di autonomia propri della natura delle aziende coinvolte e coerente con le linee della programmazione definite dalla Regione e dalla CTSS.

Appropriatezza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto

L'efficiente utilizzo dei posti letto, volto a favorire un miglioramento delle performance riguardanti i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS, è un obiettivo costantemente perseguito dall'Azienda che si è dotata di una struttura organizzativa uniforme e della Procedura Aziendale 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.

Di seguito un'analisi dei principali indicatori di appropriatezza.

Indice Comparativo di Performance. Target: ICP compreso tra 0,9 e 1,26

L'indice comparativo di performance, che permette di valutare l'efficienza operativa dei reparti afferenti alle strutture di ricovero in termini di degenza media, standardizzata per il case-mix, rispetto a specifici valori di riferimento, ottenuti considerando l'intera casistica regionale, vede l'Ausl della Romagna (pubblico e privato convenzionato) ottenere una buona performance, attestandosi a 0,99.

Indicatore NSG H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti. Target: 140 per 1.000 abitanti

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 residenti in Ausl Romagna nel 2021 si è attestato a 117,12, pertanto raggiungendo ampiamente l'obiettivo.

Indicatore NSG H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario. Target: <0,18

Nel 2021 in Romagna il rapporto DRG potenzialmente inappropriati vs appropriati si è attestato sul valore di 0,17 considerando il dato complessivo pubblico e privato desunto da InSIDER. Prendendo in analisi solamente l'attività dei presidi pubblici il rapporto scende su valori prossimi al risultato complessivo regionale che è pari a 0,15.

Volumi di attività di Pronto Soccorso

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso e dei Punti di primo Intervento**, di seguito sono evidenziati gli accessi e le prestazioni erogate nel 2021 a confronto con il 2020, distinti per codice colore; è importante evidenziare che a partire dal 1 Ottobre 2021, dopo un periodo di formazione, è stato introdotto il nuovo sistema di triage a cinque codici: rosso, arancione, azzurro, verde e bianco. Il codice giallo è stato utilizzato dunque fino ad Ottobre 2021, sostituito, appunto, dai codici arancione ed azzurro, ove il primo indica un'urgenza indifferibile con 15 minuti come tempo di attesa massimo per la presa in carico, mentre il secondo un'urgenza differibile con 60 minuti di tempo d'attesa massimo.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi e prestazioni suddivisi per triage all'entrata
Anni 2021 vs 2020 per ambito Ausl Romagna*

Ambito Aziendale		ROSSO		GIALLO		ARANCIONE		AZZURRO		VERDE		BIANCO		TOTALE	
		Accessi	Prest.	Accessi	Prest.	Accessi	Prest.	Accessi	Prest.	Accessi	Prest.	Accessi	Prest.	Accessi	Prest.
Ravenna	2020	4.271	75.703	31.409	458.343	0	0	0	0	77.652	468.468	10.404	19.557	123.736	1.022.071
Ravenna	2021	4.103	74.164	24.395	388.307	3.423	56.173	8.843	119.961	74.645	466.358	17.686	32.378	133.095	1.137.341
Ravenna	Δ % 21/20	-3,9%	-2,0%	-22,3%	-15,3%	-	-	-	-	-3,9%	-0,5%	70,0%	65,6%	7,6%	11,3%
Forlì	2020	1.219	19.280	6.520	82.523	0	0	0	0	26.333	212.665	6.493	18.966	40.565	333.434
Forlì	2021	1.138	16.913	5.434	65.655	1.086	13.507	2.525	27.931	27.470	206.164	8.483	20.028	46.136	350.198
Forlì	Δ % 21/20	-6,6%	-12,3%	-16,7%	-20,4%	-	-	-	-	4,3%	-3,1%	30,6%	5,6%	13,7%	5,0%
Cesena	2020	2.403	39.845	12.126	129.792	0	0	0	0	46.262	232.158	4.487	8.580	65.278	410.375
Cesena	2021	3.026	61.324	11.005	140.355	2.045	27.774	3.859	40.460	50.127	262.669	6.031	10.293	76.093	542.875
Cesena	Δ % 21/20	25,9%	53,9%	-9,2%	8,1%	-	-	-	-	8,4%	13,1%	34,4%	20,0%	16,6%	32,3%
Rimini	2020	4.439	81.166	26.547	364.775	0	0	0	0	71.665	379.803	15.938	50.637	118.589	876.381
Rimini	2021	4.635	84.367	24.018	338.175	1.786	27.123	7.257	94.529	82.642	437.659	19.887	63.767	140.225	1.045.620
Rimini	Δ % 21/20	4,4%	3,9%	-9,5%	-7,3%	-	-	-	-	15,3%	15,2%	24,8%	25,9%	18,2%	19,3%
AUSL Romagna	2020	12.332	215.994	76.602	1.035.433	0	0	0	0	221.912	1.293.094	37.322	97.740	348.168	2.642.261
AUSL Romagna	2021	12.902	236.768	64.852	932.492	8.340	124.577	22.484	282.881	234.884	1.372.850	52.087	126.466	395.549	3.076.034
AUSL Romagna	Δ % 21/20	4,6%	9,6%	-15,3%	-9,9%	-	-	-	-	5,8%	6,2%	39,6%	29,4%	13,6%	16,4%
REGIONE	2020	37.254	728.919	276.362	4.141.578	0	0	0	0	824.002	5.813.841	180.192	490.725	1.317.810	11.175.063
REGIONE	2021	40.259	797.033	233.502	3.496.500	37.052	553.832	79.433	1.026.009	899.593	6.048.497	208.455	497.788	1.498.294	12.419.659
REGIONE	Δ % 21/20	8,1%	9,3%	-15,5%	-15,6%	-	-	-	-	9,2%	4,0%	15,7%	1,4%	13,7%	11,1%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni).
Dati aggiornati al 10.03.2022

Gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso nel 2021 riscontrano un aumento rispetto al 2020 rispettivamente del 13,6% e del 16,4%, questo riporta le prestazioni sostanzialmente ai livelli del 2019 (erano calate del 16,3 lo scorso anno), mentre gli accessi rimangono ad un livello inferiore; con andamenti disomogenei fra i diversi ambiti rispetto al codice di triage assegnato.

In generale, sia per quanto riguarda gli accessi, che le prestazioni, per tutti gli ambiti si registra un aumento dell'attività. A registrare l'aumento superiore, per quanto riguarda i codici bianchi, è l'ambito di Ravenna (+70%, +65,6%), che registra, tuttavia, una diminuzione di prestazioni ed accessi per codici rossi e verdi; per quanto riguarda i codici rossi, diversamente, l'aumento più importante si rileva nell'ambito di Cesena, sede del trauma center (+25,9%, +53,9%); è interessante notare di come l'attività su Cesena, legata ai codici rossi, fosse stata l'unico caso isolato di aumento di attività anche tra il 2019 ed il 2020.

Il dato sui codici gialli, naturalmente, deve essere letto con attenzione, confrontando la somma dei volumi dei codici gialli, arancioni ed azzurri, per il 2021 con i soli volumi dei codici gialli del 2020, così facendo si rileva un aumento di questa casistica in tutti gli ambiti: Ravenna (+16,7%; +23,1%), Forlì (+38,7%; +29,8%), Cesena (+39,4%; +60,7%), Rimini (24,5%; 26,1%). A livello regionale l'aumento di accessi risulta sovrapponibile al dato romagnolo (+13,6%, +13,7%) mentre è poco inferiore per le prestazioni, attestandosi rispettivamente a +16,4% ed a +11,1%.

Gli accessi effettuati nelle strutture dell'Ausl Romagna sono stati 395.549 e rappresentano il 26,40% del totale regionale, invece le 3.076.034 prestazioni erogate sono il 24,77% del complessivo regionale. L'analisi suddivisa per DEA e PPI riporta un aumento degli accessi e delle prestazioni in entrambi i contesti, più evidente nei PPI (DEA: +12%, +16%, PPI: +22%, +21%).

In entrambi i canali di accesso circa il 70% dei pazienti afferiti sono classificati in codice verde o bianco, con una proporzione di bianchi superiore nei PPI, rispetto ai DEA.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per triage all'entrata
Anni 2021 vs 2020*

DEA	Anno 2020					Anno 2021						
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage					
		ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO		ROSSO	GIALLO	ARANCIONE	AZZURRO	VERDE	BIANCO
Ravenna	117.984	3,6%	26,2%	63,5%	6,8%	124.030	3,3%	19,7%	2,8%	7,1%	60,2%	7,0%
Forlì	37.211	3,2%	15,6%	64,5%	16,6%	42.543	2,6%	11,5%	2,4%	5,6%	59,1%	18,8%
Cesena	48.513	4,9%	21,7%	68,0%	5,3%	56.030	5,2%	16,0%	3,2%	5,8%	63,5%	6,3%
Rimini	90.298	4,8%	25,7%	61,4%	8,1%	106.689	4,2%	19,7%	1,5%	6,1%	59,9%	8,7%
AUSL Romagna	294.006	4,1%	24,0%	63,7%	8,2%	329.292	3,8%	18,0%	2,4%	6,4%	60,5%	8,9%

PPI	Anno 2020					Anno 2021						
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage					
		ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO		ROSSO	GIALLO	ARANCIONE	AZZURRO	VERDE	BIANCO
Ravenna	5.752	0,5%	9,1%	48,2%	42,3%	9.065	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%	99,5%
Forlì	3.354	0,4%	21,1%	69,1%	9,4%	3.593	0,5%	15,1%	2,0%	3,9%	65,1%	13,4%
Cesena	16.765	0,1%	9,4%	79,1%	11,4%	20.063	0,4%	10,2%	1,1%	3,1%	72,5%	12,5%
Rimini	28.291	0,4%	11,7%	57,2%	30,6%	33.536	0,6%	8,8%	0,7%	2,4%	56,0%	31,6%
AUSL Romagna	54.162	0,3%	11,3%	63,8%	24,6%	66.257	0,5%	8,4%	0,8%	2,4%	53,9%	34,1%

TOTALE	Anno 2020					Anno 2021						
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage					
		ROSSO	GIALLO	VERDE	BIANCO		ROSSO	GIALLO	ARANCIONE	AZZURRO	VERDE	BIANCO
Ravenna	123.736	3,5%	25,4%	62,8%	8,4%	133.095	3,1%	18,3%	2,6%	6,6%	56,1%	13,3%
Forlì	40.565	3,0%	16,1%	64,9%	16,0%	46.136	2,5%	11,8%	2,4%	5,5%	59,5%	18,4%
Cesena	65.278	3,7%	18,6%	70,9%	6,9%	76.093	4,0%	14,5%	2,7%	5,1%	65,9%	7,9%
Rimini	118.589	3,7%	22,4%	60,4%	13,4%	140.225	3,3%	17,1%	1,3%	5,2%	58,9%	14,2%
AUSL Romagna	348.168	3,5%	22,0%	63,7%	10,7%	395.549	3,3%	16,4%	2,1%	5,7%	59,4%	13,2%
REGIONE	1.317.810	2,8%	21,0%	62,5%	13,7%	1.498.294	2,7%	15,6%	2,5%	5,3%	60,0%	13,9%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni).
Dati aggiornati al 10.03.2022

In termini di codice colore, si osserva a livello aziendale che il 13,9% degli accessi è in codice triage bianco, in crescita rispetto al 2019 ed al 2020, sostanzialmente allineato con il dato regionale e con valore minimo per Cesena (7,9% del totale degli accessi dell'ambito cesenate) e il massimo per Forlì (18,4%); il 59,4% in codice verde, in diminuzione rispetto all'anno 2019 ed al 2020 e con valore minimo che si rileva in questo caso per Ravenna (56,1%) e il massimo per Cesena (65,9%); nel 2021

la somma dei codici gialli, arancioni ed azzurri si attesta ad un livello superiore rispetto ai soli codici gialli del 2020 (23,4% vs 21%); in generale è anche possibile notare che la scomposizione dei codici gialli genera all'incirca 2/3 di codici azzurri ed 1/3 di codici arancioni. In ultimo i codici rossi rappresentano il 3,3% della casistica, in proporzione stabile rispetto al 2020 e leggermente superiore rispetto alla media regionale (2,7%).

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc..), porta in evidenza una percentuale di accessi esitati in ricovero nelle strutture aziendali pari al 16,1%, leggermente inferiore rispetto al 17,4 del 2020 ed alla media della Regione, che si attesta al 16,8%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (21,7%, al di sopra anche della media regionale) al valore più basso di Cesena (13,7%) e Rimini (15%). Eventuali approfondimenti si possono reperire nelle tabelle sottostanti.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione
Anni 2021 vs 2020*

DEA	Anno 2020						Anno 2021					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	117.984	75,7%	18,3%	0,2%	1,5%	4,2%	124.030	75,5%	17,6%	0,2%	1,5%	5,0%
Forlì	37.211	66,6%	24,7%	0,2%	0,7%	7,8%	42.543	64,6%	23,2%	0,2%	0,6%	11,4%
Cesena	48.513	64,4%	19,1%	0,3%	0,1%	3,5%	56.030	76,5%	17,5%	0,3%	0,3%	5,4%
Rimini	90.298	72,9%	19,1%	0,2%	1,6%	6,1%	106.689	73,9%	17,4%	0,1%	1,5%	6,9%
AUSL Romagna	294.006	71,8%	19,5%	0,2%	1,2%	5,1%	329.292	73,8%	18,3%	0,2%	1,2%	6,5%

PPI	Anno 2020						Anno 2021					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	5.752	86,8%	6,1%	0,0%	0,0%	5,6%	9.065	89,6%	4,5%	0,0%	0,0%	2,5%
Forlì	3.354	81,6%	4,7%	0,0%	0,3%	1,3%	3.593	83,3%	3,8%	0,0%	0,3%	2,0%
Cesena	16.765	93,9%	3,2%	0,0%	0,1%	2,6%	20.063	91,3%	3,1%	0,0%	0,3%	3,0%
Rimini	28.291	88,4%	7,8%	0,0%	1,1%	2,0%	33.536	87,6%	7,2%	0,0%	1,3%	2,9%
AUSL Romagna	54.162	89,5%	6,0%	0,0%	0,6%	2,5%	66.257	88,8%	5,4%	0,0%	0,8%	2,9%

TOTALE	Anno 2020						Anno 2021					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	123.736	76,2%	17,7%	0,2%	1,4%	4,3%	133.095	76,5%	16,7%	0,2%	1,4%	4,8%
Forlì	40.565	67,9%	23,0%	0,2%	0,7%	7,2%	46.136	66,1%	21,7%	0,2%	0,6%	10,7%
Cesena	65.278	72,0%	15,0%	0,2%	0,1%	3,3%	76.093	80,4%	13,7%	0,3%	0,3%	4,7%
Rimini	118.589	76,6%	16,4%	0,2%	1,5%	5,2%	140.225	77,1%	15,0%	0,1%	1,5%	6,0%
AUSL Romagna	348.168	74,6%	17,4%	0,2%	1,1%	4,7%	395.549	76,3%	16,1%	0,2%	1,1%	5,9%
REGIONE	1.317.810	75,8%	18,4%	0,2%	0,8%	3,9%	1.498.294	77,0%	16,8%	0,2%	0,8%	4,7%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni). Dati aggiornati al 10.03.2022. La somma delle percentuali degli esiti è inferiore a 100 perché non è riportata la voce di esito "NON RILEVABILE"

Tassi di ospedalizzazione

Un importante indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere fa riferimento al tasso di ospedalizzazione. Nel 2021 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso³ della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta leggermente superiore al dato medio regionale (122,1 vs 120,3), ma comunque molto inferiore rispetto ai valori stabilizzatosi negli ultimi anni sino al 2019 (145,9 nel 2014; 144,4 nel 2015; 141,2 nel 2016; 138,4 nel 2017; 136,2 nel 2018; 136,2 nel 2019), in questo caso aspetto che risulta omogeneo con quanto avviene anche a livello regionale.

Il tasso di ospedalizzazione in strutture pubbliche, diversamente dagli scorsi anni, risulta leggermente superiore rispetto alla media regionale (97,4 per mille ab. vs 96,9) ed anche per l'ospedalizzazione in strutture private, come gli scorsi anni, si osserva un tasso dei residenti romagnoli più elevato della media regionale (20,2 per mille ab., a fronte di una media regionale di 16,7).

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2021 vs 2020 vs 2019

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per Ausl di residenza e Tipologia DRG

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva ExtraRER			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
AUSL ROMAGNA	Anno 2019	43,3	63,5	106,8	14,3	8,6	22,9	3,7	2,8	6,5	61,2	75,0	136,2
	Anno 2020	34,0	55,8	89,8	11,9	7,0	19,0	3,7	2,8	6,4	49,6	65,6	115,2
	Anno 2021	39,4	58,0	97,4	13,6	6,5	20,2	2,7	1,9	4,5	55,7	66,4	122,1
REGIONE	Anno 2019	46,9	63,3	110,2	10,9	8,3	19,2	6,0	4,0	9,9	63,8	75,6	139,3
	Anno 2020	35,5	55,2	90,7	8,9	6,9	15,7	5,9	3,8	9,7	50,2	65,8	116,1
	Anno 2021	40,0	56,9	96,9	10,0	6,7	16,7	4,2	2,6	6,8	54,1	66,2	120,3

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani. Regime ordinario e day hospital.

Reportistica Predefinita (Domanda). Dati aggiornati al 18.03.2021

Il tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza evidenzia, a fronte di un dato medio aziendale pari a 122,1, un valore massimo per i residenti del distretto di Rimini (126,7), Riccione e Forlì (126), tale dato si posiziona su valori molto superiori alla media regionale. Il valore minimo si registra per i residenti del distretto di Cesena – Valle Savio (115), inferiore rispetto alla media regionale. Naturalmente in tutti gli ambiti ed anche a livello regionale si registra un aumento dei tassi di ospedalizzazione, questo poiché nel 2020 si erano registrati valori anomali dovuti al fermo delle attività causa Covid19.

³ Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (TOS), con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per genere e per età in cui i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La popolazione tipo utilizzata è quella italiana al 01/01/2012. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2021 vs 2020

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e Tipologia DRG

Anno		Pubblico RER			Privato RER			Mobilità passiva extraregionale			TOTALE		
		DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.	DRG CHIR.	DRG MED.	TOT.
DISTR. RAVENNA	Anno 2020	35,0	57,2	92,2	13,4	5,1	18,5	3,2	2,4	5,6	51,5	64,8	116,3
	Anno 2021	40,2	58,0	98,2	13,6	4,5	18,1	2,2	1,8	4,1	56,1	64,4	120,4
DISTR. LUGO	Anno 2020	34,7	60,4	95,1	11,6	4,9	16,5	2,8	2,0	4,8	49,1	67,3	116,4
	Anno 2021	40,3	59,4	99,8	12,4	3,9	16,3	1,7	1,0	2,7	54,4	64,4	118,8
DISTR. FAENZA	Anno 2020	34,2	58,0	92,2	11,9	3,1	14,9	2,4	2,3	4,7	48,4	63,4	111,9
	Anno 2021	41,4	59,8	101,2	12,6	2,6	15,1	1,9	1,7	3,6	55,9	64,1	120,0
DISTR. FORLÌ	Anno 2020	32,0	57,4	89,4	12,5	9,1	21,6	2,9	2,3	5,2	47,3	68,8	116,2
	Anno 2021	36,7	60,9	97,6	16,8	8,1	24,8	2,2	1,4	3,6	55,6	70,4	126,0
DISTR. CESENA -VALLE SAVIO	Anno 2020	32,4	47,2	79,7	12,4	12,2	24,7	3,5	2,7	6,2	48,4	62,2	110,5
	Anno 2021	35,5	48,5	84,0	14,3	11,4	25,6	3,1	2,2	5,3	52,9	62,1	115,0
DISTR. RUBICONE	Anno 2020	33,6	48,2	81,8	12,9	10,9	23,8	3,5	2,7	6,2	50,0	61,8	111,8
	Anno 2021	37,0	50,7	87,7	15,3	11,4	26,7	2,5	1,9	4,3	54,7	63,9	118,7
DISTR. RIMINI	Anno 2020	35,5	56,9	92,4	11,0	6,5	17,5	4,4	3,4	7,8	50,9	66,7	117,6
	Anno 2021	41,8	60,7	102,5	12,7	6,0	18,7	3,4	2,2	5,6	57,9	68,8	126,7
DISTR. RICCIONE	Anno 2020	34,7	57,3	92,0	9,4	5,0	14,4	6,5	4,1	10,5	50,6	66,3	116,9
	Anno 2021	41,9	61,4	103,3	10,6	5,5	16,2	4,0	2,5	6,5	56,6	69,4	126,0
AUSL ROMAGNA	Anno 2020	34,0	55,8	89,8	11,9	7,0	19,0	3,7	2,8	6,4	49,6	65,6	115,2
	Anno 2021	39,4	58,0	97,4	13,6	6,5	20,2	2,7	1,9	4,5	55,7	66,4	122,1

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani. Regime ordinario e day hospital.
Reportistica Predefinita (Domanda). Dati aggiornati al 18.03.2022

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile sia al regime di Day Hospital (22,9 vs 22,3), sia al regime di degenza ordinaria (99,2 vs 98), entrambi in aumento rispetto al 2020. Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 104,5 fra i residenti del Distretto di Riccione (al di sopra della media regionale) al 94,8 del Distretto di Ravenna; interessante notare come in quest'ultimo distretto il tasso di ospedalizzazione in degenza ordinaria sia rimasto sostanzialmente invariato rispetto al 2020. Di contro, è proprio nel distretto di Ravenna che si registra il valore massimo sul regime di day hospital (25,6) superiore al valore regionale (22,3), mentre il minore si ritrova fra i residenti del Distretto di Cesena – Valle Savio (19,0). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante:

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2021 vs 2020

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

Distretto di residenza	Anno 2020			Anno 2021		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
DISTR. RAVENNA	94,2	22,1	116,3	94,8	25,6	120,4
DISTR. LUGO	96,9	19,5	116,4	96,2	22,6	118,8
DISTR. FAENZA	92,6	19,3	111,9	96,9	23,1	120,0
DISTR. FORLÌ	98,3	17,8	116,1	103,3	22,7	126,0
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	94,3	16,2	110,5	96,0	19,0	115,0
DISTR. RUBICONE	94,2	17,6	111,8	98,1	20,6	118,7
DISTR. RIMINI	96,8	20,8	117,6	101,9	24,8	126,7
DISTR. RICCIONE	98,2	18,8	117,0	104,5	21,5	126,0
AUSL ROMAGNA	95,8	19,3	115,1	99,2	22,9	122,1
REGIONE	96,2	19,8	116,0	98,0	22,3	120,3

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani.

Reportistica Predefinita (offerta e domanda). Dati aggiornati al 18.03.2022

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

A seguito dell'approvazione del PRP 2021-2025, l'Azienda ha lavorato alla predisposizione di un documento descrittivo dell'organizzazione da adottare a livello locale per l'implementazione del PRP nel periodo 2022- 2025. In tale documento si sono formalmente individuati:

- il responsabile locale PRP,
- i componenti della cabina di regia, con funzioni di supervisionare il corretto svolgimento del PRP in ambito aziendale, garantendo l'intersectorialità delle azioni e il raccordo con gli altri livelli di programmazione,
- i referenti aziendali di programma, che a loro volta devono garantire l'attuazione delle azioni previste dal PRP, fungendo da interfaccia tra i Servizi coinvolti nella realizzazione delle azioni stesse. Sono altresì responsabili del raggiungimento degli obiettivi del programma e della raccolta dati per il monitoraggio degli indicatori e l'invio degli indicatori ai rispettivi Responsabili Regionali di Programma.

Il documento di Governance locale del PRP 2022-2025, che descrive l'organizzazione che supporta l'attuazione del PRP nell'Ambito USL della Romagna, identificando le responsabilità, i dispositivi, le modalità di monitoraggio e valutazione delle attività, è stato ufficializzato il 18 gennaio 2022.

Sistemi informativi di sanità pubblica

L'Azienda garantisce il tempestivo e sistematico aggiornamento di tutti i flussi informativi di sanità pubblica al fine di migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale.

Si evidenzia che tutti i dati e i flussi attivati confluiscono sull'applicativo unico regionale in tempo reale.

Per quanto concerne il **registro regionale di mortalità**, la circolare regionale n. 7 del 2003 pone due end-point per l'aggiornamento dell'archivio delle cause di morte relativamente a ciascun anno in corso:

- 31 ottobre per i decessi avvenuti nel primo semestre;
- 31 marzo dell'anno successivo per il restante periodo.

Al 31 marzo 2021 è stato completato l'aggiornamento dell'archivio relativo all'anno 2020.

L'Azienda ha inoltre proseguito nell'implementazione del **Registro regionale dei tumori**, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso.

Programmi di screening per la prevenzione dei tumori

L'anno 2021 ha visto la conclusione dei progetti di recupero del ritardo accumulato in seguito alla sospensione causata dal lockdown Covid-19 della primavera 2020, con tutti gli ambiti territoriali che, entro l'estate, sono tornati in pari con i round di chiamata in tutti i tre percorsi di screening.

L'Azienda, nella prima parte dell'anno, ha infatti consolidato gli importanti sforzi organizzativi introdotti nel 2020, sulla base delle risorse disponibili (umane, tecnologiche, strutturali) per programmare ove possibile un incremento di sedute di screening. Parallelamente, le riorganizzazioni logistiche ed organizzative intraprese dai vari servizi hanno consentito di riportare nuovamente le tempistiche di esecuzione degli esami di primo e secondo livello entro parametri meno penalizzanti per l'efficienza delle sedute, salvaguardando al tempo stesso il necessario distanziamento interpersonale dell'utenza e il rispetto delle normative di prevenzione del contagio.

In relazione agli screening oncologici, è stata assicurata la corretta progressione degli inviti nella popolazione per tutti i tre programmi in ogni ambito territoriale dell'Ausl della Romagna, con una generalizzata e ottimale estensione degli inviti. Relativamente all'adesione, invece, se per lo screening mammografico tutti gli ambiti sono stabilmente sopra allo standard desiderabile, la situazione è più eterogenea negli altri percorsi. Per lo screening cervicale la valutazione è comunque positiva in quanto gli ambiti di Ravenna e Cesena si collocano ampiamente sopra lo standard desiderabile mentre Rimini e Forlì, pur non raggiungendo formalmente il valore soglia della desiderabilità, si situano poco al di sotto ma, comunque, ampiamente sopra il limite di accettabilità. Più critica la situazione dello screening del colon in cui il solo ambito di Ravenna si posiziona sopra lo standard di accettabilità relativamente all'adesione della popolazione al programma, confermando l'urgenza di un rilancio della campagna di sensibilizzazione su questo percorso.

Screening cervicale		Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì	Totale Romagna
Indicatori di processo	Standard					
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening cervicale	95-100%	98,7%	99,9%	98,5%	99,8%	99,2%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc.bile: $\geq 50\%$ Des.bile: $\geq 60\%$	65,8%	69,5%	57,5%	59,9%	63,6%
Garantire la refertazione dei pap test negativi entro i 28 gg	$\geq 85\%$	100%	100%	100%	99%	-
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 $\geq 90\%$ entro 60 giorni	$\geq 90\%$	93%	75%	78%	100%	-

Sullo screening cervicale, relativamente alla refertazione degli esami di primo livello, non si riscontrano criticità. Solo momentanee problematiche hanno reso a tratti difficoltoso il rispetto delle tempistiche dei secondi livelli negli ambiti di Rimini e Ravenna, tuttavia generalmente nella norma.

Screening mammografico			Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì	Totale Romagna
Indicatori di processo	Standard						
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening mammografico	95-100%	45-49 anni	99,8%	100%	99,7%	98,7%	99,7%
		50-69 anni	99,4%	100%	99,8%	99,5%	99,8%
		70-74 anni	99,5%	100%	100%	99,6%	99,8%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc.bile: $\geq 60\%$ Des.bile: $\geq 70\%$	45-49 anni	73,7%	74,9%	77,9%	72,1%	75,0%
		50-69 anni	73,7%	75,1%	72,5%	76,9%	74,4%
		70-74 anni	73,0%	76,5%	71,7%	75,8%	74,3%
Garantire la refertazione delle mammografie negative entro i 21 giorni	$\geq 85\%$	45-74 anni	100%	55%	94%	90%	-

In relazione alla refertazione delle mammografie, il dato non ottimale di Ravenna è imputabile al primo semestre dell'anno, in cui l'elevato volume di esami eseguiti per ultimare il recupero del

ritardo dovuto al *lockdown* 2020 non ha consentito il rispetto delle tempistiche, poi rientrate nella norma nel secondo semestre.

Screening colon-rettale		Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì	Totale Romagna
<i>Indicatori di processo</i>	<i>Standard</i>					
<i>Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto</i>	95-100%	94,6%	96,7%	95,2%	95,6%	95,7%
<i>Copertura della popolazione da parte del programma di screening</i>	Acc.bile: $\geq 50\%$ Des.bile: $\geq 60\%$	45,8%	57,2%	44,8%	40,9%	48,8%
<i>Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali</i> Target: Tempo dal FOBT positivo alla data della colonscopia 30 giorni	$\geq 90\%$	98%	88%	100%	99%	-

Oltre alle già segnalate criticità relative alla scarsa adesione della popolazione e alla necessità di un rilancio mediatico del programma colon-retto, non si segnalano situazioni particolarmente anomale nelle tempistiche di passaggio fra il primo e il secondo livello diagnostico.

Programmi vaccinali

VACCINAZIONI DEI MINORI

Per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie sia raccomandate, anche nel 2021 è stata regolarmente attuata la chiamata attiva delle famiglie dei minori al compimento dell'età target. 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 recuperando il gap nel più breve tempo possibile.

VACCINAZIONI ADULTI

Relativamente alle vaccinazioni degli adulti l'attività 2021 si è prevalentemente concentrata sulla campagna vaccinale anti COVID-19 ed è stato predisposto un piano di recupero delle vaccinazioni anti Zoster (da attuarsi nei primi 4 mesi del 2022) e dell'HPV delle ragazze al compimento dei 25 anni (da realizzarsi nel secondo semestre del 2022). È stata assicurata l'offerta attiva gratuita HPV alle donne che hanno subito interventi di conizzazione.

Piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'Azienda USL ha assicurato, attraverso il DSP, il pieno rispetto dei programmi regionali di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e la gestione delle emergenze in modo coordinato e tempestivo. In particolare:

- è stata garantita l'adesione al programma SMI e al sistema regionale ALERT nei tempi e nei modi richiesti, con inclusione delle nuove malattie e delle infezioni emergenti;
- ha assicurato il tempestivo invio dei flussi informativi già attivi per le malattie soggette a sorveglianza specifica. Quest'ultima attività viene realizzata in modo integrato con le UU.OO. Ospedaliere coinvolte e con il Laboratorio Analisi di riferimento, per assicurare il massimo controllo delle malattie socialmente rilevanti o che richiedono provvedimenti urgenti verso la collettività (TB, meningiti batteriche, MTA) e delle malattie trasmesse da vettori mediante l'applicazione delle linee guida regionali specifiche e dei protocolli locali

Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Nell'ambito della sicurezza alimentare, l'Azienda ha garantito il raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano Regionale Integrato, le cui azioni sono state condotte anche nel 2021 secondo la programmazione prevista. Gli indicatori del Piano Regionale Integrato sono stati costantemente monitorati con cadenza trimestrale, raggiungendo gli obiettivi prefissati. In particolare, al 31 dicembre 2021, tutti i 13 indicatori sentinella hanno raggiunto lo standard previsto dal Piano Regionale Integrato. Inoltre, 176 indicatori sottesi alle schede dei piani specifici su 200 hanno raggiunto lo standard previsto dal Piano Regionale Integrato, raggiungendo un risultato pari all'88%. Infine, anche tutti i controlli veterinari previsti dagli obiettivi regionali in materia di anagrafe zootecnica, farmacosorveglianza, residui di trattamenti e benessere in allevamento e in fase di macellazione sono stati condotti nei termini previsti.

Prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro

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.

Le azioni intraprese dalle Unità Operative Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro sono state progettate e realizzate secondo due direttrici essenziali:

- Continuare a fornire un supporto importante al Dipartimento relativamente all'emergenza COVID;
- Potenziare, rispetto al 2020, la prevenzione nei luoghi di lavoro, in particolare attraverso il controllo dei comparti più a rischio, cercando di avvicinarsi ai valori pre-pandemici

5.1.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance Produzione

Di seguito si riportano i risultati conseguiti nei diversi indicatori di questa dimensione in Ausl Romagna nel 2020 e 2021 e confronto con il dato complessivo regionale 2021.

Indicatore - Produzione Ospedale	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0868 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	88,08	89,04	89	79,25	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0869 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	2,34	2,32	2,32	9,05	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0870 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	9,6	8,64	8,67	11,69	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0871 - Indice di case mix degenza ordinaria	1,01	1,02	1,01	-	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0872 - Indice comparativo di performance	1,03	1,02	0,99	-	In linea con l'atteso	Mantenimento/ miglioramento

Indicatore - Produzione Territorio	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2022-2023
IND0224 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	18,52	17,31	17,79	16,25	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	77,27	53,65	84,91	84,56	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	10,72	8,93	8,96	8,06	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	53,73	54,17	56,14	56,51	In linea con l'atteso	Mantenimento /incremento valori
IND0661 - % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	69,36	46,66	56,39	51,02	In linea con l'atteso	Riallineamento ai valori 2019
IND0662 - % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	38	20,23	22,67	20,74	In linea con l'atteso	Riallineamento ai valori 2019
IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	8,42	7,05	6,76	7,3	Da migliorare	Riallineamento ai valori 2019
IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,37	0,35	0,35	0,35	In linea con l'atteso	Mantenimento

Indicatore - Produzione Prevenzione	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	94,42	91,72	96,22	95,88	In linea con l'atteso	Miglioramento con tendenziale allineamento al 95%
IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	67,43	-	-	Dato non disponibile	Miglioramento con tendenziale allineamento al 75%
IND0175 - Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	89,34	86,18	89,56	92,81	In linea con l'atteso	Miglioramento con tendenziale allineamento al 95%
IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	94,79	94,05	96,27	96,23	In linea con l'atteso	Miglioramento con tendenziale allineamento al 95%
IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,13	6,88	8,05	7,67	In linea con l'atteso	Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale
IND0187 - % cantieri ispezionati	14,04	10,64	13,46	16,25	In linea con l'atteso	Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale
IND0761 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	73,64	70,37	74,5	69,4	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0762 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	62,6	61,04	63,62	63,27	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0763 - % di persone che hanno partecipato allo screening colon rettile rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	52,04	48,85	48,78	50,64	Da migliorare	Miglioramento

Indicatore - Produzione Prevenzione	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0850 - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG	-	80,09	100	100	In linea con l'atteso	Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale
IND0851 - Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	-	-	100	100	In linea con l'atteso	Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale

5.2. AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO

In quest'Area gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance riguardano:

Sicurezza delle cure

Nel corso del 2021 è stato predisposto il *"Piano Programma per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle Cure, programmazione 2021 – 2023"*. Il Piano è stato presentato ed approvato dal Collegio di Direzione nella seduta del 16 settembre 2021, in esso è rappresentata la rendicontazione degli obiettivi specifici perseguiti nel 2020, la sezione dedicata all'Epidemia Covid-19 e la pianificazione degli obiettivi 2021 – 2023. E' stata inoltre predisposta la rendicontazione 2021 del Piano Programma integrato ed aggiornato con le parti inerenti l'epidemia Covid-19.

Assistenza perinatale

Nell'ambito dell'assistenza perinatale, a garanzia del monitoraggio del livello di adesione e applicazione delle procedure in essere, dei risultati conseguiti rispetto agli indicatori di riferimento ed eventuale aggiornamento delle stesse, è stata attivata una cabina di regia multiprofessionale e polispecialistica coordinata dalla Direzione Sanitaria e Infermieristica (secondo progetto approvato dal Collegio di Direzione nella seduta del 15.04.21).

Nel corso del 2021:

- sono state condivise procedure aziendali finalizzate ad omogenizzare la gestione del travaglio a basso e alto rischio, promuovendo i percorsi di assistenza fisiologica, in autonomia ostetrica e quelli in cui è necessario un incremento della sorveglianza materno-fetale senza parallelamente aumentare interventismi inappropriati;

- sono state prodotte procedure finalizzate alla gestione di gravidanze patologiche (obesità, disordini ipertensivi) che saranno completate nel 2022 con la pubblicazione delle procedure relative alla gestione del diabete in gravidanza e alla gestione delle emergenze ostetriche.

Sul versante del controllo del dolore, le modalità di accesso sia a quello non farmacologico che a quello farmacologico sono ampiamente diffuse alla popolazione gravida, sia mediante la distribuzione di note informative sia attraverso comunicazione nei percorsi di accompagnamento alla nascita. Entrambe le forme di controllo del dolore sono attuate nei punti nascita di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini.

La sicurezza in ambito ostetrico e neonatologico è garantita anche dalla realizzazione di discussione di casi clinici, esercitazioni pratiche e simulazioni. Sono presenti in AUSL Romagna 3 neonatologi certificati come formatori in simulazione ad alta fedeltà. Nel mese di maggio inizierà la formazione come formatori di 8 operatori ostetrici dell'AUSL presso il centro di simulazione avanzata di Rimini.

Nell'ambito del Percorso Nascita, al fine di garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio promuovendo anche l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale, l'Azienda già dal 2019 ha attiva la Procedura Aziendale PA 182 *"Percorso disordini della sfera emozionale dalla gravidanza al periodo post natale"*, la cui diffusione e implementazione ha determinato la creazione di gruppi multidisciplinari finalizzati alla creazione di percorsi di assistenza in gravidanza e in puerperio personalizzati in base alle condizioni materne evidenziate. La procedura prevede una valutazione del benessere psico-sociale della donna durante il periodo della presa in carico per la gravidanza ma anche un percorso strutturato con i MMG i quali, osservando eventuali segni di disagio, possono richiedere una visita psicologia per sospetto disagio emozionale in gravidanza. Per favorire la diffusione e la corretta applicazione della procedura sono state promosse azioni formative a livello aziendale. Alla fine del 2021 sono iniziati i lavori di revisione della procedura stessa.

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 2021 riporta una percentuale di cesarei del 15,21%, comunque prossimo al target.

Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP): HUB<=7%; SPOKE<=9%

I punti nascita di Cesena, Rimini, Forlì 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 8,92% e 10,94%).

Appropriatezza farmaceutica

Antibiotici

L'obiettivo di contrarre il consumo di antibiotici sistemici è stato perseguito attraverso costanti incontri formativi con i medici prescrittori e tramite la presentazione e divulgazione di materiale informativo sull'uso appropriato degli antibiotici, con particolare riferimento ai fluorochinoloni e

all'azitromicina secondo schede informative AIFA. Inoltre, laddove si sono individuate aree di consumo elevato e non giustificato di azitromicina, sono state richiamate e diffuse anche le linee guida aziendali - *MANUALE PER L'INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) - capitolo 2 GESTIONE TERRITORIALE DEL PAZIENTE COVID*, contenenti le indicazioni sull'uso di antibiotici nella malattia da Covid. Nel corso dell'anno si è mantenuta una costante ed attiva collaborazione con la struttura aziendale SPIAR, per monitoraggi, stesura e divulgazione di documenti inerenti all'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici.

Indicatori e target:

Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti (indicatore NSG): target ≤ 5.652

Nel corso del 2021 l'obiettivo risulta raggiunto avendo riscontrato in azienda un consumo di farmaci sentinella/traccianti ogni 1.000 abitanti pari a 3.506,2 (Fonte: InsidER).

Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti (Fonte: InSIDER): target $< 12,75$ DDD

Nel corso del 2021 l'obiettivo risulta raggiunto avendo riscontrato in azienda un consumo di antibiotici ogni 1.000 abitanti pari a 9,61 DDD (Fonte: InsidER).

Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti (Fonte: InSIDER): target $< 1,4$ DDD

Nel corso del 2021 l'obiettivo risulta raggiunto avendo riscontrato in azienda un consumo di fluorochinoloni ogni 1.000 donne di età 20-59 anni pari a 0,59 DDD (Fonte: InsidER).

Farmaci inibitori pompa protonica (PPI)

La Regione, in considerazione delle oggettive difficoltà logistico-organizzative legate al COVID, non ha proposto per il 2021 obiettivi specifici sui PPI, richiedendo comunque di proseguirne col monitoraggio visto anche l'ulteriore incremento del consumo territoriale osservato nel 2020.

In corso d'anno in Ausl della Romagna è stato realizzato un costante monitoraggio del consumo di questi farmaci, garantendo altresì un contestuale invio della reportistica prodotta alle unità operative interessate al fine di favorire l'analisi sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

Indicatori e target:

Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) per 1.000 residenti: target < 48 DDD

Nel corso del 2021 l'obiettivo (seppur non reso ufficiale dalla Regione) risulta sostanzialmente raggiunto avendo riscontrato in azienda un consumo di PPI ogni 1.000 abitanti pari a 48,92 DDD (vs target < 48), rappresentando comunque la best performance in Regione (Fonte: InsidER).

Omega 3

Anche sul consumo di Omega 3 l'Ausl della Romagna ha generato un costante monitoraggio del consumo ed un contestuale invio delle analisi e della reportistica prodotta alle unità operative interessate per mantenere alta l'attenzione sull'obiettivo.

Indicatori e target:

Consumo territoriale di Omega 3 per 1.000 residenti: target < 2,5 DDD

Nel corso del 2021 l'obiettivo non risulta pienamente raggiunto avendo in azienda un consumo di Omega 3 ogni 1.000 abitanti pari a 2,79 DDD (vs target < 2,5) anche se il dato risulta essere la terza miglior performance in Regione (Fonte: InsidER).

Anticoagulanti orali (NAO)

Il monitoraggio del consumo ed il contestuale invio delle analisi e della reportistica prodotta alle unità operative interessate sono stati mantenuti anche per l'utilizzo degli anticoagulanti orali al fine di contenerne l'incremento di spesa.

Indicatori e target:

Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK): target 4,5 pazienti ogni 1.000 ab.

La rilevazione pone la Romagna a 5,9 pazienti in trattamento con NAO ogni 1.000 residenti, performance molto prossima alla media regionale (5,72) ma decisamente lontana dall'obiettivo fissato a 4,5 pazienti ogni 1.000 residenti.

Farmaci per la cronicità

L'obiettivo per il 2021, in considerazione dello spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base, prevedeva l'attivazione di corsi di formazione per MMG sulle tematiche sopra indicate al fine di accrescere la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei singoli farmaci.

Indicatori e target:

Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale. Target: realizzare un'iniziativa formativa per almeno 2 su 3 fra gli argomenti indicati in obiettivo

Nel corso del 2021 si sono svolti:

- 3 incontri con MMG neoconvenzionati sul tema della prescrizione NAO con scheda nota AIFA 97,
- incontri formativi con 12 MMG sui farmaci per BPCO

Antidiabetici

In corso d'anno in Ausl della Romagna è stato realizzato un costante monitoraggio del consumo di questi farmaci, garantendo altresì un contestuale invio della reportistica prodotta alle unità operative interessate al fine di favorire l'analisi sul grado di raggiungimento degli obiettivi.

Indicatori e target:

% di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a). Target $\geq 40\%$

La rilevazione relativa ai primi 8 mesi del 2021, fornita dai Servizi Farmaceutici Regionali, riporta in Romagna una percentuale di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a al 41,1% (vs target $\geq 40\%$).

% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali. Target $\geq 85\%$

Nel corso del 2021 l'obiettivo risulta raggiunto avendo in azienda una percentuale di pazienti in trattamento con insuline basali meno costose pari all'88,69% (vs target $\geq 85\%$ - Fonte: InsidER).

Farmaci anti VEGF

In corso d'anno è stato assicurato l'invio di specifica reportistica di monitoraggio alle unità operative interessate al fine di favorire l'analisi sul grado di raggiungimento degli obiettivi. Inoltre, si è svolto un incontro specifico con i clinici del Gruppo Macula aziendale ad ottobre 2021.

Indicatori e target:

per le indicazioni comprese nella nota AIFA 98, impiego del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti (Fonte: piattaforma AIFA). Target $\geq 75\%$

Dal portale InsidER risulta una prescrizione di bevacizumab biosimilare pari al 78,35%.

Farmaci oncologici e oncoematologici

Relativamente a queste tipologie di farmaci il monitoraggio e l'analisi dei dati viene effettuato solo per quelli in cui le raccomandazioni GreFO prevedono un costo/opportunità e solo in presenza di una differenza economicamente rilevante fra i costi di trattamento con i diversi farmaci). Pertanto, si sono effettuati monitoraggi periodici ed incontri di Dipartimento Oncoematologico con le UU.OO. coinvolte per

1° Linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile, in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, abemaciclib+IA (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 11195 del 01/07/2020). Target $\geq 40\%$ di utilizzo del farmaco meno costoso

Alla data del 23.05.2022 non risultano ancora disponibili i dati 2021 sul portale regionale InsidER.

La rilevazione relativa ai primi 8 mesi del 2021, fornita dai Servizi Farmaceutici Regionali, riporta in Romagna una percentuale di utilizzo del farmaco meno costoso al 60% (vs target $\geq 40\%$).

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 per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi circa l'impiego dei biosimilari.

Nel 2021 non sono stati dati obiettivi sui biosimilari per l'ormone della crescita e l'insulina lispro in quanto le gare InterCenter hanno aggiudicato come farmaco a miglior rapporto costo-opportunità non il biosimilare.

Sui prodotti cui non si è raggiunto l'obiettivo:

- Bevacizumab - obiettivo non raggiunto ma giustificato per smaltimento scorte nei primi 2 mesi 2021 del farmaco originator.
- Rituximab ad uso reumatologico - utilizzato al 100% biosimilare (monitoraggio aziendale).
- Etanercept ed adalimumab - il mancato pieno raggiungimento del target è dovuto in maggior parte alle prescrizioni con farmaco originator non biosimilare da parte di Centri Extra-aziendali.

In sintesi, per l'anno 2021 si registrano le seguenti % di impiego dei biosimilari [Fonte: Siver]:

Indicatore Impiego del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	Valore atteso anno 2021	Risultato anno 2021
<i>Epoetine</i>	≥ 90%	95,93%
<i>Infliximab</i>	≥ 90%	96,45%
<i>Etanercept</i>	≥ 90%	89,29%
<i>Adalimumab</i>	≥ 90%	89,31%
<i>Follitropina alfa</i>	≥ 65%	83,85%
<i>Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico</i>	≤ 20%	Trastuzumab (1,79%) Rituximab (0,0%)
<i>Bevacizumab</i>	≥ 90%	71,12%
<i>Rituximab in ambito reumatologico</i>	≥ 90%	100% (monitoraggio aziendale)
<i>Enoxaparina</i>	≥ 90%	99,79%

Farmaci Epatite C

Sono stati effettuati monitoraggi ed incontri per la divulgazione di informazioni sugli antivirali che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo-opportunità con i clinici dei Centri prescrittori.

Indicatori e target:

% di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229). Target ≥ 85%

La rilevazione relativa ai primi 9 mesi del 2021, fornita dai Servizi Farmaceutici Regionali, riporta in Romagna una percentuale di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso del 100% (vs target ≥ 85%).

Farmaci neurologici

Sono stati effettuati incontri per la divulgazione delle Raccomandazioni regionali sui farmaci per il morbo di Parkinson ai clinici dei Centri prescrittori.

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

La direzione aziendale considera la sicurezza delle Cure una priorità nell'ottica di rispondere alle nuove esigenze e prospettive emerse in seguito all'epidemia Covid-19. Infatti, l'emergenza Coronavirus ha reso esplicita la necessità di un effettivo cambio di paradigma nella gestione del rischio nelle aziende sanitarie, passando da un approccio di re-azione agli eventi accaduti, ad un approccio sistematicamente proattivo, ossia capace di anticipare gli eventi.

Il 16 novembre 2021 è stato approvato dal Collegio di Direzione il *nuovo modello organizzativo per la sicurezza delle cure in Ausl Romagna*, in via di approvazione con Deliberazione del Direttore Generale. La parte innovativa è data dalla istituzione di n. 4 Nuclei Locali per la Sicurezza delle Cure rappresentativi sia della parte ospedaliera che territoriale nonché composta da tutte le figure che a diverso titolo intervengono sul tema sicurezza (Direzione Medica, Direzione Distretto, Direzione infermieristica, URP, Medicina Legale, Sistemi Informatici). Il nuovo modello, mira ad approfondire ulteriormente il tema della gestione del rischio e sicurezza delle cure anche in ambito territoriale. Questo richiede necessariamente una diversa prospettiva, non legata unicamente al setting assistenziale, ma ai percorsi di presa in carico del paziente cronico pluri-patologico che tenga conto:

- dell'evoluzione dei setting assistenziali caratterizzanti il territorio (ospedali di Comunità, le Case di comunità, l'assistenza domiciliare e le strutture sanitarie per anziani e per pazienti psichiatrici;
- dell'elemento cardine della sicurezza, quale è la continuità assistenziale, la digitalizzazione e la privacy.

Nello specifico riguardo all'azione ospedale territorio inerente agli eventi epidemici, l'Area rischio clinico e rischio infettivo hanno agito con continuità attraverso azioni combinate, in particolare si evidenziano i seguenti progetti realizzati nel 2020-2021, oltre alla gestione dell'epidemia Covid:

- Progetto Risk Assessment presso le Strutture Socio Sanitarie per valutare gli interventi realizzati per limitare la diffusione di cluster Covid, rilevare eventuali criticità su cui agire con specifiche azioni di miglioramento;
- Studio osservazionale dei cluster covid verificatisi nelle strutture ospedaliere aziendali al fine di rilevare le possibili modalità di trasmissione e le azioni di contenimento poste in essere ed eventuale adozione di ulteriori barriere di sicurezza per ridurre il contagio di pazienti e operatori; I risultati sono riportati nel documento allegato "Piano Programma gestione del rischio con particolare riferimento all'epidemia Covid.

Nel corso del 2021, in modalità integrata Rischio Clinico – Rischio Infettivo – Sicurezza dell'Operatore, è stata realizzata la Procedura Aziendale per la gestione dei Cluster Covid e si è

proseguito con l'utilizzo di strumenti di gestione del rischio adattati alle problematiche emerse in fase epidemica, con particolare riferimento ai seguenti strumenti:

- Utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza di attività connesse alla gestione COVID-19;
- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk around (modello regionale Vi.si.t.a.re), presso le sale operatorie dell'Azienda, in modalità integrata Rischio Clinico e Rischio Infettivo.
- osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare);
- analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19. Nello specifico, particolare attenzione è stata posta al Piano Vaccinale antiCOVID-19. E' stata infatti effettuata l'analisi dei percorsi vaccinali per la prevenzione di incidenti / errori, utilizzando molteplici strumenti in base alle necessità emergenti (FMEA FMECA, VISITARE, analisi eventi significativi (SEA, RCA). I verbali e le relazioni sono disponibili presso Area Gestione del Rischio.

Infine, è proseguito l'utilizzo di strumenti di gestione del rischio adattati alle problematiche emerse in fase epidemica, con particolare riferimento ai seguenti strumenti:

- Utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza di attività connesse alla gestione COVID-19;

effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk around.

Armonizzazione ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri

Nel contesto dell'organizzazione aziendale per la sicurezza delle cure si inserisce anche l'attività di gestione dei sinistri. In Ausl Romagna, tale attività non è più focalizzata esclusivamente sulla gestione del singolo evento di danno in una mera accezione riparativa del danno stesso. Sono state infatti create le condizioni operative per cui l'istruttoria medico legale non abbia solo lo scopo di formulare valutazioni della condotta per addivenire ad un'equa trattazione del sinistro, ma anche di individuare dei fattori contribuenti alla genesi dell'evento di danno che integrano le fonti informative per l'individuazione dei rischi connessi all'attività sanitaria.

A tal fine è stata perseguita l'integrazione ed il consolidamento di un percorso condiviso e integrato delle funzioni di Rischio Clinico e Gestione dei Sinistri, come riportato nella PA 199 "Gestione delle richieste di risarcimento danni a terzi conseguenti all'attività dell'Azienda Sanitaria rev. 0 del 25-01-2019", per creare un percorso atto alla condivisione di eventuali sinistri caratterizzati da elementi utili per l'attuazione di azioni di miglioramento atte ad impedire che l'evento possa ripetersi in futuro nonchè, all'individuazione di fattori contribuenti alla genesi dell'evento di danno che possono integrare le fonti informative per l'individuazione dei rischi connessi all'attività sanitaria.

L'integrazione è attuata anche nella gestione degli eventi sentinella, che vede coinvolta la Medicina Legale insieme al Risk Manager aziendale. (PA 04 "Gestione degli eventi avversi e near miss nello svolgimento delle attività Clinico-Assistenziali").

Integrazione delle funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e medicina legale

Nel 2020 sono state definite le modalità di segnalazione di eventi sentinella a carattere infettivo ed inserite nella Procedura Aziendale PA 04 "Gestione degli eventi avversi e near miss nello svolgimento delle attività Clinico-Assistenziali".

Nel 2021 è stata effettuata l'analisi di eventi avversi correlate al rischio infettivo.

Integrazione delle funzioni di rischio clinico e rischio occupazionale

Il risk manager è componente stabile del Gruppo di lavoro su violenza a danno di operatori. Inoltre, il percorso di segnalazione e gestione dei casi previsto in Ausl Romagna, quale adattamento locale delle Linee d'indirizzo regionali, prevede nei casi di particolare gravità l'analisi dell'evento congiunta e orientata alla riduzione del rischio di violenza.

Antibiotico resistenza

Sono state implementate ed adottate le indicazioni Nazionali e Regionali rispetto al piano di contrasto dell'antibiotico resistenza e alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Le indicazioni sono state adattate a livello locale attraverso la realizzazione di Procedure Aziendali specifiche inerenti la prevenzione delle infezioni da Microrganismi resistenti agli antibiotici, alle infezioni del sito chirurgico e degli altri siti a maggior criticità. Sono stati raggiunti gli indicatori previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025. Oltre a questi molteplici altri progetti sono in Corso o terminati vedi relazione annuale allegata anche al Piano programma Sicurezza delle Cure.

Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Tenuto conto del complesso contesto organizzativo che caratterizza l'Ausl della Romagna, al fine di favorire le condizioni organizzative che facilitino il pieno adempimento degli obblighi normativi previsti in tema di sorveglianza sanitaria dei lavoratori dell'Azienda, sono state messe in atto azioni di sistema mirate a consolidare e rafforzare l'assetto organizzativo:

- istituzione, con deliberazione del D.G. n. 8 del 10.01.2022, della struttura complessa "UO Sorveglianza Sanitaria e promozione della salute dei lavoratori";
- revisione composizione del gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e individuazione del Responsabile del Programma di Prevenzione delle Violenze al fine di poter proseguire nel raggiungimento degli obiettivi declinati all'interno del Programma di prevenzione della Violenza da terzi degli operatori aziendali e richiamati nel Piano di Prevenzione della Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS); deliberazione del Direttore generale n.223 del 14/07/2021.

Inoltre, 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”, estendendolo alla prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate.

Indicatori e target:

Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; target $\geq 34\%$, o evidenza di un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente

Alla data del 23.05.2022 non risultano ancora disponibili i dati 2021.

Tuttavia, da una prima analisi dei dati interni non ancora consolidati, la copertura vaccinale degli operatori sanitari AUSL Romagna nella campagna antinfluenzale anno 2021/2022 è stata pari al 28,7% (valore certamente condizionato dalla parallela campagna anti Covid). Dal rilevamento sono esclusi i lavoratori non dipendenti prestanti opera in AUSL, quali specializzandi, tirocinanti, allievi delle professioni sanitarie.

Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio; target $\geq 95\%$

Fra gli oltre 3.000 operatori adibiti ai reparti ad alto rischio dell'Ausl della Romagna (Ostetricia, Dialisi, Oncoematologia, Radioterapia, Pediatria e Terapia Intensiva Pediatrica e Neonatale, Malattie Infettive, Rianimazione, Pronto Soccorso e Emergenza Urgenza) la percentuale di immuni/vaccinati si conferma superiore al 95%.

Promozione della vaccinazione contro il COVID-19: 1 incontro informativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari oppure incontri personalizzati nel corso della sorveglianza periodica con l'obiettivo di raggiungere negli operatori addetti all'assistenza almeno un livello di immunizzazione del 95%

Le azioni promosse per favorire la vaccinazione contro il Covid-19 fra gli operatori addetti all'assistenza hanno riguardato:

- effettuazione di sorveglianza sanitaria per il rischio Sars COV-2;
- aggiornamento protocollo sanitario per il rischio biologico Sars COV-2;
- partecipazione dei Medici Competenti alle sedute vaccinali aziendali (gennaio-marzo-aprile);
- attività del Medico Competente, in collaborazione con dr. Cortellini, alla valutazione di eventuali controindicazioni alla vaccinazione;
- redazione a maggio 2021 del protocollo sanitario per rischio biologico da Sars COV-2.

Si conferma una copertura vaccinale degli operatori addetti alla assistenza superiore al 95%.

Prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori

Per quanto concerne la promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari finalizzato alla prevenzione delle aggressioni, nel corso del 2021 le attività svolte riguardano:

Aggiornamento dello stato di avanzamento delle misure di mantenimento, miglioramento e correttive individuate nelle Valutazione del rischio derivante da fenomeni di violenza da terzi a danno degli operatori che operano nell'AUSL della Romagna

I documenti di valutazione del rischio violenza da terzi, approvati con deliberazione DG nel triennio 2017-2019, contenevano le misure di miglioramento con relativo tempogramma, che coinvolgevano prioritariamente l'U.O. Manutenzione e Gestione Immobili ed Impianti. Il confronto continuo con la suddetta U.O. MGII, effettuato mediante due riunioni nel 2021, permette di concludere che gli interventi di adeguamento previsti per l'anno 2021 sono stati portati a termine in gran parte delle UU.OO. (ad eccezione degli interventi previsti nelle UU.OO. coinvolte direttamente nell'epidemia Covid 19 e in quelle UU.OO. dove la Direzione Generale ha deciso di effettuare delle ristrutturazioni/adeguamenti strutturali).

Raccolta dei dati relativi alle aggressioni a danno degli operatori sanitari (PA 95 Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali - PA 04 Gestione degli eventi avversi e near-miss nello svolgimento delle attività clinico-assistenziali)

Gli eventi aggressivi nell'AUSL della Romagna vengono "registrati" in diversi flussi informativi:

- Data base degli infortuni lavorativi c.d. INAIL, su cui l'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione elabora "da sempre" dei report annuali;
- Data base delle segnalazioni delle aggressioni verbali/fisiche/proprietà mediante la compilazione del "Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno degli operatori" allegato alla Procedura Aziendale (PA 95 del 2017) "Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali" nel quale viene delineato il percorso per la gestione delle aggressioni subite dai lavoratori (segnalazione, supporto psicologico e amministrativo-legale, etc.);
- Data base eventi sentinella: la Procedura Aziendale n. 95 prevede che nelle aggressioni fisiche con esito significativo o severo l'evento dannoso per l'operatore venga gestito secondo i criteri degli eventi sentinella declinati nella PA04 "Gestione degli eventi avversi e near miss nello svolgimento delle attività clinico-assistenziali" Rev. 01 del 15/12/2020.

Per l'anno 2021, le segnalazioni di aggressioni a danno degli operatori dell'AUSL della Romagna pervenute all'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione mediante modulo specifico della PA95 sono state 343, relative a 291 eventi di aggressioni suddivisi nelle seguenti tipologie:

- n. 29 - verbale + fisica + proprietà;
- n.49 - verbale + fisica;
- n. 17 - verbale + proprietà;

- n. 2 - fisica + proprietà;
- n. 10 - solo fisica;
- n. 183 - solo verbale;
- n. 1 - solo proprietà.

Formazione sulla gestione dell'aggressività agli operatori aziendali dell'AUSL della Romagna

La U.O. Servizio Prevenzione e Protezione ha organizzato e programmato, in collaborazione con la U.O. Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione, per l'anno 2021 il Corso avanzato dal titolo *"La gestione dell'aggressività in ambito sanitario"*, di 4 ore ripetuto per 3 edizioni aperto agli operatori dei Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Emergenza Territoriale 118, Cardiologia, Malattie Infettive, Geriatria, Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale.

Supporto Psicologico Disagio Lavorativo Covid-1

Nell'anno 2021, per il prolungarsi dell'emergenza pandemica Covid 19, l'attività dell'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione si è spostata prioritariamente nella gestione della stessa, mantenendo attivo il supporto psicologico (individuale e di gruppo) agli operatori aziendali per le problematiche di disagio lavorativo/stress/Covid.

Il supporto psicologico agli operatori aziendali è declinato nel Protocollo dell'U.O. SPP (Ex SSSL) per la **"Diagnosi e il trattamento dei dipendenti AUSL affetti da disagio lavorativo"** del 30.04.2020 in cui gli psicologi collaborano con i Medici Competenti per la presa in carico di lavoratori che attraversano difficoltà e sofferenza nell'ambito lavorativo.

Nell'anno 2021 sono stati presi in carico dall'Ambulatorio per il disagio lavorativo per il **supporto psicologico individuale**: n. 117 operatori (60 Rimini, 22 Ravenna, 8 Cesena, 27 Forlì) e in totale sono stati effettuati n. 765 colloqui individuali.

Inoltre, sono stati effettuati n. 10 **Interventi di supporto psicologico ai gruppi di operatori**. L'attivazione del supporto psicologico ai gruppi di lavoratori è stato possibile negli eventi sentinella legati a suicidi di pazienti o operatori nella quale gli operatori hanno effettuato una richiesta di elaborazione dell'**evento traumatico/luttuoso** o per attivazioni legati all'elaborazione delle emozioni reattive alla **pandemia** e al suo prolungarsi nello stato di emergenza.

5.2.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico

Nella tabella sottostante sono riportati gli indicatori regionali di valutazione della Performance per Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Rischio Clinico, che evidenziano valori critici (e quindi oggetto di interventi correttivi e/o di azioni di miglioramento) per:

IND0857 - Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente – NSG

L'indicatore consente di valutare il volume dei ricoveri diurni effettuati negli ospedali per acuti con finalità prevalentemente medico-diagnostiche e per tale motivo a rischio di inappropriatezza,

perché potenzialmente finalizzati a prestazioni erogabili in regime ambulatoriale. Nel 2021 il tasso in Ausl Romagna si è attestato a 3,45, il più alto di tutta la Regione che riporta un dato medio pari a 2,12.

IND0621 - Seps post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

Il dato in Ausl Romagna è pari a 10,05 casi di sepsi post-operatoria ogni 1.000 dimessi chirurgici, a fronte di un dato medio rinvenibile a livello regionale di 8,1.

IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

L'indicatore presenta un valore in Romagna di 4,34 eventi di embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici rispetto ai 3,95 nel complesso regionale.

IND0506 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni

In Romagna sono il 6,58% gli anziani in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni, valore più alto in Regione che raggiunge un dato medio pari a 4,82%

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	0,2	0,16	0,17	0,15	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0857 - Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2,97	2,86	3,45	2,12	Da migliorare	Miglioramento
IND0858 - Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	36,26	32,79	35,46	26,08	In linea con l'atteso	Miglioramento
IND0621 - Seps post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,49	11,46	10,05	8,1	Da migliorare	Monitoraggio nell'ambito del programma SPIAR
IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,26	2,61	4,34	3,95	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0505 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,03	7,64	10,34	12,35	Indicatore in osservazione	Osservazione

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0506 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	5,23	5,24	6,58	4,82	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0333 - % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	24,17	25,45	25,57	23,61	In linea con l'atteso	Miglioramento
IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	862,55	420,1	380,78	383,09	In linea con l'atteso	Miglioramento rispetto ai valori 2019
IND0863 - Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	640,48	430,11	759,64	789,52	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0864 - Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	785,03	608,36	746,75	714,03	Indicatore in osservazione	Osservazione
IND0865 - Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	63,68	55,99	69,6	66,94	Indicatore in osservazione	Osservazione

5.3. AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE

In quest'Area gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance e le relative azioni messe in campo nel 2021 per il loro raggiungimento sono i seguenti:

Invio di tutti i referti ospedalieri e territoriali al Fascicolo Sanitario Elettronico

Il *Fascicolo Sanitario Elettronico*, individuato dalla Regione Emilia-Romagna come archivio della storia clinica del cittadino-utente, guida ed indirizza gli interventi aziendali di sviluppo dei sistemi informativi, al fine di implementarne la piena integrazione ed il costante adeguamento ai nuovi standard richiesti, quali ad esempio il formato dei referti CDA2 con firma digitale.

L'Azienda, oltre che l'adeguamento (già collaudato) di gran parte dei sistemi per l'invio della documentazione nelle nuove modalità CDA2 con firma, ha integrato nei principali sistemi di cartella clinica generalista e specialistica l'accesso al FSE, dando così modo al professionista di accedere alla documentazione del fascicolo e non solo a quella del dossier aziendale.

Inoltre, promuove l'attivazione del FSE da parte del cittadino, sia attraverso campagne informative sistematiche, rivolte in particolare alla popolazione anziana, sia istruendo permanentemente gli operatori affinché questi sensibilizzino gli utenti all'utilizzo del fascicolo. Tale azione ha avuto particolare impulso in occasione della pandemia, riconoscendo il fascicolo come strumento d'elezione per la gestione delle relazioni tra azienda e cittadino. A oggi gli FSE attivati sono 632.652,

ma nel solo 2021 l'incremento di attivazioni rispetto all'anno precedente è stato pari al 67%, trend di crescita che permane anche nel 2022.

Oltre agli sportelli unici aziendali già attivati nel 2020, nel corso del 2021 la funzione del rilascio SPID/FSE è stata estesa anche ad altri punti quali per esempio punti informativi, ove funzionale ai flussi dell'utenza.

Nel corso del 2021, inoltre, è stata effettuata un'azione di sensibilizzazione nei confronti delle Farmacie Territoriali convenzionate per cui al 31.12.2021 le Farmacie che hanno rilasciato SPID/FSE sono 221 su 330 (nettamente migliorativo rispetto al dato al 31.12.2020: 126 sul totale di 328).

Di seguito l'analisi di alcuni indicatori di processo:

Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE; Target: 60%

Gli utenti che nel 2021 sono acceduti al FSE sono stati 487.944 su un totale di 666.854 cittadini che hanno ricevuto un documento, ossia il 73%.

Numero di accessi: Numero di accessi tramite APP rispetto al Numero totale di accessi al FSE; Target: 10%

Gli accessi tramite APP sono stati 6.719.925 rispetto a 18.961.760 di accessi totali al FSE registrati nel 2021. Pertanto gli accessi da APP costituiscono una quota pari al 35%.

Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati al FSE sul numero di operatori sanitari; Target 20%

Gli operatori abilitati al FSE risultano essere il 17% del totale degli operatori sanitari (2.292 vs 13.567).

Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 60%

I consensi alla consultazione del FSE valorizzati sono stati 596.951, vale a dire il 96% del numero totale di 632.652 FSE attivati. Relativamente alle attivazioni di FSE, si sottolinea che nel solo 2021 l'incremento rispetto all'anno precedente è stato pari al 67%, trend di crescita che sembra permanere anche nel 2022.

Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati; Target 80%

L'implementazione del FSE nelle strutture private accreditate ha preso avvio a seguito della nota Prot. 0628991 del 30.09.2020 attraverso la quale la Regione ha attivato una ricognizione presso le strutture private con contratto di fornitura finalizzata all'integrazione con l'infrastruttura SOLE/FSE. Il dato puntuale sui centri privati effettivamente integrati alla rete Sole non è al momento disponibile.

Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale

L'implementazione e lo sviluppo in Ausl Romagna dell'attività in Telemedicina si è realizzata sulla scorta di quanto previsto dal Progetto Regionale (Deliberazioni della Giunta regionale n. 648/2016 e

n. 2024/2016 e al relativo Piano Operativo del 16.04.2018), in particolare per quanto riguarda le soluzioni di Telemonitoraggio e Televisita.

In linea con il suddetto progetto Regionale, nella fase di avvio è stata individuata come popolazione target quella dei pazienti affetti dalle patologie croniche (diabete mellito, scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO), con l'intento di estendere l'intervento via via ad altre situazioni in cui la tecnologia può risultare di grande utilità nella gestione dei percorsi di cura diagnostici e terapeutici.

L'obiettivo finale è di fornire ai pazienti un migliore accesso alle cure, alla qualità dell'assistenza, all'appropriatezza delle prestazioni e favorire al contempo la crescita della consapevolezza, dell'autonomia e della responsabilizzazione nell'affrontare il proprio percorso di cura.

A regime, la soluzione tecnologica dovrà essere fruibile da tutti i professionisti dell'Azienda, sia in ambito territoriale sia in ambito ospedaliero, anche per consentire il telemonitoraggio integrato con i sistemi ospedalieri per i pazienti cronici come i dializzati a domicilio, i cardiopatici ed i pazienti in ventiloterapia.

I primi riscontri evidenziano come la modalità della telemedicina sia stata molto utilizzata ed apprezzata sia dal personale sanitario che dall'utenza, in particolare nei periodi di maggior diffusione del virus, poiché ha permesso di mantenere costante il monitoraggio su alcune tipologie di pazienti più fragili e ha altresì permesso un minor impatto sui servizi. L'Azienda attualmente sta provvedendo a diffondere in maniera più sistematica ed organizzata la gestione di quota parte di attività con modalità innovative. In particolare, nel corso del 2021, si è avvalsa dell'utilizzo di strumenti hardware e software per applicazioni di Telemedicina sia per uso ambulatoriale, dedicate a pazienti non ricoverati, sia ad uso interno alle strutture Ospedaliere, dedicate pertanto a pazienti ricoverati.

Le piattaforme utilizzate sono state:

- Piattaforma Regionale di Telemedicina, per l'attività nelle case della salute e in ambito ambulatoriale;
- Piattaforma di Telemedicina Telefenix, per attività in ambito ambulatoriale;
- Sistema di Televisita/Telepresenza Intouch Telehealth, per pazienti ricoverati (in particolare se in isolamento).

In totale, nel corso dell'anno 2021 sono stati erogati n. 13.360 colloqui significativi e n. 551 colloqui in video chiamata. Inoltre, tramite le Case della Salute sono stati consegnati 40 kit di monitoraggio a distanza per la gestione dei pazienti cronici (BPCO, diabete, scompenso). Infine, presso l'ambito di Forlì è stato attivato un ambulatorio dedicato al controllo da remoto dei dispositivi cardiaci impiantabili (nel corso del 2021 ne sono stati attivati 770).

Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

Questa Azienda ha avviato un percorso di costruzione della propria strategia digitale mediante la realizzazione di un Progetto denominato "Progetto Sanità Digitale Romagna", che rappresenta il primo piano strategico di trasformazione digitale per i prossimi quattro anni (2021-2024) ed avente

l'obiettivo di collocare la sanità romagnola in una posizione sempre aggiornata rispetto allo scenario di continua evoluzione tecnologica.

Al fine di governare efficacemente le trasformazioni organizzative e tecnologiche proposte dal suddetto progetto, è stata costituita una "Cabina di regia", composta da professionisti afferenti a questa Azienda USL ed all'Università di Bologna, avente il compito di governare la trasformazione digitale mediante la definizione di un piano delle azioni organizzative e la presentazione di proposte alla Direzione Strategica delle relative azioni implementative, provvedendo, inoltre, al coordinamento del Board della Sanità Digitale in Romagna.

Contestualmente è stato approvato e sottoscritto un accordo con l'Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCCS finalizzato all'istituzione di un laboratorio di ricerca denominato "Laboratorio DIGI.TA", inteso quale insieme di professionisti del mondo accademico e sanitario, a supporto degli obiettivi di innovazione tecnologica propri del "Progetto Sanità Digitale Romagna".

Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE e integrazione socio-sanitaria

Sul versante dello sviluppo tecnologico dell'area socio-sanitaria, in Azienda è in corso l'unificazione degli applicativi dedicati, al fine di giungere alla dismissione di quelli obsoleti ed adottare un unico Modulo aziendale per la gestione dei dati dell'Area Adi, Anziani e Disabili.

L'obiettivo è quello di omogeneizzare i processi e superare molte delle specificità di ciascun territorio e quindi il progetto di unificazione presuppone un'intensa attività di riorganizzazione e condivisione dei percorsi, a partire dalla presa in carico del paziente fino alla eventuale liquidazione, coinvolgendo anche gli altri Enti.

Nel corso del 2021 è stato avviato il Progetto Adi unico aziendale, con l'attivazione del modulo Adi Icaro per l'ambito di Cesena; l'avvio sugli altri ambiti è pianificato entro il 2022.

Il Modulo Adi-Icaro, che coinvolgerà progressivamente un numeroso gruppo di operatori con diverse professionalità, troverà in uno strumento unico una guida per convergere anche su un'unica modalità operativa di governo dell'attività e di misurazione dell'intensità dell'assistenza.

Il processo di unificazione pertanto appare il presupposto per l'integrazione bidirezionale nella rete FSE prevista entro il 2022. Inoltre, con la gestione di nuove tipologie di prestazioni socio-sanitarie come l'erogazione del nuovo contributo DGR 130/2021 in modo uniforme per tutta l'azienda, la definizione di regole comuni di liquidazione delle Strutture Anziani e Disabili anche attraverso una progettazione tecnico informatica finalizzata agli obiettivi di integrazione con i sistemi regionali, appare la strategia vincente rispetto agli obiettivi proposti. Il Modulo stesso di gestione dell'accordo Quadro della Psichiatria, già attivato in Icaro, lo ha confermato.

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

L'azienda ha costantemente provveduto ad implementare ed adeguare i propri sistemi informativi al fine di garantire la corretta produzione dei flussi informativi richiesti. Tale attività è stata garantita anche durante la fase epidemica in relazione ai flussi verso la Regione e il Ministero necessari per garantire la sorveglianza dell'andamento del COVID-19. Pertanto, si conferma che tutti

i flussi informativi richiesti dal livello nazionale e dalle banche dati regionali vengono trasmessi nel rispetto delle tempistiche e dei livelli di completezza richiesti dagli standard di qualità fissati.

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

Il POLA relativo al triennio 2021-2023 sarà strutturato per definire il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in coerenza con le “Linee guida regionali per l’avvio di una sperimentazione per l’introduzione all’interno delle aziende ed enti del SSR dell’istituto dello smart working, secondo modalità ordinarie”, trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare del 27 gennaio 2021, prot. 68048.

In questa prospettiva l’Azienda ha definito, in linea con le disposizioni dettate dal D.L. 56/2021 e DCPM 23 settembre 2021, la proroga fino al 31 ottobre 2021 all’accesso al lavoro agile secondo le modalità semplificate proprie della fase emergenziale (quindi senza la necessità del previo accordo individuale e senza gli oneri informativi a carico della parte datoriale) con indicazione di non superare il 50% di attività in modalità agile (tale valore può essere inteso sia come numero di dipendenti autorizzati rispetto ai dipendenti in dotazione, sia come numero di giornate rispetto al dipendente autorizzato - es.: 2/3 giornate in SW a settimane alterne su 5 giorni lavorativi). Contestualmente, di concerto con le organizzazioni sindacali ed ha seguito di una precisa mappatura delle attività eseguibili in forma agile, è giunta alla definizione ed applicazione a partire dal 01.11.2021 del nuovo regolamento aziendale per l’accesso al lavoro agile in modalità ordinaria, che consente a tutti i dipendenti che ne fanno richiesta di poter usufruire dello smartworking per il 20% del monteorario mappato.

5.3.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance dell’Organizzazione

Nella tabella sottostante sono riportati gli indicatori regionali di valutazione della Performance per l’organizzazione da cui si evince, per quanto concerne la produzione di referti secondo standard CDA2 e firma digitale, la necessità di un ulteriore sforzo organizzativo per superare le criticità legate all’elevata frammentazione delle piattaforme software, con le inevitabili e conseguenti ricadute tecnico organizzative, alla lenta distribuzione delle firme digitali e della relativa formazione per la produzione dei referti nella nuova modalità. Per quanto concerne gli indicatori di misurazione dell’attività lavorativa in modalità agile il monitoraggio è previsto a partire dal 2022 con l’attivazione della funzione sul sistema GRU.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0873 - % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	132,53	76,4	123,28	Indicatore in osservazione	
IND0874 - % referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	64,11	34,07	80,03	Indicatore in osservazione	

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0875 - % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	120,71	58,87	89,9	Indicatore in osservazione	
IND0876 - % lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	117,36	28,93	57,92	Indicatore in osservazione	
% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	-	-	-	-	Rilevazione GRU dal 2022	
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	-	-	-	-	Rilevazione GRU dal 2022	
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	-	-	-	-	Rilevazione GRU dal 2022	

5.4. AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono stati assicurati in coerenza con le previsioni del PTPCT 2021-2023, dando attuazione, attraverso la rete dei referenti aziendali, alle misure di prevenzione con particolare riguardo alle aree a più elevato rischio, presidiandone la realizzazione ed il mantenimento attraverso le azioni di monitoraggio previste e rendicontate nel PTPCT, applicando quanto stabilito dalla normativa nazionale, regionale e dalle disposizioni di ANAC.

La partecipazione del RPCT e della struttura di supporto al Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende è stata costante ed è stata garantita l'applicazione delle indicazioni condivise in tale sede collegiale. Anche nel 2021 è stata monitorata la compilazione/aggiornamento/conferma annuale da parte del personale dipendente, delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi previste dalla normativa, con modalità informatizzata sul Sistema Unitario di Gestione delle Risorse Umane – WHR Time GRU. Nel mese di dicembre è stata attivata, sul medesimo Sistema, l'inedita dichiarazione (Mod.4) per la verifica di insussistenza di eventuali situazioni di conflitti di interessi per rapporti di parentela, affinità e convivenza all'interno della struttura di appartenenza, come condiviso dal Tavolo regionale RPCT nelle linee guida per l'applicazione da parte delle Aziende ed Enti del SSR della disciplina di cui all'art. 18 bis della L.R. n. 43/2001, inserito dalla L.R. n.24/2019. Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa, presidiati mediante monitoraggi e verifiche sullo stato di attuazione di Amministrazione trasparente, nel 2021 al fine di ottemperare alla Delibera ANAC n. 468 del 16 giugno 2021, su indicazione del Tavolo regionale sopraindicato è stata avviata un'analisi comune delle aziende sanitarie regionali dei provvedimenti di concessione di vantaggi economici erogati a soggetti pubblici o privati per i quali continua a sussistere l'obbligo di pubblicazione, al fine di individuare le prestazioni rientranti nei LEA escluse dall'obbligo di pubblicazione, e quindi definire un orientamento interpretativo condiviso.

Orientamento successivamente validato dalla RER pur con qualche modifica, al fine di ottemperare uniformemente all'obbligo a partire dal 2022. Inoltre, l'OIV-SSR con nota del 5/2/2021 ha dato indicazioni in merito all'art. 41 c. 2 quater L. 120/2020 che prevede per "i "soggetti titolari di progetti di investimento pubblico di dare notizia in apposita sezione dei siti web istituzionali dell'elenco dei progetti finanziati, indicandone il CUP, l'importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale". L'Azienda ha quindi provveduto mediante la pubblicazione delle predette informazioni/dati nella Sezione di Amministrazione Trasparente "Altri contenuti" come indicato da OIV-SSR.

Nel PTPCT 2021-2023 è stata confermata la previsione del principio di rotazione ordinaria del personale quale misura di prevenzione fondamentale con particolare riguardo alle aree a più elevato rischio, nel rispetto dei criteri della territorialità, della rotazione funzionale e strutturale, tenuto conto della necessità di correlazione e ponderazione tra esigenze di rotazione e salvaguardia del buon andamento e continuità della gestione aziendale. In particolare la misura della rotazione è stata prevista e attuata con riguardo a:

- gli addetti alle segreterie di concorso nelle procedure di selezione pubblica o interna;
- gli addetti alla predisposizione delle spettanze economiche per i professionisti convenzionati;
- l'area dei contratti pubblici relativamente ai RUP, ai membri dei Gruppi Tecnici per la predisposizione dei capitolati e ai componenti delle Commissioni di gara;
- il personale addetto al controllo ufficiale nei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, nei Servizi competenti sulla Sicurezza Alimentare, nei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro secondo specifiche come da Linee Guida adottate con determinazione n. 2844/2017;
- gli operatori del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) delle prestazioni sanitarie rese da erogatori esterni;
- gli operatori degli obitori nei diversi ambiti territoriali per periodi predeterminati.

5.4.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance dell'Anticorruzione e Trasparenza

Gli obiettivi strategici di quest'area, in conformità a quanto previsto nel *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)*, riguardano la raccolta delle dichiarazioni sul conflitto di interessi e lo svolgimento della formazione in materia di trasparenza e anticorruzione per tutto il personale. Tali obiettivi, per la rilevanza che attengono, sono stati declinati nei documenti di budget delle singole articolazioni aziendali.

In particolare, rispetto all'indicatore di valutazione delle performance **% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno (target: >=90%)**, al 31.12.2021 l'obiettivo risulta raggiunto in quanto risultano acquisite le dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi di oltre il 95% del personale dipendente.

L'analisi dell'ulteriore indicatore di valutazione **% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale (target: >=50%)**, volto a monitorare la condivisione delle Aziende nella

pianificazione e nelle strategie di acquisto definite a livello regionale sulla base dell'Accordo di Programma tra Regione e Intercent-ER, nonostante non sia al momento disponibile il risultato su InsidER, attraverso verifiche interne evidenzia che l'Ausl della Romagna ha raggiunto oltre il 54% dei propri acquisti di beni e servizi su contratti derivanti da procedure centralizzate, con un trend in crescita negli anni.

6. Dimensione delle performance dell'innovazione e sviluppo

Di seguito il quadro sinottico che pone in relazione gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Ausl della Romagna (DGR n. 744/2020) con le Area di Performance relative alla dimensione dell'innovazione e sviluppo e a seguire il resoconto dei principali interventi attuati nel 2021 e dei risultati conseguiti per ciascun obiettivo strategico individuato.

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE INNOVAZIONE E SVILUPPO		
Obiettivi di mandato	Area della ricerca e della didattica	Area dello sviluppo organizzativo
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA	- Progetto "Romagna Salute"	
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI 2.6. Attività di ricerca	- Promuovere l'integrazione tra assistenza, ricerca e formazione come parte della missione istituzionale dell'Azienda - Garantire il supporto necessario al buon funzionamento del Comitato Etico congiunto Azienda-IRST di Meldola	

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE INNOVAZIONE E SVILUPPO		
Obiettivi di mandato	Area della ricerca e della didattica	Area dello sviluppo organizzativo
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI 2.8. Valorizzazione del capitale umano		<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare i programmi formativi atti a garantire il massimo grado di preparazione del personale, sanitario in primo luogo, ma anche non sanitario per quanto di competenza, a confrontarsi con emergenze epidemiche - Progettare percorsi ed esperienze formative innovative per il pieno sviluppo delle competenze professionali, la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative, quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi - Orientare i percorsi formativi sugli obiettivi prioritari di formazione individuati a livello regionale, a supporto delle innovazioni e del miglioramento continuo del sistema - Progettare i percorsi e le esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni - Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione - Valorizzare i servizi a sostegno della produzione scientifica del personale medico, in collaborazione con Istituti Universitari, Enti di ricerca, Aziende sanitarie e Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico

6.1. AREA DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Gli obiettivi strategici perseguiti nel 2021 riguardano:

Valorizzazione del capitale umano

Realizzare i programmi formativi atti a garantire il massimo grado di preparazione del personale

L'emergenza sanitaria ha reso necessario sviluppare interventi formativi orientati al cambiamento organizzativo e alla modifica dei comportamenti professionali; fra principali programmi formativi che hanno contribuito al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi si riportano:

- DGR n.1230 02/08/2021 recante *"linee di indirizzo per l'organizzazione della funzione di triage nei Pronto soccorso dell'Emilia Romagna"*.
- Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale.

- Formazione Cartella unica Regionale Elettronica: CURE.
- Igiene delle Mani in ambito assistenziale.
- Interventi formativi per il contrasto alla diffusione del virus COVID e utilizzo e DPI.

Fra le attività formative adottate per promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative rientrano quelle erogate blended, ossia con alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale). L'Azienda, per assicurare la formazione orientata sia al cambiamento organizzativo sia alla modifica dei comportamenti professionali, ha sviluppato modalità di formazione che integrano l'uso di tecnologie digitali alle modalità tradizionali e, per quanto riguarda in particolare la modalità blended, tali eventi hanno riguardato l'1,6% dei corsi.

Progettare i percorsi e le esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti

Rispetto alle esperienze formative innovative l'azienda ha sviluppato un importante investimento che ha permesso, attraverso la piattaforma LMS elearning.auslromagna.it, di sviluppare 86 corsi attivi, per oltre 26.000 iscritti, che hanno permesso di assegnare oltre 200.000 crediti ECM. Inoltre, attraverso alle piattaforme di videoconferenze su cloud, è stata data continuità alla necessità di confronto tra i professionisti su tematiche cliniche, competenze specifico professionali, organizzative e di processo.

L'implementazione dei centri vaccinali è stata accompagnata da percorsi formativi dedicati all'acquisizione delle specifiche competenze richieste. Tale attività ha contribuito a garantire la massima efficacia dei centri vaccinali assicurati dall'azienda sul territorio della Romagna.

Gli interventi formativi a supporto dell'applicazione delle linee guida hanno assecondato le modifiche organizzative dal punto di vista della standardizzazione dei comportamenti.

Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze

Nell'ambito del sistema di valutazione della performance individuale è stata effettuata un'analisi finalizzata allo sviluppo di un modulo di collegamento tra esiti valutazione e programmazione degli interventi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze. Inoltre, è stata effettuata una integrazione delle schede di valutazione annuali per monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi di incarico attribuiti a dirigenti e titolari di incarico di funzione del comparto

Valorizzare i servizi a sostegno della produzione scientifica del personale medico

L'Azienda ha sviluppato diversi progetti di integrazione e collaborazione con l'Università e gli istituti di ricerca, anche con la definizione di specifici accordi per lo sviluppo di un ambiente culturale favorevole alle attività di ricerca, realizzare l'effettiva integrazione fra attività di ricerca e attività didattico-assistenziali e promuovere la diffusione e la valorizzazione dei risultati della ricerca.

I principali progetti attivati nel periodo riguardano:

- Il Progetto *“ROMAGNA SALUTE”*, un grande Progetto di integrazione tra l’Università di Bologna e l’Azienda USL della Romagna articolato sulla salute, dalla prevenzione allo sviluppo tecnologico, con azioni multiple e diversificate su tutto il territorio romagnolo. Prevede l’integrazione fra attività di formazione, assistenza e ricerca; una maggiore qualificazione di alcune strutture e funzioni sanitarie, che rappresentano le specifiche vocazioni dei territori romagnoli e che, oltre all’Azienda USL della Romagna, hanno come riferimento l’IRCSS (IRST) di Meldola ed il Privato Accreditato.
- *“L’ACCORDO ATTUATIVO del Protocollo d’Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Parma e Modena e R.E. per la collaborazione in ambito sanitario”* finalizzata a definire un quadro complessivo, stabile e organico di relazioni che dia conto che l’Azienda USL della Romagna rappresenta l’azienda di riferimento dell’Università di Bologna sul territorio della Romagna per le attività essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca in ambito clinico e preclinico.
- Il Progetto *“SANITA’ DIGITALE ROMAGNA”* e l’accordo con l’Università di Bologna e l’Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori – (IRST) IRCCS per la costituzione, del Laboratorio di ricerca denominato *“Laboratorio DIGI.TA”* - inteso quale insieme di professionisti del mondo accademico e sanitario – che rappresenta il piano strategico di trasformazione digitale dell’AUSL Romagna avente l’obiettivo di collocare la sanità romagnola in una posizione sempre aggiornata rispetto alla continua evoluzione tecnologica.

Promozione delle pari opportunità nel contesto lavorativo

Al fine di ottemperare a quanto indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n. 15 del 28/01/2021, che ha approvato il *“Piano delle Azioni Positive dell’Ausl Romagna per il triennio 2021-2023”* con l’intento di dare applicazione alle linee operative dell’OIV-SSR circa la Direttiva n. 2/2019 per l’introduzione nelle Pubbliche Amministrazioni di azioni positive per riequilibrare le situazioni di disuguaglianza di genere e favorire il benessere in ambito lavorativo, l’Azienda:

- ha definito il regolamento aziendale contenente i criteri e le modalità di fruizione dello Smartworking in modalità ordinaria, entrato in vigore l’01.11.2021 al termine dello stato emergenziale che fino al 31.10.2021 autorizzava lo smartworking in forma semplificata;
- nell’ambito delle iniziative previste nel piano di azioni per l’Equità, ha organizzato un evento formativo in tema di medicina di genere, a cura di un gruppo interdisciplinare costituito dal referente aziendale per la Medicina di Genere, dal referente Equità, dal responsabile del CUG Aziendale, dal responsabile della Formazione e dall’ASSR. L’iniziativa rivolta agli operatori sanitari e socio-sanitari dell’AUSL della Romagna dal titolo *“Medicina di Genere: esperienze e futuri sviluppi”* si è svolta il 22 dicembre 2021.

6.2. AREA DI PERFORMANCE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA

Il conseguimento dell’obiettivo di rafforzare la capacità di produrre e gestire l’attività di Ricerca è stato perseguito attraverso la realizzazione delle seguenti azioni:

Promuovere l'integrazione tra assistenza, ricerca e formazione

Lo stretto legame sussistente tra l'attività propria delle strutture di ricovero e cura e le altre attività che trovano nell'assistenza al paziente il loro punto di partenza e di ritorno rappresenta il principio fondamentale che governa il rapporto fra assistenza, ricerca e formazione, in altre parole tra Ospedale ed Università.

Si tratta di un principio che coincide in larga misura con il riconoscimento dell'inscindibilità dei rapporti fra formazione medica, pratica clinica e obbligo di rendere disponibile la casistica clinica ospedaliera per l'attività di ricerca.

In quest'ottica, l'azienda USL della Romagna intende perseguire la costituzione di un programma aziendale incentrato sulla Qualità, la Ricerca, la Valutazione e l'Innovazione per contribuire alla definizione di un approccio omogeneo alla valutazione dell'assistenza, basato sul confronto fra erogatori e sulla misurazione delle performance in modo da individuare le migliori pratiche alle quali ispirarsi, ovviamente in stretta collaborazione con i direttori/responsabili aziendali di riferimento, l'IRCCS-IRST e l'Università.

Principalmente nel corso del 2021:

- è proseguita l'attività del Board Aziendale Ricerca e Innovazione, che si è regolarmente riunito in forma virtuale almeno una volta al mese, valutandola la fattibilità e l'opportunità di tutti i progetti di ricerca presentati in ambito aziendale.
- è proseguita l'attività dell'Ufficio Ricerca aziendale, a supporto amministrativo, tecnico e metodologico di tutti i professionisti, armonizzando l'iter di istruttoria, l'autorizzazione dei progetti e la stipula dei contratti.
- è stata approvata la convenzione con l'Istituto Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori IRST –IRCCS di Meldola per lo svolgimento delle attività di ricerca nell'ambito del Programma Interaziendale Comprehensive Cancer Care (and Research) Network della Romagna-CCCN. È stata quindi avviata la collaborazione con le strutture di IRST coinvolte dal Programma.

Garantire il supporto necessario al buon funzionamento del Comitato Etico congiunto Azienda-IRST di Meldola

L'ufficio ricerca dell'AUSL Romagna ha costantemente garantito supporto al Comitato Etico, in particolare attraverso la tempestiva e corretta alimentazione della piattaforma SIRER (per la gestione dei progetti sottoposti ai CE e, più in generale, dei programmi di ricerca) ed il supporto sia nella sottomissione etica (predisposizione della documentazione necessaria) che nella definizione degli aspetti metodologici

6.2.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance della ricerca e della didattica

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
N. trial clinici approvati dal CE	92	69	71	-	Indicatore in osservazione	
N. studi osservazionali approvati dal CE	89	133	92	-	Indicatore in osservazione	
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	-	-	-	-	Dato non disponibile	
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	-	-	-	-	Dato non disponibile	

7. Dimensione delle performance della sostenibilità

Di seguito il quadro sinottico che pone in relazione gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Ausl della Romagna (DGR n. 744/2020) con le Area di Performance relative alla dimensione della sostenibilità e a seguire il resoconto dei principali interventi attuati nel 2021 e dei risultati conseguiti per ciascun obiettivo strategico individuato.

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ		
Obiettivi di mandato	Area economico-finanziaria	Area degli investimenti
1. OBIETTIVI DI SALUTE E DI PROMOZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA 1.1. Riordino dell'Assistenza Ospedaliera		- Il nuovo ospedale
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI 2.1. Rispetto dell'equilibrio economico finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Il pareggio di bilancio è obiettivo di mandato della Direzione Aziendale. A tal fine si dovrà garantire principalmente: - il presidio costante dell'andamento della gestione economico-finanziaria generale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese - la messa a punto di tutte le attività necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) - l'adesione alle convenzioni attivate dall'Agenzia Intercent-ER - l'attuazione di misure di razionalizzazione, ottimizzazione e miglioramento appropriatezza nell'uso delle risorse - strutturate azioni di confronto e coinvolgimento dei prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, garantendo periodici monitoraggi e audit clinici - promuovere la piena adesione all'esito delle gare per l'acquisizione dei dispositivi medici	

Collegamento fra obiettivi di mandato e albero della performance		
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ		
Obiettivi di mandato	Area economico-finanziaria	Area degli investimenti
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI 2.4. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti		<ul style="list-style-type: none"> - Rispettare le tempistiche per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea. In particolare, adottare tutte le azioni necessarie per addivenire alla progettazione esecutiva, all'aggiudicazione e alla consegna dei lavori per la realizzazione del nuovo ospedale di Cesena e delle ulteriori realizzazioni previste dal Piano investimenti e dal piano COVID - Orientare prioritariamente i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali per favorire, tra l'altro, la gestione delle attività sanitarie post COVID - Rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche. In particolare, la sostituzione e l'eventuale implementazione delle grandi tecnologie dovranno avvenire in coerenza con le indicazioni del livello regionale
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI 2.5. Governo delle risorse umane	<ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione Piani Triennali del Fabbisogno di Personale coerenti con gli obiettivi e degli standard, di tipo economico finanziario e gestionale di cui alle delibere regionali di programmazione annuale e con gli obiettivi di integrazione dei servizi tecnico-amministrativi e dei servizi di supporto - Giungere al "pieno ed esclusivo utilizzo" di tutti i moduli del sistema informatizzato GRU 	
2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI 2.9. Azioni per lo sviluppo sostenibile		<ul style="list-style-type: none"> - Trasformazione "green" delle strutture pubbliche da realizzare e/o ristrutturare - Massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico - Riduzione impatto dei rifiuti e della mobilità

7.1. AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA

Gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance sono:

Rispetto dell'equilibrio economico finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa

Il bilancio di esercizio 2021, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario e corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs n. 118/2011 e s.m.i., richiamate anche dall'art. 9 della Legge Regionale n. 9 del 16.07.2018 (quindi facendo riferimento al Codice

Civile e ai Principi Contabili Nazionali - OIC, fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione).

Il Consuntivo 2021 registra un utile di esercizio pari ad € 9.532 confermando il rispetto del vincolo di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1770/2021 *"Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2021"*.

L'azienda ha presidiato l'effetto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento dei costi, fornendo nelle scadenze previste le previsioni sull'andamento di bilancio e sul risultato economico atteso. Ha partecipato agli incontri di approfondimento rispetto alle conseguenze sulle dinamiche dei ricavi e dei costi aziendali e sulle previsioni rispetto alle dinamiche future in termini di costi cessanti.

Nel corso del 2021 è proseguito il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio ed è stata effettuata la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale a settembre 2021. 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.

Tempi di pagamento dei fornitori

Con riferimento all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel 2021 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 leggermente allungati attestandosi a -16,53 a fronte dei -21,08 giorni del 2020, rimanendo comunque al di sotto del limite di 60 gg. previsto dalla normativa. Si è inoltre provveduto ad inviare trimestralmente le tabelle riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali.

Gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Sul versante dell'implementazione del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativa contabile (GAAC), l'azienda ha condiviso con RTI il cronoprogramma delle attività secondo Piano di Avvio e si è confrontata con lo stesso per verificare le problematiche riscontrate ed individuare eventuali azioni correttive necessarie (SAL del 30/3/2021 verbale prot. 2021/0092431/P del 7/4/2021 SAL del 16/6/2021) 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 inizialmente posticipata all'ultimo trimestre 2021.

Sono state svolte le attività propedeutiche alla partenza quali: compilazione e trasmissione dei file di match e delle anagrafiche complesse, analisi dei tracciati di migrazione dati con RTI e fornitori uscenti, con approfondimenti specifici rispetto ai tempi di fermo macchina e alla gestione del

magazzino commerciale di Pievesestina, quantificazione bisogno formativo e programmazione formazione, stima del bisogno di affiancamento, analisi delle integrazioni e predisposizione delle bozze dei documenti, congiuntamente con RTI e con le ditte fornitrici dei programmi da integrare. L'azienda ha partecipato agli incontri della Cabina di Regia, oltre che per i lavori ordinari, anche per le analisi relativi alle MEV rese necessarie a seguito dei confronti con RTI e definite tali dalla stessa.

Rapporti con i produttori privati

Nel 2021 si sono regolati i rapporti di fornitura per le prestazioni di degenza di non alta e alta specialità e psichiatria con le Strutture Private accreditate afferenti all'AUSL Romagna definiti dal Responsabile committenza esterna ricoveri in coerenza con il fabbisogno aziendale e in linea con i contenuti previsti dalla DGR n.1541 del 09.11.2020 (non alta specialità, alta specialità, psichiatria) e DGR n. 1951/2020 (Centro Riabilitativo Luce sul Mare), negoziando a livello locale le risorse aggiuntive per alta specialità con Maria Cecilia Hospital (emergenza cardiocirurgica + mitral clip) e con Luce sul Mare gli extrabudget 2019.

Per le prestazioni di non alta specialità, inoltre, è stata definita la progettualità per la riduzione dei tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati trasmessa alla Regione Emilia-Romagna - Servizio Assistenza Ospedaliera con nota prot. 0350922/P del Direttore sanitario per la preventiva autorizzazione (ad oggi non riscontrata) prevista nella nota PG/2020 del 11/02/2020 della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Regione ER, richiamata nella DGR n. 1541/2020.

Spesa farmaceutica convenzionata

L'incremento della spesa farmaceutica convenzionata nel 2021 è stato di + 3,5% rispetto al 2020, a fronte di un obiettivo regionale fissato a + 0,7%. Tale incremento, nonostante le diverse azioni di appropriatezza prescrittiva intraprese, è legato alla manovra che si è resa necessaria sia per ottemperare agli obiettivi regionali di omogeneizzazione delle forme distributive dei farmaci, sia per agevolare i cittadini durante l'emergenza sanitaria pandemica. Già dall'anno 2020 è stata attuata un'importante dismissione di pazienti in carico alla Distribuzione Diretta che è proseguita anche nel 2021 a seguito dell'allargamento farmaci in DPC (in particolare antidiabetici, che determinano un conseguente effetto "trascinamento" sulla spesa farmaceutica convenzionata degli ulteriori farmaci a corollario della terapia). Si segnalano, inoltre, mancati risparmi per il "congelamento" a novembre 2021 dell'ulteriore allargamento elenco DPC per alcune molecole (tapentadolo, etc..). La spesa farmaceutica territoriale pro-capite pesata della Romagna rimane comunque sotto la media regionale (€ 177,91€ vs € 183,48 con una differenza pari a - € 5,57). Anche al netto della spesa per il servizio di distribuzione (per la modalità distributiva per conto), la spesa farmaceutica territoriale pro-capite si assesta a valori inferiori rispetto alla media regionale di circa € 3,64 (€ 162,9 verso una media regionale di € 166,54).

Acquisto ospedaliero di farmaci

La spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci nel 2021 si è chiusa con un incremento di + 7,9% rispetto al 2020, a fronte di un obiettivo regionale fissato a + 5,2%. A tale incremento hanno concorso rispettivamente: farmaci per malattie rare (in particolare eculizumab), farmaci per sclerosi multipla (ocrelizumab e cladribina), oncologici, farmaci per IPF (nintedanib), dupilumab per tutte le indicazioni, nuovi farmaci cardiovascolari (sacubitril/valsartan ed evolocumab), nuovi farmaci emicrania, farmaci per pazienti emofilici (Hemlibra), NAO, gliflozine, tocilizumab per pazienti COVID+. Inoltre, la campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022 ha comportato un incremento di spesa di circa €. 1.600.000 rispetto all'anno precedente.

Governo delle risorse umane

Con riferimento al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), in attesa della relativa predisposizione e approvazione regionale, si è proceduto in coerenza con i vincoli normativi e con le previsioni di bilancio e tenuto conto delle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia, alle assunzioni previste dalla programmazione aziendale, poi considerate nel PTFP 2021/2023, redatto sulla base delle indicazioni operative regionali trasmesse con nota prot. 0219462 del 06.08.2021 ad oggetto *"Trasmissione delle indicazioni operative regionali per la redazione del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2021-2023 da parte delle aziende ed enti del SSR"* e successivamente aggiornato in seguito alla nota regionale prot. 0956640 del 14.10.2021 concernente *"Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2021"*. La Regione con nota prot. n. 1094885 del 29.11.2021 ad oggetto *"Approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) relativo al triennio 2021-2023"*, con riferimento al PTFP 2021- 2023 - considerate le criticità relative ai finanziamenti statali per la copertura delle esigenze collegate all'emergenza Covid-19 per l'anno 2021 e le incertezze in merito alle risorse disponibili per gli esercizi successivi - ha disposto di procedere in particolare alla relativa approvazione con riferimento alla programmazione riferita al 2021, precisando altresì che la programmazione dei fabbisogni di personale per il 2022 e 2023 andasse definita nell'ambito del PTFP 2022-2024, in relazione alle disponibilità complessive per il finanziamento del SSR risultanti dalla legislazione statale. Sulla base delle suddette indicazioni, con deliberazione n. 257 del 30 dicembre 2021 si è provveduto all'approvazione del PTFP 2021/2023.

Utilizzo Moduli del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU)

Tutti i Moduli del Sistema GRU sono stati implementati e vengono utilizzati in modo esclusivo, con l'eccezione del modulo turnistica che è stato predisposto e di cui avverrà l'avvio dell'utilizzo nel corso del 2022.

Al fine di giungere alla piena fruizione dei vari moduli GRU le ultime azioni realizzate hanno riguardato:

MODULO GIURIDICO

Sezione incarichi

1. Creazione delle codifiche per gestire e attribuire gli incarichi;
2. Configurazione delle modalità e dei tempi di verifica;

3. Creazione dei format per la stampa dei contratti/lettere contratto.

Sezione pianta organica versione 2

Popolamento e aggiornamento del fabbisogno della pianta organica e impostazione della struttura del report utile al monitoraggio.

Sezione anzianità di servizio

Individuazione dei criteri per il lancio del calcolo dinamico dell'anzianità.

MODULO CONCORSI

E' stato sperimentata l'evolutiva del modulo concorsi, attraverso simulazioni e la ricezione di candidature tramite portale regionale, svolgendo anche un ruolo di riferimento per le altre Aziende regionali.

MODULO FORMAZIONE

1. Rilevazione annuale del PAF tramite sistema GRU
2. Utilizzo del sistema di iscrizione on line per i dipendenti Ausl Romagna
3. Utilizzo del Portale Esterni GRU per la gestione dei non-dipendenti che accedono a eventi formativi aziendali
4. Utilizzo del sistema di questionari di gradimento on line

MODULO VALUTAZIONE

Il processo di valutazione individuale annuale, effettuato tramite l'applicativo GRU, pur con peculiarità legate alle diverse tipologie di valutazione e alle specifiche indicazioni contrattuali, trova applicazione in tutti i contesti organizzativi con riferimento alle aree sia della dirigenza che del comparto e al personale universitario.

Il processo complessivo della valutazione individuale annuale si articola nelle seguenti fasi:

- generazione e gestione informatizzata delle schede di valutazione che vengono assegnate ai valutatori in funzione delle responsabilità organizzative aziendali impostate nell'albero Work Flow dell'applicativo;
- utilizzo del portale dipendenti GRU da parte dei valutatori per la compilazione delle schede;
- utilizzo delle estrazioni impostate nel sistema GRU per governare e verificare lo stato di avanzamento dell'iter valutativo e per la predisposizione della reportistica relativa agli esiti della valutazione e necessaria per gli atti conseguenti.

Sistemi di valutazione delle competenze

Nell'ambito del sistema di valutazione della performance individuale è stata effettuata un'analisi finalizzata allo sviluppo di un modulo di collegamento tra esiti valutazione e programmazione degli interventi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze. Inoltre, è stata effettuata una integrazione delle schede di valutazione annuali per monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi di incarico attribuiti a dirigenti e titolari di incarico di funzione del comparto.

7.1.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance Economico-Finanziaria

La tabella sottostante, che riporta gli indicatori regionali di valutazione di natura economica rilevati in SivER, riporta performance tendenzialmente in linea sia rispetto agli standard prefissati in sede di programmazione sia nel confronto con la media regionale.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-19,5	-21,08	-16,53	-	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93,15	95,94	-	-	Dato non disponibile	Mantenimento

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Ausl Romagna 2021	Valore Regionale 2021	Valutazione performance 2021	Target atteso 2021-2023
IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	86,21	87,71	88,91	88,07	In linea con l'atteso	Mantenimento
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	163,32	165,56	162,9	166,54	Indicatore in osservazione	
IND0877 - Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	15,79	15,48	17,05	Indicatore in osservazione	
IND0878 - Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	35,62	31,1	29,46	Indicatore in osservazione	
IND0879 - Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	8,73	9,23	10,88	Indicatore in osservazione	
IND0880 - Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	37,3	36,74	38,11	Indicatore in osservazione	

7.2. AREA DI PERFORMANCE DEGLI INVESTIMENTI

Il nuovo ospedale

Il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica di 1^a Fase è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 249 del 5 luglio 2018.

Successivamente, in data 03.04.2019 è stato firmato l'Accordo territoriale tra il Comune di Cesena, la Provincia di Forlì-Cesena, la Regione Emilia-Romagna e l'AUSL della Romagna, per la localizzazione del nuovo polo ospedaliero di Cesena, ai sensi dell'art.58 della L.R. 24/2017, nell'area di proprietà dell'Azienda USL della Romagna, sita in località Villa Chiaviche di Cesena.

A seguire, in data 08.04.2019, è stato pubblicato il bando di gara per l'affidamento dei "Servizi di architettura, ingegneria e geologia, con relative indagini, per la redazione della Progettazione di Fattibilità Tecnica ed Economica 2a Fase, Definitiva ed Esecutiva e il Coordinamento della Sicurezza in fase di Progettazione, con riserva di affidamento della Direzione Lavori e del Coordinamento alla Sicurezza in fase di Esecuzione inerente ai lavori di realizzazione del nuovo ospedale di Cesena".

Con Determinazione dell'Ausl della Romagna n. 2541 del 30.07.2020 è stato assegnato il servizio di progettazione al costituendo RTP Studio Altieri Spa/F&M Ingegneria Spa/Cooprogetti Società Cooperativa/Ing. Luca Sani/Roberto Ravegnani Morosini/Gpa Srl. per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica 2^a fase, definitiva ed esecutiva e il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, con riserva di affidamento anche dei servizi di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, inerenti i lavori di realizzazione del nuovo ospedale di Cesena.

In data 27 gennaio 2021 l'Azienda ed il raggruppamento RTP Studio Altieri Spa/F&M Ingegneria Spa/Cooprogetti Società Cooperativa/Ing. Luca Sani/Roberto Ravegnani Morosini/Gpa Srl, hanno sottoscritto il disciplinare di incarico per l'esecuzione delle successive fasi di progettazione, attività attualmente in corso.

Con Deliberazioni del D.G. n. 107 del 14.04.2021 e n. 122 del 20.04.2021 ad oggetto *"Realizzazione del Nuovo Ospedale di Cesena. Deliberazione del D.G. 249 del 05/07/2018, Approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica – 1°fase. Rideterminazione del quadro economico e finanziario"*, è stato approvato il nuovo quadro economico e finanziario dell'intervento *"Realizzazione Nuovo Ospedale di Cesena"*, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 249 del 05.07.2018.

Tenuto conto dell'impatto che questo investimento, si riportano in sintesi alcuni passaggi importanti:

- In data 03.04.2019 è avvenuta la sottoscrizione dell'accordo territoriale tra il comune di Cesena, la provincia di Forlì-Cesena, la Regione Emilia Romagna e l'Ausl della Romagna per la localizzazione del nuovo polo ospedaliero di Cesena, ai sensi dell'art.58 della L.R. 24/2017, nell'area, di proprietà dell'Azienda USL della Romagna, sita in località Villachiaviche di Cesena, a seguito della approvazione dello schema di accordo territoriale di cui alla delibera di Giunta del Comune di Cesena n. 347 del 04.12.2018, delibera D.G. Ausl della Romagna n. 452 del 12.12.2018, D.G.R. Emilia Romagna n. 2161 del 17.12.2018, delibera del Consiglio Provinciale Forlì-Cesena prot. n. 1078/3 del 18.01.2019.
- In data 17 luglio 2020 la Regione Emilia-Romagna con deliberazione di Giunta Regionale n. 868 ha recepito e approvato la proposta di Accordo sulle modalità di erogazione del contributo pari a €. 156.000.000,00 per il progetto di *"Realizzazione nuovo Ospedale di Cesena"*, trasmessa in data 11 giugno 2020 dal Direttore Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute alla Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare dell'Assessorato alle Politiche per la Salute.
- In data 28 agosto 2020, la Regione Emilia-Romagna ha inviato al Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, l'Accordo sulle modalità di erogazione del contributo pari a €. 156.000.000,00 per il progetto di realizzazione nuovo Ospedale di Cesena, sottoscritto dal Presidente della Regione Emilia-Romagna. Con nota acquisita agli atti della Regione con Prot. 0574820.E del 14 settembre 2020, il Ministero della Salute ha trasmesso la Convenzione sottoscritta da entrambe le parti.
- In data 21 gennaio 2021, la Direttrice Generale della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, ha approvato il disciplinare per la gestione delle risorse destinate all'intervento di *"Realizzazione nuovo ospedale di Cesena"*.
- In data 8 marzo 2021 La Giunta della Regione Emilia-Romagna con propria deliberazione n. 320 ha autorizzato l'Azienda USL Romagna alla contrazione di un mutuo di durata ventennale entro il limite di euro 23.000.000,00, al fine di dare copertura finanziaria alla realizzazione del nuovo ospedale di Cesena.

- Con Determinazione n. 24854 del 31.12.2021 della RER è stato concesso all'Azienda USL della Romagna il Finanziamento Statale di euro 156.000.000 per l'intervento *"Realizzazione nuovo Ospedale di Cesena"*.

Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio/tecnologico e governo degli investimenti

L'Azienda USL della Romagna sta attraversando una fase importante, sia sotto gli aspetti di natura sanitaria sia sotto gli aspetti legati all'organizzazione e agli investimenti.

Per affrontare in modo efficiente lo scenario futuro, capitalizzando anche le attuali esperienze a superamento della condizione emergenziale, è stato necessario modificare le abituali modalità operative.

Una delle condizioni a cui siamo chiamati a dare una concreta risposta attraverso un diverso approccio rispetto al passato è proprio relativa alle politiche di investimento, non solo in ragione del modificato contesto a cui oggi è possibile attingere ai finanziamenti di sostegno, ma anche in ragione della volontà di arrivare più velocemente al risultato.

Le articolazioni tecniche aziendali negli ultimi anni avevano già iniziato a sondare le opportunità di reperire risorse attraverso la partecipazione a bandi europei, con il risultato che ha portato ad ottenere importanti finanziamenti a sostegno delle politiche energetiche ed ai progetti di natura ambientale, modalità che ha aiutato a riqualificare ampie aree ospedaliere in un momento storico ove scarseggiavano altre fonti di finanziamento.

Ciò premesso, oggi le consolidate modalità di finanziamento del sistema strutturale, attive già con l'art. 20 della legge finanziaria n. 67/88, dove il legislatore autorizzò l'esecuzione della I^a Fase del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, vengono affiancate da altre, le cui modalità procedurali ed i presupposti sono fortemente diversi.

Interventi a superamento delle criticità sismiche

Negli ultimi anni, anche in relazione alle criticità strutturali che hanno determinato problemi sanitari importanti nelle aree ove sono avvenuti terremoti con alta intensità, si è avuta una forte sensibilizzazione volta alla soluzione del problema, di conseguenza, si sono attivate linee di finanziamento dedicate a favore di strutture sanitarie ricadenti in aree a più alto rischio e non adeguate.

Ciò premesso, nell'ambito del programma di riforme e investimenti a valere sui fondi di natura straordinaria dell'Unione Europea, il Ministero con nota prot. 17157 del 21.08.2020 ha effettuato una ricognizione presso la Regione Emilia-Romagna per la definizione del fabbisogno per l'edilizia sanitaria in merito agli interventi strutturali per il miglioramento/adeguamento sismico.

L'individuazione degli interventi da attuare per il miglioramento/adeguamento sismico degli stabilimenti ospedalieri è stata effettuata, sulla base delle indicazioni fornite dal servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie della Regione Emilia Romagna tenendo presenti le *"linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie"* emesse dalla Regione Emilia-Romagna, con priorità alle strutture di carattere provinciale, tenendo in considerazione la

classificazione della zona sismica in cui le strutture sono collocate (dando quindi la precedenza alle strutture in zona sismica 2 quali Forlì e Rimini, più critica rispetto alla zona sismica 3, in cui si trova il comune di Ravenna), giova ricordare che in relazione al progetto di realizzazione del Nuovo Ospedale di Cesena, non sono stati previsti interventi nel vecchio presidio poiché verrà superato.

<i>Indicazione del Presidio ospedaliero/Padiglione</i>	<i>Descrizione intervento</i>
P.O. Infermi	Realizzazione di un nuovo padiglione a destinazione d'uso degenze e attività specialistiche presso l'ospedale Infermi di Rimini per il superamento delle criticità strutturali del Corpo Nord, Monoblocco e Piastra
P.O. Morgagni Pierantoni	Realizzazione nuovo padiglione a destinazione d'uso degenze e attività specialistiche presso l'ospedale Morgagni Pierantoni di Forlì per il superamento criticità strutturali dei padiglioni storici
P.O. S. Maria delle Croci / blocco 08	Interventi puntuali di miglioramento/adequamento sismico di strutture ospedaliere - INTERVENTO 1: Edificio "118 ROMAGNA" - Ravenna
P.O. S. Maria delle Croci / blocco 118	Interventi puntuali di miglioramento/adequamento sismico di strutture ospedaliere - INTERVENTO 2: Edificio "BLOCCO 08" - Ravenna
P.O. Umberto I Lugo/blocco A	Interventi puntuali di miglioramento/adequamento sismico di strutture ospedaliere - INTERVENTO 3: Unità strutturale S03 Padiglione A - Ospedale Umberto I Lugo
P.O. Infermi /Piastra	Interventi puntuali di miglioramento/adequamento sismico di strutture ospedaliere - INTERVENTO 4: Blocchi 3 e 5 Edificio Piastra Ospedale Infermi - Rimini

Interventi AUSL ROMAGNA ricompresi Allegato A “PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITÀ EX ART. 20 DELLA LEGGE 67/88 – V FASE, 1° STRALCIO”, DGR n. 1811 del 28.10.2019

Nei tempi programmati è stata predisposta la documentazione necessaria per la predisposizione del Documento programmatico del prossimo Accordo di programma (delibera CIPE n. 51 del 24.07.2019 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 15 del 20.01.2020 programma investimenti art. 20 legge 67/1988).

In conformità alle indicazioni regionali si è proceduto alla predisposizione della documentazione necessaria relativa alle proposte di interventi finanziati art. 20 L. 67/88.

Gli interventi riferiti alla V^a fase, 1° Stralcio su cui l'Azienda ha predisposto la progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie sono:

- **Intervento APC 38 Nuova Costruzione edificio per servizi amministrativi Ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna:** con determinazione n. 342 del 05.02.2021 è stata indetta la procedura aperta per affidamento servizi di architettura, ingegneria e geologia, con relative indagini, per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva e il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione con riserva di affidamento della direzione lavori e del coordinamento alla sicurezza in fase di esecuzione

inerenti ai lavori di nuova costruzione edificio per servizi amministrativi presso l'ospedale Santa Maria delle Croci di Ravenna. CIG 8623205DDE - CUP G62C19000190008.

- **Intervento APC 37 Nuova Costruzione Casa della Salute di Rimini:** con determinazione n. 1672 del 25.05.2021 è stata indetta la gara a procedura aperta per l'affidamento servizi di architettura, ingegneria e geologia, con relative indagini, per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva e il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione oltre all'affidamento con riserva di affidamento della direzione lavori e del coordinamento alla sicurezza in fase di esecuzione dell'opera "Nuova Costruzione Casa della Salute di Rimini". CIG 8766776C68 - CUP G92C19000130008.

Per quanto attiene *l'Intervento APC 38 Nuova Costruzione edificio per servizi amministrativi Ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna:* con determinazione n. 2685 del 06.09.2021 si è proceduto all'affidamento dell'incarico professionale ed in data 08.11.2021 è stato sottoscritto il disciplinare di incarico. E' in corso la progettazione di fattibilità tecnica economica 2° Fase. Si conferma, il rispetto delle tempistiche di cui all'art. 1 c. 310 e 311 della L. 266 del 23.12.2005, come modificato dall'art. 1, c. 436 della L. n. 205 del 27.12.2017, come indicato nella nota regionale di riscontro.

In riferimento all'*Intervento APC 37 Nuova Costruzione Casa della Salute di Rimini:* è in corso la valutazione da parte della Commissione Giudicatrice, delle offerte tecniche presentate dai partecipanti. A breve si addiverrà all'affidamento del Servizio e alla stipula del contratto. Si conferma il rispetto delle tempistiche di cui all'art. 1 c. 310 e 311 della L. 266 del 23.12.2005, come modificato dall'art. 1, c. 436 della L. n. 205 del 27.12.2017, come indicato nella nota regionale di riscontro

Secondo quanto indicato dal servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie della Regione Emilia-Romagna gli interventi dovranno essere completati, stante le informazioni ad ora disponibili, entro il 2026.

Interventi prevenzione incendi

Gli interventi di adeguamento alla prevenzione incendi trovano collocazione all'interno delle aree di intervento di ristrutturazione ed adeguamento funzionale e normativo e di miglioramento strutturale ed impiantistico, al fine di realizzare un ulteriore passo verso l'adeguamento complessivo dei presidi.

Sono attualmente in corso gli interventi di adeguamento degli ospedali alla regola di prevenzione incendi completamente 2° step, ai quali è stato assegnato uno specifico finanziamento di cui alla DGR n. 1902/2019 "Sostegno ai piani investimento".

E' inoltre in corso la progettazione degli interventi di adeguamento alla regola di prevenzione incendi strettamente complementari a:

- interventi strutturali presidi ospedalieri e territoriali (H36);

- impianti di rilevazione incendi e diffusione sonora presidi ospedalieri - Ravenna (H37) che in conformità alle indicazioni regionali di cui alla nota PG/2008/306271 del 19.12.2008 dovrà essere presentato al GT Regionale.

In congruità con le disponibilità economiche del piano investimenti i lavori di adeguamento alla regola tecnica di prevenzione incendi proseguiranno nel biennio 2022-2023.

Interventi di potenziamento delle strutture territoriali Case della Salute e OsCo

È in corso la programmazione degli interventi di potenziamento delle strutture territoriali Casa della Salute di grandi, medie, piccole dimensioni sull'intero territorio aziendale, la cui attuazione è in linea con le risorse finanziarie previste dal Fondo Unione Europea.

Grandi tecnologie

Il Piano Investimenti relativo all'acquisizione di tecnologie per il triennio 2021–2023 è stato approntato per garantire la continuità delle attività cliniche tenendo in considerazione anche la necessità di allestimento dei punti vaccinali e il completamento delle forniture previste dal Piano di potenziamento e riorganizzazione art. 2 D.L. 34/2020 che prevedeva somme per le tecnologie di €. 4.171.305,30.

Sono state aggiudicate tutte le gare delle apparecchiature previste dal finanziamento ex art. 20 int. APb24 per un ammontare di €. 556.152,74 di cui €. 260.986,58 da acquisire nel 2021 e €. 295.166,16 nel 2022.

Proseguono inoltre le acquisizioni per €. 1.697.261,80 delle tecnologie previste nel Mutuo 19 (DGR n. 583/2019) tra le quali si segnalano €. 888.580,00 spesi in letti di degenza e quelle finanziate con Delibera n. 1902 del 04.11.2019 a sostegno degli investimenti delle Aziende Sanitarie Regionali per un totale di €. 483.384,14.

È prevista la realizzazione/adeguamento delle centrali di sterilizzazione di tutti gli AT per un finanziamento totale di € 1.629.000,00 (Legge Balduzzi e Mutuo 19); per il completamento delle centrali sono inoltre previsti €. 550.000,00 nel 2022 e €. 250.000,00 nel 2023, la cui copertura finanziaria sarà definita nei successivi bilanci.

Sono state attivate nuove gare per le apparecchiature previste (€. 11.000.000,00) con il nuovo Mutuo 21 (DGR n. 320/2021) e le prime forniture di tecnologie sono già in corso.

Di seguito sono riportate le principali apparecchiature oggetto di acquisizione nel triennio 2021 – 2023:

- Tac Riccione
- Apparecchi per radiologia domiciliare per tutti gli AT
- Allestimento Farmacia Galenica per Ravenna
- Autoclavi e termo disinfettori per tutti gli AT
- Microscopi operatori per Oculistica per tutti gli AT
- Microscopio operatorio Neurochirurgia e Maxillo Facciale Cesena

- Allestimento nuova pneumologia Rimini
- Apparecchiature RX portatili con IB per Forlì, Ravenna e Rimini
- Ecografi per tutti gli AT
- Tac centratura per Radioterapia Rimini
- Risonanza Magnetica Nucleare Rimini e Ravenna
- Letti operatori
- Letti da degenza per tutti gli AT
- Apparecchiature per 3DLab
- Attrezzature varie per Oculistica e ORL
- Laser per sale operatorie di Urologia per Ravenna e Cesena
- Sollevatori paziente per tutti gli AT

Interventi di valorizzazione del patrimonio aziendale

Per quanto attiene gli investimenti, sul versante delle *“politiche di valorizzazione del patrimonio”* le principali azioni si sono concretizzate attraverso alcune intese con Amministrazioni Locali avviate nel corso di questi ultimi anni, tra queste ricordiamo l'accordo di programma con l'Amministrazione di Cesenatico e con l'Amministrazione di Rimini.

Sono in corso e si confermano inoltre le intese con le amministrazioni Locali dei comuni di Ravenna, Lugo, Riccione, Morciano, Bellaria-Igea Marina, tutto ciò in ordine alla prospettiva di trovare risorse finanziarie utili agli investimenti strutturali, politica portata avanti anche a riguardo delle dismissioni di vecchie sedi e locazioni, con l'obiettivo di realizzare o locare sedi più idonee ai nuovi e moderni standards sanitari. In questo contesto si calano anche le opportunità legate alla individuazione di aree necessarie per la costruzione di Nuove Case della Salute nei vari ambiti.

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Per quanto concerne l'area dello sviluppo sostenibile:

- sono proseguiti gli interventi previsti dal *Piano Energetico Aziendale* cofinanziati dai fondi europei POR-FESR e da fondi statali e/o regionali, compresa la relativa rendicontazione. Allo stato attuale risultano completati gli interventi di riqualificazione energetica di sette sedi aziendali di media dimensione. Considerata la riprogrammazione generale delle attività del Piano Energetico legata alla priorità dell'emergenza Covid-19, le altre attività cofinanziate dai fondi POR-FESR proseguiranno anche nel biennio 2021-2022;
- sempre relativamente agli interventi inseriti all'interno del Piano Energetico Aziendale, sono stati inoltre avviati i lavori di efficientamento POR FESR - Gruppo 2 - 3 - 4 - Pompe di calore - cogenerazione – fotovoltaico, che riguardano altre 15 sedi aziendali che si concluderanno entro il 2022.

Gestione ambientale

L'Azienda ha proseguito nel lavoro di adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e alla corretta gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017.

Ha inoltre assicurato il monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia, mobilità sostenibile e gestione dei rifiuti sanitari e la costante e proattiva partecipazione ai gruppi regionali in materia.

Nello specifico:

- è stata garantita l'alimentazione degli sharepoint regionali energia, sismica e prevenzione incendi nei tempi previsti, anche grazie al monitoraggio puntuale dei dati;
- è stata assicurata la presenza di elementi migliorativi rispetto ai Criteri Ambientali Minimi nei bandi di lavori/servizi di progettazione con offerta economicamente più vantaggiosa, con l'attivazione di riqualificazioni energetiche su centrali termiche, illuminazione LED e impianti fotovoltaici;
- Sono state eseguite azioni di periodica sensibilizzazione ai dipendenti in tema di uso razionale delle risorse;
- è stato completato un intervento di relamping LED nei sei principali presidi ospedalieri (oltre 10.000 corpi illuminanti sostituiti). Sono inoltre state realizzate numerose migliorie energetiche previste nell'appalto di manutenzione a cura dell'Appaltatore;
- è stata privilegiata l'acquisizione di vetture elettriche per la composizione del parco auto aziendale.

Gestione dei rifiuti

L'azienda opera da diversi anni verso la direzione di implementare azioni e favorire comportamenti volti a sostenere l'ambiente e a contrastare il degrado climatico. A tal proposito, sono attivi dal 2019 specifici incarichi di Energy Manager ed Eco Manager per la definizione delle corrette politiche ed iniziative in direzione della sostenibilità ambientale

In tema di gestione dei rifiuti, i principali risultati raggiunti riguardano:

- sostituzione della posateria in plastica (in uso durante il periodo covid) con posateria compostabile;
- installazione in mensa di Forlì e Ravenna/Faenza/Lugo di erogatori di acqua sanificata per l'eliminazione di bottiglie di acqua in plastica (- 3,5 tonn/anno di plastica);
- eliminazione dei contenitori monodose in plastica del parmigiano dalle mense (-130 kg/anno di plastica);
- sostituzione graduale di carta bianca con carta riciclata (circa 20% di carta bianca è sostituita ora da carta riciclata);

- percorso vetro avviato a riciclo su Ravenna, Cesena, Novafeltria (sugli altri territori era già così);
- rifiuti metallici e ingombranti sono avviati al riciclo (circa 100 tonn/anno di metallo dirottate al riciclo).

7.2.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance degli investimenti

La tabella sottostante evidenzia performance sostanzialmente in linea coi risultati attesi in sede di programmazione e nel rispetto della disponibilità di risorse.

<i>Indicatore</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2019</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2020</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2021</i>	<i>Valore Regionale 2021</i>	<i>Valutazione performance 2021</i>	<i>Target atteso 2021-2023</i>
Rispetto del Piano investimenti	-	0,8	0,82	-	Indicatore in osservazione	
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	41	36	45	-	Indicatore in osservazione	
Investimenti in tecnologie informatiche	-	1,47	0,7	-	Indicatore in osservazione	

8. Collegamento con altri piani e documenti

Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)

Il D.Lgs. n. 33/2013 all'art. 44 richiede *“la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori”*. Ad ottemperanza della suddetta normativa, nel 2021 gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono stati assicurati dando attuazione, attraverso la rete dei referenti aziendali, alle misure di prevenzione con particolare riguardo alle aree a più elevato rischio, presidiandone la realizzazione ed il mantenimento attraverso le azioni di monitoraggio previste e rendicontate nel PTPCT, applicando quanto stabilito dalla normativa nazionale, regionale e dalle disposizioni di ANAC. Maggiori dettagli sono rinvenibili al paragrafo 5.4 della presente relazione.

Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)

In riferimento al Piano Organizzativo su Lavoro Agile, l'Azienda, di concerto con le organizzazioni sindacali ed a seguito di una precisa mappatura delle attività eseguibili in forma agile, è giunta alla definizione ed applicazione a partire dal 01.11.2021 del nuovo regolamento aziendale per l'accesso al lavoro agile in modalità ordinaria, che consente a tutti i dipendenti che ne fanno richiesta di poter usufruire dello smartworking per il 20% del monteorario mappato. Maggiori dettagli sono rinvenibili al paragrafo 5.3 della presente relazione.

Piano Triennale Fabbisogni Personale (PTFP)

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale è uno strumento di programmazione predisposto in coerenza con i contenuti della programmazione regionale e del Piano della Performance Aziendale. L'Azienda ha provveduto all'approvazione del PTFP 2021/2023, definito nel rispetto delle indicazioni fornite dai competenti organi regionali, attraverso deliberazione del Direttore Generale n. 257 del 30 dicembre 2021. Maggiori dettagli sono rinvenibili al paragrafo 7.1 della presente relazione.

Piano Triennale Azioni Positive

Ai sensi dell'art. 48 del D.lgs. n. 198 del 2006 le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare Il Piano delle Azioni Positive al fine di assicurare, nel loro rispettivo ambito, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro fra uomini e donne.

Il Piano delle Azioni Positive dell'Azienda Usl della Romagna nasce dalla proposta del Comitato Unico di Garanzia ed è mirato ad introdurre obiettivi e azioni positive all'interno del contesto lavorativo per realizzare progetti mirati a riequilibrare le situazioni di disuguaglianza di genere, al contrasto rispetto a ogni forma di discriminazione e a favorire il benessere organizzativo.

Rispetto agli obiettivi declinati nel Piano, L'azienda nel corso del 2021:

- ha definito il regolamento aziendale contenente i criteri e le modalità di fruizione dello Smartworking in modalità ordinaria;
- ha organizzato un evento formativo in tema di medicina di genere dal titolo "Medicina di Genere: esperienze e futuri sviluppi" si è svolta il 22 dicembre 2021.

Maggiori dettagli sono rinvenibili al paragrafo 7.1 della presente relazione

9. Conclusioni

Nei vari capitoli del presente documento abbiamo reso conto delle azioni e degli interventi realizzati per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Programmazione Annuale Regionale e più in generale degli obiettivi di salute in capo a questa Azienda che trovano declinazione nel Piano delle Performance 2021-2023.

Tuttavia, rispetto alla pianificazione triennale, ancora nei primi mesi del 2021 le traiettorie di lavoro sono state prioritariamente dirottate verso la gestione logistica, operativa e clinica che l'emergenza Covid-19 ha imposto al SSN a tutela della salute e della garanzia delle cure dei propri cittadini.

La Sanità romagnola, in siffatto contesto, ha confermato di possedere validi strumenti di proattività e flessibilità, riuscendo a garantire una buona capacità produttiva (anche attraverso la valorizzazione del ruolo integrato dei produttori privati nella risposta al fabbisogno locale) ed il mantenimento di adeguati standard quali/quantitativi, sia in ambito clinico che in area amministrativa e gestionale.

Anche l'analisi degli indicatori individuati dalla Regione Emilia-Romagna - quali elementi su cui valutare in maniera omogenea le performance conseguite dalle Aziende del territorio regionale - mostrano una situazione che può definirsi positiva per l'Azienda USL della Romagna per la maggior parte dei settori cui si riferiscono. A tal proposito, per una visione complessiva dei risultati conseguiti dall'Azienda USL della Romagna, in calce a ciascun capitolo trattante le dimensioni della performance è stata riportata la sintesi delle valutazioni regionali scaricate dal portale InsidER il 17.06.2022 con la performance realizzata nel 2021 a confronto con i due anni precedenti ed il dato regionale di pari periodo.

Le analisi dei dati confermano i positivi risultati relativi al riallineamento dei volumi di attività e al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed i ricoveri chirurgici (oncologici in primis).

Intensi sforzi organizzativi e progettuali sono stati indirizzati verso il potenziamento ed efficientamento di tutto il percorso chirurgico, degli slot operatori e dei percorsi pre e post che si sono concretizzati con la definizione del progetto "Assetto organizzativo chirurgie generali" approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 104 del 29.03.2022.

Sul versante del consumo di risorse l'analisi aziendale evidenzia rispetto al 2020 un incremento della spesa farmaceutica convenzionata del 3,5% (a fronte di un obiettivo regionale fissato a + 0,7%) e di un incremento della spesa ospedaliera del 7,9% (a fronte di un obiettivo regionale fissato a + 5,2%), sforamenti che trovano motivazione nelle manovre che si sono rese necessaria sia per ottemperare agli obiettivi regionali di omogeneizzazione delle forme distributive dei farmaci, sia per agevolare i cittadini durante l'emergenza sanitaria pandemica.

Il completamento di tutti gli interventi strutturali previsti nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, il miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza-urgenza, il consolidamento delle buone performance raggiunte, la continua ricerca dell'appropriatezza

organizzativa e clinica e dell'equità nell'accesso ai servizi, oltre al superamento delle criticità che ancora permangono, saranno al centro della programmazione per l'anno 2022.

Si confermano, come ulteriori elementi di assoluta priorità e in coerenza con i progetti previsti dal PNRR, il potenziamento dell'assistenza domiciliare, la riduzione dell'ospedalizzazione per patologie croniche e il consolidamento di percorsi strutturati che facilitino la presa in carico condivisa e continua e la transizione del paziente verso il setting assistenziale più appropriato.

Si tratta di temi da affrontare anche attraverso il lavoro di gruppi multiprofessionali e multidisciplinari che coinvolgono sia l'ospedale sia il territorio, per creare percorsi che siano in grado di rispondere ai bisogni della popolazione assistita in maniera proattiva e coordinata, con il paziente al centro del sistema ed i servizi in grado di orientarlo e prenderlo in carico in toto rispetto alle sue necessità.

Sul versante dell'Area Amministrativa e Tecnica, oltre alla tempestiva e congrua definizione della programmazione annuale in tema di manutenzioni ed investimenti, politiche del personale, regolamentazione del lavoro agile, gestione dell'area acquisti e logistica dei beni per garantire sempre maggiore trasparenza dei percorsi e precisa definizione dei fabbisogni, regolazione dei rapporti con i produttori privati, normativa in materia di trasparenza, anticorruzione e protezione dei dati personali, nel 2022 avranno ancora particolare rilevanza le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (GAAC) al fine di garantire l'avvio secondo la programmazione regionale.

Il passaggio al nuovo applicativo coinvolgerà diffusamente i servizi tecnici e amministrativi, toccando le aree della logistica, della contabilità generale/contabilità analitica e della gestione dei cespiti, oltre all'area del sistema informativo per quanto attiene le attività di migrazione dei dati e di integrazione con gli applicativi esterni.

Da ultimo, ma non meno importante per rispondere alle necessità e alle criticità evidenziate, diventa obiettivo di assoluta rilevanza la realizzazione degli interventi nell'ambito dell'informatizzazione e della digitalizzazione legati al ***"Progetto Sanità Digitale Romagna"*** che si pone nell'intento di realizzare:

- un Sistema Sanitario pervasivo e distribuito equamente presente e accessibile in ospedale, nel territorio, al domicilio;
- un processo per l'inclusività di cittadini, pazienti, caregiver coinvolti nei percorsi di cura, ma anche per i soggetti erogatori, i provider e i decisori coinvolti nelle valutazioni di merito e qualità realizzato attraverso la tecnologia informatica;
- una trasformazione digitale *human-oriented*, nella quale l'evoluzione tecnologica è profondamente guidata dall'esperienza umana dei professionisti coinvolti nell'erogazione delle cure, le tecnologie possono adattarsi all'utilizzo, le competenze guidano lo sviluppo degli strumenti e la trasformazione viene assicurata all'interno di un processo di miglioramento senza rimanere fine a sé stessa;
- un modello di innovazione e trasformazione digitale che, attraverso la diffusione dell'utilizzo dell'*Internet of (Medical) Things* in ottica mondo 4.0, abiliti nuove forme di interazione tra i

diversi soggetti e oggetti coinvolti nei processi socio-sanitari e in particolare rappresenti una leva per la realizzazione applicata al caso reale e incrementale dell'idea di gemelli digitali (Digital Twin) e di redistribuzione dei servizi sanitari nei diversi territori della Romagna.

10. Allegati

Alla presente Relazione sulla Performance è allegata la *“Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale”* (che correda la Relazione sulla Gestione a completamento del Bilancio di Esercizio 2021 dell’AUSL della Romagna).

Il documento contiene tutte le informazioni relative alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR n. 1770/2021.



Insieme, *sulle vie della cura*