

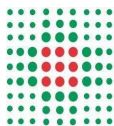
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



PIANO DELLA PERFORMANCE

2 0 2 1 - 2 0 2 3





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

PIANO DELLA PERFORMANCE

2021 – 2023

Delibera n. 264 del 30.07.2021

Sommario

1. EXECUTIVE SUMMARY.....	4
2. PREMESSA.....	6
3. IDENTITÀ DELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA	8
3.1. CHI SIAMO	8
3.2. COSA FACCIAMO	9
3.3. COME OPERIAMO	11
3.4. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	18
3.4.1. Contesto socio-demografico.....	18
3.4.2. Contesto socio-economico.....	24
3.4.3. Quadro epidemiologico	26
3.4.4. Prevenzione	29
3.4.5. Stato di salute della popolazione.....	32
3.5. ANALISI DELLA DOMANDA.....	36
3.5.1. Domanda di prestazioni ospedaliere	36
3.5.2. Domanda di prestazioni territoriali	39
3.6. SISTEMA DELL'OFFERTA	45
3.6.1. Offerta ospedaliera.....	45
3.6.2. Offerta territoriale	49
3.7. DATI DI ATTIVITÀ	57
3.7.1. Assistenza ospedaliera	58
3.7.2. Assistenza territoriale.....	71
3.8. DATI ECONOMICI	80
3.9. IL PERSONALE	80
4. GLI IMPEGNI STRATEGICI E LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE	83
4.1. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE	87
4.1.1. Area dell'accesso e della domanda	88
4.1.2. Area dell'Integrazione	93
4.2. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI	108
4.2.1. Area della produzione.....	111
4.2.2. Area dell'appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio	115
4.2.3. Area dell'organizzazione	121
4.2.4. Area dell'anticorruzione e trasparenza	124
4.3. DIMENSIONE DI PERFORMANCE INNOVAZIONE E SVILUPPO	125
4.3.1. Area della ricerca e della didattica	126
4.3.2. Area dello sviluppo organizzativo.....	128
4.4. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ	130
4.4.1. Area economico-finanziaria.....	131

4.4.2. Area degli investimenti.....	132
4.5. COLLEGAMENTO CON ALTRI PIANI E DOCUMENTI	139
5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	140
5.1. PERFORMANCE COMPLESSIVA AZIENDALE	140
5.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE INTERNA	141
6. INDICATORI DI RISULTATO	143

1. Executive summary

Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale, introdotto dal D.Lgs. 150/2009, ed è previsto per tutte le amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, ivi comprese le amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Piano della Performance per il triennio 2021-2023 è elaborato tenendo conto delle indicazioni introdotte alla disciplina che regola il ciclo della performance nelle amministrazioni pubbliche e dei principi che ne orientano la relativa misurazione e valutazione al costante miglioramento della qualità dei servizi offerti ed alla crescita delle competenze professionali.

La redazione del presente documento programmatico riflette, pertanto, la formulazione del succitato D.Lgs. n. 150/2009, sviluppata attraverso un percorso avviato con la LR n. 26/2013 *“Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali”*, qualificato poi 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)”* ed infine confermato con il Regolamento regionale n. 2/2019 *“Regolamento per il funzionamento degli OIV della Regione Emilia-Romagna e degli Enti del Sistema delle Amministrazioni Regionali”*.

Attraverso l’adozione del Piano delle Performance l’Azienda, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, si propone di definire linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, in modo da indicare qual è il grado di performance che l’Azienda intende conseguire e di evidenziare le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare gli eventuali scostamenti da tale valore atteso, con il fine ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino e più in generale di tutti gli stakeholder coinvolti.

Il documento descrive - nella prima parte - l’identità dell’Azienda, con particolare riferimento a mission e vision aziendale e al contesto esterno ed interno nel quale opera, compresi i dati economici e la dotazione di risorse di personale.

La parte seguente descrive le dimensioni della performance, gli obiettivi strategici (con particolare riferimento agli obiettivi di mandato del Direttore Generale), le azioni previste per il triennio per conseguire gli obiettivi e il relativo sistema di valutazione, che si articola su due livelli:

- **Performance complessiva aziendale**: misurata/valutata attraverso un sistema comune regionale (SIV-ER), al bisogno integrato con ulteriori obiettivi/indicatori interni, a garanzia della standardizzazione e confrontabilità verso tutti gli stakeholders e gli utenti dei servizi;
- **Performance organizzativa ed individuale interna**: rappresentata dal budget annuale, dal sistema di valutazione interno e dal sistema premiante.

La programmazione per il triennio 2021-2023 ha preso avvio in un contesto ancora caratterizzato dalla pandemia da Covid-19, in cui l’esigenza primaria appare ancora quella di rispondere adeguatamente all’emergenza attraverso l’attivazione di proattivi o comunque tempestivi interventi di carattere sanitario ed organizzativo per garantire un sicuro ed appropriato accesso alle cure per tutti i cittadini.

Pertanto, le aree di azione inizialmente non possono che riflettere quanto indicato nelle linee di programmazione regionali (DGR n. 1806/2020) e nelle indicazioni impartite alle Aziende con DGR n. 404/2020 e s.i. per il ripristino e il recupero delle attività sanitarie in condizioni di massima sicurezza, efficacia e appropriatezza.

In linea con gli obiettivi di mandato delle nuove Direzioni Generali (DGR n. 744 del 25.06.2020), la programmazione triennale dovrà altresì tener conto delle priorità e delle specificità locali e proseguire nel lavoro sulle aree di garanzia dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero ospedaliero (come da DGR n. 272/2017 e DGR n. 603/2019 recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e di specialistica ambulatoriale (come da DGR 1056/2015); sulla realizzazione del Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza (DGR 1129/2019); sulla promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica; sull'equità nell'accesso ai servizi; sull'area della continuità assistenziale e della presa in carico territoriale.

Infine, come richiesto dalla vigente normativa, nel presente Piano della Performance è garantito il collegamento con gli altri Piani e Documenti previsti da norme nazionali:

- ***Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)***, attraverso una sezione specifica nella quale troveranno descrizione le strategie aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed i principali obiettivi che si intendono perseguire nel triennio considerato;
- ***Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)***, attraverso una sezione in cui verranno identificate le azioni per il passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria;
- ***Piano Triennale Fabbisogni Personale (PTFP)***, richiamando il quadro delle regole relative alla predisposizione ed approvazione;
- **Piano triennale azioni positive**, che verrà allegato ad integrazione del presente documento.

2. Premessa

Il ciclo di gestione della performance è un processo articolato, suddiviso in diverse fasi, volto a dare rappresentazione sistematica alle attività pianificate e realizzate dall'Azienda nel perseguimento delle sue finalità.



Il presente Piano struttura la programmazione e il processo di misurazione e valutazione per il periodo 2021-2023 ed è redatto tenendo conto, oltre alla normativa nazionale in materia, anche di quanto declinato nelle *“Linee Guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR”* ufficializzate con DGR n. 819/2021, che si sostituisce alle Delibere n. 1/2014, n. 2/2015 e n. 3/2016 dell’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)¹ della Regione Emilia-Romagna, recependone comunque gran parte dei contenuti.

I principi di riferimento, oltre alla centralità della persona e all’allineamento delle strategie aziendali alla domanda di salute dei cittadini, si rifanno alla trasparenza, alla partecipazione ed alla coerenza interna ed esterna.

¹ L’**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** unico per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale e per l’Agenzia Regionale per la Prevenzione e l’Ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna è stato previsto con Legge Regionale 20 dicembre 2013 n. 26, art. 6 che sostituisce l’art. 49 della L.R. n. 43/2001. È composto da un collegio di tre esperti esterni - nominati dalla Giunta regionale - e tra le principali funzioni ha il compito di monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e dell’integrità dei controlli interni.

Il Piano della Performance rappresenta un importante strumento programmatico sia all'interno dell'Azienda, per orientare l'attività della dirigenza in tutte le sue articolazioni organizzative nel perseguimento delle priorità strategiche condivise, sia nei rapporti con i diversi portatori di interessi per rappresentare le priorità individuate e la conseguente assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi definiti e nella loro rendicontazione.

La DGR n. 819/2021 stabilisce che la Performance aziendale venga verificata annualmente, come previsto all'art. 11 della LR n. 9/2018, attraverso una Relazione annuale che riporta:

- report di sintesi sui dati di attività, economici e del personale;
- l'analisi delle azioni attuate e dei risultati conseguiti nell'anno in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance;
- il monitoraggio degli indicatori di risultato con commento;

e alla quale va allegata la *Rendicontazione degli obiettivi della programmazione regionale* (capitolo già presente nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale da allegare al bilancio di esercizio ex d.lgs. n. 118/2011).

Infine, in applicazione dell' art. 10, c. 8, lett. b) del decreto legislativo 14.3.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", tutta la suddetta documentazione inerente il Ciclo della Performance viene obbligatoriamente pubblicata nel rispetto delle modalità e dei tempi definiti dall'OIV regionale in apposita sezione del sito istituzionale aziendale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

3. Identità dell'Azienda USL della Romagna

La Legge Regionale n. 22/2013, con decorrenza 1 gennaio 2014, ha costituito ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e dell'articolo 4 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, che opera nell'ambito territoriale dei 73 comuni precedentemente inclusi nelle ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini.

3.1. CHI SIAMO

La struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati nell'**Atto Aziendale** (*Deliberazione n. 414 del 15.05.2015*), costruito in conformità alla L.R. 22/2013, alla normativa regionale di disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende sanitarie e alle direttive di cui alla DGR 86/2006.

L'Atto Aziendale² sancisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del Servizio Sanitario Regionale e che la sede legale è posta nel comune di Ravenna in via De Gasperi, 8.

Con tale atto si disciplinano:

- i criteri distintivi dell'organizzazione: valori e principi guida organizzativi; finalità istituzionali e visione strategica;
- gli organi: Direttore Generale, Collegio di Direzione e Collegio Sindacale;
- i meccanismi di funzionamento interni: la macrostruttura organizzativa (Direzione sanitaria e Direzione Amministrativa, Direzioni Tecniche Aziendali), il ruolo dei Distretti e dei Dipartimenti; la pianificazione strategica e la valutazione delle performance;
- gli organismi collegiali (Collegio Aziendale delle Professioni sanitarie, Comitato Consultivo Misto, Comitato Etico IRST/AUSL);
- le relazioni con la Regione, gli Enti Locali e le rappresentanze dei cittadini.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono allo svolgimento delle attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali. L'Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili.

Come previsto dalla Legge istitutiva dell'AUSL Romagna, i proventi che derivano da eventuali alienazioni del patrimonio saranno finalizzati alla riqualificazione strutturale, tecnologica ed impiantistica a favore dei servizi assistenziali. In caso di dismissione definitiva del patrimonio, i relativi proventi verranno reinvestiti in favore dei territori in cui si trovavano i beni alienati, fatte salve le diverse determinazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria assunte con il consenso del Comitato di Distretto interessato.

L'area geografica di competenza della Azienda USL della Romagna comprende i territori ricompresi nelle province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini, che si estende su un'area di 5.100,6 km² e comprende 73

² Il documento è disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda all'indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/item/32-atto-aziendale>

comuni (34 comuni in collina, 32 in pianura e 7 in montagna), organizzati in 8 Distretti (Riccione, Rimini, Rubicone, Cesena Valle Savio, Forlì, Ravenna, Faenza, Lugo)³.

La popolazione residente al 01.01.2021 è di 1.122.114 abitanti per una densità di popolazione di 220 ab/km², con evidenti differenze fra le tre province: Rimini è la provincia con la densità abitativa più elevata (393 ab/km²), seguita da Ravenna (209 ab/km²) e Forlì-Cesena (166 ab/km²).

3.2. COSA FACCIAMO

Il mandato istituzionale dell'Azienda Usl della Romagna si inserisce nel contesto legislativo della Regione Emilia-Romagna e del quadro normativo nazionale ed i suoi obiettivi per il quadriennio di mandato dell'attuale direzione sono definiti nella DGR 744/2020.

L'Azienda ha come **missione strategica** la promozione, il mantenimento e il miglioramento della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente o comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio territorio, per consentire la migliore qualità di vita possibile e garantire i livelli essenziali di assistenza, senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza.

La **visione strategica** è invece rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di supportare caratteristiche di appropriatezza, di efficacia, di tempestività, di adeguatezza e di qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed alle loro attese. Tale modello deve essere orientato al miglioramento continuo della qualità della propria offerta e deve essere rivolto alla ricerca della soddisfazione del cittadino e degli operatori, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili e in sinergia con le istituzioni e i soggetti sociali locali, secondo gli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

A tal fine, l'Azienda realizza attività di ricerca e sviluppo dell'innovazione, in stretta connessione con le attività formative, per adeguare i propri processi produttivi agli standard più avanzati facilitando il trasferimento dei risultati della ricerca stessa alla pratica professionale, anche attraverso la collaborazione con le Università e gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

I **principi guida** su cui l'Azienda poggia la propria azione sono rappresentati da:

- ✓ **CENTRALITA' DEL CITTADINO**, al fine di soddisfarne i bisogni e di sviluppare rapporti di fiducia e comprensione, anche rendendogli facilmente accessibili le informazioni necessarie per scegliere consapevolmente le prestazioni di cui necessita. L'Azienda consapevole che il potenziamento della salute in un territorio è la conseguenza, da un lato della facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure (soprattutto per le persone più svantaggiate), ma dall'altro anche di un cambiamento nella modalità e nel tipo di erogazione delle stesse (in cui la presa in carico, la pro-attività, l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare sono gli assi strategici) si impegna per un cambiamento del paradigma metodologico, più orientato all'efficacia nella presa in carico e nell'erogazione delle prestazioni. Pertanto l'Azienda si impegna a rendere facilmente disponibili e accessibili le informazioni necessarie ai beneficiari dei servizi per scegliere, orientarsi e accedere alle prestazioni di cui hanno necessità e ad adoperarsi per il miglioramento continuo della qualità dei servizi.
- ✓ **AFFIDABILITA', QUALITA' CLINICA E SVILUPPO PROFESSIONALE**, adeguando con continuità e costanza le azioni, i comportamenti, i servizi e le prestazioni alle necessità della popolazione di riferimento, alle priorità e agli obiettivi a tal fine fissati. Centrale diviene il perseguimento dello sviluppo professionale di

³ La provincia di Rimini ricopre un'area di 863,6 km², Forlì-Cesena di 2.378 km² e Ravenna di 1.859 km².

quantità operano all'interno dell'Azienda e la ricerca della massima integrazione tra i professionisti, tra unità organizzative, tra l'Azienda ed i diversi settori economici e sociali del territorio.

- ✓ **EFFICACIA**, affinché il processo decisionale selezioni le proprie azioni basandosi su prove di evidenza nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi programmati; l'Azienda persegue altresì la medicina e l'assistenza fondate sulle prove di efficacia e la formazione al cittadino, considerandola strategica alle attività di prevenzione e gestione dei problemi di salute, anche al fine di un'educazione ad una domanda più matura e consapevole.

L'Azienda ricerca e sviluppa la telemedicina ed altre modalità di tecnologie digitali per garantire accessibilità, tempestività, prossimità ed appropriatezza di risposte alle cittadine e ai cittadini.

A tal fine è necessario che le persone che prestano la propria attività in nome e per conto dell'Azienda operino per:

- Ascoltare e ricercare le ragioni e gli obiettivi che sottendono alle posizioni degli interlocutori, in modo da rendere più efficace e funzionale la comunicazione e la correlazione agli obiettivi istituzionali.
- Esporre chiaramente la posizione e il punto di vista propri e dell'organizzazione.
- Rendere sistematicamente disponibili informazioni e notizie utili alla scelta consapevole delle prestazioni e dei servizi, delle sedi e delle modalità di erogazione degli stessi.
- Adeguare la comunicazione alla cultura, all'ambiente, all'esperienza degli interlocutori.
- Esplicitare le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi e delle prestazioni che si impegna a rispettare.
- Stimolare informazioni di ritorno sui servizi erogati al fine di migliorarne conseguentemente la qualità.
- Subordinare l'organizzazione dei servizi alle necessità dei destinatari dell'assistenza.
- Ricercare l'appropriatezza clinica e organizzativa.
- Implementare le azioni orientate alla medicina di genere.
- Privilegiare le prestazioni che, a parità di efficacia ed efficienza, sono meno invasive, rispettano l'integrità della persona e il suo mantenimento nel proprio contesto sociale.
- Perseguire la piena saturazione delle potenzialità produttive aziendali prima di rivolgersi al produttore privato

- ✓ **INTEGRAZIONE**, per sostenere:

- a livello interno, il lavoro di gruppo attraverso l'organizzazione dipartimentale che viene assunta come assetto organizzativo fondamentale per l'organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali;
- a livello di relazioni esterne, il consolidamento di reti di collaborazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sociali, per partecipare allo sviluppo delle politiche di salute delle comunità locali del territorio, per realizzare l'integrazione sociale e sanitaria.

- ✓ **EQUITA' E SOLIDARIETA'**, per garantire a tutta la popolazione livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità, ma anche economicamente sostenibili per la comunità che ne sopporta gli oneri. A tal fine, l'Azienda deve favorire tutte quelle iniziative di solidarietà rivolte a rafforzare il sistema sanitario e di sicurezza sociale, nella piena convinzione che lo sviluppo non può prescindere dall'attenuazione delle differenze sociali e dal promuovere l'integrazione dal punto di vista di genere.

- ✓ **FLESSIBILITA'**, ossia la capacità dell'Azienda di adeguare i propri comportamenti e l'uso delle risorse ai cambiamenti interni ed esterni all'Azienda stessa e di essere in grado di rendere sensibile e specifica l'azione in risposta ai nuovi bisogni. Devono essere sempre contestualizzate le regole e le procedure per ottenere percorsi, anche di accesso ai servizi, meno burocratizzati, più semplificati, flessibili e non ridondanti verso i bisogni dei cittadini.
- ✓ **TRASPARENZA**, per cui l'Azienda per privilegiare la massima apertura e trasparenza nei rapporti con il cittadino, deve garantire la libera circolazione delle idee e delle informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati e la visibilità del processo decisionale, interno ed esterno.

3.3. COME OPERIAMO

La Deliberazione n. 524 del 07.07.2015, avente ad oggetto "Provvedimenti organizzativi a seguito della positiva verifica regionale dell'atto aziendale: approvazione assetto organizzativo AUSL Romagna", ha dato avvio alla prima fase di riorganizzazione successiva all'unificazione delle 4 ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini. In tale documento viene declinato il macrodisegno organizzativo in applicazione dei valori e dei principi sanciti dall'Atto Aziendale.

Nell'arco del quinquennio 2016-2020 la struttura organizzativa dell'Azienda ha visto la realizzazione di un importante processo di riordino, prevalentemente incentrato sulla definizione del documento "Linee di Indirizzo per la Riorganizzazione Ospedaliera" approvato in data 09.01.2017 dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria e ratificato con Delibera del Direttore Generale n. 482 del 24.10.2017, segnando così un importante passo avanti nel percorso di consolidamento strutturale ed organizzativo di questa Azienda e un primo importante step a compimento del percorso di riduzione/riconversione volto al raggiungimento della dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati, come indicato nella DGR 2040/2015.

A seguire sono stati definiti anche i nuovi assetti organizzativi delle Direzioni Tecniche e dei Dipartimenti Territoriali di Sanità Pubblica e Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, la nuova struttura degli incarichi dirigenziali dell'area medica, veterinaria e sanitaria, nonché ulteriori sviluppi nell'operazione di qualificazione dell'organizzazione clinica, attraverso le azioni rinvenibili nei seguenti atti del Direttore Generale:

- Delibera nr. 246 del 07.06.2017 – "ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA: DIREZIONE TECNICA "DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA";
- Delibera nr. 247 del 07.06.2017 – "ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 524 DEL 07/07/2015 - DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA DIREZIONE TECNICA "DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI";
- Delibera nr. 248 del 07.06.2017 – "ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 524 DEL 07/07/2015 - DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA DIREZIONE TECNICA "ASSISTENZA FARMACEUTICA";
- Delibera nr. 60 del 07.03.2018 – "ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA DI CUI ALLA DELIBERAZIONE N. 524 DEL 07/07/2015 - DETERMINAZIONI IN MERITO AL RIORDINO DEL DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA E DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE";
- Delibera del Direttore Generale nr. 387 del 11.10.2018 – "DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE STRUTTURE SEMPLICI E INCARICHI PROFESSIONALI DI ALTA SPECIALIZZAZIONE - DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA, SANITARIA";

- Delibera del Direttore Generale nr. 10 del 22.01.2021 – “DETERMINAZIONI IN MERITO ALL’AFFERENZA DELL’UNITA’ OPERATIVA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D’URGENZA – CESENA E ALLA RELATIVA DIREZIONE TEMPORANEA”;
- Delibera del Direttore Generale nr. 21 del 03.02.2021 – “ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA: DETERMINAZIONI”;
- Delibera del Direttore Generale nr. 105 del 14.04.2021 – “ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA: ISTITUZIONE DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE”.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore delle Attività socio-sanitarie costituiscono la Direzione Generale ed esercitano il governo strategico, clinico ed economico-finanziario dell’Azienda.

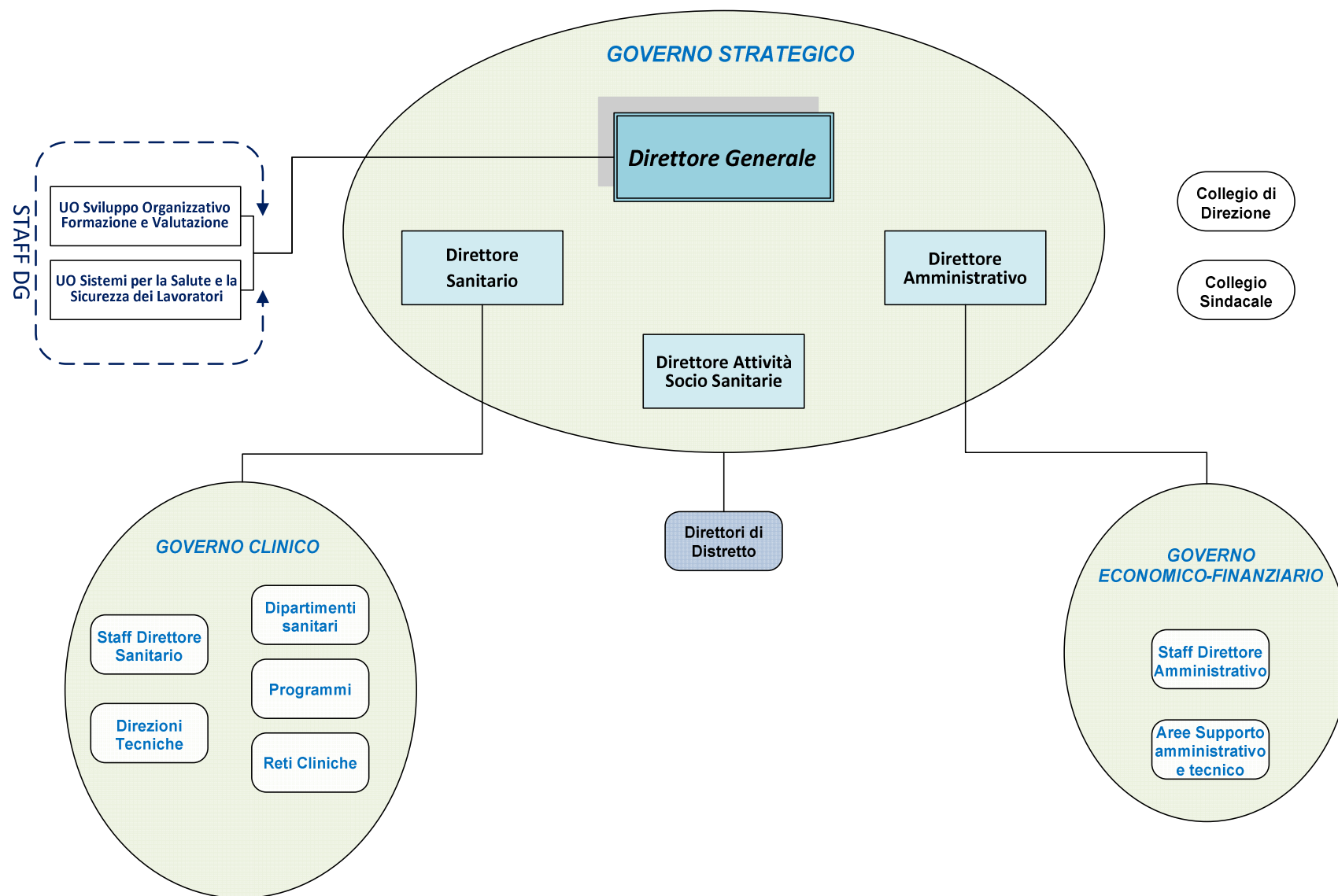
La Direzione Generale, nell'esercizio della funzione di governo, si avvale dei Direttori di Distretto e delle Direzioni Tecniche Aziendali.

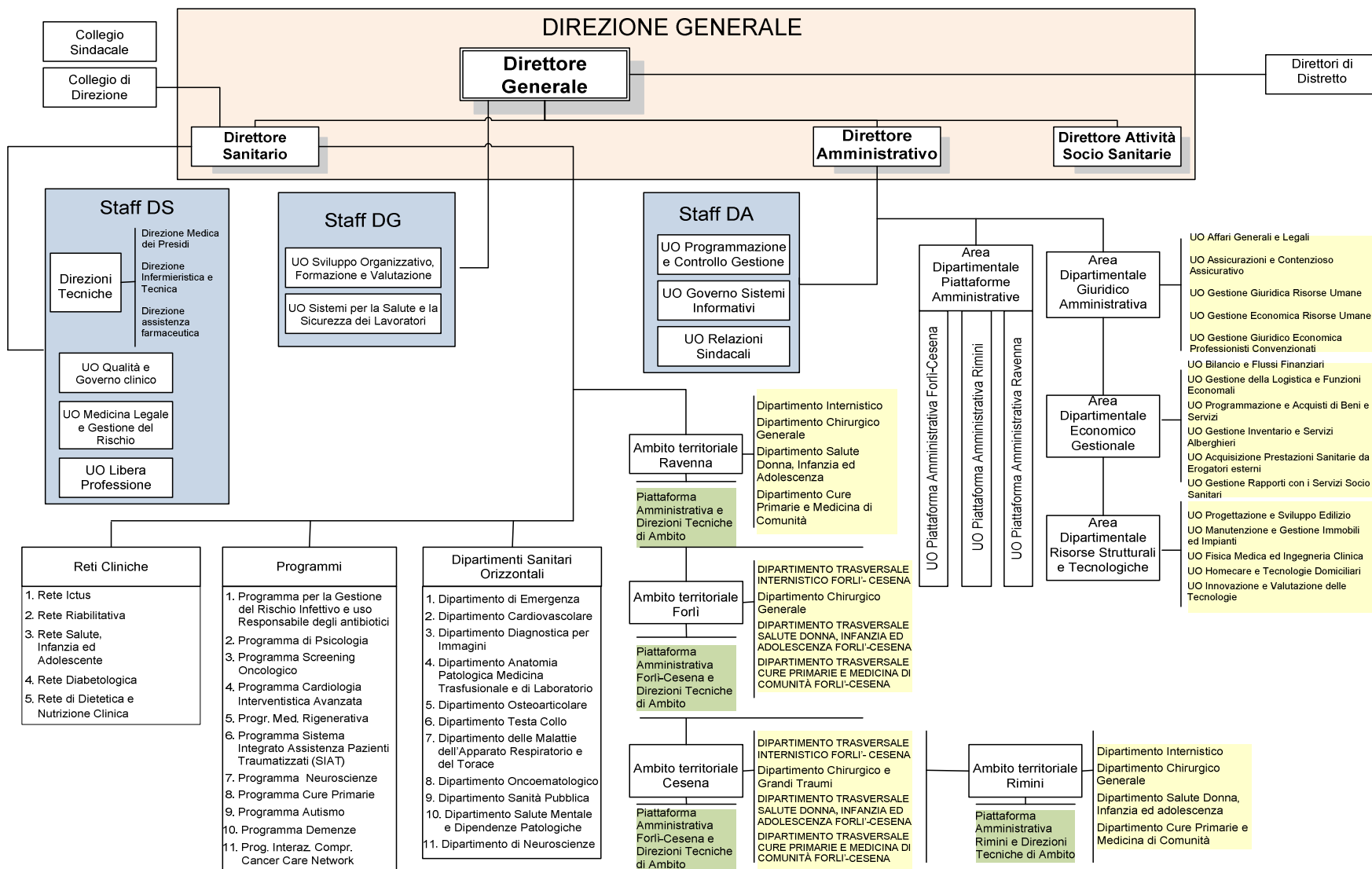
L’articolazione aziendale prevede l’organizzazione in:

- Presidi Ospedalieri
- Ospedali
- Dipartimenti di produzione ospedaliera
- Dipartimenti di produzione territoriale
- Unità Operative

Nelle pagine seguenti sono rappresentati a livello macro il funzionigramma e l’organigramma dell’attuale assetto organizzativo dell’Azienda USL della Romagna⁴:

⁴ Manuale Assetto Organizzativo – Rev. 08 del 20.05.2021 consultabile sul sito internet istituzionale dell’Azienda USL della Romagna all’indirizzo:
<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/b04-articolazione/articolazione-uffici>





Il Direttore Generale

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organi e delle principali macrostrutture organizzative dell'Unità Sanitaria Locale, ne garantisce il governo complessivo avvalendosi del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore delle Attività Socio Sanitarie, esercita - coerentemente ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari - i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, presidia lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti d'istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti, orientandone lo sviluppo ai bisogni della popolazione, agli standard più avanzati di assistenza sanitaria e di integrazione socio-sanitaria e all'implementazione degli strumenti del governo clinico.

Il Collegio formula proposte e pareri per l'elaborazione delle strategie aziendali, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione, ricerca ed innovazione.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale ha compiti di vigilanza e controllo sulla regolarità amministrativa e contabile.

Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale

Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Contribuisce alla definizione delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute, nonché delle priorità volte a realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'azienda; assicura la definizione e la direzione del sistema di governo clinico avvalendosi, a tal fine e per le parti di rispettiva competenza, delle articolazioni organizzative preposte

E' responsabile della conduzione della Direzione Sanitaria dell'Azienda, intesa quale struttura organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche che occorre mobilitare e coordinare per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e rispettoso dei principi del governo clinico.

La Direzione Sanitaria, a sua volta, è composta dalla Direzione Medica dei Presidi, dalla Direzione Infermieristica e Tecnica e dalla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ognuna dotata di una specifica autonomia operativa.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e concorre, con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale. Garantisce che i sistemi e le organizzazioni di carattere amministrativo di supporto all'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo. Assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico finanziario, il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico. Supporta, in posizione di fornitore di servizi, tutte le strutture organizzative aziendali con particolare

riguardo a quelle aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza avvalendosi, a tal fine, delle strutture organizzative raccolte nelle aree dipartimentali tecnico-amministrative e dalle piattaforme amministrative degli ambiti territoriali.

Il Direttore delle attività socio-sanitarie

Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie coordina il processo di integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con proprie proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Aziendale. Al Direttore delle Attività Socio-Sanitarie compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, che sono affidate ai singoli Direttori di Distretto.

Il Direttore del Distretto.

Il Direttore di Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti Locali e le sue funzioni si esplicano in particolare in relazione con il Comitato di Distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento.

Il Direttore di Distretto, in qualità di componente del Comitato di Distretto assicura lo sviluppo degli interventi socio-sanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle Attività Sociali e Sanitarie cui compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria, affidate per la gestione ai singoli Direttori di Distretto.

Il Direttore di Distretto svolge una funzione strategica nell'attività di committenza aziendale interna ed esterna, con particolare riferimento alla definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie dei residenti nel territorio del distretto.

L'assetto organizzativo e il modello operativo

La nascita dell'Azienda USL della Romagna ha richiesto un enorme lavoro di unificazione e di trasformazione organizzativa ed i criteri con i quali si sono rappresentate le Unità Operative complesse aggregate nei Dipartimenti e negli staff sono stati i seguenti:

- i dipartimenti sanitari sono riorganizzati in funzione delle indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DS Salute 70/2015";
- le strutture complesse rappresentate nelle funzioni di staff e nelle aree dipartimentali sono le nuove posizioni di responsabilità previste nell'assetto tecnico-amministrativo e di staff che superano le preesistenti Unità Operative.

Con riferimento ai servizi sanitari, l'organizzazione aziendale prevede la presenza di Dipartimenti Orizzontali, vale a dire trasversali fra più ambiti territoriali (Emergenza, Cardiovascolare, Diagnostica per Immagini, Anatomia Patologica Medicina Trasfusionale e Laboratorio, Osteoarticolare, Testa-collo, Malattie dell'Apparato Respiratorio e del Torace, Oncematologico, Neuroscienze, Salute Mentale e Dipendenze

Patologiche, Sanità Pubblica), di Dipartimenti Verticali (Internistici e Chirurgici) e di Dipartimenti Trasmurali (Salute Donna Infanzia e Adolescenza, Cure Primarie e Medicina di Comunità)⁵.

L'Azienda si configura come un'organizzazione di tipo reticolare, modello organizzativo e funzionale che meglio risponde alla realtà demografica e sociale del territorio della Romagna, caratterizzato da un elevato indice di dispersione della popolazione e policentrico. La logica reticolare rappresenta una risposta alle esigenze di integrazione delle funzioni assistenziali, a garanzia di un'offerta alla popolazione di servizi di qualità, sostenibili nel tempo, assicurando la continuità assistenziale per ambiti distrettuali. Il reticolo è l'adattamento al territorio romagnolo del tradizionale modello hub e spoke, accentuandone le caratteristiche di cooperazione tra i nodi, favorendo la mobilità dei professionisti e l'assistenza distribuita o centralizzata, adottando il criterio dell'intensità di cure combinando, nel modo più opportuno, lo specifico bisogno del paziente con la competenza dei professionisti e le caratteristiche della struttura.

Al fine di garantire alle cittadine e al cittadino la presa in carico globale e la risposta più appropriata, tutti i presidi dell'Azienda vanno considerati come strutture di un grande ospedale reticolare.

L'Azienda considera la comunicazione una delle leve strategiche per il raggiungimento dei propri obiettivi ed attribuisce alla comunicazione una profonda valenza relazionale finalizzata all'ascolto, all'accoglienza e alla presa in carico di tutte le cittadine e i cittadini che necessitano dei servizi offerti.

L'Azienda sviluppa una politica dell'appropriatezza dei consumi sanitari, anche attraverso una sempre maggiore alfabetizzazione sanitaria adottando a tal fine strategie di partnership con le cittadine e i cittadini.

L'Azienda, per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio, sviluppa forti sinergie con i medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta e i Medici di Continuità Assistenziale.

L'Azienda persegue modelli organizzativi centrati realmente sulle persone e sulla continuità della cura e non sulle malattie, implementando un'organizzazione per intensità di cure, programmi di medicina di genere, di medicina d'iniziativa e di case management.

L'Azienda riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, che operano all'interno del contesto regionale, nazionale ed internazionale, anche attraverso forme organizzative strutturate, uno strumento di rilevante portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza.

L'Azienda si impegna ad aumentare la sua visibilità e trasparenza interna ed esterna, la sua comprensione ed accettazione da parte di tutti i portatori d'interesse. A tal fine l'Azienda si impegna affinché le culture professionali ed organizzative dei preesistenti ambiti aziendali si incontrino arricchendosi vicendevolmente, trasformandosi tramite processi di scambio culturali, con l'obiettivo di far proprie le migliori soluzioni adottate dalle Aziende precedenti.

⁵ Per approfondimenti si rimanda al modello organizzativo descritto nel documento "Manuale Assetto Organizzativo dell'Azienda USL della Romagna", la cui ultima revisione n. 8 del 20.05.2021 è disponibile alla seguente pagina internet: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/b04-articolazione/articolazione-uffici/item/324-manuale-assetto-organizzativo-ausl-romagna>

3.4. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

I dati inerenti il contesto demografico, il contesto dei “bisogni” di Salute ed il sistema dell’offerta di servizi sono desumibili in parte dal precedente Piano della Performance 2016-2018 e in parte dalla Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, allegato B alla Delibera n. 220/2021 di adozione del Bilancio di Esercizio 2020 dell’Azienda Usl della Romagna.

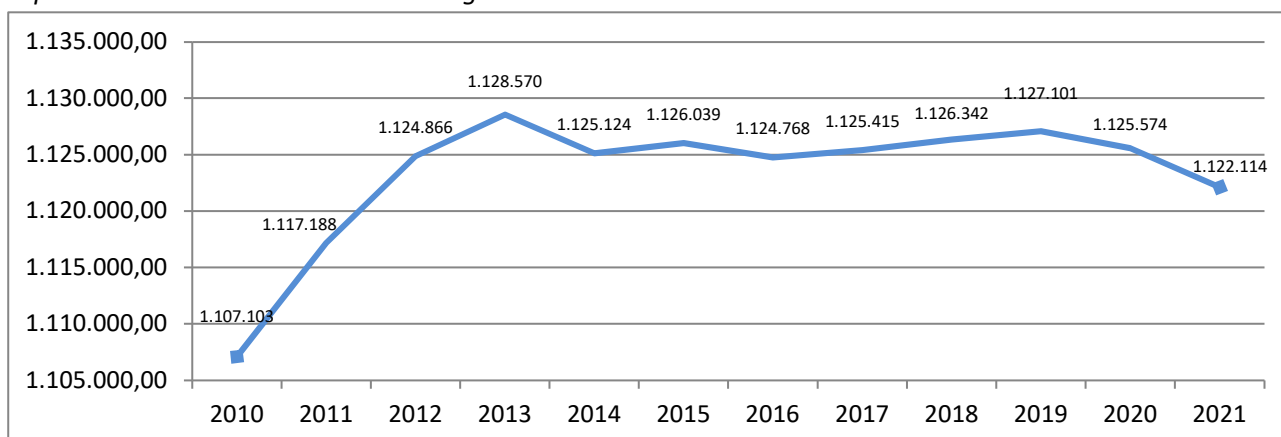
3.4.1. Contesto socio-demografico

L'area geografica di competenza della Azienda USL della Romagna comprende i territori facenti parte delle province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini; si estende su un’area di 5.100,6 km² e comprende 73 comuni (34 comuni in collina, 32 in pianura e 7 in montagna), organizzati in 8 Distretti (Riccione, Rimini, Rubicone, Cesena Valle Savio, Forlì, Ravenna, Faenza, Lugo).

Popolazione residente

La popolazione complessiva di riferimento per l’Azienda USL della Romagna (residente al 01.01.2021) è di 1.122.114 abitanti, pari al 25,16% della popolazione regionale. Rispetto all’anno precedente, nel 2021 i residenti nei territori dell’Ausl della Romagna sono diminuiti di 3.460 unità, pari allo 0,31%. A fronte di un trend in lieve e costante aumento tra il 2016 ed il 2019 (+0,06% nel 2017, +0,08% nel 2018, +0,07% nel 2019), negli ultimi due anni la curva ha subito una deflessione (-0,14% nel 2020; -0,31% nel 2021).

Popolazione residente Ausl della Romagna. Anni 2010-2021



Fonte: Regione Emilia-Romagna, Popolazione residente.

L’analisi del profilo demografico evidenzia una quota di popolazione femminile pari al 51,3% (dato in linea con la media regionale e tendenzialmente omogeneo in tutti gli ambiti distrettuali dell’Ausl Romagna: va dal 50,8% del distretto di Faenza al 51,7% del distretto di Riccione), da una quota di giovani fino ai 14 anni in costante calo e giunta al 12,6% (era del 13,5% nel 2015, del 13,4% nel 2016, del 13,3% nel 2017, del 13,1% nel 2018, del 13% nel 2019 e del 12,8% nel 2020) e da una quota di over 65enni viceversa in crescita negli anni (era il 24% nel 2017, del 24,2% nel 2018, 24,4% nel 2019 e 2020) ed attestarsi al 24,6%.

Ad ogni modo, la struttura per età della popolazione residente evidenzia un processo di invecchiamento rilevante; l’indice di vecchiaia della popolazione a livello di Azienda Usl della Romagna si attesta a 195,3 anziani ogni 100 giovani (era 173,6 nel 2015, 176,5 nel 2016, 179,6 nel 2017, 182,7 nel 2018, 186,2 nel 2019 e 190,8 nel 2020). Il dato è superiore rispetto alla Regione Emilia-Romagna (190,00) e decisamente superiore al dato nazionale (184,1 – Fonte Istat) e rappresenta un indicatore proxy di una certa rilevanza

circa i problemi sociali, economici e sanitari cui andrà incontro il territorio romagnolo nel prossimo futuro anche in previsione dell'aumento del carico delle malattie croniche proprie degli anziani.

Profilo demografico per distretto di residenza. Popolazione residente al 01.01.2021

Distretti di residenza	Totale residenti	% sul totale AUSL Romagna	Pop. giovane (0-14 anni)	% pop. giovane (0-14 anni)	65 anni e oltre	% pop. 65 anni e oltre	Indice di vecchiaia (rapporto 65+/0-14*100)	Grandi anziani (>74 anni)	% grandi anziani (>74 anni)
Lugo	101.469	9,04%	12.785	12,60%	27.092	26,70%	211	14.612	14,40%
Faenza	88.612	7,90%	11.520	13,00%	22.330	25,20%	193,7	12.051	13,60%
Ravenna	198.357	17,68%	23.208	11,70%	49.986	25,20%	214,8	26.778	13,50%
Cesena - Valle Savio	116.434	10,38%	14.089	12,10%	29.574	25,40%	210	15.719	13,50%
Forlì	184.741	16,46%	23.462	12,70%	47.478	25,70%	203,3	25.679	13,90%
Rubicone	92.853	8,27%	12.628	13,60%	20.056	21,60%	158,4	10.028	10,80%
Rimini	225.179	20,07%	28.598	12,70%	53.142	23,60%	185,1	27.472	12,20%
Riccione	114.469	10,20%	14.767	12,90%	26.099	22,80%	176,8	13.278	11,60%
AUSL ROMAGNA	1.122.114	100,00%	141.386	12,60%	276.040	24,60%	195,3	145.875	13,00%
Reg. Emilia-Romagna	4.459.866	25,16%	566.403	12,70%	1.079.288	24,20%	190	566.403	12,70%

Fonte: sasweb.regione.emilia-romagna.it/statistica

L'analisi di dettaglio delle varie realtà distrettuali evidenzia poi importanti diversità: il territorio con l'indice di vecchiaia più basso è il distretto del Rubicone, che si attesta a 158,4 anziani ogni 100 giovani, decisamente al di sotto della media nazionale (sebbene in crescita negli ultimi anni - 136,8 nel 2016, di 140,2 nel 2017, 143,8 nel 2018, 148,2 nel 2019 e 153,1 nel 2020); quello con l'indice di vecchiaia più elevato è il distretto di Lugo: 211 in crescita continua rispetto a 207, 8 del 2020, 205,4 del 2019, 202,8 del 2018 e a 202,2 del 2017.

I grandi anziani (persone con 75 anni e oltre) compongono il 13% della popolazione (valore regionale al 12,7%), con i Distretti di Lugo e del Rubicone che si collocano ancora una volta agli estremi del range, rispettivamente con il 14,4% e 10,8%.

Saldo migratorio

Stando agli ultimi dati disponibili (anno 2019), il saldo migratorio complessivo (rilevato tramite il conteggio delle iscrizioni e delle cancellazioni anagrafiche) in Romagna risulta in attivo, sebbene con un trend estremamente variabile negli anni e disomogeneo anche all'interno dei singoli distretti sanitari. Negli ultimi anni il saldo migratorio in Romagna sembra essersi attestato fra le 4-5 mila unità, seppur con annuali oscillazioni legate ad una notevole variabilità all'interno dei distretti. L'andamento complessivo regionale del saldo migratorio invece appare estremamente più lineare, con un trend in costante diminuzione negli ultimi otto anni analizzati. Con riferimento esclusivamente ai dati dell'ultimo anno disponibile, in Romagna le aree di maggiore attrazione sembrano essere quelle di Rimini (+1.094 unità) e di Forlì (+845 unità).

Saldo migratorio complessivo per Distretti di residenza e Anno - Serie storica dal 2012 al 2019

Distretti sanitari di residenza	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lugo	870	1.124	227	256	229	712	221	478
Faenza	524	1.160	-106	53	599	293	172	506

<i>Distretti sanitari di residenza</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ravenna	1.437	5.203	815	1.053	769	879	-392	683
Cesena - Valle Savio	1.349	455	-57	162	77	559	962	752
Forlì	423	3.231	131	-80	326	772	501	845
Rubicone	1.071	834	76	-133	244	357	427	273
Rimini	4.428	4.971	1.008	657	1.610	992	2.029	1.094
Riccione	635	2.568	234	266	356	543	649	285
AUSL ROMAGNA	10.737	19.546	2.328	2.234	4.210	5.107	4.569	4.916
Regione Emilia-Romagna	46.127	78.573	15.214	13.406	15.494	21.841	24.259	23.145

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2019)

Saldo naturale

Nello stesso periodo il saldo naturale (differenza tra nati e deceduti) presenta un trend negativo in costante crescita, allo stesso modo di quello che si osserva per l'intera regione Emilia-Romagna. Ad ogni modo, nel 2019, sommando i dati del saldo migratorio e del saldo naturale si ottiene un saldo complessivo della popolazione negativo per l'area romagnola (- 434 unità) mentre continua ad essere in positivo per l'intera Regione, con un incremento di +11.579 unità.

Saldo naturale per Distretti di residenza e Anno - Serie storica dal 2012 al 2019

<i>Distretti sanitari di residenza</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lugo	-386	-482	-418	-596	-502	-627	-561	-738
Faenza	-254	-166	-231	-341	-293	-412	-385	-458
Ravenna	-508	-592	-648	-897	-913	-914	-944	-1176
Cesena - Valle Savio	-387	-319	-281	-509	-397	-541	-594	-624
Forlì	-463	-449	-627	-733	-735	-936	-778	-998
Rubicone	147	67	19	-3	-49	-93	-76	-184
Rimini	-79	-199	-257	-479	-455	-676	-713	-838
Riccione	-86	-12	-40	-180	-188	-320	-273	-334
AUSL ROMAGNA	-2.016	-2.152	-2.483	-3.738	-3.532	-4.519	-4.324	-5.350
Regione Emilia-Romagna	-9.880	-9.706	-11.060	-15.768	-14.799	-18.053	-17.411	-19.347

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2019)

Natalità

Il tasso di natalità presenta un trend di costante diminuzione sia in Romagna sia a livello regionale, fino a giungere a 6,51 nati per mille abitanti nel 2019 e con andamenti simili su tutti i distretti.

Il calo della natalità riguarda principalmente le donne italiane (in Romagna -115 nati, pari al -1,8% fra 2017 e 2018), verosimilmente a causa di una riduzione proporzionale delle donne in età fertile, per innalzamento dell'età della popolazione femminile e/o a un rinvio (o rinuncia) ad avere un figlio. Nello stesso periodo il saldo dei bambini nati di cittadinanza straniera è stato +66, pari a +3,9%.

Tasso grezzo di natalità per Distretti di residenza e Anno - Serie storica dal 2012 al 2019

<i>Distretti sanitari di residenza</i>	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lugo	8,85	8,12	8,04	7,49	7,67	7,22	7,02	6,31
Faenza	9,06	9,05	8,32	8,21	7,86	7,47	7,63	7,12
Ravenna	8,42	7,64	7,51	7,18	6,66	6,61	6,40	6,16
Cesena - Valle Savio	8,24	8,25	7,95	7,02	7,25	6,81	6,37	6,15
Forlì	9,04	8,70	8,04	7,90	7,61	7,31	7,40	6,62
Rubicone	10,42	9,53	9,11	9,25	8,61	7,86	7,74	6,98
Rimini	9,21	8,56	8,31	8,27	7,73	7,62	6,99	6,51
Riccione	9,52	9,44	8,65	8,22	7,44	6,77	6,79	6,67
AUSL ROMAGNA	9,02	8,55	8,16	7,88	7,52	7,19	6,98	6,51
Regione Emilia-Romagna	9,02	8,63	8,24	8,05	7,77	7,42	7,27	6,93

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2019)

In sintesi, l'analisi delle componenti demografiche relative a nascite, decessi e migrazioni evidenzia come siano - in ogni ambito provinciale - eccedenti i morti rispetto ai nati, con valori massimi in provincia di Ravenna (Distretti di Lugo, Faenza, Ravenna); e come i flussi migratori prevalenti siano in ingresso, raggiungendo livelli particolarmente alti nei Distretti di Lugo, del Rubicone e di Riccione. Pertanto, è il forte tasso di immigrazione che consente la crescita della popolazione, andando a compensare anche il saldo negativo fra nascite e decessi.

In linea generale, i trend relativi all'Ausl Romagna sono simili al complessivo regionale, sebbene i movimenti migratori, in regione, siano percentualmente superiori.

Nascite, Decessi e movimenti migratori per provincia di residenza. Anno 2019

<i>Distretti sanitari di residenza</i>	<i>Tasso grezzo di natalità</i>	<i>Tasso grezzo di mortalità</i>	<i>Tasso di immigrazione</i>	<i>Tasso di emigrazione</i>
Lugo	6,31	13,55	42,41	37,73
Faenza	7,12	12,29	31,75	26,03
Ravenna	6,16	12,06	30,14	26,72
Cesena - Valle del Savio	6,15	11,5	29,09	22,65
Forlì	6,62	12	34,06	29,51
Rubicone	6,98	8,97	40,23	37,28
Rimini	6,51	10,23	31,92	27,06
Riccione	6,67	9,59	45,19	42,7
AUSL ROMAGNA	6,51	11,27	34,64	30,26
Regione Emilia-Romagna	6,93	11,26	39,06	33,88

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Popolazione, Movimento anagrafico comunale, Tassi (ultimo dato disponibile: anno 2019)

Stranieri

Gli stranieri residenti in Romagna al 01.01.2021 sono 130.697 (erano 130.654 ad inizio 2020 e 129.301 ad inizio 2019) e costituiscono l'11,65% della popolazione di riferimento dell'azienda USL romagnola (il dato regionale è al 12,66%). Le classi di età più rappresentate sono quelle fra i 30 e i 44 anni (31,17%) e fra i 45 e 59 (22,24%), sostanzialmente in linea con le medie della regione.

Stranieri residenti suddivisi per classi di età. Popolazione residente al 01.01.2021

Area di residenza	Classi di età					TOTALE
	0-14	15-29	30-44	45-59	>=60	
Azienda USL Romagna (VA)	22.660	23.772	40.735	29.072	14.458	130.697
Azienda USL Romagna (V%)	17,34%	18,19%	31,17%	22,24%	11,06%	100,00%
TOTALE RER (VA)	104.721	103.936	181.246	118.641	56.036	564.580
TOTALE RER (V%)	18,55%	18,41%	32,10%	21,01%	9,93%	100,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Popolazione Straniera per Sesso ed età

Si riscontra la maggior prevalenza di stranieri presso il distretto di Lugo (13,12%), mentre i valori più bassi si osservano sui distretti di Cesena Valle Savio (9,87%) e Riccione (9,55%), con valori decisamente al di sotto anche della media aziendale. La popolazione straniera attiva fra i 15 ed i 59 anni in Romagna, rispetto al totale della popolazione straniera, risulta essere pari al 71,6%, in linea con la media regionale. I bambini stranieri in età pediatrica (0-14 anni) in Romagna sono percentualmente di meno rispetto al dato regionale (17,34% vs 18,55%), mentre gli over 60enni costituiscono l'11,06% della popolazione straniera in Romagna ed il 9,93% nell'intero ambito regionale.

Stranieri residenti per distretto di residenza e classi quinquennali di età al 01.01.2021

Distretti sanitari di residenza	0-14 anni	15-59 anni	60 anni e oltre	Totale	% di riga su residenti totali
Lugo	2.567	9.442	1.308	13.317	13,12%
Faenza	2.093	7.762	1.032	10.887	12,29%
Ravenna	3.756	16.757	2.601	23.114	11,65%
Cesena - Valle Savio	1.914	8.318	1.258	11.490	9,87%
Forlì	4.236	16.050	2.104	22.390	12,12%
Rubicone	2.162	7.826	1.002	10.990	11,84%
Rimini	4.434	19.588	3.556	27.578	12,25%
Riccione	1.498	7.836	1.597	10.931	9,55%
AUSL ROMAGNA	22.660	93.579	14.458	130.697	11,65%
% di colonna su AUSL ROMAGNA	17,34%	71,60%	11,06%	100,00%	
Regione Emilia-Romagna	104.721	403.823	56.036	564.580	12,66%
% di colonna su Regione Emilia-Romagna	18,55%	71,53%	9,93%	100,00%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Popolazione Straniera per classi di età

Cittadinanza degli stranieri

La provenienza dei residenti di cittadinanza straniera riguarda prevalentemente gli stati europei (28,54% dai 28 paesi della Comunità Europea e 32,72% da altri paesi dell'Europa), gli stati dell'Africa (24,18%) e gli stati dell'Asia (11,06%). Nello specifico, circa il 44% degli stranieri residenti nel territorio romagnolo proviene da tre nazioni dell'Europa dell'Est, Romania (20,47%), Albania (16,34%) ed Ucraina (7,23%), ma il flusso migratorio proveniente da questi Paesi si è sviluppato in tempi diversi: gli albanesi sono emigrati nel territorio nel primo decennio del secolo, mentre nell'ultimo quinquennio il fenomeno ha avuto un assestamento con un trend in costante diminuzione, mentre sono i rumeni e gli ucraini che si sono riversati in maniera importante negli ultimi anni ed il fenomeno non sembra al momento subire rallentamenti. Altri

paesi con importante migrazione verso l'Italia sono il Marocco (9,90%) e la Cina (5,43%) da cui proviene oltre la metà degli asiatici.

Stranieri residenti per distretto di residenza e area geografica di provenienza al 01.01.2021

Distretti sanitari di residenza	Europa Ue	Altri Paesi Europei	Asia	Africa	America	Oceania	Non noto	Apolide	Totale
Lugo	5.064	2.811	814	4.320	306	2	0	0	13.317
Faenza	2.662	4.542	767	2.708	204	4	0	0	10.887
Ravenna	8.266	7.028	2.133	5.068	610	6	1	1	23.114
Cesena - Valle Savio	3.747	2.493	1.219	3.628	390	2	11	0	11.490
Forlì	6.153	5.302	3.647	6.694	586	2	6	0	22.390
Rubicone	2.705	4.012	1.230	2.786	256	1	0	0	10.990
Rimini	5.969	11.552	3.746	4.889	1.412	5	0	5	27.578
Riccione	2.739	5.020	905	1.515	750	1	0	1	10.931
AUSL ROMAGNA	37.305	42.760	14.461	31.608	4.514	23	18	7	130.697
% su totale AUSL ROMAGNA	28,54%	32,72%	11,06%	24,18%	3,45%	0,02%	0,01%	0,01%	100,00%
Regione Emilia-Romagna	131.708	144.583	114.905	151.210	21.956	134	29	53	564.580
% su totale Regione Emilia-Romagna	23,33%	25,61%	20,35%	26,78%	3,89%	0,02%	0,01%	0,01%	100,00%

Fonte: Regione Emilia-Romagna

L'estensione dell'analisi sulla provenienza degli stranieri all'intero territorio regionale evidenzia una struttura diversificata rispetto a quanto osservato per la Romagna, in particolare per gli stranieri provenienti dall'Asia che in regione costituiscono oltre il 20% del totale degli stranieri mentre in Romagna si fermano all'11% (si veda tabella soprastante).

Famiglie

Nelle province dell'Ausl Romagna le famiglie residenti al 01.01.2021 ammontano a 501.674, di cui il 37,09% è formata da un unico componente (dato inferiore alla media regionale che si attesta al 38,56%). All'opposto le famiglie numerose (con 5 o più componenti) sono il 4,7% (dato regionale al 4,5%). Il numero medio di componenti per famiglia è pari a 2,22 in Ausl Romagna e 2,18 a livello regionale.

L'analisi per distretto non evidenzia significative differenze se non nei due distretti agli estremi per percentuale di famiglie unipersonali: nel Distretto di Ravenna sono il 41,35%, nel distretto del Rubicone sono il 32,55%. In tutti i distretti ed anche a livello regionale, si è assistito, negli ultimi 5 anni ad un aumento uniforme di famiglie unipersonali e parallelamente ad un lieve abbassamento del numero medio di componenti per famiglia.

% famiglie uni personali e Numero medio di componenti. Residenti al 01.01.2021

Distretti sanitari di residenza	% famiglie unipersonali	Numero medio di componenti per famiglia
Distretto Lugo	36,4	2,21
Distretto Faenza	36,92	2,22
Distretto Ravenna	41,35	2,08
Distretto Cesena - Valle del Savio	36,12	2,24
Distretto Forlì	36,78	2,21

<i>Distretti sanitari di residenza</i>	<i>% famiglie unipersonali</i>	<i>Numero medio di componenti per famiglia</i>
<i>Distretto Rubicone</i>	32,55	2,39
<i>Distretto Rimini</i>	36,51	2,26
<i>Distretto Riccione</i>	35,95	2,26
AUSL ROMAGNA	37,09	2,22
<i>Regione Emilia-Romagna</i>	38,56	2,18

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Famiglie, Indicatori delle Famiglie

3.4.2. Contesto socio-economico

Condizioni socio-economiche

La situazione di stasi del sistema economico andatasi a creare a seguito della crisi finanziaria mondiale avvenuta a partire dal 2008 è andata progressivamente e lentamente attenuandosi negli ultimi anni. La disoccupazione, che fino al 2014 aveva sempre visto tassi in aumento, nell'ultimo quinquennio è andata riducendosi, anche nella componente giovanile e femminile. I dati ISTAT, nell'ultimo trimestre 2020, riportano un tasso di disoccupazione giovanile pari al 29,9% ed il tasso di occupazione femminile al 49,4%, valori, come detto, migliori rispetto a cinque anni fa, ma comunque peggiori rispetto alla media Europea. E' noto, inoltre, che sul tasso di disoccupazione ha un effetto "positivo" l'aumento dei cosiddetti "scoraggiati". Vale la pena sottolineare, inoltre, che il blocco dei licenziamenti imposto dal Governo Italiano a partire dalla fine dell'anno 2019, in risposta alla crisi economica generatasi a seguito del propagarsi dell'Epidemia da Sars-Cov2 (Covid19), ha sicuramente avuto un effetto migliorativo sul tasso di disoccupazione, che potrà verosimilmente aumentare nei prossimi anni.

Tassi di attività, occupazione, disoccupazione. Anno 2020, valori %

<i>Province</i>	<i>Popolazione con 15 anni e oltre</i>			<i>Popolazione con 15-64 anni</i>	
	<i>Tasso di attività</i>	<i>Tasso di occupazione</i>	<i>Tasso di disoccupazione</i>	<i>Tasso di attività</i>	<i>Tasso di occupazione</i>
<i>Ravenna</i>	53,3	49,7	6,9	72,5	67,5
<i>Forlì-Cesena</i>	55,5	52,5	5,2	74,1	70,1
<i>Rimini</i>	53,4	48,2	9,8	70,5	63,4
<i>Regione Emilia-Romagna</i>	54,8	51,7	5,7	73,0	68,8

Fonte: Istat

Il tasso di occupazione (15-64 anni) delle 3 province che compongono l'Ausl della Romagna va dal 63,4% della provincia di Rimini al 70,1% della provincia di Forlì-Cesena, valori che sono sostanzialmente in linea con la media regionale (68,8%). Ai fini della rilevazione si considerano occupate anche le persone in Cassa Integrazione (CIG) e il livello di occupazione sembra mantenersi stabile grazie proprio al ricorso massiccio a questo ammortizzatore sociale, in particolare per l'anno 2020. Il tasso di disoccupazione in Romagna, diversamente, è leggermente al di sopra del valore regionale (5,7%).

Vi sono però forti differenze in base alla provincia: Rimini mostra infatti la situazione più critica, discostandosi dall'andamento di Ravenna e Forlì – Cesena, che si mantengono in linea, rispetto alla Regione. La provincia di Rimini invece mostra una più alta percentuale di disoccupati (9,8%) ed un più basso tasso di occupazione totale (63,4%), la situazione nella provincia è comunque migliorata negli ultimi cinque

anni. Relativamente agli occupati dell'ambito romagnolo, questi rappresentano il 25% degli occupati della Regione (come per la popolazione residente) e lavorano prevalentemente nel settore dei servizi e dell'industria (in linea col dato regionale). Rispetto ai lavoratori regionali, a livello locale è maggiore la percentuale di lavoratori nel settore agricolo e ittico e minore quella del settore industriale.

Popolazione attiva e indice di dipendenza

L'indice di dipendenza totale⁶ è un indicatore sensibile alla struttura economica della società e mostra come la popolazione potenzialmente attiva (15-64 anni) è in grado di mantenere il sostentamento di quella non attiva (bambini ed anziani), e si legge come il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14 e età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64), che nel caso di AUSL è 59,2. Il dato 2021 evidenzia come la popolazione attiva – sia in Ausl Romagna che in Regione – sia poco inferiore al doppio rispetto a quella non attiva e pertanto il livello di sostentamento appare garantito.

Indice di dipendenza totale, di struttura, di ricambio popolazione attiva per distretto di residenza al 01.01.2021

Distretti di residenza	Indice di dipendenza totale	Indice di struttura popolazione attiva	Indice di ricambio popolazione attiva
Ausl Romagna	59,2	155,8	148,0
Emilia Romagna	58,4	149,9	146,7

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Popolazione residente, Indici di Stato.

Tuttavia, risulta opportuno analizzare altri indicatori per effettuare una valutazione anche in prospettiva. Infatti, dagli indici di struttura⁷ e di ricambio⁸ si nota come la popolazione potenzialmente attiva sia una popolazione non più giovane (155,8 persone fra 40 e 64 anni ogni 100 fra i 15 e i 39 anni), con più persone in età potenziale da lasciare il mondo del lavoro nel prossimo futuro rispetto a quelle giovani che già sono in età da lavoro o vi stanno per entrare (148 persone fra 60 e 64 anni ogni 100 fra i 15 e i 19 anni). Entrambi gli indici sono aumentati negli ultimi cinque anni, a conferma del progressivo invecchiamento della popolazione.

Tenore di vita

I territori dell'Ausl della Romagna presentano nel 2018 un reddito medio imponibile intorno ai 20.000 euro, leggermente inferiore rispetto al resto dell'Emilia-Romagna e con una non trascurabile variabilità fra ambiti. I distretti del Ravennate, in particolare Faenza e Ravenna e quello di Cesena e Forlì appaiono mediamente più ricchi di quello di Lugo e del Riminese, con un reddito medio superiore, ma soprattutto

⁶ L'indice di dipendenza totale è un indicatore statistico dinamico usato nella statisticademografica che serve a misurare il rapporto tra individui dipendenti e indipendenti in una popolazione. Esso si calcola facendo il rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva". Nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni.

⁷ L'indice di struttura della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione in età 40-64 anni e la popolazione in età 15-39 anni.

⁸ L'indice di ricambio della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni. In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata.

con percentuali di contribuenti con reddito inferiore a 15.000 euro molto superiori, basti notare la differenza di dieci punti percentuali tra il distretto di Forlì e quello di Riccione (36,15 vs 46,79).

Reddito imponibile e carico fiscale medio. Anno fiscale 2018

<i>Distretti sanitari</i>	<i>Reddito imponibile medio</i>	<i>Carico fiscale medio</i>	<i>% contr. con reddito <15.000 euro</i>	<i>% contr. con reddito >55.000 euro</i>
<i>Distretto Lugo</i>	19.864,90	4.126,42	36,69	3,55
<i>Distretto Faenza</i>	20.194,26	4.277,00	37,66	4,43
<i>Distretto Ravenna</i>	20.466,12	4.390,31	38,08	4,32
<i>Distretto Cesena - Valle del Savio</i>	20.413,01	4.316,08	37,03	4,46
<i>Distretto Forlì</i>	20.207,73	4.245,59	36,15	4,17
<i>Distretto Rubicone</i>	17.670,91	3.439,83	44,43	3,11
<i>Distretto Rimini</i>	18.347,84	3.746,82	44,92	3,96
<i>Distretto Riccione</i>	17.657,16	3.522,96	46,79	3,7

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Numero di contribuenti, reddito imponibile e carico fiscale. Valori medi per contribuente (ultimo dato disponibile al 14.07.2021: anno 2018)

3.4.3. Quadro epidemiologico

L'invecchiamento della popolazione, dovuto sia a un diminuito tasso di natalità sia all'aumento della vita media, determina la crescita della prevalenza di patologie cronico - degenerative e dei loro esiti. Conoscere quali sono le malattie a maggior impatto sociale e sanitario e le principali cause di morte e di ricovero in una popolazione può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività.

Ambiente

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute (MISA 2004 e Pope 2002). Soprattutto l'inquinamento da polveri sottili è associato in particolare alle malattie cardiovascolari e respiratorie e ai tumori. Per questo la normativa fissa un limite giornaliero ed uno annuale per la concentrazione del PM10⁹, rispettivamente di 50 µgr/m³ come valore medio misurato nell'arco di 24 ore, da non superare più di 35 volte/anno e valore limite di 40 µgr/m³ come media annuale. Secondo i dati consultabili sul sito regionale dell'Arpa, il valore limite di media giornaliera, calcolata su base annua, nel 2020 non è stato superato in nessuno dei territori appartenenti ad AUSL Romagna, ove i valori più alti, pari a 34, sono stati rilevati nelle stazioni di Ravenna - Zalamella, Savignano sul Rubicone - Savignano e Forlì - Parco Resistenza. Diversamente, il limite giornaliero è stato superato in più giornate in 8 delle 18 stazioni di monitoraggio posizionate nel territorio romagnolo, dove il valore peggiore si è registrato nella stazione di Ravenna - Porto San Vitale, in cui si sono registrati valori superiori alla soglia in 69 giornate nel corso del 2020, seguita da Ravenna – Zalamella, con 58 giornate e Rimini – Flaminia, con 56 giornate.

⁹ La sigla **PM10** (Particulate Matter o Materia Particolata, cioè in piccole particelle) identifica una delle numerose frazioni in cui viene classificato il particolato, quel materiale presente nell'atmosfera in forma di particelle microscopiche (cosiddette "polveri sottili"). L'Organizzazione Mondiale della Sanità, basandosi su dati raccolti nel 2008, ha stimato che le polveri sottili siano responsabili di circa 2 milioni di decessi nel mondo all'anno.

Il *lockdown* ha avuto invece un effetto pronunciato sulle concentrazioni di biossido di azoto (NO₂), inquinante per cui, per la prima volta, non sono state registrate criticità.

Stili di vita

I dati sugli stili di vita vengono analizzati nel bilancio di missione con la descrizione delle caratteristiche dei soggetti che presentano comportamenti a maggior rischio o scorretti, perché è a loro che occorre rivolgere le iniziative di promozione della salute.

Le aree prevalentemente indagate attraverso i dati dello studio di sorveglianza PASSI¹⁰ 2016-2019 riguardano:

- ✓ **L'ATTIVITÀ FISICA**, che se praticata regolarmente ricopre un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di condizioni croniche, come malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, obesità e depressione. A confronto con altri fattori di rischio per cattiva salute, l'incremento del 58% del rischio di mortalità riscontrato in coloro che restano seduti per più di 8 ore al giorno e che non praticano attività fisica è simile a quello associato al fumo di sigaretta e all'obesità. Nel periodo 2014-2018 il 14% degli intervistati romagnoli risulta sedentario, valore più basso rispetto a quello regionale (17%). La sedentarietà è maggiore nelle donne (17%) rispetto agli uomini (12%) in tutte le fasce d'età (anche se nella classe 50-69 anni la differenza si riduce). Tra le donne è anche evidente una maggiore diffusione dell'inattività fisica in coloro che hanno bassi livelli di istruzione o che riferiscono di avere molte difficoltà economiche. Negli uomini non si osserva una variazione significativa della sedentarietà al modificarsi del livello socioeconomico in tutte le fasce d'età.
- ✓ **LO STATO NUTRIZIONALE**, che rappresenta un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso infatti è un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati. Le caratteristiche ponderali vengono rappresentate in relazione all'Indice di Massa Corporea (Body Mass Index o BMI¹¹) in 4 categorie: sottopeso (BMI<18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI >30). In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2014-17 nel territorio della Romagna poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (41%) presenta un eccesso ponderale (29% sovrappeso e 12% obeso); questa stima corrisponde complessivamente nel territorio romagnolo a poco meno di 307mila persone in eccesso ponderale, di cui circa 217mila in sovrappeso e quasi 90mila obesi. La prevalenza di eccesso ponderale varia tra il 39% dell'ambito territoriale di Rimini e il 44% di quello di Forlì, in linea comunque con il dato regionale (42,4%) e quello nazionale (42,5%) dove è presente un marcato gradiente Nord-Sud. L'eccesso ponderale è una condizione che aumenta con l'età

¹⁰Lo **Studio Passi** (acronimo di Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. I temi indagati sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

¹¹Il **BMI** è un parametro molto utilizzato per ottenere una valutazione generale del proprio peso corporeo e si ottiene dividendo il peso in Kg del soggetto con il quadrato dell'altezza espressa in metri.

in entrambi i sessi e colpisce di più gli uomini (50% vs 34%) e le persone socialmente svantaggiate con basso titolo di studio o con difficoltà economiche.

- ✓ **ABITUDINE AL FUMO.** L'Organizzazione Mondiale per la Sanità (O.M.S.) individua il fumo come la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile. A questo fattore nocivo vengono, infatti, attribuiti circa il 90% dei tumori polmonari, una notevole quota dei tumori del cavo orale, dell'esofago, del pancreas, della vescica, i 2/3 delle malattie respiratorie e 1/4 delle malattie cardiovascolari. Quasi un ricovero su cinque avviene per malattie conseguenti al fumo, e ciò assorbe circa l'8% della spesa sanitaria complessiva. Il fumo rappresenta anche il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui viene attribuito circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (DisabilityAdjusted Life Years, Daly). Nel periodo 2014-2018 il 27% degli intervistati romagnoli risulta fumatore, valore sovrapponibile a quello regionale. La prevalenza di fumatori risulta maggiore negli uomini, nei giovani (in particolare in quelli sotto i 35 anni), nelle persone con difficoltà economiche. Tra gli uomini si osserva anche una prevalenza significativamente maggiore tra i cittadini stranieri rispetto ai cittadini italiani. In Romagna il 51% dei fumatori, che sono stati dal medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto dal medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare, tale valore è sostanzialmente in linea con il dato regionale (50%) ed italiano (52%).
- ✓ **CONSUMO DI ALCOL.** In Romagna, consuma alcol il 71% delle persone 18-69 anni (dati 2014-2018). La quota di coloro che ne fanno un uso a maggior rischio ammonta al 23%; particolarmente marcata la differenza tra generi, con quasi il 28% negli uomini contro un 18% nelle donne. L'analisi per età mostra l'elevata prevalenza dei consumatori a rischio nei più giovani (18-34), con una quasi parità delle percentuali rilevate tra uomini e donne, rispettivamente 47% e 40%. Percentuali crescenti si osservano in entrambi i generi via via che aumenta il livello di istruzione dei rispondenti; non così per la presenza o meno di difficoltà economiche riferite, senza sostanziali differenze tra i livelli considerati. Sensibili differenze si osservano in rapporto alla cittadinanza, con percentuali superiori per i cittadini italiani rispetto a quelli stranieri, sia per gli uomini che per le donne.
- ✓ **PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE E SALUTE MENTALE.** La percezione dello stato di salute testimonia il benessere o il malessere psicofisico vissuto dalla persona ed influisce indirettamente anche sul ricorso ai servizi sanitari. In Romagna (dati 2014-2018), similmente a quanto avviene in Regione, una condizione di salute molto buona viene riferita più dagli uomini (73%) che dalle donne (65%), tra i più giovani, tra chi ha un livello di istruzione più alto e che non lamenta difficoltà economiche; gli stranieri dichiarano uno stato di buona salute in proporzione sensibilmente superiori rispetto ai cittadini italiani, sia per gli uomini che per le donne. Un altro importante indicatore dello stato di salute della popolazione, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è rappresentato dalla salute mentale, definita come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità. Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati. Il 6% delle persone intervistate con l'indagine PASSI (edizione 2014-2017) nell'Ausl della Romagna ha dichiarato di soffrire di sintomi depressivi (8% in Emilia-Romagna). In Emilia-Romagna il 39% delle persone, aventi sintomi di depressione, non ha cercato alcun tipo di aiuto sia sanitario sia familiare. Negli anziani la presenza di sintomi depressivi sale al 16% dei casi (PASSI d'Argento).

Sicurezza

L'aspetto della sicurezza viene affrontato attraverso i seguenti indicatori:

- incidenti stradali
- infortuni domestici
- infortuni sul lavoro

Per quanto riguarda il numero di incidenti stradali nelle province dell'Ausl Romagna nel corso del 2019 (ultimo anno disponibile sul portale I.Stat) si sono registrati 4.935 incidenti, +3,24% rispetto al 2018. I feriti sono stati 6.392, in aumento dell'1,70% e i morti 109, in aumento del 47% rispetto all'anno 2018, è importante notare, tuttavia, che i morti per incidenti stradali sono in effetti diminuiti negli ultimi anni, si pensi solamente che nel 2015 erano stati 327.

Incidenti stradali. Confronto anni 2018-2019

PROVINCE	2018			2019			Variazioni % 2019 vs 2018		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti
Ravenna	1.615	34	2.205	1.620	42	2.208	0,31%	23,53%	0,14%
Forlì-Cesena	1.553	25	2.028	1.615	43	2.034	3,99%	72,00%	0,30%
Rimini	1.612	15	2.052	1.700	24	2.150	5,46%	60,00%	4,78%
AUSL ROMAGNA	4.780	74	6.285	4.935	109	6.392	3,24%	47,30%	1,70%
Emilia-Romagna	16.597	316	22.402	16.767	352	22.392	1,02%	11,39%	-0,04%
Italia	172.553	3.334	242.919	172.183	3.173	241.384	-0,21%	-4,83%	-0,63%

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2019)

I dati rinvenibili sul portale I.Stat, relativamente agli incidenti domestici registrati negli ultimi tre mesi dell'anno di rilevazione (anno 2019) riportano un valore per la regione Emilia-Romagna pari a 19,1 (persone che hanno subito incidenti negli ultimi tre mesi), con un numero medio di incidenti per infortunato pari ad 1. Il valore è il più alto a livello nazionale, la cui media è 12,5.

Infine, il dato INAIL degli infortuni sul lavoro evidenzia un andamento sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni (2015-2019). A livello regionale, nell'anno 2019 sono stati denunciati 85.376 infortuni sul lavoro (-1,27% rispetto all'anno precedente), di cui l'8,69% (7.421) nella Provincia di Ravenna, l'8,71% (7.434) nella Provincia di Forlì-Cesena ed il 5,94% (5.068) in quella di Rimini. A livello regionale le denunce di infortunio con esito mortale sono state 114, di cui 96 avvenute nel settore dell'industria e servizi e 16 nell'agricoltura, solo 2 "Per conto dello Stato". Delle 114 morti, 9 sono avvenute nella Provincia di Ravenna, 7 in quella di Forlì-Cesena e 5 in quella di Rimini.

3.4.4. Prevenzione

Vaccinazioni

I dati sulle coperture vaccinali hanno mostrato, negli ultimi anni, un costante e progressivo miglioramento su tutto il territorio dell'Azienda Usl con l'eccezione del 2020, durante il quale si sono registrati valori leggermente inferiori al 2019, probabilmente a causa del rallentamento dei servizi causato dallo stato pandemico.

A seguito dell'importante lavoro di applicazione della nuova normativa in materia vaccinale e di facilitazione all'informazione e all'accesso ai servizi, la copertura vaccinale MPR nel 2019 in Ausl della Romagna era praticamente giunta al livello della soglia di sicurezza fissata al 95% (Romagna: 94,42%), mentre nel 2020 si è raggiunto il solo 91,72%.

Anche la copertura vaccinale esavalente a 24 mesi riporta un'importante crescita fra il 2017 ed il 2019, con una performance che sfiora il valore soglia del 95%, sia nel 2019 (Romagna: 94,79%), che nel 2020 (94,05%).

Per la vaccinazione contro HPV la copertura per i ragazzi della coorte di nascita 2007 si assesta al 54,12%; per le ragazze della coorte di nascita 2007 al 59,12%.

La copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi ha raggiunto nel 2020 una copertura del 86,18%.

% Copertura Vaccinale in Ausl Romagna. Anno 2020

Copertura Vaccinale	Ausl Romagna
Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini	91,72
Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini	94,05
Copertura vaccinale poliomelite a 24 mesi nei bambini	94,42
Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini	94,44
Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini	94,46
Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini	94,32
Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini	94,05
Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini	94,45
Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - femmine	59,12
Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - maschi	54,91

Fonte: SivER - Regione Emilia-Romagna

Screening oncologici

In relazione agli screening oncologici, fino al 2019 è stata assicurata la corretta progressione degli inviti nella popolazione per tutti e tre i programmi in ogni ambito territoriale dell'Ausl della Romagna. In seguito allo stato di emergenza Covid-19, nel 2020, il programma screening è stato sospeso (nota prot. n. 210853 del 10.03.2020) in Azienda USL della Romagna dal 07.03.2020 al 31.05.2020. Gli screening mammografico e del colon-retto sono stati riavviati il 1° giugno e lo screening della cervice uterina è stato riavviato il 1° luglio (come indicato dalla DGR n. 404 del 27.04.2020).

L'attività di II° livello (approfondimenti diagnostici su pazienti positivi al test di I° livello) è invece regolarmente proseguita per tutti i percorsi, così come l'attività chirurgica di III° livello, anche durante il periodo del *lockdown* 2020.

La riprogrammazione degli inviti sospesi è avvenuta seguendo l'ordine cronologico degli appuntamenti originali e secondo le nuove tempistiche indicate dalla Direzione: mammografia ogni 15 o 20 minuti in relazione alle sale di attesa disponibili, pap/hpv test ogni 15 minuti e colonscopia ogni 60 minuti.

Da Luglio a Dicembre 2020 sono state utilizzate tutte le modalità organizzative e assistenziali per poter aumentare le attività, con l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa delle prestazioni diagnostiche e riprendere la normale attività di invito e screening.

Nel complesso, la copertura della popolazione da parte dei programmi di screening fra i residenti in Ausl della Romagna raggiunge gli standard desiderabili previsti per lo screening del collo dell'utero e per lo screening mammografico (valori al di sotto del target desiderabile ma comunque entro i parametri di

accettazione si riscontrano solo sull'ambito di Rimini per il test sulla cervice e a Ravenna per il test mammografico). Invece lo screening colon rettale raggiunge di poco lo standard accettabile (50%) sui territori di Ravenna e Forlì e si attesta su valori inferiori al 50% su Rimini (37%) e Cesena (45%). Lo screening colon-rettale evidenzia il rispetto degli standard attesi in tutta l'Azienda per quanto concerne gli inviti a partecipare al programma, tuttavia emerge la necessità di implementare un progetto aziendale di comunicazione per aumentare la copertura e di potenziare le effettuazioni dei secondi livelli a Cesena e Ravenna. Si sottolinea che in questo percorso l'Azienda pone particolare attenzione a favorire l'adesione dei gruppi di popolazione più svantaggiati. A tal proposito, le lettere ed i materiali informativi sono stati semplificati nel linguaggio per favorire la comprensione delle persone con livello di studio inferiore.

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

Screening cervicale		Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì
Indicatori di processo	Standard				
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening cervicale	95-100%	94%	100%	94%	97%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc.bile: ≥50% Des.bile: ≥60%	61%	68%	55%	60%
Garantire la refertazione dei pap test negativi entro i 28 gg	≥ 85%	100%	100%	100%	91%
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 ≥90% entro 60 giorni	≥ 90%	54%	55%	96%	95%

Screening mammografico			Cesena	Ravenna	Rimini	Forlì
Indicatori di processo	Standard					
Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening mammografico	95-100%	45-49 anni	90%	87%	100%	99%
		50-69 anni	94%	93%	100%	100%
		70-74 anni	94%	92%	100%	99%
Copertura della popolazione da parte del programma di screening	Acc.bile: ≥60% Des.bile: ≥70%	45-49 anni	70%	58%	80%	77%
		50-69 anni	71%	66%	73%	78%
		70-74 anni	70%	68%	73%	79%
Garantire la refertazione delle mammografie negative entro i 21 giorni	>= 85%	45-74 anni	99%	62%	97%	48%

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

Adesione ai programmi di screening oncologico in Ausl Romagna. Anno 2020

Screening Oncologici	AUSL ROMAGNA
% di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	70,37
% di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	61,04
% di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	48,85

Fonte: SivER - Regione Emilia-Romagna

3.4.5. Stato di salute della popolazione

Esenzioni

La cronicità e l'invalidità possono essere desunte dalle esenzioni ticket rilasciate dalle aziende sanitarie. Le esenzioni attive al 01.01.2020 in Ausl della Romagna sono 423.266 (25,19% delle esenzioni regionali), con un tasso pari a 376 esenzioni per 1.000 abitanti (375 in Regione), ove questi valori sono aumentati sensibilmente negli anni. Il 54% delle esenzioni sono rilasciate a donne. Il 2,4% delle esenzioni ticket è rilasciato a residenti con meno di 18 anni, con un tasso pari a 64,6 esenti ogni 1.000 residenti under 18. Fra le cause principali delle esenzioni ticket della popolazione infanto-giovanile si trovano:

- Asma – Tasso grezzo: 7,92 * 1.000 ab.
- Malattia Celiaca – Tasso grezzo: 7,85 * 1.000 ab.
- Invalidi civili < di 18 anni con indennità di frequenza – Tasso grezzo: 7,73 * 1.000 ab.
- Nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici: 4,27 * 1.000 ab.
- Epilessia: 4,15 * 1.000 ab.

Più in generale, nella popolazione, le esenzioni ticket per patologia più frequenti sono dovute a ipertensione (15,89%), patologie neoplastiche (15,14%), diabete mellito (13,44%) e affezioni del sistema circolatorio (9,65%). Fra le esenzioni ticket per invalidità, le più frequenti sono dovute ad invalidi civili con

riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità (40,28%), Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (17,47%) e senza indennità di accompagnamento (15,78%).

Mortalità e cause di decesso

La mortalità è uno degli indicatori epidemiologici più rappresentativi per valutare lo stato di salute di un determinato territorio.

Il Tasso standardizzato di Mortalità Generale su 100.000 residenti in Romagna è passato da 897,2/100.000 nel 2015 a 943/100.000 nel 2020, con un andamento che si rivela però oscillante nel corso degli anni. Questo indicatore presenta valori sempre inferiori al dato regionale.

Tasso standardizzato di Mortalità Generale su 100.000 residenti. Anni 2015-2020

Tasso standardizzato di mortalità (*100.000 ab)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ROMAGNA	897,2	840,6	863,5	823,2	839,9	943
REGIONE	933,6	884,8	890,9	859,1	856,9	1.004,8

Fonte: SivER - Regione Emilia-Romagna

I decessi riscontrati nel corso del 2020 fra i residenti nell'Ausl della Romagna sono stati 14.310, in crescita del 12,8% rispetto all'anno precedente. L'incremento della mortalità a livello regionale per l'anno 2020 si attesta al 17,32%, naturalmente valori tanto alti sono legati all'emergenza da Covid 19, si pensi solamente che l'incremento della mortalità a livello locale tra il 2018 ed il 2019 era stato pari al 4,06% ed a livello regionale pari all'1,15%. I decessi dell'Ausl Romagna, nel 2020, rappresentano il 24,4% del totale regionale. Il tasso standardizzato¹² di mortalità, come detto, si attesta a 943 decessi ogni 100.000 residenti, al di sotto del dato regionale di 1.004,8*100.000 residenti.

*Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti. Anno 2020*

Ambito territoriale di residenza	Totale Deceduti	Tasso Specifico	Tasso Standardizzato
ROMAGNA	14.310	1.275,3	943
REGIONE	59.040	1.323,8	1.004,8

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna, Tassi Standardizzati (Mortalità Generale)

Fra i maschi sono prevalenti, sostanzialmente con la stessa incidenza, decesso per *malattie del sistema cardiocircolatorio* e decesso per *tumore*, che rappresentano, rispettivamente, il 29,85% ed il 24% dei decessi tra gli uomini. Per quanto riguarda le femmine, diversamente vi è uno scarto di circa dieci punti percentuali tra le cause di morte menzionate (32,09% vs 21,35%). La terza causa di morte, sia tra gli uomini che tra le donne, è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio, tra cui rientrano i decessi dovuti a Covid19. A livello aziendale i deceduti con diagnosi di Covid19, nel 2020, sono stati 1.306, pari al 9,13% del totale. Per quanto concerne i decessi per *disturbi psichici e comportamentali* ed i decessi per *traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne* (tra cui rientrano gli incidenti stradali), si rilevano valori di incidenza molto differenti tra uomini e donne, dove i primi hanno un'incidenza quasi doppia nella popolazione femminile (6,67% vs 3,78%), mentre i secondi sono più frequenti nella popolazione maschile (3,26% vs 2,47%).

¹² I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto. La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella residente nell'anno 1998. Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna.

Deceduti residenti nell'Azienda USL Romagna per causa di morte e sesso. Anno 2020

Cause di decesso	Sesso				Totale	
	Femmine		Maschi			
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
I00-I99: MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO	2.418	32,09%	1.854	27,37%	4.272	29,85%
C00-D48: TUMORI	1.609	21,35%	1.826	26,96%	3.435	24,00%
J00-J99, U07: MAL. SISTEMA RESPIRATORIO	1.217	16,15%	1.282	18,93%	2.499	17,46%
F00-F99: DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI	503	6,67%	256	3,78%	759	5,30%
E00-E90: MAL. ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE	337	4,47%	254	3,75%	591	4,13%
G00-G99: MAL. SISTEMA NERVOSO	286	3,80%	209	3,09%	495	3,46%
A00-B99: MALATTIE INFETTIVE	253	3,36%	213	3,14%	466	3,26%
K00-K93: MAL. APPARATO DIGERENTE	241	3,20%	210	3,10%	451	3,15%
N00-N99: MAL. APPARATO GENITOURINARIO	203	2,69%	174	2,57%	377	2,63%
S00-T98: TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI E CONSEGUENZE DI CAUSE ESTERNE	186	2,47%	280	4,13%	466	3,26%
R00-R99: MALATTIE E SINTOMI MALDEFINITI	148	1,96%	77	1,14%	225	1,57%
D50-D89: MAL. SANGUE, ORG. EMATOPOIETICI E DIST. IMMUNITARI	40	0,53%	18	0,27%	58	0,41%
M00-M99: MAL. SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E TESSUTO CONNETTIVO	38	0,50%	18	0,27%	56	0,39%
CAUSA SCONOSCIUTA	34	0,45%	76	1,12%	110	0,77%
L00-L99: MAL. CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	15	0,20%	10	0,15%	25	0,17%
Q00-Q99: MALFORMAZIONI E DEFORMAZIONI CONGENITE, ANOMALIE CROMOSOMICHE	5	0,07%	14	0,21%	19	0,13%
H60-H95: MALATTIE DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE	1	0,01%	0	0,00%	1	0,01%
O00-O99: GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	1	0,01%	0	0,00%	1	0,01%
P00-P96: ALCUNE CONDIZ. MORB. PERINATALI	1	0,01%	3	0,04%	4	0,03%
AUSL ROMAGNA	7.536	100,00%	6.774	100,00%	14.310	100,00%

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna, Cause di Morte, Settori ICD10

Un altro importante indicatore – oltre alla “causa di morte” - che può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività è rappresentato dagli “Anni di vita potenzialmente

*persi (PYLL)*¹³. Questo indicatore permette di misurare il peso rispettivo delle differenti cause di morte nell'ambito della mortalità precoce ed è tanto più elevato quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in età giovane e porta rapidamente alla morte. I PYLL sono frequentemente utilizzati in salute pubblica per determinare le priorità: una migliore conoscenza della perdita in anni di vita è utile nella scelta delle priorità e delle ripartizioni delle risorse in una prospettiva di ottimizzazione delle spese della salute e di scelte preventive.

Nel territorio dell'AUSL Romagna le morti anticipate (che comportano perdita di vita potenziale) hanno determinato mediamente per ogni decesso una perdita di circa 12 anni di vita per i maschi e di 10 per le femmine, con valori in linea con quelli regionali.

Anni di vita potenzialmente persi (Anno 2020) – Mortalità generale

Ambito Territoriale di Residenza	Anni di Vita Potenzialmente Persi	
	Femmine	Maschi
AUSL ROMAGNA	10,27	11,94
REGIONE	10,25	11,75

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna, Anni medi di vita potenzialmente persi

I decessi per *traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne* rappresentano il gruppo che determina una più significativa perdita di vita potenziale (principalmente per il genere maschile e circa il doppio, sempre per il genere maschile, rispetto al dato generale) come si può evincere dalla tabella sottostante.

Anni di vita potenzialmente persi (Anno 2020) – Mortalità per traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne

Ambito Territoriale di Residenza	Anni di Vita Potenzialmente Persi	
	Femmine	Maschi
AUSL ROMAGNA	16,99	24,31
REGIONE	16,15	24,11

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna, Anni medi di vita potenzialmente persi

I decessi per Covid19, diversamente, hanno determinato una perdita di vita potenziale inferiore alla media (Mortalità Generale), superiore per la popolazione maschile, più colpita, rispetto alla popolazione femminile.

Anni di vita potenzialmente persi (Anno 2020) – Covid19

Ambito Territoriale di Residenza	Anni di Vita Potenzialmente Persi	
	Femmine	Maschi
AUSL ROMAGNA	7,16	8,74
REGIONE	7,84	8,86

Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna, Anni medi di vita potenzialmente persi

¹³ L'indicatore "Anni medi di vita potenzialmente persi" o PYLL (acronimo dell'inglese Potential Years of Life Lost) descrive il numero medio di anni di vita "persi" da coloro che muoiono, per una specifica causa di decesso, prima di raggiungere l'età coincidente con la speranza di vita alla nascita della popolazione oggetto di studio. Il calcolo viene effettuato sommando, per una certa causa e per un determinato genere, la differenza tra la speranza di vita alla nascita e l'età alla morte e dividendo poi il risultato per il numero di decessi relativi a quella causa di morte e a quel genere. Il calcolo si riferisce solo ai decessi avvenuti in età antecedente a quella prevista dalla speranza di vita alla nascita.

3.5. ANALISI DELLA DOMANDA

In questa sezione viene analizzato l'utilizzo di risorse e servizi sanitari da parte della popolazione, mediante la descrizione di tassi di ospedalizzazione, utilizzo, indici di consumo, etc.

3.5.1. Domanda di prestazioni ospedaliere

Assistenza Ospedaliera

Il primo indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere è rappresentato dal tasso di ospedalizzazione. Nel 2020 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso¹⁴ della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta leggermente inferiore al dato medio regionale (115,2 vs 116,1), e molto inferiore rispetto ai valori stabilizzatisi 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.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2020 vs 2019 vs 2018. (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 2018	43,6	63,3	106,9	14,2	8,5	22,8	3,7	2,8	6,5	61,5	74,7	136,2
	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
REGIONE	Anno 2018	47,2	63,0	110,2	10,8	8,3	19,0	6,0	4,0	9,9	64,0	75,2	139,2
	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

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani. Regime ordinario e day hospital. Reportistica Predefinita (Domanda). Dati aggiornati al 17.03.2021

Lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione è riconducibile sia al regime di Day Hospital (19,3 vs 19,8), sia al regime di degenza ordinaria (95,8 vs 96,2), entrambi in diminuzione rispetto al 2019 ed al 2018.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2020 vs 2019 e 2018. (Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale). Suddiviso per regime di ricovero

Distretto di residenza	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
AUSL ROMAGNA	113,0	23,2	136,2	112,1	24,2	136,2	95,8	19,3	115,1
REGIONE	113,6	25,6	139,2	113,5	25,8	139,3	96,2	19,8	116,0

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani. Reportistica Predefinita (offerta e domanda). Dati aggiornati al 17.03.2021

¹⁴ 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.

Il tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza evidenzia, a fronte di un dato medio aziendale pari a 115,2, un valore massimo per i residenti del distretto di Rimini (117,6) comunque in netto calo rispetto al 138,0 dell'anno precedente; tale dato si posiziona su valori superiori alla media regionale. Il valore minimo si registra per i residenti del distretto di Cesena – Valle Savio (110,5), anche in questo caso, in netto calo rispetto allo scorso anno (129,3). Tra il 2018 ed il 2019 non si sono registrate particolari variazioni nei tassi di ospedalizzazione, forchè negli ambiti di Rimini e Riccione.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2020 vs 2019 vs 2018. (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 2018	45,4	69,8	115,1	15,3	6,8	22,1	3,6	2,8	6,4	64,2	79,4	143,7
	Anno 2019	44,8	67,5	112,3	14,7	7,1	21,8	3,6	2,8	6,4	63,1	77,4	140,5
	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
DISTR. LUGO	Anno 2018	47,4	70,5	117,9	12,6	3,3	15,9	2,9	2,1	5,0	62,9	76,0	138,9
	Anno 2019	46,6	69,3	115,9	12,6	3,5	16,1	2,8	2,1	5,0	62,0	75,0	137,0
	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
DISTR. FAENZA	Anno 2018	46,3	67,8	114,1	15,2	5,4	20,6	2,5	2,1	4,7	64,1	75,3	139,4
	Anno 2019	46,3	67,8	114,1	14,3	5,0	19,3	2,5	2,1	4,6	63,2	74,8	138,0
	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
DISTR. FORLÌ	Anno 2018	40,4	63,0	103,4	16,9	12,1	29,1	3,2	2,5	5,7	60,5	77,7	138,2
	Anno 2019	39,9	62,2	102,1	16,4	12,0	28,4	3,2	2,5	5,7	59,5	76,7	136,1
	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
DISTR. CESENA -VALLE SAVIO	Anno 2018	41,1	51,7	92,8	15,5	15,5	30,9	3,2	2,5	5,7	59,7	69,7	129,4
	Anno 2019	40,7	52,3	93,0	15,7	15,0	30,7	3,2	2,5	5,7	59,6	69,8	129,3
	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
DISTR. RUBICONE	Anno 2018	42,0	55,7	97,7	15,9	14,5	30,4	3,5	2,9	6,3	61,4	73,0	134,4
	Anno 2019	42,4	54,6	97,0	16,9	14,5	31,4	3,5	2,9	6,4	62,7	72,0	134,7
	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
DISTR. RIMINI	Anno 2018	44,2	63,2	107,4	12,4	6,5	18,9	4,3	3,4	7,6	60,9	73,0	134,0
	Anno 2019	44,2	66,2	110,4	12,8	7,1	19,9	4,3	3,4	7,7	61,3	76,7	138,0
	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
DISTR. RICCIONE	Anno 2018	43,7	60,4	104,1	9,9	5,4	15,3	5,5	4,1	9,6	59,1	69,8	129,0
	Anno 2019	43,4	64,5	108,0	11,3	5,8	17,1	5,6	4,1	9,6	60,3	74,4	134,7
	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
AUSL ROMAGNA	Anno 2018	43,6	63,3	106,9	14,2	8,5	22,8	3,7	2,8	6,5	61,5	74,7	136,2
	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

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani. Regime ordinario e day hospital. Reportistica Predefinita (Domanda). Dati aggiornati al 17.03.2021

L'indice di **dipendenza della popolazione dalle strutture ospedaliere (IDPS)** che insistono sul territorio, che esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una data popolazione si rivolge per l'assistenza ospedaliera, è pari, nel 2020, al 94,8%, indice di una diffusa fidelizzazione della popolazione e attrattività delle strutture ospedaliere che insistono sul territorio aziendale.

Indice di dipendenza della popolazione dalle strutture (dimessi) (%) per Azienda USL di residenza e Azienda Erogante. Anno di dimissione: 2020

Azienda USL di residenza	Stessa Azienda	AOSP che insiste sul territorio	Totale (Stessa Azienda + AOSP)	Altre Aziende R.E.R.	TOTALE
PIACENZA	88,2	0	88,2	11,8	100
PARMA	38,8	56,7	95,6	4,4	100
REGGIO EMILIA	84,4	0	84,4	15,6	100
MODENA	44,4	48	92,4	7,6	100
BOLOGNA	58,1	36,3	94,4	5,6	100
IMOLA	65,8	0	65,8	34,2	100
FERRARA	30,9	57,4	88,3	11,7	100
ROMAGNA	94,8	0	94,8	5,2	100
TOTALE REGIONE E-R	66,1	25,4	91,5	8,5	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Pronto soccorso

Per quanto riguarda la domanda di accessi al PS, a livello regionale si analizzano gli accessi al PS ponderati per 1.000 residenti e distinti per gravità del paziente: il confronto con il dato medio della RER, evidenzia per i residenti romagnoli un numero di accessi per 1.000 residenti più elevato della media regionale (276,5 vs 270,9); la differenza tra i valori aziendali e regionali è diminuita rispetto allo scorso anno, i dati 2020 rimangono, tuttavia, anomali in quanto ad andamento.

Inoltre, 6,2 accessi ogni 1.000 residenti riguardano pazienti che giungono in condizioni critiche, mentre questo dato come media regionale si attesta a 5,0 (per dettagli si rimanda alla tabella seguente). Da segnalare la consistente differenza, anche nell'anno 2020, tra il tasso di accesso aziendale per pazienti non urgenti (20,8) e quello regionale (36,5), che, anche in periodo pandemico, persegue l'obiettivo di incrementare l'appropriatezza del ricorso al PS. Ulteriori dati rispetto al trend dell'ultimo triennio sono rinvenibili nella tabella sottostante.

*Pronto Soccorso - Tasso di accesso (n. accessi per 1.000 res. distinti per gravità paziente).
Anni 2020 vs 2019 e 2018*

AUSL di residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2020	20,8	182,9	54,8	6,2	11,8	276,5
	Anno 2019	44,4	259,4	71,9	7,0	21,1	403,8
	Anno 2018	62,9	235,7	75,3	7,4	20,9	402,2
REGIONE	Anno 2020	36,5	160,4	59,1	5,0	9,9	270,9
	Anno 2019	57,5	241,7	72,1	5,6	18,7	395,6
	Anno 2018	64,6	231,4	71,2	5,7	18,6	391,6

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda – Tasso di accesso). Dati aggiornati al 10.03.2021.

Un altro indicatore della domanda è rappresentato dall'indice di consumo¹⁵, dal quale si evince che per i residenti della Romagna si erogano in PS 2.148,6 prestazioni ogni 1.000 residenti, decisamente al di sotto del dato complessivo regionale che nel 2020 è stato di 2.324,4 prestazioni per 1.000 residenti.

Il dato è in controtendenza rispetto al trend stabilitosi negli ultimi tre anni, che aveva evidenziato una crescita dell'indice di consumo costante sia a livello regionale che a livello di Ausl Romagna per le fasce di gravità più elevate. Noto è il dato 2020 sulle prestazioni erogate per pazienti non urgenti (43,7), molto inferiore rispetto alla media regionale.

Pronto Soccorso – Indice di consumo (n. prestazioni per 1.000 res. distinte per gravità paziente). Anni 2020 vs 2019 e 2018

Residenza		PAZIENTE NON URGENTE	PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE	PAZIENTE ACUTO	PAZIENTE CRITICO	NON RILEVABILE	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2020	43,7	1.157,9	829,4	107,7	9,9	2.148,6
	Anno 2019	124,6	1.367,9	892,3	108,2	14,2	2.507,2
	Anno 2018	208,0	1.165,6	818,9	106,3	25,5	2.324,3
REGIONE	Anno 2020	126,3	1.172,4	916,8	97,7	11,1	2.324,4
	Anno 2019	180,8	1.571,4	995,8	100,1	16,0	2.864,1
	Anno 2018	207,9	1.489,6	933,5	99,5	18,4	2.748,9

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda – Indice di consumo). Dati aggiornati al 10.03.2021.

3.5.2. Domanda di prestazioni territoriali

Attività ambulatoriale

La domanda di prestazioni ambulatoriali, analizzata attraverso l'indice di consumo standardizzato¹⁶ per età e sesso, evidenzia come i residenti in Ausl Romagna riportino una domanda inferiore, o tutto sommato in linea, rispetto al dato medio regionale in ogni disciplina di specialistica ambulatoriale (in questo caso l'analisi riguarda tutti i regimi di erogazione e tutte le strutture - pubbliche e private – compresa la mobilità passiva extraregionale), con l'eccezione della terapeutica (495,6 prestazioni per 1.000 residenti in Ausl Romagna vs 442,5 in Regione).

Nel corso del 2020, i cittadini romagnoli presentano un tasso pari a 10.380,0 prestazioni erogate ogni 1.000 residenti a fronte di un valore che a livello regionale si attesta a 11.025,3.

I dettagli analitici sono rinvenibili nella tabella e nel grafico sottostanti (per semplificare la lettura nell'istogramma non sono riportati i tassi relativi all'attività di laboratorio e alle prestazioni con codifica ExtraRER).

¹⁵ L'indice di consumo è il rapporto per 1.000 abitanti tra il numero di prestazioni di residenti in un dato ambito territoriale in un periodo definito e la numerosità della popolazione residente nello stesso periodo.

¹⁶ L'indice di consumo standardizzato consente di analizzare il ricorso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto alla popolazione residente; la standardizzazione consente di tenere conto della diversa struttura per età e sesso della popolazione. Dal computo sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI. Per l'anno 2020 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.

I tassi dell'anno 2020 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2020.

La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01/01/2012.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale: Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I° livello per mille ab., anno 2020 vs 2019 e 2018

Residenza		D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2020	1.125,4	7.565,5	254,5	495,6	925,5	13,4	10.380,0
	Anno 2019	1.499,0	8.992,5	307,2	568,8	1.332,0	13,4	12.712,9
	Anno 2018	1.473,1	8.406,8	307,8	540,3	1.322,3	13,4	12.063,6
REGIONE	Anno 2020	1.125,8	8.191,9	256,8	442,5	992,4	15,9	11.025,3
	Anno 2019	1.505,9	10.186,7	339,2	513,9	1.382,1	15,9	13.943,7
	Anno 2018	1.497,9	9.994,7	366,2	512,4	1.384,4	16,9	13.772,6

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato). Tutti i regimi di erogazione; Strutture pubbliche e private. Dati aggiornati al 31.03.2021.

L'indice di consumo per distretto rileva una certa variabilità (si va dalle 9.631,7 prestazioni per 1.000 residenti del distretto di Rimini alle 11.579,6 del distretto di Cesena – Valle Savio) sia a livello complessivo sia nelle dinamiche di consumo fra i vari aggregati di prestazioni come mostra la tabella che segue.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale nei Distretti dell'Ausl della Romagna. Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I° livello per mille ab., anno 2020

Distretto di residenza	D- Diagnostica	L- Laboratorio	R- Riabilitazione	T- Terapeutica	V-Visite	CODICI EXTRA-RER	TOTALE
DISTR. RAVENNA	1.151,6	7.181,5	255,1	527,7	941,5	17,0	10.074,4
DISTR. LUGO	1.153,2	7.880,7	224,3	525,1	922,0	10,3	10.715,6
DISTR. FAENZA	1.251,9	7.472,4	253,4	480,8	947,8	12,2	10.418,5
DISTR. FORLÌ	1.134,5	7.513,9	232,8	524,5	895,6	10,7	10.311,9
DISTR. CESENA- VALLE DEL SAVIO	1.241,4	8.711,0	275,0	403,0	939,2	10,0	11.579,6
DISTR. RUBICONE	1.194,9	8.624,4	309,4	375,3	903,2	7,0	11.414,2
DISTR. RIMINI	978,8	6.952,4	249,8	524,1	909,9	16,7	9.631,7
DISTR. RICCIONE	1.065,4	7.427,1	268,6	522,4	987,9	17,7	10.289,0
TOTALE AUSL ROMAGNA	1.125,4	7.565,5	254,5	495,6	925,5	13,4	10.380,0

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato). Tutti i regimi di erogazione; Strutture pubbliche e private. Distretti Ausl Romagna. Dati aggiornati al 31.03.2021.

La struttura regionale prevede anche uno specifico monitoraggio di alcune prestazioni che determinano un importante impatto sulla gestione – si tratta delle visite, RM e TAC – per le quali l'indice di consumo dei residenti romagnoli (sia ricomprendendo pubblico e privato, sia analizzando solo pubblico) risulta più basso del corrispondente livello regionale.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale: Indice di consumo standardizzato per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), anno 2020 vs 2019 e 2018

Residenza		Visite	RM	TAC	TOTALE
AUSL ROMAGNA	Anno 2020	925,5	77,4	71,7	1.074,5
	Anno 2019	1.332,0	86,0	82,6	1.500,5
	Anno 2018	1.322,3	83,4	79,0	1.484,7
REGIONE	Anno 2020	992,4	79,1	77,4	1.148,9
	Anno 2019	1.382,1	88,7	87,3	1.558,1
	Anno 2018	1.384,4	84,6	83,0	1.552,0

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato per prestazioni monitorate). Tutti i regimi di erogazione; strutt. pubbliche e private. Dati aggiornati al 31.03.2021.

Attività residenziale e semiresidenziale

Il tasso standardizzato per distretto di residenza evidenzia una domanda, per il 2020, poco superiore rispetto al dato regionale: 4,7 vs 4,2 inserimenti residenziali ogni 1.000 abitanti. Tuttavia, un approfondimento per singolo distretto mostra una forte variabilità con valori che vanno da 6,2 inserimenti ogni 1.000 abitanti per i residenti del distretto di Lugo e 3,5 per residenti del distretto del Rubicone. I dati mostrano andamenti altalenanti negli anni e la contrazione verificatasi nel 2020 è stata inferiore nei territori romagnoli rispetto alla media regionale.

FAR Residenze - Tasso Standardizzato per Distretto di residenza - Anno 2020 vs 2019 e 2018

Distretto di residenza	Tasso Standardizzato		
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
DISTR. RAVENNA	4,8	4,8	4,9
DISTR. LUGO	6,4	6,5	6,2
DISTR. FAENZA	5	5,7	5,3
DISTR. FORLÌ	4,4	4,5	4,7
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	5	4,9	4,5
DISTR. RUBICONE	4,5	4,4	3,5
DISTR. RIMINI	3,6	3,5	3,8
DISTR. RICCIONE	5,9	5,6	4,6
AUSL ROMAGNA	4,8	4,8	4,7
REGIONE	4,9	4,7	4,2

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Tassi - Tasso standardizzato)

Assistenza domiciliare

L'analisi dei tassi di utilizzo standardizzati permette di rilevare l'utilizzo di assistenza domiciliare (per 1.000 abitanti residenti) al netto della composizione per età, in base alla dimensione territoriale di residenza dell'assistito. Tali tassi confermano, nel 2020, un minor utilizzo dell'assistenza domiciliare in Ausl Romagna rispetto alla Regione (19,8 utenti ogni 1.000 residenti in Romagna rispetto ai 22,8 dell'intera Regione), con valori prossimi a quelli regionali nei distretti di Faenza e Rimini e molto superiori nel distretto di Forlì (25,1).

ADI: Tasso di utilizzo standardizzato per Distretto di residenza. Anno 2020 vs 2019 e 2018

Distretto di residenza	Tasso di utilizzo standardizzato		
	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
DISTR. RAVENNA	18,3	17,2	17,2
DISTR. LUGO	20,7	19,3	19,6
DISTR. FAENZA	21,3	20,4	21,7
DISTR. FORLÌ	20,1	25,3	25,1
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	15,7	14,3	13,7
DISTR. RUBICONE	17,9	17,7	18,3
DISTR. RIMINI	23,5	22,4	21,3
DISTR. RICCIONE	19,4	19,4	19,1
AUSL ROMAGNA	19,8	19,9	19,8
REGIONE	23,7	23,3	22,8

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo standardizzati). Rilevazione ReportER del 06.04.2021

La suddivisione dei tassi di utilizzo per grandi classi di età mostra in Romagna dei valori inferiori alla media regionale per le classi anziane (21,2 vs 26,4 per 65-74enni; 166,7 vs 185,7 per ultra 75enni).

ADI - Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo. Tasso di utilizzo per Azienda di residenza e Grandi classi di età.
Anno: 2020

Azienda di residenza	Pediatria 00-17	Adulti 18-64	Anziani 65-74	Anziani 75++	TOTALE
PIACENZA	0,5	3,8	26,2	158,2	26,4
PARMA	1,4	3,8	25	162	25
REGGIO EMILIA	1,8	6,4	38,4	235,9	34,7
MODENA	1,2	3,7	26,6	194,4	28,4
BOLOGNA	1,6	3,3	19,8	144,8	23,4
IMOLA	1,2	6,7	37	235,8	38,6
FERRARA	0,9	6,1	37,8	290,8	51,5
ROMAGNA	0,9	3,8	21,2	166,7	26,5
TOTALE RER	1,2	4,2	26,4	185,7	29,3

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo. Rilevazione ReportER del 15.07.2021

L'analisi per distretto mostra andamenti disomogenei, con valori che per i distretti di Cesena Valle Savio e Rubicone sono i più bassi di tutta l'Azienda e decisamente inferiori alla media (si veda tabella sottostante).

ADI - Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo. Tasso di utilizzo per Distretto di residenza e Grandi classi di età.
Anno: 2020

Distretto di residenza	Pediatria 00-17	Adulti 18-64	Anziani 65-74	Anziani 75++	TOTALE
DISTR. RAVENNA	0,7	3,4	18,6	145,4	24
DISTR. LUGO	0,8	4,6	23,6	168,4	30
DISTR. FAENZA	1,1	4,9	26,3	181,7	30,8
DISTR. FORLÌ	0,7	5,2	26,3	212,7	35,8

Distretto di residenza	Pediatria 00-17	Adulti 18-64	Anziani 65-74	Anziani 75++	TOTALE
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	0,4	2	13,4	117,8	18,8
DISTR. RUBICONE	0,8	2,1	18,2	147,1	19,3
DISTR. RIMINI	1,2	3,7	22,6	175,8	26,4
DISTR. RICCIONE	1	3,7	18,8	159,4	23
ROMAGNA	0,9	3,8	21,2	166,7	26,5
TOTALE RER	1,2	4,2	26,4	185,7	29,3

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo. Rilevazione ReportER del 15.07.2021

Salute mentale

La tabella sottostante analizza invece l'afflusso ai Centri di Salute Mentale per area di residenza dei pazienti. Dall'analisi emerge che la popolazione romagnola presenta un tasso di prevalenza più basso di tutta la Regione (17,31 utenti ogni 1.000 residenti maggiorenni vs 18,32 di media regionale). E' interessante notare che in tutte le aziende della regione il tasso standardizzato di prevalenza si è mantenuto praticamente costante rispetto al 2019 ed al 2018 (con lievissime inflessioni o deflessioni), mentre nel territorio romagnolo tale tasso è diminuito in maniera evidente, ed è probabilmente proprio il territorio romagnolo a guidare il calo del tasso a livello aggregato regionale. L'analisi per ambito evidenzia valori disomogenei, con il territorio di Cesena che ha un tasso di prevalenza superiore alla media regionale (19,91), mentre negli altri il tasso è al di sotto del valore della Regione con i distretti del ravennate che presentano i minori valori di prevalenza complessivi di tutta la Regione (16,46).

Tasso standardizzato di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti. Anno 2020 vs 2019 e 2018

Azienda	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020		
	Pazienti	Popolazione res. >18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. >18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. >18 anni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti
PIACENZA	6.176	243.054	25,04	6.176	243.054	25,04	6.284	243.354	25,47
PARMA	8.085	378.785	21,18	8.085	378.785	21,18	8.240	380.173	21,48
REGGIO EMILIA	9.237	438.833	20,9	9.237	438.833	20,9	9.076	439.633	20,46
MODENA	11.868	583.979	20,23	11.868	583.979	20,23	11.974	587.976	20,27
BOLOGNA	15.780	743.076	21,13	15.780	743.076	21,13	16.095	746.523	21,48
IMOLA	2.323	111.444	20,59	2.323	111.444	20,59	2.345	111.623	20,82
FERRARA	5.518	300.954	18,29	5.518	300.954	18,29	5.538	299.990	18,52
114-ex110 Ravenna	6.010	331.521	18,13	5.994	330.181	18,15	5.424	329.540	16,46
114-ex111 Forlì	2.895	156.449	18,50	3.004	156.285	19,22	2.776	156.741	17,62
114-ex112 Cesena	3.953	174.689	22,63	3.779	175.608	21,52	3.515	176.588	19,91
114-ex113 Rimini	4.732	282.605	16,74	4.888	284.805	17,16	4.749	283.729	16,74
ROMAGNA	17.590	945.264	18,45	17.665	946.879	18,52	16.464	946.598	17,31
Emilia-Romagna	76.577	3.745.389	20,29	77.217	3.756.151	20,41	69.459	3.768.739	18,32

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna. Rilevazione del 07.04.2021

Hospice

L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture HOSPICE (IDPS) esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una data popolazione si rivolge per l'assistenza residenziale in HOSPICE. I residenti nel Territorio Romagnolo si rivolgono nella quasi totalità dei casi a strutture presenti sul territorio (99,7%), nel 16,5% dei casi ad Hospice Privati, nell'83,5% dei casi ad Hospice Pubblici.

HOSPICE - Domanda - Indice di dipendenza della popolazione - Indice di dipendenza della popolazione. Anno 2020

Azienda di residenza	Stessa Azienda	Altre Aziende RER	TOTALE
PIACENZA	97,6	2,4	100
PARMA	99,7	0,3	100
REGGIO EMILIA	99,3	0,7	100
MODENA	48,1	51,9	100
BOLOGNA	98,4	1,6	100
IMOLA	93,5	6,5	100
FERRARA	92,8	7,2	100
ROMAGNA	99,7	0,3	100
Emilia-Romagna	93,5	6,5	100

Fonte: Banca dati SDHS, Regione Emilia-Romagna. Rilevazione al 21.04.2021

Neuropsichiatria Infantile

Infine, fra gli indicatori monitorati dal sistema di valutazione regionale Siver per la disciplina di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dal tasso standardizzato di prevalenza si evince un minor ricorso a tali servizi da parte dei residenti in Ausl Romagna rispetto al complessivo regionale (53,65 utenti ogni 1.000 residenti minorenni vs 56,72 di media regionale). Sia a livello aziendale che regionale, nel 2020 si registra un dato molto inferiore rispetto agli scorsi anni, in controtendenza rispetto al trend in costante aumento che si stava osservando. Inoltre, se nei distretti di Forlì e Cesena si registra un tasso superiore a quello regionale, è negli ambiti di Rimini e Ravenna che il dato è molto inferiore, questo in linea con quanto accadeva nel 2019.

Tasso standardizzato di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria Infantile. Anno 2020 vs 2019 e 2018

Azienda	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020		
	Pazienti	Popolazione res. minorenni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. minorenni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. minorenni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti
PIACENZA	3.746	43.727	84,74	4.022	43.798	90,67	2.710	43.365	61,37
PARMA	5.952	71.471	82,36	5.854	71.458	81,01	3.536	71.558	48,83
REGGIO EMILIA	8.742	93.742	92,13	8.830	92.258	94,45	5.023	90.417	55,01
MODENA	11.359	117.917	95,03	12.001	117.417	100,48	8.075	115.912	68,37
BOLOGNA	9.881	135.010	72,6	9.937	134.822	73,04	7.006	134.043	51,6
IMOLA	1.641	21.761	74,53	1.771	21.651	80,88	1.410	21.434	64,73
FERRARA	4.006	46.021	86,36	4.482	45.701	96,28	2.858	45.175	62,06
114-ex110 Ravenna	4.016	59.824	67,13	4.412	59.275	74,43	2.978	58.430	50,97
114-ex111 Forlì	2.135	29.310	72,84	2.421	29.197	82,92	1.661	28.827	57,22

Azienda	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020		
	Pazienti	Popolazione res. minorenni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. minorenni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti	Pazienti	Popolazione res. minorenni	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti
114-ex112 Cesena	2.692	33.737	79,79	2.939	33.537	87,63	2.040	33.150	61,54
114-ex113 Rimini	4.022	54.720	73,50	3.941	54.212	72,70	2.703	53.069	50,93
ROMAGNA	12.865	177.591	71,84	13.713	176.221	77,28	9.382	173.476	53,65
Emilia-Romagna	58.192	707.240	81,39	60.610	703.326	85,13	40.000	695.380	56,72

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna. Rilevazione del 16.04.2021

3.6. SISTEMA DELL'OFFERTA

3.6.1. Offerta ospedaliera

Strutture Ospedaliere

L'azienda opera mediante 7 presidi pubblici a gestione diretta, 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS. È infatti presente sul territorio aziendale la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica "I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl" (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012).

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.007 unità (inclusi n. 42 posti letto gestiti da IRST srl); quelli convenzionati sono pari a 1.279 unità.

Ogni mille abitanti ci sono (al 31.12.2020) 3,82 posti letto di cui 3,24 per acuti e 0,58 per post acuti.

Posti letto strutture pubbliche e private. Rilevazione al 31.12.2020

Posti letto	ORDINARIO	DAY-HOSPITAL	DAY-SURGERY	Totale
Totale Posti letto Ausl Romagna (Pub+Priv)	4.037	114	93	4.244
I.R.S.T. SRL IRCCS	36	6	0	42
Totale Posti letto Ausl Romagna (Pub+Priv+IRST)	4.073	120	93	4.286

Posti letto strutture pubbliche. Rilevazione al 31.12.2020

Presidio Ospedaliero – Strutture Pubbliche	ORDINARIO	DAY-HOSPITAL	DAY-SURGERY	TOTALE
OSPEDALE RAVENNA	541	8	9	558
OSPEDALE LUGO	230	4	8	242
OSPEDALE FAENZA	222	5	6	233
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	463	12	1	476
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	534	7	9	550
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	650	37	0	687
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	203	16	0	219
TOTALE AUSL ROMAGNA	2.843	89	33	2.965

Posti letto strutture pubbliche. Trend Anni 2018-2020. Rilevazione al 31.12.2020

Presidio di erogazione	2018	2019	2020
OSPEDALE RAVENNA	563	563	558
OSPEDALE LUGO	248	248	242
OSPEDALE FAENZA	232	232	233
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	461	461	476
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	540	542	550
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	638	644	687
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	225	225	219
TOTALE Presidi Pubblici AUSL	2.907	2.915	2.965
Δ Anno Precedente	13	8	50

Come si evince dalla tabella soprastante, nel 2020 la dotazione dei Posti Letto è aumentata di 50 unità rispetto al 2019, si tratta in buona parte di Posti Letto di terapia Intensiva, aumentati nel rispetto delle indicazioni fornite nella DGR dell'Emilia-Romagna N. 677 del 15/06/2020 "Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura (Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19, ex art 2, DL 19 maggio 2020, n. 34)".

La tabella sottostante riporta la dotazione dei posti letto di Terapia Intensiva negli anni 2019 e 2020. Nel corso del 2020 la dotazione è cresciuta del 29,11% a livello aziendale, passando da 79 a 102 posti letto. Il Presidio Ospedaliero di Rimini, deputato Hub per il trattamento dei Pazienti Covid più gravi, ha visto più che raddoppiata la propria dotazione di posti letto.

Dotazione Posti Letto (terapia Intensiva) dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Anni 2020 e 2019

Presidio	Posti Letto Terapia Intensiva			
	Anno 2019	Anno 2020	Δ 20/19	Δ% 20/19
080072 - OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA	12	12	0	0,00%
080079 - OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	8	6	-2	-25,00%
TOTALE PRESIDIO080082 - OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA	8	8	0	0,00%
080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	8	10	2	25,00%
080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	17	23	6	35,29%
080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	16	33	17	106,25%
080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	10	10	0	0,00%
TOTALE AUSL ROMAGNA	79	102	23	29,11%

Fonte Dati: Posti letto (modello HSP12) - Reportistica del Controllo di Gestione. Dati aggiornati al 19.03.2021

Posti letto strutture private. Rilevazione al 31.12.2020

Case di Cura	PL PER ATTIVITÀ EFFETTIVAMENTE A CARICO DEL SSN			
	ORDINARIO	DAY-HOSPITAL	DAY-SURGERY	Totale
OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA	100	0	4	104
OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA	56	2	2	60
OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA	190	0	0	190
OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA	111	0	4	115
OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA	27	0	0	27
OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO	53	4	21	78
OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO	91	4	6	101
OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE	134	4	4	142
OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE	101	2	2	105
OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN	126	6	6	138
OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN	83	0	8	91
OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN	31	3	0	34
OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN	40	0	0	40
OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN	51	0	3	54
TOTALE ROMAGNA	1.194	25	60	1.279

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Posti Letto per 1.000 abitanti per Provincia di riferimento territoriale e Tipo attività – Anni 2020, 2019 e 2018

Provincia	2018			2019			2020		
	Posti letto *1.000 ab. - Pubblici			Posti letto *1.000 ab. - Pubblici			Posti letto *1.000 ab. - Pubblici		
	Acuti	Post acuti	TOTALE	Acuti	Post acuti	TOTALE	Acuti	Post acuti	TOTALE
Ravenna	2,32	0,35	2,67	2,33	0,35	2,67	2,4	0,26	2,66
Forlì-Cesena (IRST compreso)	2,31	0,32	2,64	2,32	0,32	2,64	2,39	0,32	2,71
Rimini	2,35	0,19	2,54	2,37	0,19	2,55	2,49	0,18	2,67
Totale Romagna	2,33	0,29	2,62	2,34	0,29	2,63	2,42	0,26	2,68
Provincia	Posti letto *1.000 ab. - Privato			Posti letto *1.000 ab. - Privato			Posti letto *1.000 ab. - Privato		
	Acuti	Post acuti	TOTALE	Acuti	Post acuti	TOTALE	Acuti	Post acuti	TOTALE
Ravenna	1,08	0,19	1,27	1,08	0,19	1,27	1,08	0,19	1,28
Forlì-Cesena (IRST compreso)	0,86	0,21	1,08	0,86	0,22	1,08	0,87	0,22	1,08
Rimini	0,41	0,64	1,05	0,45	0,6	1,05	0,45	0,6	1,05
Totale Romagna	0,8	0,33	1,13	0,81	0,32	1,14	0,82	0,32	1,14
Provincia	Posti letto *1.000 ab. - Totale			Posti letto *1.000 ab. - Totale			Posti letto *1.000 ab. - Totale		
	Acuti	Post acuti	TOTALE	Acuti	Post acuti	TOTALE	Acuti	Post acuti	TOTALE
Ravenna	3,39	0,54	3,93	3,41	0,54	3,95	3,48	0,45	3,94
Forlì-Cesena (IRST compreso)	3,18	0,54	3,71	3,18	0,54	3,72	3,25	0,54	3,79
Rimini	2,76	0,82	3,58	2,82	0,78	3,6	2,94	0,78	3,72
Totale Romagna	3,11	0,75	3,87	3,15	0,61	3,76	3,24	0,58	3,82

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie. Il calcolo dell'indicatore PL*1000 abitanti riguarda i PL accreditati. Indice di Dipendenza della Struttura Ospedaliera dalla popolazione

L'indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione delle Aziende USL (IDSP) esprime percentualmente, per ciascuna struttura produttrice, la provenienza dei propri dimessi, ed è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera. L'indice di attrazione più elevato per assistiti provenienti da altre Aziende della Regione è proprio dei presidi di Lugo, Ravenna e Faenza (rispettivamente 3,2% e 2,8%), mentre, i presidi di Riccione-Cattolica, Rimini-Sant'Arcangelo, Cesena hanno l'indice di attrazione più elevato per cittadini di altre Regioni (rispettivamente 16,5%, 9,4%, 6,3%).

IDSP Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione per Presidio di ricovero e AUSL di residenza.

Anno di dimissione: 2020, Tipo presidio: STRUTTURE PUBBLICHE, Azienda di ricovero: ROMAGNA

Presidio di ricovero	Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero	TOTALE
OSPEDALE RAVENNA	93,1	2,8	4	100
OSPEDALE LUGO	95	3,2	1,8	100
OSPEDALE FAENZA	91,7	2,8	5,5	100
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	92,1	2,3	5,6	100
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	91,7	2	6,3	100
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	89,8	0,8	9,4	100
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	81,7	1,8	16,5	100
I.R.S.T. SRL IRCCS	51,0	7,3	41,7	100
TOTALE ROMAGNA	90,4	2,1	7,5	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Pronto Soccorso

L'indice di dipendenza del PS dalla popolazione esprime percentualmente, per ciascun PS, la provenienza dei pazienti cui ha erogato prestazioni. All'interno del territorio romagnolo sono presenti 4 DEA di 2° livello, 2 DEA di 1° livello e 9 Punti di Primo Intervento, che, nel sommato, offrono prestazioni di Pronto Soccorso per l'87,5% a residenti all'interno di AUSL della Romagna, per il 2,47% a residenti in altre aziende e per il 10,3% a residenti fuori regione o all'estero, valori nel sommato in linea con la media regionale.

Pronto Soccorso - Offerta - Indice dipendenza del PS dalla popolazione. Indice dipendenza del PS dalla popolazione (%) per Struttura e AUSL di residenza. Anno: 2020, Tipo Struttura: AUSL, Azienda: ROMAGNA

Ambito	Struttura	Stessa Azienda	Altre Aziende RER	Fuori RER ed Estero	TOTALE
Ravenna	PS - (DEA 2°) - OSPEDALE RAVENNA	88,83	3,22	7,94	100
	PS - (DEA 1°) - OSPEDALE LUGO	93,23	2,8	3,97	100
	PS - (DEA 1°) - OSPEDALE FAENZA	90,7	1,81	7,49	100
	PPI - PRESIDIO SANITARIO S. GIORGIO	68,88	11,34	19,78	100
Forlì-Cesena	PS - (DEA 2°) - OSPEDALE FORLÌ	94,11	0,84	5,05	100
	PS - (DEA 2°) - OSPEDALE CESENA	92,42	1,65	5,93	100
	PPI - OSPEDALE SANTA SOFIA	94,6	0,83	4,56	100
	PPI - OSPEDALE LORENZO CAPPELLI	96,01	0,56	3,43	100
	PPI - OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA	91,57	1,27	7,16	100
	PPI - OSPEDALE CESENATICO	78,59	6,54	14,87	100
Rimini	PS - (DEA 2°) - OSPEDALE RIMINI	82,91	2,03	15,06	100
	PS - (DEA 1°) - OSPEDALE RICCIONE	81,52	3,54	14,94	100
	PPI - BELLARIA-IGEA MARINA	76,68	3,89	19,44	100
	PPI - OSPEDALE SANTARCANGELO	91,74	1,09	7,17	100
	PPI - OSPEDALE NOVAFELTRIA	87,65	0,43	11,92	100
	PPI - OSPEDALE CATTOLICA	66,6	3	30,4	100
Romagna	TOTALE	87,5	2,47	10,03	100
Emilia-Romagna	TOTALE	87,07	4,74	8,19	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Rilevazione al 20.07.2021

3.6.2. Offerta territoriale

Assistenza Territoriale

L'azienda opera mediante 295 presidi a gestione diretta e 451 strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Numero di strutture a gestione diretta e convenzionate:

Codice Azienda	Strutture a gestione diretta	Strutture convenzionate	TOTALE
114-AUSL della Romagna	295	451	742

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 07.04.2021)

Tipologia di assistenza per le strutture a gestione diretta:

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo di assistenza												
		S01 (Attività clinica)	S02 (Diagnostica strumentale e per imm)	S03 (Attività laboratorio)	S04 (Attività Consultorio Familiare)	S05 (Assistenza Psichiatrica)	S06 (Assistenza per tossicodipendenti)	S07 (Assistenza AIDS)	S08 (Assistenza Idrotermale)	S09 (Assistenza agli anziani)	S10 (Assistenza ai disabili fisici)	S11 (Assistenza ai disabili psichici)	S12 (Assistenza ai malati terminali)	S14
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	65	28	46										
	Struttura Residenziale					22				2	12	4	5	
	Struttura Semiresidenziale					10								
	Altro Tipo di Struttura Territoriale				76	72	16	3						3
Totale Ausl della Romagna		65	28	46	76	104	16	3	0	2	12	4	5	3

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 07.04.2021)

Nell'ambito delle strutture a gestione diretta:

- non sono presenti strutture eroganti assistenza idrotermale (S08);
- non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78.

Numero totale di strutture a gestione diretta suddiviso per tipologia di struttura:

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	85
	Struttura Residenziale	33

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
	Struttura Semiresidenziale	10
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	167
Totale Ausl della Romagna		295

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 07.04.2021)

Tipologia di assistenza per le strutture convenzionate:

Codice Azienda	Tipo struttura	Tipo di assistenza											
		(Attività clinica)	(Diagnostica strumentale e per imm)	(Attività laboratorio)	(Attività Consultorio Familiare)	(Assistenza Psichiatrica)	(Assistenza per tossicodipendenti)	(Assistenza AIDS)	(Assistenza Idrotermale)	(Assistenza agli anziani)	(Assistenza ai disabili fisici)	(Assistenza ai disabili psichici)	(Assistenza ai malati terminali)
		S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	46	32	15									
	Struttura Residenziale					62	25	1		86	88	9	2
	Struttura Semiresidenziale						7	1		39	89		
	Altro Tipo di Struttura Territoriale								11				
Totale Ausl Romagna		46	32	15	0	62	32	2	11	125	177	9	2

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 07.04.2021)

Nell'ambito delle strutture convenzionate:

- non sono presenti strutture eroganti attività di consultorio familiare (S04);
- gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. 833/78 sono 2, per complessivi 158 posti letto residenziali e nessun posto letto semiresidenziale.

Codice AUSL	Codice struttura	Denominazione struttura	Assistenza residenziale Posti letto	Assistenza semiresidenziale Posti letto	Tipo struttura
114-AUSL della Romagna	080250	LUCE SUL MARE	143	0	privato convenzionato
	080251	VILLA SALUS	15	0	privato convenzionato
Totale Ausl della Romagna			158	0	privato convenzionato

Fonte: File H - Strutture ex art. 26 L. 833/78 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 07.04.2021)

Numero totale di strutture convenzionate suddiviso per tipologia di struttura:

Codice Azienda	Tipo struttura	Numero totale
114-Ausl della Romagna	Ambulatorio e Laboratorio	53
	Struttura Residenziale	251
	Struttura Semiresidenziale	136
	Altro Tipo di Struttura Territoriale	11
Totale Ausl della Romagna		451

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 07.04.2021)

Infine, sulla **medicina generale**, l'Azienda opera mediante 753 medici di base che assistono complessivamente una popolazione pari a 961.717unità, e 145 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a 131.672unità.

AUSL	MEDICI DI BASE	Assistiti età adulta (FLS 11-QUADRO G)	PEDIATRI	Assistiti età pediatrica (FLS 11-QUADRO G)
114-AUSL della Romagna	753	961.717	145	131.672

Fonte: File I - Medici di base e pediatri FLS12 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 07.04.2021)

Posti Letto in Strutture Residenziali per Anziani

La Romagna al 31 dicembre 2020 presenta una dotazione di posti letto contrattualizzati¹⁷ in strutture residenziali per anziani pari a 4.088, ossia il 24,9% del totale dei posti forniti a livello regionale.

*Posti Letto residenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura.
Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI*

Azienda di ubicazione	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
PIACENZA	328	899	1.227
PARMA	789	986	1.775
REGGIO EMILIA	1.176	791	1.967
MODENA	530	1.869	2.399
BOLOGNA	882	2.107	2.989
IMOLA	162	351	513
FERRARA	210	1.256	1.466
ROMAGNA	1.274	2.814	4.088
TOTALE RER	5.351	11.073	16.424

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

L'analisi per tipologia di struttura evidenzia come la quasi totalità dei posti letto contrattualizzati per anziani siano rinvenibili nelle Case-Residenza per anziani non autosufficienti (CRA), in cui in Romagna si hanno 3.990 posti letto sui 4.088 totali (97,7%).

¹⁷ I posti letto contrattualizzati per gli Anziani comprendono anche gli inserimenti individuali a copertura FRNA.

*Posti Letto residenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione e Tipologia della Struttura.
Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI*

Azienda di ubicazione	Rsa - Residenza Sanitaria Assistenziale Per Anziani	Casa Protetta Per Anziani	Comunità Alloggio Per Anziani	Residenza Protetta Per Anziani	Alloggi Con Servizi	Casa Di Riposo/Casa Albergo/Albergo per Anziani	Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)	Casa Famiglia - DGR 564/00 e succ. integrazione ni-anziani	Gruppo appartamento per anziani	TOTALE
PIACENZA	.	0	4	0	0	0	1.223	0	0	1.227
PARMA	.	1	6	6	13	6	1.743	0	.	1.775
REGGIO EMILIA	10	0	12	0	0	0	1.945	0	.	1.967
MODENA	.	.	24	.	0	0	2.375	0	0	2.399
BOLOGNA	0	17	0	0	12	33	2.927	0	0	2.989
IMOLA	.	0	0	.	0	0	513	0	.	513
FERRARA	.	0	0	0	.	0	1.466	0	0	1.466
ROMAGNA	.	0	23	0	13	52	3.990	0	10	4.088
TOTALE	10	18	69	6	38	91	16.182	0	10	16.424

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

Nella tabella sottostante è riportata la distribuzione per Distretto.

Posti Letto residenziali contrattualizzati per Distretto di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI

Distretto di ubicazione	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
DISTR. RAVENNA	128	482	610
DISTR. LUGO	215	282	497
DISTR. FAENZA	88	285	373
DISTR. FORLÌ	452	436	888
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	174	348	522
DISTR. RUBICONE	.	296	296
DISTR. RIMINI	138	465	603
DISTR. RICCIONE	79	220	299
TOTALE ROMAGNA	1.274	2.814	4.088
TOTALE RER	5.351	11.073	16.424

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

L'analisi dei tassi relativi all'offerta residenziale conteggiati per 1.000 residenti di età >= 65 anni posiziona la Romagna - nel suo complesso - su valori prossimi alla media regionale (14,82 vs 15,24), con una certa variabilità fra distretti; quelli di Ravenna, Rimini e Riccione registrano i valori più bassi mentre i distretti di Lugo, Forlì e Cesena, nel complesso, portano una dotazione di posti letto superiore alla media regionale.

Posti letto residenziali contrattualizzati per 1.000 abitanti per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI

Azienda di ubicazione	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
PIACENZA	4,63	12,68	17,30
PARMA	7,53	9,42	16,95
REGGIO EMILIA	10,08	6,78	16,87
MODENA	3,25	11,44	14,69
BOLOGNA	4,08	9,74	13,82

Azienda di ubicazione	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
IMOLA	4,95	10,73	15,68
FERRARA	2,16	12,92	15,08
TOTALE ROMAGNA	4,62	10,20	14,82
TOTALE RER	4,97	10,27	15,24

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziali. Posti letto per 1.000 abitanti >= 65 anni

Posti letto residenziali contrattualizzati per 1.000 abitanti per Distretto di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI

Distretto di ubicazione	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
DISTR. RAVENNA	2,56	9,64	12,20
DISTR. LUGO	7,94	10,42	18,36
DISTR. FAENZA	3,94	12,76	16,70
DISTR. FORLÌ	9,50	9,17	18,67
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	5,87	11,74	17,62
DISTR. RUBICONE	.	14,76	14,76
DISTR. RIMINI	2,60	8,75	11,35
DISTR. RICCIONE	3,02	8,42	11,45
TOTALE ROMAGNA	4,62	10,20	14,82
TOTALE RER	4,97	10,27	15,24

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziali. Posti letto per 1.000 abitanti

Posti Letto in Strutture Semiresidenziali per Anziani

La Romagna al 31 dicembre 2019 presenta una dotazione di posti contrattualizzati¹⁸ in strutture semiresidenziali per anziani pari a 579, ossia il 18,3% del totale dei posti forniti a livello regionale.

Posti semiresidenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI

Azienda di ubicazione	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE
PIACENZA	35	138	173
PARMA	347	160	507
REGGIO EMILIA	372	236	608
MODENA	217	247	464
BOLOGNA	354	274	628
IMOLA	20	32	52
FERRARA	20	105	125
TOTALE ROMAGNA	151	425	576
TOTALE RER	1.516	1.617	3.133

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

¹⁸ I posti contrattualizzati per gli Anziani comprendono anche gli inserimenti individuali a copertura FRNA.

Di seguito la distribuzione dell'offerta per Distretto.

Posti semiresidenziali contrattualizzati per Distretto di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI

<i>Distretto di ubicazione</i>	<i>STRUTTURE PUBBLICHE</i>	<i>STRUTTURE PRIVATE</i>	<i>TOTALE</i>
DISTR. RAVENNA	40	128	168
DISTR. LUGO	15	60	75
DISTR. FAENZA	41	55	96
DISTR. FORLÌ	9	59	68
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	26	45	71
DISTR. RUBICONE	.	43	43
DISTR. RIMINI	.	35	35
DISTR. RICCIONE	20	0	20
TOTALE ROMAGNA	151	425	576
TOTALE RER	1.516	1.617	3.133

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

L'analisi dei tassi relativi all'offerta semiresidenziale conteggiati per 1.000 residenti di età >= 65 anni posiziona la Romagna - nel suo complesso - su valori inferiori alla media regionale (2,09 vs 2,91), con i distretti di Forlì, Rimini e Riccione che evidenziano i valori inferiori.

Posti semiresidenziali contrattualizzati per 1.000 abitanti per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI

<i>Azienda di ubicazione</i>	<i>STRUTTURE PUBBLICHE</i>	<i>STRUTTURE PRIVATE</i>	<i>TOTALE</i>
PIACENZA	0,49	1,95	2,44
PARMA	3,31	1,53	4,84
REGGIO EMILIA	3,19	2,02	5,21
MODENA	1,33	1,51	2,84
BOLOGNA	1,64	1,27	2,9
IMOLA	0,61	0,98	1,59
FERRARA	0,21	1,08	1,29
ROMAGNA	0,55	1,54	2,09
TOTALE RER	1,41	1,50	2,91

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziali. Posti letto per 1.000 abitanti >= 65 anni

Posti semiresidenziali contrattualizzati per 1.000 abitanti per Distretto di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2020 (non consolidato). Target: ANZIANI

<i>Distretto di ubicazione</i>	<i>STRUTTURE PUBBLICHE</i>	<i>STRUTTURE PRIVATE</i>	<i>TOTALE</i>
DISTR. RAVENNA	0,8	2,56	3,36
DISTR. LUGO	0,55	2,22	2,77
DISTR. FAENZA	1,84	2,46	4,30
DISTR. FORLÌ	0,19	1,24	1,43
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	0,88	1,52	2,40
DISTR. RUBICONE	.	2,14	2,14
DISTR. RIMINI	.	0,66	0,66
DISTR. RICCIONE	0,77	0	0,77
TOTALE ROMAGNA	0,55	1,54	2,09
TOTALE RER	1,41	1,50	2,91

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziali. Posti letto per 1.000 abitanti

Ospedali di Comunità

Nell'Azienda Usl della Romagna al 31.12 2020 sono attivi 6 Ospedali di Comunità (OS.CO di Cervia, Ravenna, Brisighella, Forlimpopoli, Modigliana, Mercato-Saraceno, Rubicone) per un totale di 111 posti letto.

Posti letto contrattualizzati per Azienda di ubicazione. Anno: 2020 (non consolidato). Target: OSPEDALI DI COMUNITA'

Azienda di ubicazione	TOTALE
PIACENZA	24
PARMA	119
REGGIO EMILIA	3
MODENA	68
BOLOGNA	40
IMOLA	21
FERRARA	31
ROMAGNA	111
TOTALE RER	417

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

L'analisi dei tassi relativi all'offerta in OsCo conteggiati per 1.000 residenti posiziona la Romagna - nel suo complesso –su valori in linea con la media regionale (0,40 vs 0,39).

Posti letto contrattualizzati per 1.000 abitanti per Azienda di ubicazione. Anno: 2020 (non consolidato). Target: OSPEDALI DI COMUNITA'

Azienda di ubicazione	TOTALE
PIACENZA	0,34
PARMA	1,14
REGGIO EMILIA	0,03
MODENA	0,42
BOLOGNA	0,18
IMOLA	0,64
FERRARA	0,32
ROMAGNA	0,40
TOTALE RER	0,39

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziali

Posti Letto in Strutture Residenziali per Gravi Disabilità

La Romagna al 31 dicembre 2020 presenta una dotazione di 12 posti letto contrattualizzati in strutture residenziali per gravi disabilità. A livello regionale altre strutture di questa tipologia sono rinvenibili presso l'Ausl di Parma (12 posti letto) e l'Ausl di Reggio Emilia (10 posti letto).

Posti letto residenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione. Anno: 2020 (non consolidato). Target: GRAVI DISABILITA'

Azienda di ubicazione	TOTALE
PARMA	12
REGGIO EMILIA	10
ROMAGNA	12
TOTALE RER	34

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio Sanitarie e Socio-assistenziale

I posti letto in Ausl Romagna sono tutti collocati presso la Struttura Residenziale per Alta Disabilità Acquisita ubicata nel distretto di Cesena Valle Savio.

Assistenza Domiciliare

Per quanto riguarda l'offerta di servizi domiciliari, si riportano sotto le numerosità degli assistiti, suddivise per grandi classi di età.

ADI - Offerta - Assistiti - Numerosità per Azienda. Assistiti per Azienda e Grandi classi di età. Anno: 2020

Azienda	Pediatria 00-17		Adulti 18-64		Anziani 65-74		Anziani 75++		TOTALE	
	Assistiti	%	Assistiti	%	Assistiti	%	Assistiti	%	Assistiti	%
PIACENZA	17	0,3	509	8,7	626	10,8	4.668	80,2	5.820	100
PARMA	88	0,9	932	9,5	1074	11	7.708	78,6	9.802	100
REGGIO EMILIA	148	1,1	1.566	11,2	1.636	11,7	10.678	76,1	14.028	100
MODENA	76	0,5	1.084	7,8	1.427	10,2	11.337	81,4	13.924	100
BOLOGNA	157	0,9	1.583	8,6	1.821	9,9	14.801	80,6	18.362	100
IMOLA	20	0,5	472	11,4	459	11,1	3.179	77	4.130	100
FERRARA	26	0,2	841	7,7	1.174	10,8	8.816	81,2	10.857	100
ROMAGNA	131	0,5	2.217	9,3	2.267	9,5	19.304	80,7	23.919	100
TOTALE	663	0,7	9.204	9,1	10.484	10,4	80.491	79,8	100.842	100

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Assistiti – Numerosità per Azienda).

Il dettaglio per distretto, per quanto riguarda la classe di età degli over-75enni, mostra valori che vanno dal 79,55% di Forlì all'84,15% di Cesena Valle Savio. Oltre il 90% dell'attività domiciliare, sia sul territorio romagnolo che su quello regionale, viene erogato nei confronti della popolazione di over-65 enni.

ADI - Offerta - Assistiti - Numerosità per Distretto. Assistiti per Distretto e Grandi classi di età. Anno: 2020

Distretto	Pediatria 00-17		Adulti 18-64		Anziani 65-74		Anziani 75++		TOTALE	
	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga
DISTR. RAVENNA	18	0,43%	372	8,79%	395	9,33%	3.448	81,46%	4.233	100,00%
DISTR. LUGO	11	0,43%	205	7,94%	236	9,14%	2.130	82,49%	2.582	100,00%
DISTR. FAENZA	13	0,58%	247	11,04%	226	10,10%	1.751	78,27%	2.237	100,00%
DISTR. FORLÌ	16	0,34%	512	11,00%	424	9,11%	3.704	79,55%	4.656	100,00%
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	6	0,34%	120	6,79%	154	8,72%	1.487	84,15%	1.767	100,00%
DISTR. RUBICONE	12	0,84%	100	7,01%	157	11,00%	1.158	81,15%	1.427	100,00%
DISTR. RIMINI	41	0,83%	435	8,79%	492	9,94%	3.980	80,44%	4.948	100,00%
DISTR. RICCIONE	16	0,74%	236	10,87%	192	8,84%	1.728	79,56%	2.172	100,00%
TOTALE ROMAGNA	133	0,55%	2.227	9,27%	2.276	9,47%	19.386	80,70%	24.022	100,00%
TOTALE RER	667	0,66%	9.293	9,15%	10.568	10,41%	81.025	79,79%	101.553	100,00%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Assistiti – Numerosità per Distretto).

Hospice

Al 31.12.2019 in Romagna sono attivi 91 Posti Letto (31,06% dei PL regionali), suddivisi in sette Hospice, di cui 3 pubblici e 4 privati.

HOSPICE - Offerta - Posti Letto - Posti letto attivi in Hospice al 31.12. Anno: 2019

HOSPICE	PL ACCREDITATI
HOSPICE OSPEDALIERO FAENZA	9
HOSPICE OSPEDALIERO LUGO	10
HOSPICE DI DOVADOLA	8
HOSPICE FORLIMPOPOLI	11
HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE	14
HOSPICE RIMINI	20
HOSPICE VILLA ADALGISA	19
ROMAGNA	91
TOTALE RER	293

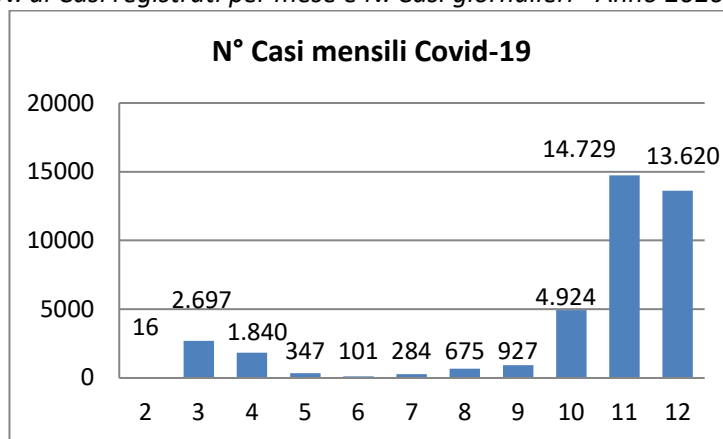
Fonte: Banca dati PLRES, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Posti Letto – Posti Letto attivi in Hospice), Ultimo dato disponibile: Anno 2019

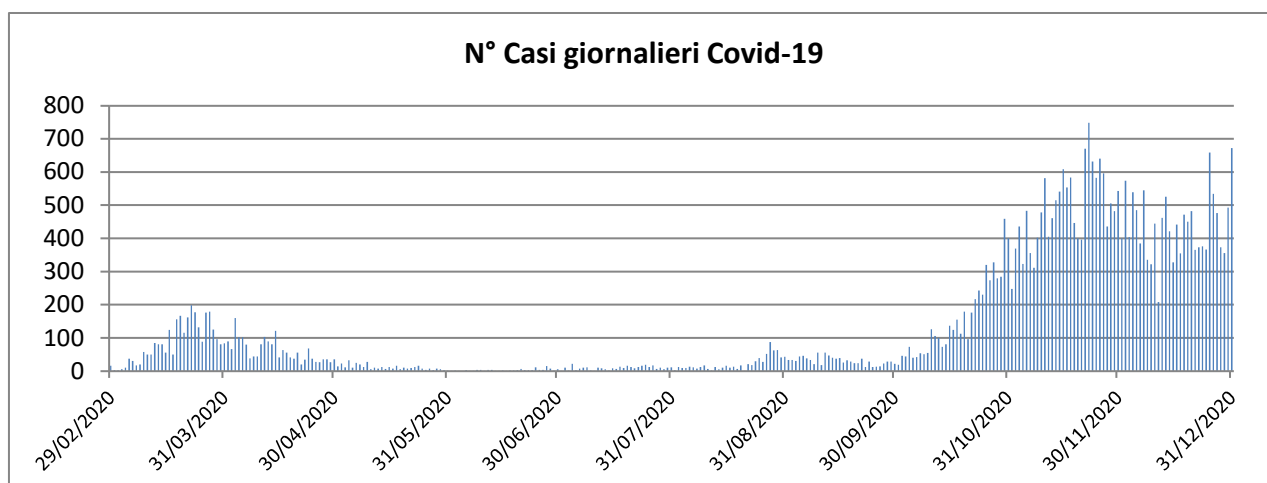
3.7. DATI DI ATTIVITÀ

In questa sezione si riportano i principali dati di attività relativi agli anni 2018-2019-2020. Come è noto, a partire da Febbraio 2020, in risposta all'emergenza sanitaria causata dal propagarsi del Coronavirus , SARS-CoV-2 (Covid19), le varie attività sanitarie, nel loro complesso, hanno subito profondi stravolgimenti. Inoltre, le dinamiche di riorganizzazione sono state differenziate fra ambiti territoriali, anche a seconda delle dinamiche di propagazione virale. Ne deriva che il confronto tra l'attività dell'Azienda Ausl dell'anno 2020 e gli anni precedenti risulti in molti casi di difficile lettura e non sempre significativo. Nel commentare i dati è dunque sempre necessario tenere in considerazione gli effetti della pandemia; proprio per questo motivo, all'interno dei paragrafi "Produzione Ospedaliera" ed "Attività di Pronto Soccorso", si è deciso di inserire alcuni riferimenti all'attività legata al Covid. Si riportano sotto le numeriche relative ai casi Covid registrati nel corso del 2020.

Casi Covid-19 all'interno dell'AUSL Romagna: N. di Casi registrati per mese e N. Casi giornalieri - Anno 2020

Mese	N° Casi Covid19
Febbraio	16
Marzo	2.697
Aprile	1.840
Maggio	347
Giugno	101
Luglio	284
Agosto	675
Settembre	927
Ottobre	4.924
Novembre	14.729
Dicembre	13.620
Totale Ausl Romagna	40.160





Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione. Dati aggiornati al 08.04.2021

La forbice di casi rilevata nei due picchi è ovviamente condizionata dall'implementazione di un strutturato sistema di contact tracing e dal relativo numero di tamponi effettuati, che ha permesso di intercettare un numero molto maggiore di positivi avviando tempestivamente le opportune procedure di contrasto alla diffusione del virus (isolamento fiduciario, quarantena, ecc..). Come vedremo nelle pagine a seguire, l'organizzazione messa in campo ha permesso, durante la seconda ondata, di contenere il numero dei pazienti ricoverati per Covid allo stesso livello della prima e soprattutto ad evitare chiusure generalizzate, intervenendo esclusivamente laddove si evidenziassero sviluppi di focolai.

3.7.1. Assistenza ospedaliera

Produzione Ospedaliera

La produzione ospedaliera nei **7 Presidi pubblici a gestione diretta dell'Ausl della Romagna** nel corso del 2020 si è attestata a 112.961 ricoveri. Il dato registra un calo sostanziale rispetto al 2019 (-16,24%) ed al 2018, che si riscontra al medesimo livello anche sul complessivo regionale (-17,84%), essendo dovuto prevalentemente ad un rallentamento generalizzato dell'attività causato dalla diffusione del virus Sars-COV2 (Covid19). Sebbene non confrontabile temporalmente per l'eccezionalità vissuta nel 2020, il dato si allinea comunque al trend in diminuzione degli ultimi anni: 16,24% appunto rispetto al 2019, che va a sommarsi al calo registrato nel 2019 (-0,54%), nel 2018 (-1,40%), nel 2017 (-1,41%) e nel 2016 (-0,40%). La diminuzione dell'attività è più evidente sul regime di DH (-22,78% Romagna vs -27,3% RER) che sul Regime Ordinario, ove la diminuzione dell'attività è stata parzialmente compensata dai ricoveri Covid (-15,11% Romagna vs -16% RER).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2020 vs 2019

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA										
	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020			Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Dimessi
Ravenna	40.432	7,95	1,17	38.888	8,37	1,18	32.079	8,43	1,21	-3,82%	-17,51%
Forlì	19.260	7,28	1,1	19.013	7,61	1,13	16.624	7,69	1,16	-1,28%	-12,57%
Cesena	20.082	7,8	1,31	20.568	7,55	1,3	18.203	7,35	1,34	2,42%	-11,50%
Rimini	36.058	7	1,16	36.519	7,04	1,15	30.704	7,22	1,20	1,28%	-15,92%
AUSL ROMAGNA	115.832	7,52	1,18	114.988	7,68	1,19	97.610	7,72	1,22	-0,73%	-15,11%
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL										
	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020			Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Dimessi
Ravenna	6.894	4,06	0,84	6.933	3,46	0,84	5.353	3,63	0,84	0,57%	-22,79%
Forlì	3.147	3,22	0,87	3.430	3,25	0,87	2.878	3,55	0,83	8,99%	-16,09%
Cesena	2.363	2,33	0,91	2.323	2,34	0,9	1.842	2,26	0,93	-1,69%	-20,71%
Rimini	7.370	2,85	0,86	7.193	2,19	0,84	5.278	2,80	0,83	-2,40%	-26,62%
AUSL ROMAGNA	19.774	3,27	0,86	19.879	2,83	0,85	15.351	3,17	0,85	0,53%	-22,78%
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)										
	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020			Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Dimessi
Ravenna	47.326	7,39	1,12	45.821	7,62	1,13	37.432	7,74	1,16	-3,18%	-18,31%
Forlì	22.407	6,71	1,07	22.443	6,94	1,09	19.502	7,08	1,11	0,16%	-13,10%
Cesena	22.445	7,23	1,27	22.891	7,02	1,26	20.045	6,88	1,30	1,99%	-12,43%
Rimini	43.428	6,3	1,11	43.712	6,25	1,1	35.982	6,57	1,14	0,65%	-17,68%
AUSL ROMAGNA	135.606	6,9	1,13	134.867	6,96	1,14	112.961	7,10	1,17	-0,54%	-16,24%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Il totale regionale comprende IRCCS. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 17.03.2021

Sia per quanto riguarda il Regime ordinario, che per il Day Hospital il calo di attività è stato più evidente negli ambiti di Rimini, più colpito durante la prima Fase pandemica e di Ravenna, più colpita durante la seconda. La degenza media in regime ordinario nel 2020 si è attestata a 7,72 giorni, in lieve incremento rispetto ai 7,68 giorni del 2019 e 7,52 giorni del 2018.

Diversamente dallo scorso anno, durante il quale la casistica chirurgica aveva espresso un lieve incremento dei casi trattati a livello di Day Hospital (54% rispetto al 53,9% del 2018, al 53% del 2017 e al 46,6% del 2016) in congruenza con l'obiettivo di potenziare le prestazioni in Day Surgery, il 2020 vede un calo generalizzato dell'attività chirurgica come effetto della sospensione dei casi non urgenti durante la prima fase della pandemia e dalla successiva graduale ripresa.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero e tipo DRG - anno 2020 vs 2019 vs 2018

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA				DEGENZA ORDINARIA				DEGENZA ORDINARIA			
	Anno 2018				Anno 2019				Anno 2020			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	34,80%	1,51	65,20%	0,98	34,90%	1,52	65,10%	1	32,24%	1,59	67,76%	1,03
Forlì	38,70%	1,48	61,30%	0,86	38,90%	1,54	61,10%	0,88	37,44%	1,60	62,56%	0,90
Cesena	42,40%	1,84	57,60%	0,92	41,60%	1,84	58,40%	0,92	39,51%	1,94	60,49%	0,95
Rimini	38,60%	1,45	61,40%	0,98	37,60%	1,44	62,40%	0,98	36,20%	1,54	63,80%	1,00
AUSL ROMAGNA	37,90%	1,55	62,10%	0,95	37,60%	1,56	62,40%	0,96	35,72%	1,65	64,28%	0,98
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL				DAY HOSPITAL				DAY HOSPITAL			
	Anno 2018				Anno 2019				Anno 2020			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	50,10%	0,93	49,90%	0,76	51,20%	0,91	48,80%	0,77	44,78%	0,95	55,22%	0,76
Forlì	50,90%	1,07	49,10%	0,66	50,10%	1,06	49,90%	0,67	46,87%	1,01	53,13%	0,66
Cesena	64,80%	0,9	35,20%	0,93	65,90%	0,89	34,10%	0,94	56,24%	0,93	43,76%	0,94
Rimini	55,10%	0,91	44,90%	0,81	54,70%	0,89	45,30%	0,77	50,04%	0,88	49,96%	0,78
AUSL ROMAGNA	53,90%	0,94	46,10%	0,78	54,00%	0,92	46,00%	0,77	48,36%	0,93	51,64%	0,76
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)				TOTALE (DO + DH)				TOTALE (DO + DH)			
	Anno 2018				Anno 2019				Anno 2020			
	DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico		DRG Chirurgico		DRG Medico	
	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio	%	Peso Medio
Ravenna	37,00%	1,4	63,00%	0,96	37,30%	1,39	62,70%	0,97	34,03%	1,47	65,97%	1,00
Forlì	40,40%	1,41	59,60%	0,84	40,60%	1,45	59,40%	0,85	38,83%	1,50	61,17%	0,86
Cesena	44,70%	1,7	55,30%	0,92	44,10%	1,69	55,90%	0,92	41,05%	1,82	58,95%	0,95
Rimini	41,40%	1,33	58,60%	0,96	40,40%	1,32	59,60%	0,95	38,23%	1,41	61,77%	0,98
AUSL ROMAGNA	40,30%	1,43	59,70%	0,93	40,00%	1,43	60,00%	0,94	37,44%	1,52	62,56%	0,96

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Il totale regionale comprende IRCCS. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 17.03.2021

L'attività chirurgica sul versante ricoveri, nel 2020, raccoglie il 35,72% in regime di Degenza ordinaria (-1,92% vs 2019), il 48,36% in regime di Day Hospital (-5,64% vs 2019) ed il 37,44% dell'attività totale (-2,56% vs 2019).

I valori regionali, sebbene partano da percentuali superiori di attività chirurgica soprattutto in Day Hospital, rispecchiano nell'andamento il trend 2020 riscontrato in Romagna, a conferma che l'emergenza Covid si sia rivelata causa predominante della riduzione dei ricoveri chirurgici non urgenti.

Ad ulteriore conferma, si registra un lieve incremento nel valore della complessità in ambito chirurgico, come è possibile evincere dalla soprastante tabella.

A livello territoriale si riscontra una sensibile variabilità intra-aziendale sia in termini di peso medio (il valore più elevato - pari a 1,94 pertanto molto al di sopra della media aziendale - si osserva a Cesena in quanto sede del Trauma Center) sia di proporzione di casistica sul totale dell'attività prodotta (a fronte di una media aziendale del 35,72%, sempre a Cesena la casistica chirurgica rappresenta il 39,5% della produzione erogata in ordinario, mentre a Ravenna è al 32,24%). Il confronto con l'anno 2018 mette in evidenza l'impatto Covid, poiché è facile leggere una lieve variazione tra dei valori tra l'anno 2018 ed il 2019 a fronte del forte scostamento nei valori 2020.

La produzione ospedaliera dell'Azienda è stata erogata per il 90,94% per i cittadini residenti sul territorio dell'Ausl della Romagna, a conferma del trend riscontrato negli anni di affiliazione dei cittadini romagnoli verso le strutture sanitarie del loro territorio di residenza.

In termini percentuali, la produzione ospedaliera dell'Ausl Romagna verso i propri cittadini è cresciuta ulteriormente rispetto al 2019 ed al 2018 (90,94 vs 89,35 e 89,12), sebbene il raffronto risulta inevitabilmente condizionato dai limiti agli spostamenti imposti dallo stato emergenziale.

Questo elemento, come già ampiamente chiarito nei precedenti paragrafi, condiziona anche il calo del 14,7%, registrato sui volumi di ricovero dei residenti che ovviamente risulta inferiore a quello registrato sull'attività erogata per residenti di altre province della Regione (-26,1%) e per i residenti Extra-Regione (-29,5%). Tali valori erano leggermente in calo anche nel 2019 rispetto al 2018, con valori naturalmente molto inferiori.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2020 vs anno 2019 e 2018

Residenza paziente	Anno 2018				Anno 2019				Anno 2020				Scostamento % 2020/2019		
	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale	% sul Tot	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	103.647	17.209	120.856	89,12%	103.081	17.421	120.502	89,35%	89.079	13.651	102.730	90,94%	-13,6%	-21,6%	-14,7%
Prod. Infra-Regionale	2.435	749	3.184	2,35%	2.364	772	3.136	2,33%	1.770	548	2.318	2,05%	-25,1%	-29,0%	-26,1%
Prod. Extra-Regionale	9.750	1.816	11.566	8,53%	9.543	1.686	11.229	8,33%	6.761	1.152	7.913	7,01%	-29,2%	-31,7%	-29,5%
AUSL ROMAGNA	115.832	19.774	135.606	100,00%	114.988	19.879	134.867	100,00%	97.610	15.351	112.961	100,00%	-15,1%	-22,8%	-16,2%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 17.03.2021

Come accennato in premessa, all'interno del paragrafo relativo alla produzione ospedaliera in regime ordinario, pare d'obbligo inserire alcuni approfondimenti relativamente al numero di ricoveri dovuti a Covid-19 trattati all'interno dell'Azienda. All'interno dell'Ausl della Romagna, a partire da febbraio 2020, si sono contate 5.793 dimissioni ed un totale di 4.880 pazienti Covid. I dimessi Covid rappresentano circa il 4,85% dei dimessi totali, con il picco raggiunto a Lugo, ove tale percentuale supera l'11% essendo stato adibito ad "Ospedale Covid". La degenza media dei dimessi è stata pari a 12,1 giorni a livello aziendale con differenze evidenti tra ambiti; si va dai 6,5 giorni sul Presidio Ospedaliero di Riccione/Cattolica ai 15,8 giorni sul Presidio di Cesena. Il peso medio dei DRG dei pazienti Covid registra il valore massimo all'interno del Presidio Ospedaliero di Cesena (1,69), seguito da Rimini-Santarcangelo (1,51). E' dunque opportuno segnalare che i pazienti Covid hanno una complessità molto superiore rispetto alla media aziendale, con una degenza media di 12,1 giorni contro i 7,72 dei pazienti non Covid, ed un peso medio dei DRG di 1,40 contro 1,22. Ulteriori dati rispetto ai ricoverati Covid sono rinvenibili nella tabella sottostante.

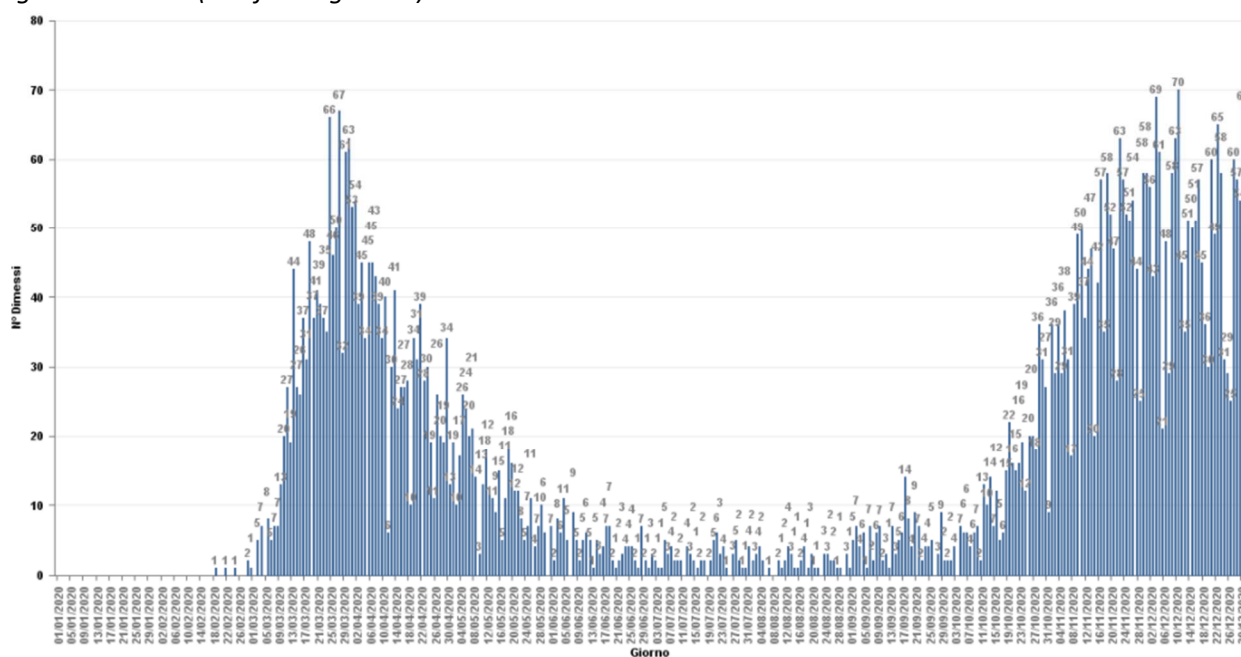
Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Dimessi Covid-19 suddivisi per Presidio di Dimissione - Anno 2020

Presidio	2020						
	N° Dimessi COVID	N° pazienti	% Dimessi COVID su Totale	Deceduti Covid	% Deceduti COVID su Deceduti Tot.	Deg. Media COVID	Peso Medio DRG Covid
080072 - OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA	901	848	3,82%	196	15,79%	12,5	1,36
080079 - OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	698	636	11,17%	176	32,47%	15,1	1,40
080082 - OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA	300	290	3,17%	30	5,20%	7,5	1,04
080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	919	846	4,53%	136	16,44%	10,5	1,23
080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	795	762	3,65%	143	14,94%	15,8	1,69
080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	1.685	1.545	5,85%	404	28,13%	12,3	1,51
080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	495	473	5,38%	69	15,65%	6,5	1,11
AUSL ROMAGNA	5.793	4.880	4,85%	1.154	19,17%	12,1	1,40

Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione. Dati aggiornati al 08.04.2021

Si riporta sotto la curva relativa all'andamento giornaliero dei dimessi Covid-19 nel corso nell'anno 2020 a livello di Azienda. Dal grafico sono facilmente riconoscibili il primo picco, raggiunto tra il 21 ed il 29 Marzo, indicativamente, ed il secondo picco, con dispersione maggiore, iniziato indicativamente a metà Novembre 2020. In entrambi i casi il numero di dimessi giornalieri si è attestato intorno a 70.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Andamento giornaliero dei Dimessi con diagnosi Covid-19 (codifica regionale) - Anno 2020

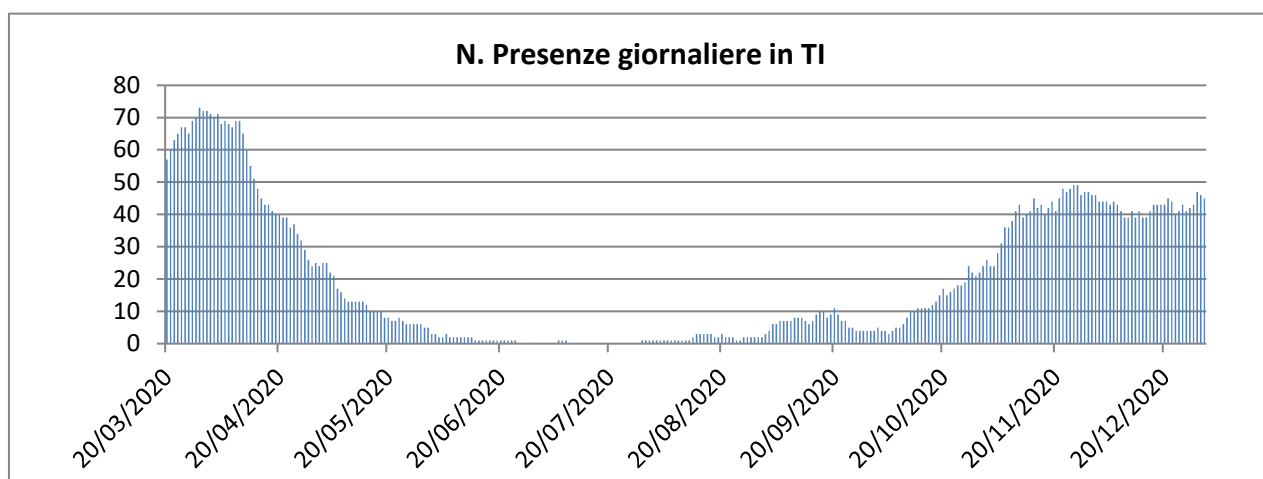
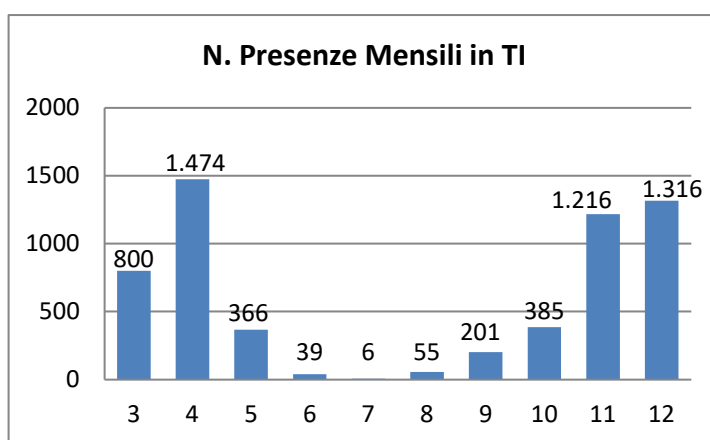


Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione. Dati aggiornati al 08.04.2021

Un'ultima considerazione circa la produzione ospedaliera riguarda i ricoverati in Terapia Intensiva. I grafici sottostanti riportano l'andamento delle presenze in Terapia Intensiva nel corso dell'anno 2020 nei presidi Ausl e nelle strutture private convenzionate site all'interno del territorio aziendale. I grafici sono stati costruiti a partire dal dato relativo alle presenze giornaliere e dunque, in effetti, il dato mensile riporta il numero di giornate di terapia intensiva erogate a favore di pazienti Covid nel corso del mese. Tale dato è naturalmente superiore rispetto al numero di dimessi, ma dà una buona rappresentazione dell'utilizzo della risorsa "posto letto". La numerosità e la curva mensile e giornaliera delle presenze sono riportate nella tabella e grafici sottostanti. Il numero maggiore di presenze, a livello aziendale, si è avuto in Aprile (1.474), mentre il picco giornaliero è stato raggiunto il 29 Marzo (73 presenti).

Numero Presenze Covid-19 in TI all'interno del territorio dell'AUSL Romagna: N. di Presenze registrate per mese e N. Presenze Giornaliere - Anno 2020

Mese	N° Presenze in TI
Marzo	800
Aprile	1.474
Maggio	366
Giugno	39
Luglio	6
Agosto	55
Settembre	201
Ottobre	385
Novembre	1.216
Dicembre	1.316
Totale AUSL Romagna	5.858



Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione. Dati aggiornati al 08.04.2021

I dati riguardanti il numero dei dimessi e dei trattati in TI nei presidi pubblici Ausl sono riportati nella tabella sottostante. Come già è stato evidenziato per i dimessi in degenza ordinaria, il presidio che ha avuto una maggiore attività è stato certamente quello di Rimini-Sant'Arcangelo, con 129 pazienti trattati in terapia intensiva; seguito dal presidio di Cesena, con 98 trattati.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Dimessi e Trattati Covid-19 in Terapia Intensiva suddivisi per Presidio - Anno 2020

Presidio	Reparto di dimissione	Anno 2020			
		N° Covid	Deg Media Covid	N° Trattati Covid	Deg Media Trattati Covid
080072 - OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA	4901 - TERAPIA INTENSIVA	45	17,0	68	10,6
080079 - OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO	4901 - TERAPIA INTENSIVA	44	12,5	71	10,0
080082 - OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA	4901 - TERAPIA INTENSIVA	8	12,4	10	8,8
080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ	4902 - TERAPIA INTENSIVA	25	18,9	47	12,6
080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	4901 - TERAPIA INTENSIVA	46	16,7	98	10,7
080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	4901 - TERAPIA INTENSIVA	71	32,4	129	25,4
080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	4901 - TERAPIA INTENSIVA	6	13,5	10	5,9

Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione. Dati aggiornati al 08.04.2021

L'osservazione della degenza ordinaria attraverso la Disciplina di Dimissione evidenzia un calo generalizzato dell'attività nel 2020 rispetto al 2019 ed al 2018, come già discusso nei paragrafi precedenti. Tale andamento è piuttosto evidente sia in termini percentuali che assoluti, sui volumi. Le discipline di maggior fruizione hanno visto una diminuzione delle proprie attività che va indicativamente dal 10% al 20%: Cardiologia (-13,52%), Chirurgia Generale (-19,85%), Medicina Generale (-11,02%), Ortopedia e Traumatologia (-18,75%), Ostetricia e Ginecologia (-10,62%), Urologia (-19,23%). Naturalmente, tra le poche discipline che hanno visto un incremento della propria attività rientrano: Terapia Intensiva (+3,68%), Pneumologia (+18,17%), Recupero e Riabilitazione (+12,88%).

Si noti che rispetto al 2019 nel 2020 vi sono state tre discipline di dimissione aggiuntive: 094 – Terapia Subintensiva, nata per far fronte all'emergenza Covid, 096 – Terapia del dolore, istituita nel 2020 (nel 2019 tale attività era ricompresa all'interno della disciplina 049 – Terapia Intensiva e 069 – Radiologia, già esistente nel 2019, ma sulla quale non erano state registrate dimissioni lo scorso anno. Nella successiva tabella è possibile analizzare nel dettaglio i ricoveri effettuati in regime ordinario per ogni singola disciplina, da cui è possibile osservare come per la quasi totalità delle discipline si registrano importanti scostamenti rispetto all'anno precedente. Nel 2019 rispetto al 2018 si era visto un importante aumento dei casi di chirurgia toracica (+79,10%), di oculistica (+14,90%) ed un calo di più di 400 ricoveri di otorinolaringoiatria, pari all'8,6%.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in regime ordinario (Strutture Pubbliche): Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2020 vs anno 2019 e 2018

Disciplina di Dimissione, ambito di Ricevere Anno 2020 VS anno 2019 e 2018																	
Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA															Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Anno 2018					Anno 2019					Anno 2020						
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna		
008 - CARDIOLOGIA	2.474	1.145	1.078	2.083	6.780	2.345	1.073	1.239	2.112	6.769	2.043	1.023	1.002	1.786	5.854	-0,20%	-13,52%
009 - CHIRURGIA GENERALE	3.777	2.573	1.632	4.644	12.626	3.685	2.546	1.606	4.557	12.394	2.809	2.169	1.397	3.559	9.934	-1,80%	-19,85%
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	0	0	648	0	648	0	0	707	0	707	0	0	581	0	581	9,10%	-17,82%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	490	490	0	0	0	484	484	0	0	0	356	356	-1,20%	-26,45%

Disciplina di dimissione	DEGENZA ORDINARIA																Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Anno 2018					Anno 2019					Anno 2020							
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna			
013 - CHIRURGIA TORACICA	211	354	0	0	565	209	406	0	397	1.012	158	308	0	363	829	79,10%	-18,08%	
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	475	159	405	422	1.461	446	196	441	388	1.471	296	176	361	375	1.208	0,70%	-17,88%	
018 - EMATOLOGIA	193	0	0	173	366	194	0	0	188	382	183	0	0	159	342	4,40%	-10,47%	
019 - MAL.ENDOCRINE/DIABETO LOG.	0	130	0	0	130	0	125	0	0	125	0	122	0	0	122	-3,80%	-2,40%	
021 - GERIATRIA	929	1.070	1.192	1.301	4.492	973	1.094	1.265	1.368	4.700	822	978	818	1.036	3.654	4,60%	-22,26%	
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	645	417	0	916	1.978	606	449	0	934	1.989	558	404	0	753	1.715	0,60%	-13,78%	
026 - MEDICINA GENERALE	10.064	2.588	2.092	7.676	22.420	9.602	2.635	1.950	8.085	22.272	8.564	2.547	1.967	6.739	19.817	-0,70%	-11,02%	
029 - NEFROLOGIA	597	274	267	351	1.489	602	269	276	353	1.500	478	244	202	274	1.198	0,70%	-20,13%	
030 - NEUROCHIRURGIA	0	0	1.287	0	1.287	0	0	1.212	0	1.212	0	0	1.222	0	1.222	-5,80%	0,83%	
031 - NIDO	6	12	27	18	63	9	10	30	13	62	16	14	29	12	71	-1,60%	14,52%	
032 - NEUROLOGIA	953	542	704	26	2.225	871	518	870	54	2.313	767	512	829	62	2.170	4,00%	-6,18%	
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	0	0	0	105	105	0	0	0	82	82	0	0	0	65	65	-21,90%	-20,73%	
034 - OCULISTICA	578	95	114	344	1.131	570	136	122	472	1.300	355	67	91	416	929	14,90%	-28,54%	
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.221	1.164	1.261	4.360	11.006	4.012	1.204	1.236	3.903	10.355	3.063	1.065	1.137	3.148	8.413	-5,90%	-18,75%	
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3.466	1.622	2.558	4.036	11.682	3.211	1.369	2.532	3.905	11.017	2.685	1.304	2.415	3.443	9.847	-5,70%	-10,62%	
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	1.155	1.554	1.043	1.177	4.929	1.038	1.334	1.009	1.124	4.505	707	763	714	704	2.888	-8,60%	-35,89%	
039 - PEDIATRIA	918	898	680	1.096	3.592	885	979	893	1.068	3.825	769	675	659	728	2.831	6,50%	-25,99%	
040 - PSICHIATRIA	756	379	444	412	1.991	794	368	454	396	2.012	701	331	439	402	1.873	1,10%	-6,91%	
043 - UROLOGIA	1.978	1.102	1.009	1.469	5.558	2.118	1.101	1.001	1.496	5.716	1.599	1.034	876	1.108	4.617	2,80%	-19,23%	
047 - GRANDI USTIONATI	0	0	101	0	101	0	0	98	0	98	0	0	110	0	110	-3,00%	12,24%	
049 - TERAPIA INTENSIVA	401	70	294	290	1.055	418	57	303	309	1.087	383	70	309	365	1.127	3,00%	3,68%	
050 - UNITA' CORONARICA	407	157	250	206	1.020	358	144	223	288	1.013	336	129	144	200	809	-0,70%	-20,14%	
051 - ASTANTERIA	2.491	871	1.241	2.052	6.655	2.271	839	1.268	2.163	6.541	1.870	641	1.376	2.677	6.564	-1,70%	0,35%	
052 - DERMATOLOGIA	0	0	328	0	328	0	0	329	0	329	0	0	260	0	260	0,30%	-20,97%	
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	78	64	98	0	240	74	67	92	0	233	79	63	121	0	263	-2,90%	12,88%	
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-100,00%	0,00%	
058 - GASTROENTEROLOGIA	753	621	286	365	2.025	742	698	328	352	2.120	630	671	269	231	1.801	4,70%	-15,05%	
060 - LUNGODEGENTI	1.844	470	662	894	3.870	1.967	420	654	972	4.013	1.183	336	445	680	2.644	3,70%	-34,11%	
061 - MEDICINA NUCLEARE	0	0	200	0	200	0	0	231	0	231	0	0	141	0	141	15,50%	-38,96%	
062 - NEONATOLOGIA	82	143	0	735	960	60	131	0	603	794	44	120	0	600	764	-17,30%	-3,78%	
064 - ONCOLOGIA	471	0	0	377	848	394	0	0	404	798	339	0	0	392	731	-5,90%	-8,40%	
068 - PNEUMOLOGIA	332	786	0	0	1.118	289	845	0	0	1.134	482	858	0	0	1.340	1,40%	18,17%	
069 - RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9			
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	175	0	181	30	386	143	0	199	49	391	146	0	198	20	364	1,30%	-6,91%	
094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	44	126			
096 - TERAPIA DEL DOLORE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	7	21			
097 - DETENUTI	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0,00%	-100,00%	
AUSL ROMAGNA - Degenza ordinaria	40.432	19.260	20.082	36.058	115.832	38.888	19.013	20.568	36.519	114.988	32.079	16.624	18.203	30.704	97.610	-0,70%	-15,11%	

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 17.03.2021

Nella tabella seguente, invece, è possibile analizzare nel dettaglio gli accessi effettuati in Day Hospital per ogni singola disciplina di dimissione. In linea di massima, anche in questo caso, si assiste ad un decremento degli accessi in tutte le specialità, di entità superiore rispetto a quello della degenza ordinaria. Le uniche eccezioni sono rappresentate dalle specialità di Neurologia (+109,38%) in forte aumento, ed Immunologia (+2,22%) e Oculistica (+2,05%) che hanno mantenuto la propria attività sostanzialmente costante. Nel 2019

rispetto al 2018 si era visto un importante aumento dei casi di chirurgia vascolare (+8,5%), di oculistica (+26%) e di urologia (+34%).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in day-hospital (Strutture Pubbliche): Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2020 vs anno 2019 e 2018

Disciplina di dimissione	DAY HOSPITAL															Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Anno 2018					Anno 2019					Anno 2020						
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna		
002 - DAY HOSPITAL	981	36	103	0	1.120	996	59	109	0	1.164	981	21	64	0	1.066	3,90%	-8,42%
008 - CARDIOLOGIA	688	252	153	1.038	2.131	605	315	130	1.157	2.207	485	233	161	803	1.682	3,60%	-23,79%
009 - CHIRURGIA GENERALE	0	58	0	886	944	0	35	0	926	961	0	26	0	616	642	1,80%	-33,19%
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	430	430	0	0	0	392	392	0	0	0	296	296	-8,80%	-24,49%
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	0	0	0	282	282	0	0	0	306	306	0	0	0	224	224	8,50%	-26,80%
018 - EMATOLOGIA	57	0	0	82	139	87	0	0	60	147	73	0	0	24	97	5,80%	-34,01%
020 - IMMUNOLOGIA	0	97	0	0	97	0	135	0	0	135	0	138	0	0	138	39,20%	2,22%
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	34	0	0	182	216	33	0	0	173	206	37	0	0	165	202	-4,60%	-1,94%
026 - MEDICINA GENERALE	0	0	0	310	310	0	0	0	312	312	0	0	0	167	167	0,60%	-46,47%
029 - NEFROLOGIA	0	0	0	19	19	0	0	0	13	13	0	0	0	13	13	-31,60%	0,00%
032 - NEUROLOGIA	0	0	8	80	88	0	0	14	18	32	0	0	29	38	67	-63,60%	109,38%
033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT.	0	0	0	297	297	0	0	0	264	264	0	0	0	225	225	-11,10%	-14,77%
034 - OCULISTICA	209	242	0	168	619	266	345	0	170	781	229	417	0	151	797	26,20%	2,05%
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	781	183	489	471	1.924	744	220	438	479	1.881	514	108	238	256	1.116	-2,20%	-40,67%
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	875	543	60	790	2.268	896	473	62	763	2.194	837	439	97	696	2.069	-3,30%	-5,70%
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	281	126	236	39	682	323	123	222	48	716	132	35	91	11	269	5,00%	-62,43%
039 - PEDIATRIA	843	197	382	314	1.736	849	185	361	272	1.667	599	199	334	268	1.400	-4,00%	-16,02%
043 - UROLOGIA	0	329	0	177	506	0	475	0	205	680	0	474	0	181	655	34,40%	-3,68%
049 - TERAPIA INTENSIVA	50	0	0	470	520	58	0	0	448	506	12	0	0	200	212	-2,70%	-58,10%
052 - DERMATOLOGIA	207	67	0	113	387	118	36	0	146	300	168	0	0	128	296	-22,50%	-1,33%
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	37	0	0	0	37	21	0	0	0	21	4	0	0	0	4	-43,20%	-80,95%
057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	478	0	0	825	1303	460	0	0	675	1.135	221	0	0	307	528	-12,90%	-53,48%
058 - GASTROENTEROLOGIA	327	0	0	64	391	385	0	0	64	449	275	0	0	95	370	14,80%	-17,59%
064 - ONCOLOGIA	212	0	0	44	256	140	0	0	35	175	116	0	0	33	149	-31,60%	-14,86%
068 - PNEUMOLOGIA	0	987	0	289	1.276	0	1.002	0	267	1.269	0	776	0	247	1.023	-0,50%	-19,39%
069 - RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	180		
096 - TERAPIA DEL DOLORE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0	134	209		
098 - DAY SURGERY	834	30	932	0	1.796	952	27	987	0	1.966	595	12	648	0	1.255	9,50%	-36,16%
AUSL ROMAGNA – Day Hospital	6.894	3.147	2.363	7.370	19.774	6.933	3.430	2.323	7.193	19.879	5.353	2.878	1.842	5.278	15.351	0,50%	-22,78%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 17.03.2021

Anche per quanto riguarda l'attività prodotta dalle strutture private presenti nell'Ausl della Romagna, nel 2020, si osserva a livello complessivo un generale decremento dei ricoveri effettuati (-19,80% vs 2019), con dinamiche non troppo dissimili per quanto riguarda i tre ambiti di Forlì, Cesena e Rimini (intorno al -22%), mentre l'ambito di Ravenna ha visto un calo inferiore rispetto ai tre ambiti di cui sopra (-14,07%).

Analizzando con più attenzione i dati relativi all'attività di Degenza Ordinaria e Day Hospital è più facile rinvenire dinamiche differenziate fra i vari ambiti, in particolare: l'ambito di Ravenna è quello che registra i cali minori per entrambe le attività (-14,10% DO, -13,95% DH) mentre Forlì registra un calo dell'attività di Day Hospital molto superiore rispetto a quello di degenza ordinaria (-18,27% DO, -40,03% DH). In generale tali differenze fra ambiti sono attribuibili alle diverse strategie di risposta alla pandemia attuate all'interno degli stessi, con tempistiche e dinamiche differenti. Per quanto concerne l'attività di degenza ordinaria si riscontra un aumento generalizzato della complessità dei casi trattati, così come della degenza media. Tra l'anno 2018 e 2019 le dinamiche sono state completamente differenti. Nel 2019 si è visto un calo dei ricoveri in degenza ordinaria presso le strutture private, con l'unica eccezione nell'ambito di Forlì, ove si è registrato un aumento pari al 2,1%. Di contro, l'attività di day hospital ha visto forti incrementi su tutti gli ambiti, notevole quello registrato a Rimini (+94,82%). Ulteriori approfondimenti sono rinvenibili nella tabella sottostante.

Strutture Private presenti nel territorio dell'AUSL della Romagna: Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2020 vs 2019 e 2018

Ambito territoriale	DEGENZA ORDINARIA										
	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020			Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Degenza Media	Peso Medio	Dimessi	Dimessi
Ravenna	16.656	6,6	1,63	16.012	6,8	1,74	13.754	7,36	1,82	-14,10%	-14,10%
Forlì	5.789	6,6	1,01	5.911	6,91	1,02	4.831	7,86	1,06	2,11%	-18,27%
Cesena	7.633	7,7	1,12	7.308	8,07	1,19	5.764	8,87	1,24	-4,26%	-21,13%
Rimini	10.853	8,36	1,17	10.246	8,81	1,21	7.856	9,48	1,23	-5,59%	-23,33%
AUSL ROMAGNA	40.931	7,27	1,32	39.477	7,57	1,39	32.205	8,22	1,46	-3,55%	-18,42%
Ambito territoriale	DAY HOSPITAL										
	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020			Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Media accessi	Peso Medio	Dimessi	Dimessi
Ravenna	2.970	1,01	0,79	3.442	1	0,82	2.962	1,00	0,81	15,89%	-13,95%
Forlì	2.191	1,05	0,79	2.288	1,03	0,79	1.372	1,02	0,77	4,43%	-40,03%
Cesena	1.817	1,14	0,79	2.237	1,07	0,8	1.457	1,01	0,80	23,12%	-34,87%
Rimini	1.795	1,49	0,79	3.497	1,15	0,82	2.858	1,08	0,83	94,82%	-18,27%
AUSL ROMAGNA	8.773	1,14	0,79	11.464	1,06	0,81	8.649	1,03	0,81	30,67%	-24,56%
Ambito territoriale	TOTALE (DO + DH)										
	Anno 2018			Anno 2019			Anno 2020			Scost. % 19/18	Scost. % 20/19
	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Media acc/deg	Peso Medio	Dimessi	Dimessi
Ravenna	19.626	5,75	1,5	19.454	5,77	1,58	16.716	6,23	1,64	-0,88%	-14,07%
Forlì	7.980	5,08	0,95	8.199	5,27	0,96	6.203	6,35	0,99	2,74%	-24,34%
Cesena	9.450	6,44	1,06	9.545	6,43	1,1	7.221	7,29	1,15	1,01%	-24,35%
Rimini	12.648	7,38	1,11	13.743	6,86	1,11	10.714	7,24	1,12	8,66%	-22,04%
AUSL ROMAGNA	49.704	6,19	1,23	50.941	6,11	1,26	40.854	6,70	1,32	2,49%	-19,80%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 17.03.2021

Oltre all'attività resa dalle strutture private, nel territorio dell'AUSL della Romagna è presente anche la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica **"I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl"** (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012). Nel corso del 2020 si è confermato il trend in diminuzione (-7.97%) già riscontrato nel 2019. Nel 2019 tale calo era riconducibile prevalentemente al completamento della riconversione dell'attività di Day Hospital in regime di Day Service secondo quanto previsto dalla DGR 463/2016 *"Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei Day Hospital Oncologici in Regione Emilia-Romagna"*, mentre ad oggi a tale elemento si aggiunge un calo generalizzato dell'attività causa Covid. La contrazione è particolarmente evidente sull'attività di Day Hospital e sull'attività di Degenza Ordinaria extra-regionale, mentre l'attività di degenza ordinaria per residenti nel territorio romagnolo ed emiliano registra un lieve aumento (Residenti AUSL Romagna +0.42%, Residenti infra-regione +2,78%).

Produzione Ospedaliera IRST-IRCCS srl: Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2020 vs anno 2019 e 2018

Residenza paziente	Anno 2018				Anno 2019				Anno 2020				Scostamento % 2019/2018			Scostamento % 2020/2019		
	DO	DH	Totale	% sul Tot.	DO	DH	Totale	% sul Tot.	DO	DH	Totale	% sul Tot.	DO	DH	Totale	DO	DH	Totale
Prod. x AUSL Romagna	757	224	981	53,52%	711	166	877	49,94%	714	110	824	50,99%	-6,10%	-25,90%	-10,60%	0,42%	-33,73%	-6,04%
Prod. Infra-Regionale	133	7	140	7,64%	108	8	116	6,61%	111	7	118	7,30%	-18,80%	14,30%	-17,10%	2,78%	-12,50%	1,72%
Prod. Extra-Regionale	685	27	712	38,84%	732	31	763	43,45%	653	21	674	41,71%	6,90%	14,80%	7,20%	-10,79%	-32,26%	-11,66%
Totale Prod. AUSL ROMAGNA	1.575	258	1.833	100,00%	1.551	205	1.756	100,00%	1.478	138	1.616	100,00%	-1,50%	-20,50%	-4,20%	-4,71%	-32,68%	-7,97%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 17.03.2021

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 2020 a confronto con il 2019 e 2018, distinti per codice colore.

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi e prestazioni suddivisi per triage all'entrata. Anni 2020 vs 2019 e 2018 per ambito Ausl Romagna

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
Ravenna	2018	14.528	32.357	122.150	545.365	43.458	479.415	5.866	82.608	186.002	1.139.745
Ravenna	2019	15.010	25.589	122.072	578.736	44.999	559.031	5.604	86.378	187.685	1.249.734
Ravenna	2020	10.404	19.557	77.652	468.468	31.409	458.343	4.271	75.703	123.736	1.022.071
Ravenna	Δ % 20/19	-30,7%	-23,6%	-36,4%	-19,1%	-30,2%	-18,0%	-23,8%	-12,4%	-34,1%	-18,2%
Forlì	2018	6.235	13.056	37.440	217.791	8.828	90.462	1.289	17.931	53.792	339.240
Forlì	2019	8.992	21.110	36.832	237.059	8.469	94.900	1.436	21.144	55.729	374.213
Forlì	2020	6.493	18.966	26.333	212.665	6.520	82.523	1.219	19.280	40.565	333.434
Forlì	Δ % 20/19	-27,8%	-10,2%	-28,5%	-10,3%	-23,0%	-13,0%	-15,1%	-8,8%	-27,2%	-10,9%
Cesena	2018	7.957	13.875	64.175	251.673	13.981	123.006	2.308	34.337	88.421	422.891
Cesena	2019	7.388	12.724	66.377	270.323	14.500	130.619	2.306	33.439	90.571	447.105
Cesena	2020	4.487	8.580	46.262	232.158	12.126	129.792	2.403	39.845	65.278	410.375
Cesena	Δ % 20/19	-39,3%	-32,6%	-30,3%	-14,1%	-16,4%	-0,6%	4,2%	19,2%	-27,9%	-8,2%

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
Rimini	2018	18.315	26.144	130.495	525.961	34.678	388.854	4.978	77.590	188.466	1.018.549
Rimini	2019	22.679	48.867	118.719	495.880	38.541	444.372	5.892	96.326	185.831	1.085.445
Rimini	2020	15.938	50.637	71.665	379.803	26.547	364.775	4.439	81.166	118.589	876.381
Rimini	$\Delta \%$ 20/19	-29,7%	3,6%	-39,6%	-23,4%	-31,1%	-17,9%	-24,7%	-15,7%	-36,2%	-19,3%
AUSL Romagna	2018	47.035	85.432	354.260	1.540.790	100.945	1.081.737	14.441	212.466	516.681	2.920.425
AUSL Romagna	2019	54.069	108.290	344.000	1.581.998	106.509	1.228.922	15.238	237.287	519.816	3.156.497
AUSL Romagna	2020	37.322	97.740	221.912	1.293.094	76.602	1.035.433	12.332	215.994	348.168	2.642.261
AUSL Romagna	$\Delta \%$ 20/19	-31,0%	-9,7%	-35,5%	-18,3%	-28,1%	-15,7%	-19,1%	-9,0%	-33,0%	-16,3%
REGIONE	2018	272.583	605.571	1.257.729	7.346.465	350.837	4.679.386	40.811	713.493	1.921.960	13.344.915
REGIONE	2019	275.841	618.876	1.261.211	7.575.525	363.661	4.989.735	43.402	775.981	1.944.115	13.960.117
REGIONE	2020	180.192	490.725	824.002	5.813.841	276.362	4.141.578	37.254	728.919	1.317.810	11.175.063
REGIONE	$\Delta \%$ 20/19	-34,7%	-20,7%	-34,7%	-23,3%	-24,0%	-17,0%	-14,2%	-6,1%	-32,2%	-20,0%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni). Dati aggiornati al 10.03.2021

Gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso nel 2020 riscontrano un calo rispetto al 2019 rispettivamente del 33% e del 16,3%, 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 e per tutti i colori si registra un calo dell'attività. A registrare il calo superiore, per quanto riguarda i codici bianchi, è l'ambito di Cesena (-39,3%, -32,6%), per quanto riguarda invece i codici verdi, gialli e rossi gli ambiti maggiormente interessati sono Rimini (V: -39,6%, -23,4%; G: -31,1%, -17,9%; R: -24,7%, -15,7%) e Ravenna (V: -36,4%, -19,1%; G: -30,2%, -18%; R: -23,8%, -12,4%). Si registra un caso isolato di aumento di attività rispetto ai codici rossi trattati nell'ambito di Cesena, sede del Trauma Center (+4,2%, +19,2%).

A livello regionale il calo di accessi risulta poco inferiore al dato romagnolo mentre è poco superiore per le prestazioni, attestandosi rispettivamente a -32,2% e a -20%.

Gli accessi effettuati nelle strutture dell'Ausl Romagna sono stati 348. 168 e rappresentano il 26,42% del totale regionale, invece le 2.642.261 prestazioni erogate sono il 23,64% del complessivo regionale.

L'analisi suddivisa per DEA e PPI riporta un calo degli accessi nel primo contesto, pari circa al 30% ed una diminuzione nei Punti di Primo Intervento intorno al 40%, con andamento disomogeneo fra gli ambiti.

In entrambi i canali di accesso circa i $\frac{2}{3}$ dei pazienti afferiscono classificati in codice verde, con una percentuale complessiva che si attesta al 63,7% per DEA e al 63,8% per PPI, in entrambi i casi leggermente in calo rispetto al 2019.

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per triage all'entrata. Anni 2020 vs 2019

DEA	Anno 2019					Anno 2020				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	175.640	7,3%	64,8%	24,7%	3,2%	117.984	6,8%	63,5%	26,2%	3,6%
Forlì	50.990	16,7%	65,9%	14,6%	2,8%	37.211	16,6%	64,5%	15,6%	3,2%
Cesena	64.337	6,1%	71,9%	18,6%	3,5%	48.513	5,3%	68,0%	21,7%	4,9%
Rimini	135.463	9,8%	63,1%	23,0%	4,1%	90.298	8,1%	61,4%	25,7%	4,8%
AUSL Romagna	426.430	9,1%	65,5%	22,0%	3,5%	294.006	8,2%	63,7%	24,0%	4,1%

PPI	Anno 2019					Anno 2020				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	12.045	17,8%	67,9%	14,0%	0,3%	5.752	42,3%	48,2%	9,1%	0,5%
Forlì	4.739	9,7%	68,6%	21,4%	0,3%	3.354	9,4%	69,1%	21,1%	0,4%
Cesena	26.234	13,3%	76,8%	9,6%	0,3%	16.765	11,4%	79,1%	9,4%	0,1%
Rimini	50.368	18,6%	66,0%	14,6%	0,7%	28.291	30,6%	57,2%	11,7%	0,4%
AUSL Romagna	93.386	16,6%	69,4%	13,5%	0,5%	54.162	24,6%	63,8%	11,3%	0,3%

TOTALE	Anno 2019					Anno 2020				
	Accessi Tot.	% per Codice Triage				Accessi Tot.	% per Codice Triage			
		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO		BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO
Ravenna	187.685	8,0%	65,0%	24,0%	3,0%	123.736	8,4%	62,8%	25,4%	3,5%
Forlì	55.729	16,1%	66,1%	15,2%	2,6%	40.565	16,0%	64,9%	16,1%	3,0%
Cesena	90.571	8,2%	73,3%	16,0%	2,5%	65.278	6,9%	70,9%	18,6%	3,7%
Rimini	185.831	12,2%	63,9%	20,7%	3,2%	118.589	13,4%	60,4%	22,4%	3,7%
AUSL Romagna	519.816	10,4%	66,2%	20,5%	2,9%	348.168	10,7%	63,7%	22,0%	3,5%
REGIONE	1.944.115	14,2%	64,9%	18,7%	2,2%	1.317.810	13,7%	62,5%	21,0%	2,8%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni). Dati aggiornati al 10.03.2021

In termini di codice colore, si osserva a livello aziendale che il 10,7% degli accessi è in codice triage bianco, in crescita rispetto al 2019 (comunque al di sotto del 13,7% regionale) e con valore minimo che si osserva per Cesena (6,9% del totale degli accessi dell'ambito cesenate) e il massimo per Forlì (16,0%); il 63,7% in codice verde, in diminuzione rispetto all'anno precedente e con valore minimo che si rileva in questo caso per Rimini (60,4%) e il massimo per Cesena (70,9%); il 22,0% in codice giallo, in leggero aumento rispetto al 2019 e con valore minimo che si riscontra per Forlì (16,1%) e il massimo per Ravenna (25,4%); da ultimo i codici rossi rappresentano il 3,5% della casistica rispetto al 2,8% a livello regionale.

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 17,4% (molto superiore rispetto al 13,1% del 2018), e comunque inferiore rispetto alla media della Regione che si attesta al 18,4%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (23,0%, al di sopra anche della media regionale) al valore più basso di Cesena (15,0%) e Rimini (16,4%). Eventuali approfondimenti si possono reperire nelle tabelle sottostanti.

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione. Anni 2020 vs 2019

DEA	Anno 2019						Anno 2020					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	175.640	80,2%	14,0%	0,1%	1,1%	4,5%	117.984	75,7%	18,3%	0,2%	1,5%	4,2%
Forlì	50.990	69,2%	19,9%	0,2%	0,7%	10,0%	37.211	66,6%	24,7%	0,2%	0,7%	7,8%
Cesena	64.337	61,3%	14,7%	0,2%	0,0%	5,4%	48.513	64,4%	19,1%	0,3%	0,1%	3,5%
Rimini	135.463	77,4%	13,5%	0,1%	1,5%	7,4%	90.298	72,9%	19,1%	0,2%	1,6%	6,1%
AUSL Romagna	426.430	75,1%	14,7%	0,1%	1,0%	6,2%	294.006	71,8%	19,5%	0,2%	1,2%	5,1%

PPI	Anno 2019						Anno 2020					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	12.045	86,3%	7,3%	0,0%	0,0%	5,6%	5.752	86,8%	6,1%	0,0%	0,0%	5,6%
Forlì	4.739	83,5%	5,7%	0,0%	0,8%	0,8%	3.354	81,6%	4,7%	0,0%	0,3%	1,3%
Cesena	26.234	93,0%	3,3%	0,0%	0,0%	3,7%	16.765	93,9%	3,2%	0,0%	0,1%	2,6%
Rimini	50.368	88,4%	7,0%	0,0%	0,9%	2,9%	28.291	88,4%	7,8%	0,0%	1,1%	2,0%
AUSL Romagna	93.386	89,2%	5,9%	0,0%	0,5%	3,4%	54.162	89,5%	6,0%	0,0%	0,6%	2,5%

TOTALE	Anno 2019						Anno 2020					
	Accessi Tot.	% per Modalità dimissione					Accessi Tot.	% per Modalità dimissione				
		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono		Dimissione	Ricovero	Decesso	Rifiuto ricovero	Abbandono
Ravenna	187.685	80,6%	13,6%	0,1%	1,1%	4,6%	123.736	76,2%	17,7%	0,2%	1,4%	4,3%
Forlì	55.729	70,4%	18,7%	0,2%	0,7%	9,2%	40.565	67,9%	23,0%	0,2%	0,7%	7,2%
Cesena	90.571	70,5%	11,4%	0,2%	0,0%	4,9%	65.278	72,0%	15,0%	0,2%	0,1%	3,3%
Rimini	185.831	80,4%	11,7%	0,1%	1,3%	6,2%	118.589	76,6%	16,4%	0,2%	1,5%	5,2%
AUSL Romagna	519.816	77,6%	13,1%	0,1%	0,9%	5,7%	348.168	74,6%	17,4%	0,2%	1,1%	4,7%
REGIONE	1.944.115	79,2%	14,0%	0,1%	0,7%	5,1%	1.317.810	75,8%	18,4%	0,2%	0,8%	3,9%

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni). Dati aggiornati al 10.03.2021. La somma delle percentuali degli esiti è inferiore a 100 perché non è riportata la voce di esito "NON RILEVABILE".

Per quanto riguarda il dettaglio circa l'appropriatezza/inappropriatezza degli accessi o l'efficacia, si rimanda all'Allegato B – Relazione del Direttore Generale – deliberazione n. 220/2021 – Bilancio d'esercizio 2020 Ausl della Romagna consultabile al seguenti link

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/bilanci>.

3.7.2. Assistenza territoriale

Attività di specialistica ambulatoriale

Nell'ambito dell'assistenza territoriale rientrano molteplici attività erogate e gestite a livello distrettuale tra le quali l'attività di specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'hospice, l'attività nell'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza fornita dai MMG e dai pediatri di libera scelta, etc..

L'Ausl della Romagna, nel corso del 2020, ha erogato negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri e negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori) 10.785.519 prestazioni di specialistica ambulatoriale (-18,1% rispetto al 2019). Il dettaglio nella tabella sottostante marca, anche in questo caso, gli effetti conseguenti all'emergenza pandemica da covid-19 con un calo generalizzato delle attività, ma soprattutto un brusco calo delle visite e dell'attività di diagnostica, con un'importante variabilità fra ambiti, rinvenibile nella seconda tabella di dettaglio.

A livello generale, la diminuzione percentuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sull'intero bacino regionale risulta ancora più accentuata, con un calo che si attesta a -21,3%.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello – anno 2020 vs 2019

Aggregazione	Anno 2019					Anno 2020					Scost. % 20/19
I° livello	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	AUSL Romagna	AUSL Romagna
D-DIAGNOSTICA	451.238	247.883	259.733	370.171	1.329.025	322.776	176.759	198.598	233.790	931.923	-29,9%
L-LABORATORIO	3.746.415	1.569.200	2.158.349	2.434.112	9.908.076	3.003.322	1.347.476	1.840.498	2.223.158	8.414.454	-15,1%
R-RIABILITAZIONE	87.662	49.373	49.228	59.465	245.728	70.446	33.629	42.449	55.695	202.219	-17,7%
T-TERAPEUTICA	155.113	92.079	76.506	193.841	517.539	130.065	71.913	57.463	184.094	443.535	-14,3%
V-VISITE	378.726	221.010	191.480	383.842	1.175.058	258.824	134.085	137.507	264.972	795.388	-32,3%
TOTALE AUSL ROMAGNA	4.819.154	2.179.545	2.735.296	3.441.431	13.175.426	3.785.433	1.763.862	2.276.515	2.961.709	10.787.519	-18,1%
TOTALE REGIONE	-	-	-	-	60.818.451	-	-	-	-	47.859.697	-21,3%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST). Dati consolidati senza mobilità passiva. Dati aggiornati al 31.03.2021. Il totale regionale comprende IRCCS

Di seguito è riportato il confronto temporale per ambito territoriale di erogazione, con evidenziate le variazioni percentuali per ogni attività specialistica nei diversi ambiti territoriali.

L'analisi evidenzia andamenti estremamente differenti fra ambiti, per quanto riguarda la diagnostica, l'ambito che ha visto il decremento di attività maggiore, tra il 2020 ed il 2019, è quello di Rimini (-36,8%), che tra il 2018 ed il 2019 manteneva l'attività costante, seguito da Forlì e Ravenna, dove il calo si attesta intorno al -28%. Il calo superiore per l'attività di laboratorio si è registrato su Ravenna (-19,8%), che tra il 2018 ed il 2019 aveva notevolmente aumentato tale attività. Forlì ha registrato i decrementi più importanti su attività di riabilitazione (-31,9%) e Visite (-39,3%), mentre Cesena ha visto un calo notevole dell'attività terapeutica (-24,9%). Nel sommato, l'ambito che ha visto il calo superiore delle attività ambulatoriali è stato quello di Ravenna (-21,5%), che è lo stesso che tra il 2018 ed il 2019 aveva visto aumentare fortemente la propria attività (+10,2%).

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello e all'ambito di erogazione – anno 2020 vs 2019 e 2018.

Aggregazione I° livello	Ambito	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Scost. % 19/18	Scost. % 19/18
D-DIAGNOSTICA	Ravenna	460.778	451.238	322.776	-2,1%	-28,5%
	Forlì	238.814	247.883	176.759	3,8%	-28,7%
	Cesena	251.484	259.733	198.598	3,3%	-23,5%
	Rimini	369.912	370.171	233.790	0,1%	-36,8%
	AUSL Romagna	1.320.988	1.329.025	931.923	0,6%	-29,9%
L-LABORATORIO	Ravenna	3.323.198	3.746.415	3.003.322	12,7%	-19,8%
	Forlì	1.531.102	1.569.200	1.347.476	2,5%	-14,1%
	Cesena	2.061.719	2.158.349	1.840.498	4,7%	-14,7%
	Rimini	2.284.860	2.434.112	2.223.158	6,5%	-8,7%
	AUSL Romagna	9.200.879	9.908.076	8.414.454	7,7%	-15,1%
R-RIABILITAZIONE	Ravenna	101.161	87.662	70.446	-13,3%	-19,6%
	Forlì	46.387	49.373	33.629	6,4%	-31,9%
	Cesena	47.550	49.228	42.449	3,5%	-13,8%
	Rimini	49.667	59.465	55.695	19,7%	-6,3%
	AUSL Romagna	244.765	245.728	202.219	0,4%	-17,7%

Aggregazione 1° livello	Ambito	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Scost. % 19/18	Scost. % 19/18
T-TERAPEUTICA	Ravenna	121.860	155.113	130.065	27,3%	-16,1%
	Forlì	90.374	92.079	71.913	1,9%	-21,9%
	Cesena	74.595	76.506	57.463	2,6%	-24,9%
	Rimini	201.289	193.841	184.094	-3,7%	-5,0%
	AUSL Romagna	488.118	517.539	443.535	6,0%	-14,3%
V-VISITE	Ravenna	366.323	378.726	258.824	3,4%	-31,7%
	Forlì	219.505	221.010	134.085	0,7%	-39,3%
	Cesena	191.445	191.480	137.507	0,0%	-28,2%
	Rimini	394.569	383.842	264.972	-2,7%	-31,0%
	AUSL Romagna	1.171.842	1.175.058	795.388	0,3%	-32,3%
TOTALE COMPLESSIVO	Ravenna	4.373.320	4.819.154	3.785.433	10,2%	-21,5%
	Forlì	2.126.182	2.179.545	1.763.862	2,5%	-19,1%
	Cesena	2.626.793	2.735.296	2.276.515	4,1%	-16,8%
	Rimini	3.300.297	3.441.431	2.961.709	4,3%	-13,9%
	AUSL Romagna	12.426.592	13.175.426	10.787.519	6,0%	-18,1%

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST). Dati consolidati senza mobilità passiva. Dati aggiornati al 31.03.2021. Il totale regionale comprende IRCCS

Attività residenziale e semi-residenziale

Dal 2010 è attivo il flusso informativo regionale FAR (Assistenza Residenziale e semi-residenziale per anziani), attivato anche a livello nazionale, che prevede informazioni su base individuale, con periodicità trimestrale, per la rilevazione dell'utenza e dei periodi di assistenza presso le strutture, al fine di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza).

FAR Residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tipologia di accoglienza- Anno 2020 vs 2019 e 2018

Azienda di residenza		Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione post- dimissione ospedaliera		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
		Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
AUSL Romagna	Anno 2020	5.137	71,9	187	2,6	1.695	23,7	128	1,8	7.147	100
	Anno 2019	5.085	68,8	546	7,4	1.647	22,3	118	1,6	7.396	100
	Anno 2018	4.950	68,6	574	8	1.586	22	110	1,5	7.220	100
REGIONE	Anno 2020	20.527	80,2	1.062	4,2	3.529	13,8	468	1,8	25.586	100
	Anno 2019	20.715	72,6	2.577	9	4.604	16,1	649	2,3	28.545	100
	Anno 2018	20.468	70,4	2.969	10,2	4.982	17,1	645	2,2	29.064	100

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Inserimenti - Inserimenti). Dati aggiornati al 26.03.2021

Rispetto al 2019, nell'Ausl della Romagna si riscontra un decremento di inserimenti nelle residenze (da 7.396 a 7.147, -3,4%), il calo su base aggregata è guidato dal forte decremento dell'attività di Accoglienza temporanea di sollievo (-65,7%), le restanti tipologie registrano, infatti, un lieve incremento dei casi. Anche a livello regionale il dato complessivo degli inserimenti in residenza risulta in diminuzione del 10,4%, il dato è in diminuzione su tutte le tipologie di accoglienza ed anche a questo livello, in maniera preponderante per l'attività di Accoglienza temporanea di sollievo (-58,8%). Si noti invece che tra il 2018 ed il 2019, in Romagna i numeri di inserimenti erano aumentati, diversamente da quanto avvenuto a livello Regionale, ove su base aggregata si era visto un decremento di inserimenti su tutte le attività, fuorché quella di Accoglienza di Lunga permanenza, che era rimasta sostanzialmente costante.

Anche nelle semi-residenze gli inserimenti rilevano un forte decremento (da 1.081 a 800, -26%). Si riscontra lo stesso andamento a livello regionale (-25%).

FAR semi-residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tip. di accoglienza- Anno 2020 vs 2019 e 2018

Azienda di residenza		Accoglienza di lunga permanenza		Accoglienza temporanea di Sollievo		Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi		TOTALE	
		Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%	Inserimenti	%
AUSL Romagna	Anno 2020	707	88,38	13	1,63	80	10	800	100
	Anno 2019	942	87,14	19	1,76	120	11,1	1.081	100
	Anno 2018	935	86,98	23	2,14	117	10,88	1.075	100
REGIONE	Anno 2020	4.500	92,99	86	1,78	253	5,23	4.839	100
	Anno 2019	5.938	92	158	2,45	358	5,55	6.454	100
	Anno 2018	5.847	92,47	158	2,5	318	5,03	6.323	100

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Inserimenti - Inserimenti). Dati aggiornati al 26.03.2021

Ospedali di Comunità

L'attività erogata negli Ospedali di Comunità viene monitorata a livello regionale a partire dal 2015. Nell'Azienda Usl della Romagna al 31.12.2020 sono attivi 6 Ospedali di Comunità, di cui 2, Brisighella e Cervia, attivati rispettivamente a Marzo e Ottobre 2020, per un totale di 111 posti letto in tutta la Ausl. Da segnalare che nel corso dell'anno 2020 l'emergenza Covid ha comportato chiusure e/o riduzioni temporanee dei posti letto.

Ospedali di Comunità – Analisi indicatori. Anno 2020 vs 2019

Indicatori	Anno 2019					Anno 2020						
	Ravenna	Forlimpopoli	Mercato	Modigliana	Rubicone	Brisighella	Cervia	Ravenna	Forlimpopoli	Mercato	Modigliana	Rubicone
N.posti letto Osco	8	28	4	14	6	18	27	8	28	4	14	12
N.ricoveri	3	597	22	186	77	14	206	34	369	11	113	96
% deceduti/dimessi	0,0%	2,3%	0,0%	14,0%	3,9%	0,0%	2,9%	0,0%	2,2%	0,0%	12,4%	5,2%
% dimessi a domicilio	33,3%	82,4%	86,4%	61,3%	92,2%	35,7%	48,1%	52,9%	76,2%	90,9%	57,5%	41,7%
% dimessi con dimissione protetta in struttura o altro ospedale o hospice	66,6%	14,4%	13,6%	24,7%	3,9%	64,3%	51,0%	49,0%	21,4%	9,1%	28,3%	53,1%
Giornate di degenza	15	9.552	616	4.092	1.694	154	4.532	646	6.642	275	2.712	1.440
Degenza media in gg	5	16	28	22	22	11	22	19	18	25	24	15
Durata min - max in gg	2 - 10	1 - 57	1 - 68	1 - 100	1 - 43	2 - 27	1 - 87	2 - 53	0 - 77	14 - 41	0 - 112	1 - 35

Indicatori	Anno 2019					Anno 2020						
	Ravenna	Forlì	Mercato	Modigliana	Rubicone	Brisighella	Cervia	Ravenna	Forlì	Mercato	Modigliana	Rubicone
Durata mediana degenza in gg	3	15	32	21	22	10	20	14	16	25	21	14
% Degenze superiori alle 6 settimane	0,0%	0,7%	18,2%	7,5%	1,3%	0,0%	12,1%	5,9%	1,9%	0,0%	8,8%	0,0%
Tasso di occupazione OSCO	0,5%	93,5%	42,2%	80,1%	77,4%	14,0%	61,0%	95,0%	87,0%	76,0%	53,0%	57,0%

Fonte: Banche dati SIRCO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta – Ricoveri; Indicatori - Durata della degenza; Efficienza - Degenza superiore a 6 settimane). Dati aggiornati al 02.03.2021

Gravi Disabilità Acquisite

Il debito informativo definito nell'assetto organizzativo previsto dalla direttiva DGR n. 2068 del 18/10/2004 è stato consolidato in tutti gli ambiti territoriali, prevede una periodicità semestrale e rileva l'assistenza rivolta all'utenza con gravi disabilità acquisite, al fine di garantire un monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali attivati a livello locale e finanziati nell'ambito del FRNA.

Nel 2020 si è registrata una lieve decrescita di assistiti (15 utenti in meno in totale, pari al -3,9%), con andamenti differenziati tra ambiti (casi costanti a Ravenna, -11% Forlì, +5,5% Cesena, -9% Rimini). Il calo risulta leggermente superiore a livello aziendale rispetto al livello regionale (-3%). Per il 63,9% degli assistiti la presa in carico avviene esclusivamente presso il proprio domicilio, nel 30% dei casi presso la struttura residenziale di ricovero e per il 6,1% in entrambe le situazioni. Rispetto alla regione, in Azienda Romagna è maggiormente implementata l'assistenza in struttura che evidenzia un andamento pressoché stabile nel confronto col 2019.

GRAD – Gravi Disabilità Acquisite - Riepilogo assistenza per distretto erogatore. Anno 2020 vs 2019

Ambito	Anno 2019				Anno 2020			
	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti	Assistiti solo al domicilio	Assistiti solo in Assistenza residenziale	Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe)	Totale assistiti
Ravenna	68	37	7	112	64	39	9	112
Forlì	53	15	14	82	49	15	9	73
Cesena	51	20	2	73	54	22	1	77
Rimini	67	36	8	111	65	33	3	101
AUSL Romagna	239	108	31	378	232	109	22	363
%	63,2%	28,6%	8,2%	100,0%	63,9%	30,0%	6,1%	100,0%
REGIONE	1.053	374	96	1.523	1.035	366	77	1.478
%	69,1%	24,6%	6,3%	100,0%	70,0%	24,8%	5,2%	100,0%

Fonte: Banche dati GRAD, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta - Riepilogo assistenza - Riepilogo). Dati aggiornati al 26.03.2021

Assistenza Domiciliare

Il numero dei pazienti trattati nell'ambito dell'assistenza domiciliare nel 2020 è stato pari a 24.022 unità, in diminuzione rispetto al 2019 (24.454, -1,7%), allo stesso modo, ma in proporzione maggiore, sono diminuiti gli accessi totali (da 674.691 a 611.889, -9,3%). Nei quattro ambiti territoriali si osserva una notevole variabilità in merito alla percentuale di episodi di bassa/media/alta intensità, ed una più lieve variabilità in merito alla percentuale di episodi di presa in carico tra le varie tipologie di assistenza: in particolare, nell'attività erogata dai medici di medicina generale (valore più elevato a Forlì: 74,58% - valore più basso a Ravenna: 28,33%) e per complemento dall'assistenza infermieristica (valore più elevato a Ravenna: 50,85%

- valore più basso a Forlì: 15,68%). La successiva tabella riporta i principali indicatori monitorati a livello regionale suddivisi per ambito territoriale, in cui dalla rilevazione 2018, nel 2019 e 2020 si sono aggiunte le TAD sulle cure palliative, che rappresentano circa il 5% del totale dell'assistenza domiciliare integrata.

ADI: Tipologie di Assistenza Domiciliare (TAD). Anno 2020 vs 2019. Ausl Romagna

Indicatori	Anno 2019					Anno 2020				
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE
N. pazienti	8.997	4.825	3.263	7.369	24.454	9.052	4.656	3.194	7.120	24.022
N. TAD	10.306	7.007	3.972	9.037	30.322	10.546	6.970	3.984	8.675	30.175
N. accessi totali	203.115	144.720	98.031	228.825	674.691	191.472	142.162	87.076	191.179	611.889
Percentuale di TAD di bassa intensità	42,65%	90,55%	85,27%	73,43%	67,06%	42,65%	90,55%	85,27%	73,43%	67,06%
Percentuale di TAD di media intensità	52,93%	3,86%	9,55%	20,57%	27,71%	52,93%	3,86%	9,55%	20,57%	27,71%
Percentuale di TAD di alta intensità	4,42%	5,60%	5,18%	5,99%	5,23%	4,42%	5,60%	5,18%	5,99%	5,23%
Percentuale di TAD di assistenza di medicina generale	29,91%	79,12%	48,51%	41,45%	47,16%	28,33%	74,58%	45,66%	40,52%	44,81%
Percentuale di TAD di assistenza infermieristica	50,57%	13,39%	42,93%	38,86%	37,49%	50,85%	15,68%	43,65%	38,33%	38,18%
Percentuale di TAD di assistenza sociosanitaria	17,66%	3,80%	3,32%	13,65%	11,38%	19,80%	5,64%	3,99%	13,24%	12,56%
Percentuale di TAD di cure palliative di base	1,57%	1,24%	5,19%	5,99%	3,28%	0,59%	1,10%	6,07%	7,56%	3,44%
Percentuale di TAD di cure palliative specialistiche	0,28%	2,45%	0,05%	0,00%	0,68%	0,43%	3,00%	0,63%	0,35%	1,02%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Assistiti - Numerosità per distretto). Rilevazione ReportER del 06.04.2021.

La durata media degli episodi di assistenza domiciliare è sintetizzata nella tabella a seguire sulla base del distretto e del livello assistenziale di erogazione.

I dati evidenziano che complessivamente la durata media in Ausl Romagna è più elevata rispetto alla Regione, tuttavia occorre sottolineare che nella composizione di tale valore contribuisce in maniera prevalente l'assistenza a bassa intensità, la cui durata media nell'Ausl Romagna è di 175,3 giorni rispetto ai 157,2 regionali; mentre i livelli medi (148,9 giorni vs 156,3 giorni) e alti (86,8 giorni vs 105,6 giorni) presentano una durata media inferiore al totale regionale. E' interessante notare come, sia a livello aziendale, che regionale, sull'alta intensità si sia assistito ad un aumento della durata, in controtendenza rispetto allo scorso anno, in cui tali valori erano diminuiti notevolmente rispetto al 2018.

ADI: Durata Media in giorni per Distretto e Livello assistenziale. Anno 2020 vs 2019

Distretto	ANNO 2019				ANNO 2020			
	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE
ROMAGNA - DISTR. RAVENNA	197,2	182,5	65,7	186,2	136,4	179,6	124,9	160,3
ROMAGNA - DISTR. LUGO	192,4	166,5	77,7	174,4	165	158,8	114,6	161,2
ROMAGNA - DISTR. FAENZA	181,2	152,1	132,3	165,1	132	140,7	77,1	136,3
ROMAGNA - DISTR. FORLÌ	160,1	145,3	94,5	155,8	146,6	146,2	86,3	143

Distretto	ANNO 2019				ANNO 2020			
	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ	TOTALE
ROMAGNA - DISTR. CESENA- VALLE DEL SAVIO	220,6	134,3	72,3	197,3	223,2	151,7	84,1	179,1
ROMAGNA - DISTR. RUBICONE	212,8	172,5	68,8	202,2	199,5	171,3	81,9	186,4
ROMAGNA - DISTR. RIMINI	216	106,9	80,2	183,7	212,7	100,6	89,4	177,2
ROMAGNA - DISTR. RICCIONE	216,3	113,4	82,6	181,1	221,1	103,9	82	180
TOTALE AUSL ROMAGNA	193,6	153,8	82,5	177	175,3	148,9	86,8	162,3
TOTALE REGIONE	164	155,9	99,5	155,8	157,2	156,3	105,6	151,9

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Durata - Durata media). Rilevazione ReportER del 06.04.2021

Salute Mentale

I Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche hanno debiti informativi specifici per l'attività svolta da tutti i servizi afferenti: Salute Mentale Adulti (flusso SISM), NeuroPsichiatria Infanzia e Adolescenza (flusso SINPIAER) e Dipendenze Patologiche (Flusso SIDER).

Al fine di favorire l'integrazione e una migliore condivisione delle informazioni nei casi di presa in carico congiunta o di passaggio dei minori all'area adulti, la Regione ha avviato il progetto di Cartella clinica unica regionale informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP), al quale l'azienda, come richiesto dalla DPG/2017/12828 del 28/07/2017 con oggetto "costituzione di un gruppo per la costruzione della cartella clinica unica regionale informatizzata dei dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche delle aziende USL della regione Emilia-Romagna", ha partecipato e collaborato attivamente ai lavori di gruppo regionale che ha definito il capitolato per il bando gara pubblicato nel 2018 ed aggiudicato nel 2019.

Il Flusso SISM comprende l'attività dei Centri di Salute Mentale a cui si aggiungono le consulenze presso i presidi ospedalieri (sia da parte degli psichiatri territoriali sia ospedalieri degli SPDC) ed i ricoveri negli SPDC pubblici e nelle Case di cura psichiatriche.

I pazienti trattati nel 2020 (utenti che hanno ricevuto almeno una prestazione nel corso dell'anno considerato) sono stati 17.340, in calo di più di 1000 unità rispetto all'anno precedente (-7,5%). Allo stesso modo, ma in proporzione superiore, le prestazioni erogate presentano un trend di decrescita del 19.3%. A livello regionale si assiste ad un calo ancora più consistente sia a livello di pazienti (-10.6%) che di prestazioni erogate (-25,5%). Complessivamente l'attività dei Centri di Salute Mentale dell'Ausl Romagna presenta un numero medio di prestazioni per paziente più elevato rispetto al dato Regionale (21,1 vs 18,9).

Salute Mentale Adulti – Flusso SISM: Pazienti, Prodotti e Prestazioni. Anno 2020 vs 2019

Anno		Pazienti	Cartelle cliniche	Prodotti	Prestazioni	N. Medio Prodotti per Paziente	N. Medio Prestazioni per Paziente	N. Medio Prestazioni per Prodotto
AUSL Romagna	2020	17.340	18.544	28.604	365.676	1,60	21,10	12,80
	2019	18.755	20.219	31.122	453.375	1,70	24,20	14,60
REGIONE	2020	73.427	77.228	113.431	1.391.420	1,50	18,90	12,30
	2019	82.159	86.828	131.309	1.867.443	1,60	22,70	14,20

Fonte: Banca dati SISM, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Indicatori - Indicatori di sintesi). Dati aggiornati al 17.02.2021

Un ulteriore indicatore monitorato dal sistema di valutazione regionale SivER per la disciplina della psichiatria riguarda il tempo di attesa fra prenotazione ed erogazione della prima visita specialistica (non urgente) ai pazienti che ne fanno richiesta. La tabella sottostante evidenzia che in Romagna tale risposta viene garantita entro un tempo di circa 13 giorni dalla prenotazione (12,59), leggermente al di sopra della media regionale (9,69), ma ad ogni modo abbondantemente all'interno del target fissato in 15 giorni.

Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti.

Anno 2020 vs 2019

Azienda	Giorni medi di attesa fra prenotazione e prima visita specialistica	
	Anno 2019	Anno 2020
PIACENZA	6,27	5,82
PARMA	8,01	7,27
REGGIO EMILIA	11,07	9,99
MODENA	6,54	4,07
BOLOGNA	13,59	12,54
IMOLA	9,05	10,01
FERRARA	20,92	9,99
ROMAGNA	13,32	12,59
Emilia-Romagna	11,33	9,69

Fonte: SivER, Regione Emilia-Romagna. Rilevazione del 07.04.2021

Hospice

L'attività degli Hospice - sia pubblici che privati - presenti nel comprensorio aziendale è rappresentata nelle tabelle seguenti, che mostrano come il numero di ricoveri nel 2020 sia diminuito del 3,6% rispetto al 2019 (1752 vs 1.818). In particolare, l'andamento temporale evidenzia una diminuzione del 1,5% negli istituti pubblici ed una diminuzione del 4,8% nelle strutture private.

Ricoveri per Hospice e Modalità di dimissione. Azienda di ricovero: ROMAGNA. Anno 2020 vs 2019

Hospice	Anno 2019					Anno 2020					
	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta	TOT	% Tot.	Deceduto	Ordinario a Domicilio	Protetta	TOT	% Tot.	Scost. % 20-19
HOSPICE PUBBLICI	HOSPICE PUBBLICI					HOSPICE PUBBLICI					
HOSPICE FORLIMPOPOLI	169	44	44	257	39,7%	139	22	45	206	32,3%	-19,8%
HOSPICE DI DOVADOLA	174	10	25	209	32,3%	191	5	17	213	33,4%	1,9%
HOSPICE SAVIGNANO	139	.	42	181	28,0%	160	13	45	218	34,2%	20,4%
TOTALE PUBBLICO	482	54	111	647	100,0%	490	40	107	637	100,0%	-1,5%
% su Totale Pubblico	74,5%	8,3%	17,2%	100,0%		76,9%	6,3%	16,8%	100,0%		
HOSPICE PRIVATI	HOSPICE PRIVATI					HOSPICE PRIVATI					
HOSPICE OSP. LUGO	201	16	44	261	22,3%	174	8	50	232	20,8%	-11,1%
HOSPICE FAENZA	111	8	49	168	14,3%	97	8	56	161	14,4%	-4,2%
HOSPICE VILLA ADALGISA	234	1	81	316	27,0%	222	4	66	292	26,2%	-7,6%
HOSPICE RIMINI	274	68	84	426	36,4%	267	67	96	430	38,6%	0,9%
TOTALE PRIVATO	820	93	258	1.171	100,0%	760	87	268	1115	100,0%	-4,8%
% su Totale Privato	70,0%	7,9%	22,0%	100,0%		68,2%	7,8%	24,0%	100,0%		
TOTALE ROMAGNA	1.302	147	369	1.818		1.250	127	375	1.752		-3,6%
% su Totale ROMAGNA	71,6%	8,1%	20,3%	100,0%		71,3%	7,2%	21,4%	100,0%		

Fonte: Banca dati SDHS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Ricoveri - Ricoveri). Rilevazione ReportER del 07.04.2021.

Ulteriori dettagli circa gli indicatori dei ricoveri in Hospice (1. % di assistiti ricoverati in Hospice entro 3 giorni dalla segnalazione, 2. Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni, 3. Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni), sono rinvenibili all'Allegato B – Relazione del Direttore Generale – deliberazione n. 220/2021 – Bilancio d'esercizio 2020 Ausl della Romagna consultabile al seguenti link

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/bilanci>.

Consultori

Tra il 2020 e il 2019 si riscontra un andamento di riduzione dell'utenza in tutti gli ambiti territoriali, particolarmente evidente nella realtà riminese (-31,3%), che nel 2019 era stata l'unica a crescere rispetto al 2018. L'utenza straniera presso tutti i consultori aziendali rappresenta una percentuale che va dal 18,7% dei distretti del cesenate al 21,8% del riminese, in tendenziale e costante crescita rispetto agli anni precedenti. Per quanto riguarda gli accessi, anche in questo caso si osserva un calo, anche se di entità inferiore rispetto a quello degli utenti, dunque gli accessi per utente sono aumentati rispetto al 2019.

Consultori familiari – Utenti, Accessi, Prestazioni - Anno 2020 vs 2019

Indicatori	Anno 2019				Anno 2020				Scostamenti % 2020/2019			
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini
N° utenti per distretto erogazione	31.099	12.730	17.773	26.295	26.050	10.949	14.463	18.066	-16,2%	-14,0%	-18,6%	-31,3%
% utenti stranieri per distretto di erogazione	19,3%	19,4%	17,8%	19,5%	19,9%	20,1%	18,7%	21,8%	0,6%	0,7%	0,9%	2,3%
N° prestazioni per distretto erogazione	90.341	33.324	45.923	60.491	83.785	30.238	46.347	46.554	-7,3%	-9,3%	0,9%	-23,0%
N° accessi per distretto erogazione	87.363	31.225	45.015	57.759	81.392	27.242	45.577	43.816	-6,8%	-12,8%	1,2%	-24,1%

Fonte: SICO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta - Strutture - Numerosità; Offerta - Dati generali – Utenti/Prestazioni/Accessi). Dati aggiornati al 08.04.2021

3.8. DATI ECONOMICI

Conto economico aziendale. L'Azienda UsI della Romagna gestisce un bilancio di oltre 2,5 miliardi di euro e rappresenta una delle principali aziende della Regione per gli effetti economici che produce sul territorio. L'equilibrio economico-finanziario costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole Aziende Sanitarie.

Si riporta di seguito la sintesi del conto economico aziendale degli ultimi tre esercizi:

	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2018	(B) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2019	(C) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2020	VARIAZIONE 2020/2019 (C - B)	VARIAZIONE 2020/2018 (C - A)
(A) Valore della produzione	2.447.263.742	2.408.211.684	2.513.115.313	104.903.629	65.851.572
(B) Costi della produzione	2.413.836.381	2.381.688.797	2.472.241.154	90.552.357	58.404.773
Differenza tra valore e costi della produzione (A - B)	33.427.361	26.522.887	40.874.159	14.351.272	7.446.799
(C) Proventi ed oneri finanziari	-1.336.973	-1.258.903	-1.438.988	-180.085	-102.015
(D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	-1.355	0	1.355	0
(E) Proventi ed oneri straordinari	20.150.998	26.947.180	15.227.882	-11.719.298	-4.923.116
Risultato prima delle imposte ((A-B) + C + D + E)	52.241.385	52.209.809	54.663.053	2.453.244	2.421.668
Imposte dell'esercizio	-52.183.743	-52.208.886	-54.661.893	-2.453.007	-2.478.151
Utile (Perdita) d'esercizio	57.643	923	1.160	237	-56.483

Investimenti. Nella tabella sottostante si riporta la sintesi degli investimenti realizzati nell'ultimo triennio.

	(A) INVESTIMENTI ANNO 2018	(B) INVESTIMENTI ANNO 2019	(C) INVESTIMENTI ANNO 2020	VARIAZIONE 2020/2019 (C - B)	VARIAZIONE 2020/2018 (C - A)
diritti di brevetto e licenze	1.231.464	840.540	1.681.434	+840.894	+449.970
altre immobilizzazioni immateriali	46.008	665.117	368.170	-296.947	+322.162
fabbricati	5.636.494	6.315.340	7.954.675	+1.639.335	+2.318.181
impianti e macchinari	249.944	21.199	370.749	+349.550	+120.805
attrezzature sanitarie e scientifiche	11.783.313	14.627.404	23.945.494	+9.318.090	+12.162.181
mobili e arredi	1.157.852	1.120.162	1.735.281	+615.119	+577.429
automezzi	2.193.793	763.834	1.240.513	+476.679	-953.280
immobilizzazioni in corso	11.240.305	14.921.223	13.944.585	-976.638	+2.704.280
TOTALE INVESTIMENTI REALIZZATI	33.539.173	39.274.820	51.240.901	+11.966.081	+17.701.728

3.9. IL PERSONALE

L'Azienda USL della Romagna è certamente una delle principali aziende del territorio per dimensioni, articolazioni e numero di dipendenti, che al 31.12.2020 sono in totale 16.739, di cui l'6,2% con contratto a tempo determinato.

Rispetto al 2019 si registra nel 2020 un incremento di personale sia a livello assoluto sia come personale a tempo indeterminato. Tale incremento è collegato sia al reclutamento straordinario previsto dalla normativa emergenziale realizzato principalmente tramite l'assunzione di personale a tempo indeterminato

(anticipazione del turn over) in relazione alle difficoltà di reclutamento di figure a tempo determinato, sia alle azioni di stabilizzazione condotte e che hanno portato al superamento di circa 1.000 contratti precari. La situazione del personale dipendente suddiviso per ruolo si è così articolata negli anni:

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

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 merito al personale universitario, l'incremento è ovviamente determinato dallo sviluppo dei rapporti con l'Ateneo bolognese in collegamento con la programmazione regionale.

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

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

DIPENDENTI – Anno 2020	MASCHI N.	%	FEMMINE N.	%	TOTALI	%
Dirigenti Sanitari	1.226	7,3%	1.637	9,8%	2.863	17,1%
Altri Dirigenti (APT)	52	0,3%	64	0,4%	116	0,7%
Personale Infermieristico	1.325	7,9%	6.277	37,5%	7.602	45,4%
Personale OTA, OSS, Ausiliari	300	1,8%	1.620	9,7%	1.920	11,5%
Personale Tecnico Sanitario	489	2,9%	1.444	8,6%	1.933	11,5%
Personale Amministrativo	222	1,3%	1.100	6,6%	1.322	7,9%
Altro Personale	618	3,7%	365	2,2%	983	5,9%
TOTALE	4.232	25,3%	12.507	74,7%	16.739	100%

La fascia d'età maggiormente rappresentata è quella fra 45-54 anni, che corrisponde al 32,1% del totale dei dipendenti, mentre la fascia d'età più giovane (< =35 anni) rappresenta il 22,4% del personale. Le assunzioni dell'anno 2020 hanno portato un incremento di tale fascia giovane di circa il 7,5%.

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	252	272	540	270	457	467	361	65	27	1.226	1.637
Altri Dirigenti (Sanitari, APT)	-	-	-	3	29	30	22	31	1	-	52	64
Personale Infermieristico	464	1.962	274	1.032	386	2.214	200	1.062	1	7	1.325	6.277
Personale OTA, OSS, Ausiliari	67	152	84	286	95	633	51	521	3	28	300	1.620
Personale Tecnico Sanitario	131	438	96	268	120	339	134	388	8	11	489	1.444
Personale Amministrativo	19	65	47	149	82	393	74	484	-	9	222	1.100
Altro Personale	33	20	104	49	227	92	241	190	13	14	618	365
TOTALE v.a.	866	2.889	877	2.327	1.209	4.158	1.189	3.037	91	96	4.232	12.507
TOTALE % per età	22,4%		19,1%		32,1%		25,3%		1,1%		100%	

L'informazione relativa ai dati sulle **percentuali di presenza/assenza** del personale viene elaborata per singola unità operativa ed è pubblicata con cadenza trimestrale nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda, alla quale si rimanda per eventuali approfondimenti¹⁹.

Turn Over. Nella tabella sottostante sono riportati i dati inerenti le cessazioni dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato avvenute nel 2020, a fronte delle quali si è provveduto alla completa copertura del turn over per tutti i ruoli utilizzando, ove possibile, graduatorie di mobilità esterna o graduatorie concorsuali per la copertura dei posti a tempo indeterminato.

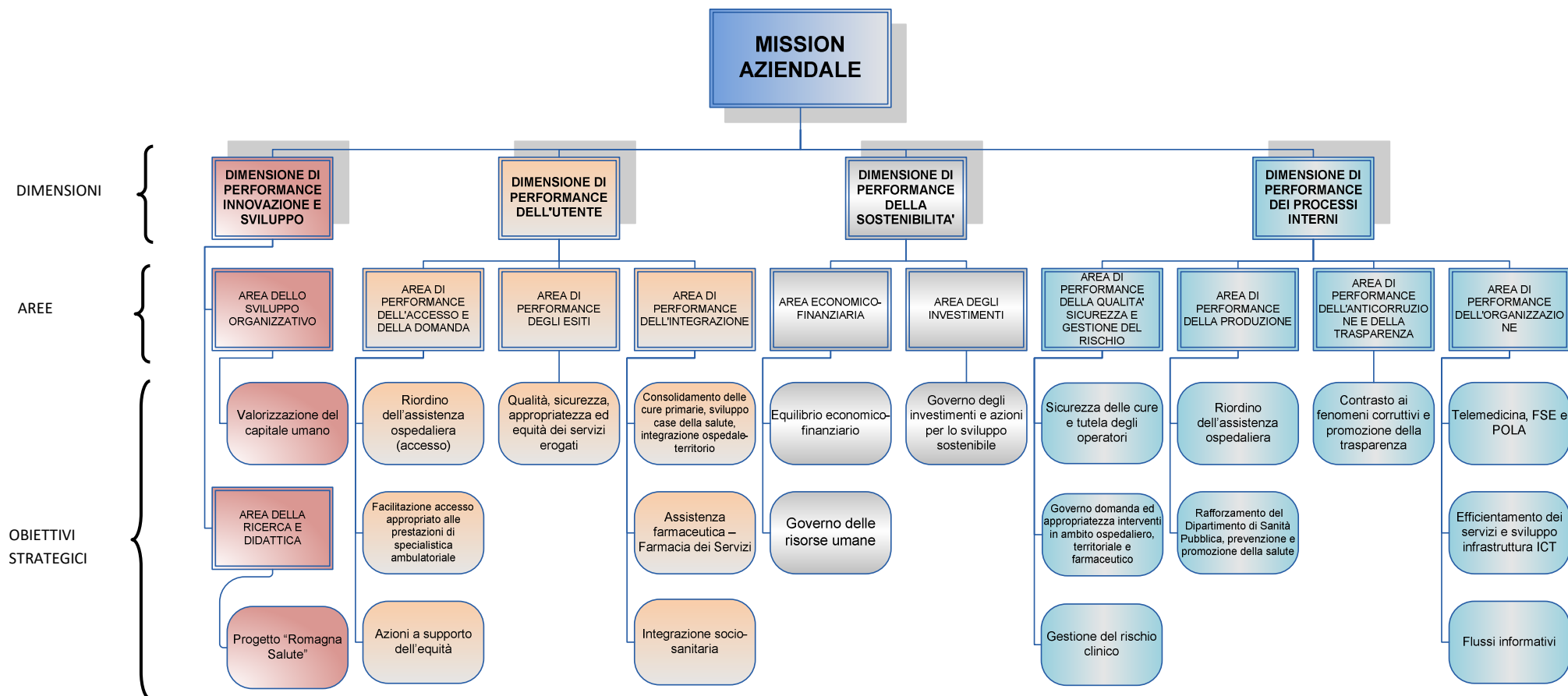
Ausl Romagna	Cesena	Forlì	Ravenna	Rimini	Totali
Dirigenza	43	45	97	75	260
Comparto	93	118	233	141	585
Totale cessazioni	136	163	330	216	845

Al fine di fronteggiare la grave situazione di emergenza, a partire dal mese di marzo 2020 si è reso necessario disporre l'assunzione di figure sanitarie aggiuntive (medici, infermieri e assistenti sanitari) e tecnico assistenziali (OSS) a tempo determinato. Tuttavia, in considerazione delle difficoltà correlate alla limitata disponibilità di candidati all'attivazione di rapporti di lavoro a tempo determinato, si è valutato di provvedere alla costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato mediante utilizzo delle vigenti graduatorie concorsuali. L'emergenza pandemica ha peraltro indotto a definire, in una prospettiva di medio periodo, una nuova e più adeguata organizzazione e modulazione dei percorsi assistenziali, da assicurare mediante inserimento stabile di personale considerato nella programmazione triennale dei fabbisogni.

¹⁹ <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/personale/tassi-di-assenza>

4. Gli impegni strategici e le dimensioni della performance

Nel presente capitolo sono rappresentati le strategie di intervento, gli impegni e le azioni che la Direzione intende perseguire nel triennio 2021-2023; per sintetizzare il legame fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi è utile articolare la rappresentazione attraverso l'**albero della performance**, ossia una mappa logica che fornisce una visione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.



Annualmente, l'insieme degli obiettivi strategici che devono essere perseguiti in quell'anno dovrà trovare esplicitazione nel "Documento di Linee Guida" per le strutture operative dell'Ausl della Romagna; documento che costituisce la base per l'avvio del processo di negoziazione degli obiettivi di budget con le singole strutture. Pertanto, di anno in anno, attraverso il processo di budget si vanno a definire gli obiettivi annuali sia a declinazione del presente piano programmatico sia eventuali ulteriori obiettivi che possano scaturire da specificità e modifiche del contesto locale, dalle linee di programmazione regionali annuali, sia quelli derivanti da altri documenti programmatori che nel frattempo potranno essere disponibili e aggiornati.

Gli impegni strategici su cui sarà impegnata l'Azienda UsI della Romagna nel triennio 2021-2023 trovano la loro definizione con riferimento, oltre che alle esigenze interne e peculiari dell'Azienda della Romagna, anche a:

- Obiettivi di Mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020);
- Linee di programmazione e finanziamento regionale di cui alla DGR 1806/2020, DGR 2339/2019 e DGR 977/2019;
- DGR 677/2020 – Emergenza pandemica Covid – 19 – disposizioni in ordine al Piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera di cui all'art. 2 del D.L. 19 maggio, n. 34;
- DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. 70/2015";
- Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 recante "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" in cui si individua, all'art. 2, comma 4, il sotto-insieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA, a partire dal 1° gennaio 2020.
- DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021)
- DGR 1129/2019 – Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza sanitari – approvazione di linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie;
- Atto Aziendale e Assetto Organizzativo;
- Contesto economico-finanziario.

Tra i vincoli di programmazione assume naturalmente particolare rilievo la disponibilità di risorse economiche, che nella attuale fase temporale non può essere definito con precisione. Il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario, dovrà pertanto essere perseguito con una attenta programmazione dei costi di produzione che consenta di mantenere il costo pro-capite per livello di assistenza allineato alle migliori performance aziendali regionali.

La genesi dell'Ausl della Romagna, nata dalla fusione di quattro preesistenti Aziende, e il particolare contesto organizzativo che caratterizza questo momento, impone, più che in altre realtà, massima attenzione alle politiche gestionali finalizzate a favorire i processi di integrazione ed evitare ogni forma di divisione tra le realtà operative omogenee che operano nelle diverse aree del territorio di riferimento.

Con i documenti dell'Atto Aziendale e dell'Assetto Organizzativo è stata tracciata una rotta che ha due punti di riferimento essenziali. Il primo è l'affermazione del principio delle reti cooperanti, ovvero che il servizio sanitario è un sistema intensamente interconnesso non solo sul piano operativo (di per sé inevitabile) ma anche sul piano della cultura professionale e dei suoi legami con la società.

Il secondo punto di riferimento essenziale è quello dell'orientamento consapevole degli obiettivi assistenziali verso l'integrazione tra ospedale e territorio. Oltre le dichiarazioni d'intenti, la sfida adesso è definire un piano di interventi ed obiettivi operativi che sappiano andare in questa direzione. Un progetto di rafforzamento dell'assistenza territoriale deve prevedere azioni precise e risorse dedicate, che sono disponibili se i soggetti del governo clinico sapranno dialogare tra loro per un riequilibrio di poteri e di responsabilità.

Il presente documento programmatico si cala in un contesto fortemente segnato dall'emergenza pandemica causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2 che ha generato e richiesto di gestire un impatto clinico, organizzativo ed emotivo senza precedenti, almeno negli ultimi decenni. Nell'andare a definire le linee strategiche e gli obiettivi per il prossimo triennio, a maggior ragione occorre tener conto delle criticità e dei bisogni emersi durante l'emergenza pandemica. Lo stesso Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sottolinea come, la pandemia abbia reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura strutturale, che in prospettiva potrebbero essere aggravati dall'accresciuta domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto, e l'importanza di poter contare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema.

In altre parole l'epidemia covid – 19 che ha condizionato fortemente la gestione degli ultimi due esercizi, quando tutti noi siamo stati chiamati a “gestire l'emergenza”, ha reso ancora più evidente l'opportunità di un radicale ripensamento delle modalità, dei percorsi di presa in carico e più in generale di mettere in atto nuove strategie di risposta ai bisogni di salute con una 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. Per i prossimi anni saranno pertanto decisive le seguenti priorità per l'organizzazione:

- 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, con la declinazione delle linee strategiche aziendali rispetto alle indicazioni nazionali e regionali. In particolare, si fa riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), al Programma Nazionale Esiti (PNE) e al Sistema di Valutazione della Performance regionale (Siver).

Pertanto, pur in un contesto assolutamente non ordinario, le strategie e gli interventi si svilupperanno in ordine all'esigenza stringente di rispondere ai nuovi bisogni legati all'evoluzione del contesto epidemiologico e dall'altro alla necessità di proseguire nel percorso di miglioramento della promozione e tutela della salute della popolazione e di garanzia di elevati livelli quali quantitativi di prestazioni, in un contesto di sostenibilità economica generale.

In questa direzione e coerentemente con questa strategia di fondo si muovono le progettualità in via di sviluppo e di definizione che attengono alle seguenti aree di intervento:

- innovazione del sistema delle cure con un approccio sempre più orientato all'efficacia sia nella presa in carico sia nelle modalità di erogazione delle prestazioni. Aumentare la nostra capacità di risposta sia attraverso la facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure, e dall'altro, promuovendo un cambiamento nella modalità e nel tipo di erogazione delle stesse, dove la presa in carico, la proattività, l'integrazione multidisciplinare e multi professionale devono essere gli assi portanti;
- Rafforzare la rete ospedaliera e territoriale, con costante attenzione al miglioramento continuo della qualità delle cure, riorganizzando attività e percorsi in una logica di sistema integrato e sinergico tra le diverse sedi erogative e i diversi livelli assistenziali;
- Attenzione particolare, a maggior ragione per rispondere efficacemente e con soluzioni organizzative appropriate al sovraccarico e alla pressione che le situazioni di emergenza come quella attuale determinano, sarà posta al settore dell'emergenza-urgenza e in coerenza con le indicazioni di cui alla DGR 1129/2019, con azioni e interventi di miglioramento ad ampio raggio sia strutturali sia organizzativi e di promozione e sviluppo delle interfacce e dei percorsi verso l'ospedale, gli specialisti e il territorio.

I temi di cui sopra vedranno la Direzione e i professionisti lavorare a progettualità comuni e condivise con l'individuazione di obiettivi, azioni, risultati attesi intermedi e finali, tempi e risorse.

Di seguito, per ciascuna *“Dimensione”* e *“Area”* di performance, viene dapprima rappresentato il quadro sinottico di relazione con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Ausl della Romagna (DGR n. 744/2020) e poi delineate le principali strategie di intervento che la Direzione intende perseguire nel triennio 2021-2023.

Gli indicatori per il monitoraggio, la valutazione e la misurazione dei risultati sono riportati al capitolo 6.

4.1. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'UTENTE

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 	
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 	

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 1.6. 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

Di seguito strategie, impegni e obiettivi prioritari per il triennio.

4.1.1. Area dell'accesso e della domanda

Riduzione dei tempi di attesa

L'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni, superando le situazioni ancora passibili di miglioramento e gli effetti legati alla sospensione o al rallentamento delle attività durante l'emergenza covid -19 mettendo in campo soluzioni clinico-organizzative coerenti con il nuovo PRGLA 2019-

2021 e proseguendo nella implementazione del più complessivo progetto di “riorganizzazione della rete chirurgica della Romagna”. Il progetto, in via di elaborazione da parte di un gruppo tecnico aziendale multi professionale e multidisciplinare, si pone nella necessità di rafforzare e perseguire una visione sistemica e sinergica tra le varie sedi erogative in Romagna mantenendo una costante attenzione al miglioramento continuo della qualità delle cure nell’ambito di una presa in carico globale e integrata del paziente.

Obiettivi e impegni prioritari del breve/medio periodo:

- gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione per la messa in trasparenza delle liste di attesa, la verifica del rispetto delle regole e delle indicazioni per il governo e la gestione delle liste di attesa (inserimenti, classi di priorità, sospensioni...);
- integrazione fra le procedure di gestione informatizzata dell’accesso alle prestazioni di ricovero e quelle di programmazione e gestione delle sale operatorie per un più efficiente utilizzo della risorsa sala operatoria;
- gestione centralizzata dell’accesso e delle agende presso ciascun presidio ospedaliero pubblico e privato e contestuale messa a punto di un cruscotto aziendale unico per il monitoraggio prospettico, con sistemi di alert/avviso, sulla base del quale le direzioni di presidio si attiveranno in collaborazione con il coordinatore area committenza per la messa in atto di interventi mirati al fine di offrire al paziente che sta attendendo troppo a lungo l’offerta di sedi alternative;
- “pulizia” periodica delle liste di attesa da parte del punto unico di accesso di ciascun presidio (con cadenza quindicinale per le classi di priorità A, bimensile per le restanti classi di priorità);
- finalizzazione delle risorse e integrazione con il privato accreditato; i piani di committenza dovranno essere articolati coerentemente con la domanda e la necessità di ridurre/abbattere le liste di attesa per gli interventi di media-bassa complessità (chirurgia di parete, proctologia, protesica ortopedica, colecistectomie...) nei limiti del rispetto della quota di non pervasività;
- per le patologie di media bassa complessità, la cui struttura dell’offerta si articola fra una pluralità di sedi erogative sia pubbliche sia private, ciascun punto di accesso dovrà beneficiare della visione complessiva dell’offerta al fine di offrire al cittadino che si rivolge alle nostre strutture l’opportunità/garanzia di aver accesso alla prestazione nel minor tempo possibile e secondo gli standard previsti, salvaguardando comunque sempre la libertà di scelta del luogo di cura.

Garanzia dell’accesso in emergenza urgenza

Il miglioramento complessivo dell’accesso e dei percorsi in emergenza-urgenza rimane un obiettivo prioritario. 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.

Proseguirà la messa in atto degli impegni necessari:

- per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in pronto soccorso così come previsti dalla DGR 1129/2019;
- per dare tempestiva attuazione al nuovo sistema di triage e all'utilizzo appropriato dell'osservazione Breve Intensiva, in linea con le indicazioni che saranno predisposte dal livello regionale;
- per ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in pronto soccorso.

Obiettivi e impegni prioritari del breve periodo:

- presso ciascun ambito le direzioni mediche di presidio ospedaliero e i dipartimenti di cure primarie dovranno strutturare percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza) portando ad un tendenziale azzeramento degli accessi a pronto soccorso con richiesta urgente del MMG/PLS;
- altresì, dovranno essere strutturati presso ciascun presidio percorsi di "affidamento diretto" per la presa in carico da parte dell'oncologo e dell'ematologo dei pazienti oncologici che accedono al pronto soccorso;
- dovrà essere portata a compimento l'attivazione dei percorsi di Fast Track attivando in tutti i PS, coerentemente con le discipline presenti, quelli riferiti alle seguenti discipline: ortopedia, pediatria, ostetricia-ginecologia, ORL, oculistica, dermatologia, urologia, oncologia;
- dovrà essere cura delle direzioni di presidio definire procedure operative per ciascun presidio che garantiscano l'accesso alla diagnostica e tempi di refertazione tempestivi per il contenimento del tempo di permanenza;
- dovranno essere adottati presso ciascun PS soluzioni organizzative e strutturali flessibili, articolando e dimensionando i piani di presenza/servizio e il numero di ambulatori attivi in relazione alle modifiche giornaliere e stagionali dei fabbisogni;
- dovrà essere completato l'adeguamento degli strumenti informatici per la messa a regime di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili o liberi in tempi brevi e completare la messa a regime in tutti i presidi dello strumento del "cingolo";
- attuazione progetto di miglioramento per la qualificazione e ottimizzazione della funzione di bed management;
- attivazione team di valutazione rapida nei PS sede di DEA di 2° livello o soluzioni organizzative specifiche in relazione al contesto di ciascun PS, che consenta l'anticipazione degli approfondimenti diagnostici nei periodi di maggior afflusso.

Facilitazione dell'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda è impegnata ad 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.

Interventi e obiettivi del triennio:

- completare l’inserimento nel sistema CUP di tutta l’offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata per garantire trasparenza e corretta gestione delle agende di prenotazione;
- garantire direttamente dallo specialista la prescrizione diretta delle prestazioni successive al primo accesso, evitando il rinvio del paziente dal proprio MMG, obiettivo fondamentale per completare lo sviluppo dei diversi percorsi di presa in carico dei pazienti. Parimenti dovrà essere progressivamente raggiunto l’obiettivo di garantire la prenotazione delle suddette prestazioni contestualmente alla prescrizione, favorendo il percorso del paziente attraverso l’attivazione di punti di prenotazione in prossimità delle sedi erogative ambulatoriali. Entrambi gli interventi di cui trattasi presuppongono la tempestiva conclusione degli interventi in corso finalizzati all’adeguamento degli applicativi in uso;
- sviluppare percorsi di Day Service Ambulatoriale in maniera uniforme su tutti gli ambiti per offrire risposta equa e medesime opportunità di accesso e di presa in carico su tutto il territorio aziendale;
- dare maggiore impulso all’attività della “commissione appropriatezza aziendale” sviluppandone ulteriormente l’attività di verifica e di confronto con gli specialisti ospedalieri e territoriali per il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva ed erogativa anche attraverso la condivisione e definizione dei protocolli prescrittivi.

In particolare, si procederà:

- al consolidamento, aggiornamento e monitoraggio delle indicazioni già condivise dal tavolo aziendale Appropriatazza e Governo Clinico e operative in AUSL Romagna relative a:
visita cardiologica prioritaria e urgente
visita dermatologica prioritaria
visita endocrinologica prioritaria
visita oculistica prioritaria
visita fisiologica (ambulatoriale e domiciliare) prioritaria e ordinaria
visita gastroenterologica prioritaria
visita ORL prioritaria
visita urologica prioritaria
visita neurologica prioritaria
visita ortopedica prioritaria
visita pneumologica prioritaria
visita ORL urgente
visita nefrologica prioritaria
visita reumatologica prioritaria
prescrizione RAST alimenti, inalanti e professionali
RMN e TAC articolari
TC multiparametrica della prostata
visita psichiatrica per DCA
- allo sviluppo di ulteriori indicazioni su prestazioni critiche e/o di particolare interesse strategico quali:
visita antalgica prioritaria e ordinaria (nell’ambito del PDTA)
visita per disturbi cognitivi (nell’ambito del PDTA)
- ad una revisione dell’assetto organizzativo interno funzionale ad assicurare il governo della funzione di committenza verso le strutture pubbliche e private e il monitoraggio costante delle agende per il rispetto dei tempi previsti per le visite/prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal PRGLA (DGR 603/2019).

Al fine di migliorare gli indici di performance per le singole prestazioni ambulatoriali, sarà completata già entro l'anno 2021 un'analisi puntuale della capacità produttiva e dei relativi volumi prestazionali erogati dalle strutture pubbliche:

- agendo, laddove necessario, sull'assetto strutturale e organizzativo;
- attraverso la rimozione graduale delle restrizioni adottate per l'emergenza sanitaria, al fine di ripristinare il numero di prestazione/ora, compatibilmente con la piena attuazione della prevenzione della diffusione del contagio e tutela della sicurezza dei cittadini e dei lavoratori;
- rivedendo la rimodulazione tra le priorità urgente differibile B e ordinaria D/P;
- attivando specifico protocollo aziendale, contestualmente alla costruzione del relativo percorso clinico-organizzativo per il follow up del paziente con sindrome post Covid;
- predisponendo il protocollo operativo finalizzato alla gestione dell'attività di controllo di pazienti affetti da patologie rilevanti (croniche o rare);
- prevedendo l'avvio ed il consolidamento di modalità riconducibili all'ambito della Telemedicina ed allo stato attuale individuate come "prestazioni organizzative" non soggette a prescrizione ed a compartecipazione alla spesa da parte del cittadino.

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.

L'Albo Aziendale dei Medici Prescrittori, è stato istituito ed è organizzato per Branchia e tipologia di codice ISO, ed essendo dinamico è in costante aggiornamento in modalità informatizzata.

E' in essere un software gestionale per la gestione dell'erogazione di quanto previsto dall'assistenza protesica e da integrativa. Questo gestionale, strumento per uniformare in ambito aziendale le modalità erogative, verrà implementato con funzionalità che consentano di evitare accessi non clinici quale la dematerializzazione della prescrizione da parte dei medici prescrittori interni sia specialisti che MMG (questi ultimi per quanto di competenza) e la dematerializzazione delle autorizzazioni all'erogazione, ad esempio alle sanitarie del territorio.

L'indicazione del DPCM 12/01/2017 di acquisire dispositivi protesici prodotti in serie mediante procedure ad evidenza pubblica, rende necessario per soddisfare le esigenze di assistiti specifici e complessi, prevedere lo sviluppo di una organizzazione dinamica degli acquisti e degli ordini al fine di soddisfare e contenere i tempi di assegnazione.

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

Insieme allo sviluppo delle funzionalità del FSE, verrà perseguita e migliorata la dematerializzazione delle prescrizioni sia di specialistica sia di assistenza farmaceutica attraverso l'adeguamento degli strumenti informatici e con azioni di formazione e sensibilizzazione.

Azioni di supporto all'equità

Nel corso del 2021 verrà elaborato ed approvato il nuovo Piano Aziendale di Azioni per l'Equità 2021-2023 e ridefinita la composizione del Board aziendale nell'ambito di un percorso regionale condiviso con l'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale e che è in atto per tutte le aziende sanitarie del territorio.

L'obiettivo che il nuovo piano si pone è consolidare le azioni già in essere per il contrasto alle disuguaglianze e implementare nuove linee di sviluppo in relazione al Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

In particolare, proseguiranno le azioni nell'Area Materno Infantile sviluppandole su tutti gli ambiti aziendali, mentre nei programmi, previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, saranno sviluppate azioni Equity oriented con l'applicazione dello specifico strumento Health Equity Audit (HEA).

Verranno inoltre individuati programmi in cui la valutazione HEA sarà svolta a livello locale. Si prevede di avviare approfondimenti su alcune aree di patologia (es. cardiovascolare, salute mentale, etc...), in cui le vulnerabilità sociali possono incidere sui percorsi di accesso, presa in carico ed esiti.

Nel piano triennale saranno declinate specifiche iniziative formative connesse ai temi dell'Equità e della Medicina di genere. Si procederà inoltre all'analisi e monitoraggio delle disuguaglianze attraverso i dati prodotti dai sistemi di sorveglianza attivi a livello locale e regionale, dagli studi longitudinali regionali (SLEM, SLER) e da indagini ad hoc.

4.1.2. Area dell'Integrazione

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 intende rafforzare il programma complessivo degli interventi territoriali in linea con gli obiettivi di mandato affidati da parte della Regione.

Case della salute

La Casa della Salute rappresenta la struttura per l'integrazione e il coordinamento di tutti i servizi e professionisti dell'assistenza territoriale (del sanitario e del sociale) che garantisce al cittadino prossimità ed equità di accesso ai servizi, accoglienza e presa in carico, continuità dell'assistenza (territorio-ospedale), empowerment di continuità.

Il completamento del programma di realizzazione e di adeguamento tecnologico delle Case della Salute costituisce pertanto un obiettivo prioritario, così come il proseguimento del percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera e la valorizzazione dei percorsi di riconversione di posti letto a gestione pubblica e privata, e il potenziamento dei Punti di Coordinamento Sociali e Sanitari.

L'Azienda USL della Romagna avvalendosi dei principi su cui si fonda il Sistema Welfare comunitario di partecipazione e condivisione e soprattutto sui principi emanati dalla Direzione Generale della Commissione Europea nel 2014 (PG SANCO) che definisce Assistenza Primaria come: "l'erogazione di servizi

universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita”, ha costituito nel 2021 un gruppo di lavoro ospedale-territorio per definire una progettazione che oltre a migliorare il livello di integrazione dei Servizi presenti nelle 37 Case della Salute presenti nella AUSL Romagna, vuole individuare un modello di Case della Salute avanzato nei centri urbani.

I principi che devono contraddistinguere ogni Casa della Salute sono l'utilizzo di algoritmi predittivi per la stratificazione della popolazione per profili di rischio con l'obiettivo di differenziare le strategie di interventi per la presa in carico delle cronicità; la medicina di iniziativa quale reclutamento proattivo precoce degli stadi iniziali delle patologie, la programmazione di medio-lungo periodo delle attività di assistenza del paziente, le prenotazioni in back office delle prestazioni, il sostegno e il controllo delle complicanze dei pazienti, la prevenzione e promozione della salute e degli stili di vita sani, il lavoro interdisciplinare e la messa in rete di indicatori di monitoraggio ed esito.

Per tale motivo con il Dipartimento di Sanità Pubblica si garantirà la definizione del profilo di salute dell'Azienda Romagna al fine di facilitare la lettura e la valutazione del bisogno basata su una seria indagine epidemiologica dei territori riferimento delle Case della Salute, con realizzazione di reti di Comunità in grado di intercettare più precocemente le varie forme di disagio.

Le funzioni delle Case della Salute sono rappresentate da:

- l'accesso unitario e integrato dell'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socio assistenziale in un luogo prossimo, visibile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la lettura e valutazione del bisogno;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari con integrazione fra i diversi Servizi;
- la partecipazione delle comunità locali, delle associazioni di cittadini e dei caregivers, in particolare nei processi di service design e di audit civico.

Il core del modello richiede sempre più il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, che deve strutturalmente entrare nella Casa della Salute e sulla valorizzazione delle varie competenze professionali, sanitarie e sociali, messe a rete con i Dipartimenti Specialistici territoriali (Sanità Pubblica, Salute Mentale, Cure Primarie) e con i Servizi Specialistici Ospedalieri per garantire una presa in carico integrata.

Nell'ambito della programmazione dell'Azienda Romagna, in accordo con i Sindaci, quali rappresentanti e garanti dei bisogni della Comunità all'interno delle sedi istituzionali: (Comitato di Distretto – Conferenza territoriale Sociale e Sanitaria) si stanno realizzando studi di fattibilità per la realizzazione di Case della Salute urbane nell'ambito del Distretto di Rimini, Ravenna, Forlì, Riccione, Cesena.

L'intento è quello di realizzare Case di Comunità nelle aree urbane oltre all'esplicitazione e all'organizzazione di tematiche trasversali sui vari percorsi di cura territoriale, rimodulando anche tutti i percorsi di continuità ospedale-territorio al fine di progettare l'indirizzo più appropriato anche in setting assistenziali non territoriali ma garanti di una risposta unitaria, finalizzata alla continuità assistenziale, all'interno di diversi programmi e percorsi condivisi ospedale-territorio.

Gli obiettivi inerenti le Case della Salute per il triennio 2021-2023:

- misurare la progettazione delle Case della Salute in relazione alle indicazioni previste per le Case di Comunità e valutarne la ri-progettazione;
- progettare e realizzare in integrazione con i Servizi Sociali Territoriali la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali – CoT – prevedendo l'estensione delle funzioni attualmente previste per il Nucleo di Continuità ospedale Territorio NuCoT, presente presso il territorio aziendale;

- consolidare il ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento delle CdS - Responsabili organizzativi e relativi board organizzativo-gestionali al fine di garantire l'integrazione multi – professionale delle attività;
- condividere la progettazione e lo sviluppo dell'infermiere di Famiglia e di Comunità con i MMG e le Amministrazioni locali nell'intero territorio aziendale.

Nuclei Cure Primarie

I NCP (AFT) costituiscono il primo anello della rete di assistenza territoriale e sono parte integrante delle Casa della Salute/Comunità, sia quando operano in esse, sia nella loro individualità, nei territori a minore densità abitativa. In tal modo provvedono a garantire l'assistenza in forma di medicina d'iniziativa e di presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi h12, e, dove possibile, integrandosi con il servizio di continuità assistenziale h24 (documento AGENAS).

Coerentemente con tale assunto, il modello di NCP dell'AUSL Romagna è quello di NCP strutturato, caratterizzato da:

- omogeneità geografica e legame con il territorio di riferimento;
- identificazione di una sede fisica di riferimento, luogo di attivazione dell'ambulatorio H10-12 di continuità assistenziale medica e dell'ambulatorio infermieristico della cronicità di NCP; laddove è presente una Casa della Salute, la sede del NCP è posta al suo interno;
- presenza di rete informatica per la condivisione delle schede sanitarie individuali dei cittadini assistiti dai MMG del NCP e per l'integrazione con l'applicativo infermieristico della cronicità (cartella infermieristica aziendale) utilizzato nell'ambulatorio infermieristico delle case della salute e del NCP;
- ambulatorio MMG di continuità assistenziale diurna feriale H10, che concretizza il concetto di continuità della cura e di facilitazione all'accesso all'assistenza da parte del cittadino; laddove è presente una Casa della Salute, tale ambulatorio è posto al suo interno;
- integrazione con il servizio di Continuità assistenziale notturno, prefestivo e festivo.

L'ambulatorio infermieristico di cronicità di NCP, per quei NCP che risiedono in territori sprovvisti di Case della salute e secondo i medesimi standard, protocolli ed indicatori. Laddove è presente una casa della salute, l'ambulatorio è posto al suo interno. Come nelle Case della Salute, l'ambulatorio della cronicità dei NCP rappresenta il luogo e la modalità operativa in cui si realizzano la presa in carico delle patologie croniche, secondo il paradigma della medicina di iniziativa e la continuità dell'assistenza.

Il lavoro sinergico con il MMG e le altre professionalità previste nell'ambito del PDTA, e la valorizzazione delle competenze infermieristiche consentono la realizzazione di Programmi Terapeutici Individualizzati Integrati rispondenti ai bisogni di cura dei pazienti portatori di patologie croniche, al di là del semplice servizio di pronto intervento.

In AUSL Romagna nell'ultimo triennio si è perseguita l'estensione in tutti gli ambiti territoriali del modello di NCP strutturato. Questa azione ha consentito di estendere il numero dei NCP con sede di riferimento e ambulatorio di continuità assistenziale diurno feriale (h8-12) da 20 NCP a 39 su 48, tale da coprire un'ampia parte della popolazione.

Ausl Romagna: progressione del numero di NCP con h8/h12

Periodo	NCP totali	Con continuità h8/h12
Giugno 2015	49	20
Dicembre 2020	48	39

A regime, nel NCP strutturato sia attraverso i servizi di NCP sviluppati all'interno della sede di riferimento che nei diversi ambulatori dei MMG, sia attraverso la stretta integrazione con le attività delle Case della Salute ove presenti - viene realizzata l'assistenza primaria H 10, la presa in carico della cronicità e della fragilità (attraverso l'applicazione dei PDTA delle patologie croniche, secondo il paradigma della medicina di iniziativa e la stratificazione della popolazione per profili di rischio e la presenza di servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità - ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc. - anche attraverso strumenti di telemedicina), l'applicazione di progetti di prevenzione e di promozione dei corretti stili di vita.

Gli obiettivi inerenti i NCP per il triennio 2021-2023:

- estendere il modello di NCP strutturato al 100% dei NCP della Romagna, con particolare riferimento ai NCP di territori sprovvisti di Casa della Salute; in particolare per questi ultimi;
- identificare la sede fisica di riferimento del NCP ed attivare ambulatorio medico H10 diurno feriale di NCP in tutti i NCP;
- attivare ambulatorio infermieristico della cronicità di NCP con utilizzo della cartella infermieristica della cronicità aziendale in tutti i NCP;
- attivare in almeno 2 NCP per ciascun ambito territoriale servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità secondo i PDTA vigenti e utilizzando gli strumenti della telemedicina.

OSCO

L'Ospedale di Comunità è il nodo sanitario della Rete di cure intermedie che garantisce l'assistenza continuativa a persone che non possono essere assistite temporaneamente al proprio domicilio ma che non trovano una risposta appropriata nell'ospedale: obiettivo strategico per la Direzione Aziendale è quello di favorire un processo di condivisione partecipato con le Amministrazioni Locali al fine di supportare le iniziative locali di integrazione con la Comunità.

Nel ridisegnare la rete dei Servizi ospedalieri in concomitanza all'implementazione delle Case della Salute urbane si prefigurano modelli di cure intermedie che garantiscono l'assistenza continuativa a persone che non possono essere assistite temporaneamente al proprio domicilio, e che non trovano nel setting assistenziale una risposta adeguata nell'Ospedale.

In questo contesto oltre agli OSCO presenti nel territorio dell'AUSL Romagna ad oggi risultano essere come di seguito indicato:

OsCo	N. Posti letto
Savignano	12
Mercato Saraceno	4
Forlìmpopoli	28
Modigliana	14
Brisighella	22
Cervia	21

Gli obiettivi inerenti gli Ospedali di Comunità per il triennio 2021-2023:

- completare la progettazione entro l'anno 2021 dell'OsCo previsto all'interno della Casa della Salute di Santarcangelo;
- perfezionare gli strumenti operativi e le modalità di accesso dei pazienti provenienti dal domicilio al fine di favorire un maggior coinvolgimento dei MMG e garantire idonei interventi di continuità territoriale per i pazienti che necessitano di cure sanitarie e socio-sanitarie;
- garantire il soddisfacimento degli indicatori presenti nella Banca Dati SIRCO, in particolare, in riferimento alla Degenza Media.

Integrazione ospedale-territorio

Il triennio 2021-2023 vedrà il rafforzamento dei meccanismi operativi d'integrazione ospedale-territorio, con particolare riguardo a:

Nucleo di Continuità Ospedale Territorio - NUCOT

Il NUCOT, costituito da un team multidisciplinare con competenze multiprofessionali che includono competenze infermieristiche, mediche e sociali, rappresenta la regia unica della gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette, garantendo:

- utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera attraverso un puntuale monitoraggio dei progetti di invio; in particolare la valutazione multiprofessionale direttamente sull'assistito (team itinerante), sia in ospedale che al domicilio, è fondamentale per individuare fin da subito il setting di cura più appropriato e promuovere la presa in carico proattiva e precoce;
- riduzione della frammentazione degli interventi e ricomposizione del progetto di vita della persona.

Obiettivi 2021-2023:

- completamento dell'informatizzazione e della omogeneizzazione su tutti i territori aziendali degli strumenti operativi del NUCOT;
- verifica degli indicatori previsti in procedura specifica, con particolare riferimento ad un incremento dei progetti di dimissione al domicilio;
- garanzia e tempestività nella effettuazione della valutazione multiprofessionale (team itinerante) sia in ospedale che al domicilio per individuare fin da subito il setting di cura più appropriato e promuovere la presa in carico condivisa e la transizione dei pazienti che non necessitano di un ricovero ospedaliero, verso l'assistenza territoriale.

PDTA e Percorsi integrati Ospedale Territorio

Aggiornare e implementare i PDTA e le Procedure Aziendali per la stratificazione del bisogno e la presa in carico integrata del paziente, finalizzati al superamento della frammentazione assistenziale lungo il suo percorso di vita e nelle diverse fasi di evoluzione della sua malattia, e all'integrazione delle competenze e dei professionisti attraverso i diversi setting di cura (ambulatorio MMG, ambulatorio integrato di CdS/NCP, degenza ospedaliera, cure domiciliari, OSCO, Hospice), nella garanzia dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure.

Obiettivi 2021-2023:

- garantire l'implementazione dei PDTA aziendali a livello territoriale in riferimento alle patologie specificate:

diabete mellito

*scompenso cardiaco
BPCO
demenza e deficit cognitivi dell'anziano
cure palliative
rete terapia del dolore*

- al fine di garantire la valutazione del grado di effettiva osservanza dei PDTA formalmente adottati i coordinatori/responsabili individuati dovranno organizzare momenti di valutazione retrospettiva dell'assistenza erogata nell'ambito dei diversi percorsi anche attraverso lo strumento dell'audit clinico e organizzativo e assicurare il monitoraggio e la verifica degli specifici indicatori (di processo e di esito) selezionati per misurare i risultati e identificare le aree di miglioramento.

Sviluppo linee guida e indicazioni per il corretto utilizzo delle prestazioni sanitarie

Quale altro strumento di integrazione ospedale territorio, di governo clinico, di riduzione dei tempi di attesa, di appropriatezza delle cure è l'individuazione e l'adozione di LLGG e indicazioni per l'appropriato utilizzo delle prestazioni sanitarie (indicazioni in fase prescrittiva di natura clinica e organizzativa), condivise tra MMG e Ospedale. Per la declinazione operativa si rinvia al paragrafo relativo alla *"facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale"*.

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

Quanto implementato nel corso dei diversi anni in tutti i setting assistenziali, sia ospedalieri che territoriali, congiuntamente alle esperienze maturate nel corso dell'evento epidemico, rappresenta la base propedeutica per la revisione dell'intero assetto organizzativo del sistema locale di erogazione dei servizi socio-sanitari alla popolazione di riferimento. Revisione dell'assetto organizzativo e relative modalità operative tese a garantire la continuità delle cure, prevedendo prioritariamente l'analisi predittiva dei bisogni della singola persona, dei nuclei familiari e della comunità di riferimento. Solo attraverso tale approccio metodologico saremo in grado di applicare nel concreto il nuovo paradigma ed orientare sistematicamente i ruoli professionali e le soluzioni organizzative - gestionali verso i reali bisogni della popolazione, anche in modo anticipatorio rispetto al loro insorgere e nell'ottica preventiva. Condizione quest'ultima che porta inevitabilmente a superare la vecchia concezione culturale di voler adattare i bisogni del singolo e della collettività alle soluzioni e strutture organizzative esistenti e, pertanto, superando anche il concetto culturale dell'autosufficienza dei vari servizi e dei singoli professionisti, concetto che ha determinato nel corso di questi anni risposte parziali, segmentate, non completamente appropriate, spesso ridondanti e di autoreferenzialità. Il cambio di paradigma si può concretizzare iniziando a pensare ad un sistema di welfare che partendo dai bisogni dalla comunità e non dalle istituzioni erogatrici, i sviluppa un approccio di comunità basato sulla consapevolezza di salute come bene comune. Dall'orientamento dei nostri sforzi verso quest'approccio, dipende nella sostanza la qualità del nostro futuro.

I principi e valori, sopra menzionati, fanno riferimento al dettato dalle tre dichiarazioni più significative emanate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Alma Ata 1978 – Ottawa 1986 – Shanghai 2016), accostandoli a quanto espresso in termini più specifici alle nuove indicazioni nazionali del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza. Solo così facendo, valorizzando e capitalizzando le esperienze maturate in questi anni sulla medicina territoriale, si costruirà un modello di assistenza territoriale orientato all'integrazione del SSR, per migliorare la prossimità, la proattività e multidisciplinarietà. Tutto ciò implica il funzionamento di un sistema nel quale l'offerta di cura di base sia centrale dentro il territorio e si riconosca alle funzioni specialistiche e di ricovero un ruolo di strumento specialistico presente nella comunità. L'obiettivo finale è rappresentato nella definizione di percorsi unitari, che accompagnano le persone nella costruzione dei loro

progetti di salute e nascono da un sistema di cure integrato perché basato su un'alleanza non formale tra tutte le risorse del territorio (sociali e sanitarie, territoriali e ospedaliere, strutturate e domiciliari, relative a professioni di diversa estrazione, attinenti a promozione, prevenzione, cura e riabilitazione).

All'interno di un percorso di profondo cambiamento, prima culturale, poi di natura metodologica per arrivare alla definizione del modello organizzativo – gestionale di erogazione dei servizi socio – sanitari, i tre elementi portanti dell'intero sistema, su cui agire per il cambiamento, sono rappresentati dalla capacità di leggere i bisogni di salute e le loro caratteristiche, dall'evoluzione delle strutture atte a determinare la risposta clinico – sociale - assistenziale ai vari bisogni della popolazione e dalla componente professionale. Tutte le componenti professionali dovranno essere in grado di offrire la massima potenzialità nell'esplicitare l'essenza dello specifico professionale, nella consapevolezza però di evitare il *"riduzionismo dogmatico o teorico"*, ovvero condizione che pone una professione o meglio una specifica scienza, in una posizione di centralità rispetto alle restanti professioni, che intervengono nell'intero processo di presa in carico e di risposta ai bisogni della persona, determinando un fisiologico rapporto di dipendenza e di subordinazione. Condizione quest'ultima caratterizzante e determinata dall'adozione del modello concettuale bio-medico, che ha contraddistinto l'essenza dell'organizzazione dei nostri servizi sanitari, non più corrispondente a quei valori e paradigmi che dovrebbero rappresentare l'evoluzione del nostro sistema organizzativo, con particolare riferimento alla medicina territoriale. La condizione indispensabile rappresentata dalla necessità di essere in relazione continua con gli altri livelli di analisi o professionisti, dal momento che nessun livello o professionista può essere visto come *"totalizzante"*. Ogni professionista è necessitato ad operare all'interno del suo livello di analisi (punto di vista – conoscenza – campo di interesse) o specificità professionale ricorrendo alle conoscenze teoriche ed alle metodiche e tecniche, legate alla sua funzione, ma non deve credere, per questo, di essere anche autorizzato a considerare le sue prestazioni come risolutorie del problema salute – malattia. Al contrario, egli è tanto più corretto metodologicamente, quanto più, dopo l'effettuazione della sua analisi specifica, riguardante un determinato problema, riuscirà a dialogare ed a collaborare con gli altri professionisti della salute, evitando atteggiamenti e comportamenti di chiusura derivanti dalla pretesa superiorità teorica della sua disciplina. Affrontare i problemi della salute non significa ritagliare segmenti diversi dell'organismo in rapporto alla professione esercitata, ma al contrario, significa prendere cura dell'intera persona come unità psicosomatica complessa, differenziando le specificità professionali in rapporto alla metodologia e/o ai mezzi d'indagine utilizzati. Quanto affermato finora porta alla difesa della *"specificità teorica"* e della *"specificità pratica"*, ogni disciplina possiede un particolare ambito conoscitivo (l'area del sapere), propri principi e fondamenti, modelli e strategie operative. Così, ad esempio, un intervento educativo di un Educatore Professionale o quello di un Tecnico della riabilitazione psichiatrica o quello di un Infermiere, pur rispondendo a obiettivi generali comuni, si esplica nello specifico con metodologie proprie e attuato in contesti applicativi diversi (famiglia, scuola, handicap, devianza, disadattamento). L'analisi dei bisogni della singola persona e di una famiglia e/o di una comunità richiede sempre più pressantemente una ricchezza ed una varietà di interventi specifici. La scelta del modello biopsicosociale, evitando il pericolo del riduzionismo dogmatico e del conseguente pregiudizio dualistico, diventa obbligatoria, perché garantisce risposte integrate ai problemi di salute e consente ai professionisti delle varie specialità di analizzare con competenza il loro livello, aprendosi al dialogo ed alla collaborazione con gli altri professionisti della salute e lasciando spazi di piena autonomia, in prima istanza di carattere organizzativo e poi di carattere operativo, nella presa in carico e nella gestione di particolari problematiche.

Quanto sopra descritto, in termini teorici, risulta essere necessario al fine di rappresentare lo sforzo culturale, organizzativo che l'Azienda USL della Romagna intende perseguire, assumendolo come asse portante del cambiamento, sia in ambito ospedaliero che territoriale, nel rispetto degli elementi di orientamento declinati nei documenti nazionali e regionali di riferimento.

Entrando nello specifico, 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, l'Azienda entro l'anno 2021 sperimenterà in particolari contesti di assistenza territoriale la figura dell'infermiere di famiglia, anche al fine di verificare sul campo la coesione delle progettazioni realizzate a livello teorico, in termini di declinazione di profilo e rispettivi ambiti di competenza e responsabilità. Le progettazioni realizzate prevedono un coinvolgimento nel contesto territoriale, nelle realtà operative assistenziali territoriali (case della salute – ambulatori di gestione della cronicità - ambulatori infermieristici - ADI) in linea con le indicazioni nazionali e regionali in corso di approvazione.

A livello Aziendale, si ritiene necessario procedere alla declinazione operativa del ruolo, differenziandolo a seconda del contesto organizzativo di riferimento. In particolare, si formalizzeranno le due job description, per consentire una revisione organizzativa e, contestualmente, garantire i meccanismi di sviluppo professionale e d' integrazione sistemica con gli altri professionisti che interagiscono nel percorso di presa in carico. In estrema sintesi, all'infermiere di comunità, verrà assegnato un ruolo di programmazione e pianificazione a medio – lungo termine, in materia di analisi e stratificazione del bisogno della comunità, che congiuntamente ad altri professionisti permetterà di orientare le politiche sanitarie, in termini predittivi dei servizi socio-sanitari da garantire, delineate dal Distretto Sanitario di riferimento territoriale. Contestualmente, l'infermiere di famiglia rappresenterà una delle principali componenti professionali che opereranno a livello locale e più precisamente nelle Case della Salute (Hub e Spoke) e nei contesti familiari. In sintesi, l'equipe professionale, programmerà e pianificherà interventi in risposta ai bisogni, demandando eventualmente una parte di essi a specifici professionisti, ma garantendo un raccordo continuo e costante dei vari interventi ed attivando un sistema di valutazione sui processi e gli esiti di quest'ultimi, al fine di garantire un percorso ciclico di programmazione e pianificazione, teso alla massima efficienza ed efficacia.

La progettazione del *piano assistenziale/progetto di vita*, prevede il coinvolgimento e la condivisione con la persona presa in carico e il caregiver di riferimento. Per quest'ultimo verranno implementati gli strumenti previsti dalle indicazioni regionali.

L'ambulatorio della cronicità rappresenta il luogo e la modalità operativa in cui si realizzano la presa in carico delle patologie croniche, secondo il paradigma della medicina di iniziativa e la continuità dell'assistenza. Il lavoro sinergico all'interno di una équipe multidisciplinare e la valorizzazione delle competenze infermieristiche consentono la realizzazione di Programmi Terapeutici individualizzati integrati rispondenti ai bisogni di cura dei pazienti reclusi portatori di patologie croniche al di là del semplice Servizio di Pronto Intervento.

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).

Obiettivi 2021-2023:

- attivazione ambulatorio infermieristico di NCP in tutti i NCP aziendali;
- realizzazione della cartella informatizzata della cronicità da utilizzarsi in tutte le Case della Salute e in tutti i NCP;
- progettazione e realizzazione nell'ambito degli Istituti Penitenziari gli ambulatori dedicati alla gestione delle patologie croniche a garanzia della presa in carico da parte di una équipe multi professionale.
- progettazione dell'infermiere di famiglia/comunità e implementazione del modello sul territorio aziendale con contestuale revisione dell'attuale sistema di cure territoriali

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, la Direzione Aziendale dovrà rafforzare l'attività domiciliare attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza dell'assistito, l'integrazione operativa con i Servizi di Assistenza domiciliare socio-assistenziale e con i medici di continuità assistenziale, i percorsi di consulenza specialistica e di riabilitazione, la fornitura di ausili e presidi, al fine di migliorare la qualità e la continuità del percorso assistenziale. Andrà inoltre ulteriormente rafforzata l'integrazione con l'assistenza ospedaliera a garanzia della continuità dell'assistenza e della cura. La *"Missione Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) "Investimento 2": Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina* si pone l'obiettivo del rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie allo sviluppo delle cure domiciliari e degli strumenti di telemedicina ad esse collegate.

Investimento 2 mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, in particolare coloro con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

L'investimento mira a:

- identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione);
- realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un sistema informativo in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;

- attivare 602 Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza;
- utilizzare la telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Nell'AUSL della Romagna sono in atto sperimentazioni di telemedicina a supporto dell'assistenza domiciliare in collaborazione con i medici di medicina generale.

E' in fase di attuazione l'unificazione delle cartelle informatizzate dell'assistenza domiciliare presenti nei diversi ambiti.

In particolare il coinvolgimento delle discipline specialistiche a domicilio, come è avvenuto durante i periodi più drammatici della pandemia di Covid-19, permette la presa in carico di pazienti complessi e con la possibilità di mantenere un livello di qualità della vita migliore rispetto al ricovero ospedaliero.

Obiettivi 2021-2023:

- implementare le indicazioni nazionali e regionali in relazione ai volumi di attività e all'estensione del servizio per la popolazione con età over 65;
- progettazione e implementazione delle Centrali di Coordinamento territoriali in relazione alle indicazioni tecniche che verranno definite a livello nazionale e regionale;
- sviluppo dei sistemi di telemedicina e diffusione di una rete territoriale con forte connessione con i servizi sociali e socio-sanitari;
- incremento delle competenze specialistiche nelle cure domiciliari al fine di favorire la gestione complessa dei casi in una logica multidisciplinare e multi professionale.

Sviluppo della medicina di iniziativa.

Nel Piano programma 2019-2021 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, DGR n. 968 del 18/06/2019 viene previsto di *“sviluppare ulteriormente lo strumento RiskER per la presa in carico dei pazienti fragili a rischio di ospedalizzazione non appropriata, con attenzione al tema della multimorbilità”*.

In questi anni si sono diffusi nelle Case della Salute dell'AUSL della Romagna interventi di medicina di iniziativa sulla base dell'algoritmo RiskER.

Inoltre, come in ogni altra AUSL della regione è stato avviato un percorso di valutazione dell'impatto delle Case della Salute su indicatori di cura a partire dai flussi informativi amministrativi regionali e indagini sulla qualità percepita da parte degli utenti delle Case della Salute.

Nonostante il rallentamento negli ultimi 18 mesi di pandemia non si è arrestato lo sviluppo dei PDTA e inoltre si è avviata la sperimentazione presso alcune case della salute di un'offerta attiva di valutazione e consulenza psicologica.

Non sono venute a meno le motivazioni che spingono i progetti di cambiamento a livello aziendale:

- la necessità di razionalità clinica diffusa
- valutare i servizi nella prospettiva dell'utente
- gestire le interdipendenze in reti di offerta sempre più ricche, ampie e complesse
- esprimere il “valore” generato dalla presa in carico

Nei prossimi mesi occorre proseguire il monitoraggio e l'incentivazione dei risultati positivi osservati sulla riduzione dell'utilizzo inappropriato dei servizi di emergenze e delle strutture ospedaliere e l'aumento quali-quantitativo dell'assistenza domiciliare integrata.

La medicina di iniziativa per la presa in carico dei pazienti con patologie croniche si svilupperà attraverso il raccordo di reti integrate e strutturate fra i medici di medicina generale e gli specialisti ospedalieri, per i percorsi assistenziali delle principali malattie croniche.

Si ha inoltre la consapevolezza diffusa di quanto sia determinante che i setting assistenziali si raccordino fra loro attraverso Sistemi Informativi capaci di assicurare sia la trasmissione di referti, delle immagini, dei dati di laboratorio, sia il teleconsulto, la televisita fra medici ospedalieri e fra medici del territorio con gli specialisti dell'ospedale di riferimento implementando PDTA completi e integrati ospedale-territorio.

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

L'attivazione del Dossier Sanitario CURE ha fornito anche una piattaforma per la Telemedicina che soddisfa i requisiti della Privacy e permette di lavorare in sicurezza per cui molti programmi potranno meglio integrare questa modalità tra le offerte ai cittadini. Tra gli obiettivi aziendali vi è quello di attivare in via sperimentale un servizio di telemedicina tra uno dei nostri SPDC (ha dato la disponibilità SPDC di Ravenna) e le Residenze a Trattamento Estensivo Aziendali per le consulenze notturne e festive. Questo permette di evitare passaggi inappropriati ai PS e riduzione dei rischi di contagio. Con la sperimentazione ci si prefigge l'obiettivo di modellizzare un percorso che, se ha raggiunto gli esiti attesi, potrà essere implementato sul territorio aziendale.

Il DSMDP ha partecipato fin dal primo AUDIT sull'uso appropriato degli Antipsicotici e ha messo a disposizione professionisti per il secondo Audit in programmazione in Regione che grazie a CURE permetterà una più accurata e ampia raccolta dati.

In merito alla rilevante problematica della tutela della salute fisica delle persone in cura presso la Salute Mentale e la gestione appropriata degli effetti collaterali dei farmaci, con particolare attenzione alla sindrome metabolica, nonché la promozione di stili di vita sani, in Azienda sono già attive progettualità in relazione alle diverse storie e caratteristiche territoriali.

La sfida è dialogare con le Case della Salute integrare le attività all'interno di questi contesti organizzativi che possono intercettare da subito i bisogni sanitari e favorire percorsi d'integrazione nelle diverse progettualità messe in campo in materia di prevenzione e promozione della salute. Nello specifico, la presenza di professionisti della Salute Mentale nei gruppi di progettazione e implementazione delle Case della Salute ci permetterà di costruire percorsi che vedranno un collegamento tra le attività interne ai Servizi della Salute Mentale finalizzate a:

- raccogliere le segnalazioni di quanti hanno in prescrizione antipsicotici o presentano rischio di sviluppo di sindrome metabolica anche con l'assunzione di altre categorie di farmaci;
- garantire interventi motivazionali e psicoeducazionali di primo livello;
- estendere i PDTA implementati all'interno delle Case della Salute a questa tipologia di pazienti coinvolgendo i MMG e concordando le modalità operative.

A tal fine la possibilità di CURE di dialogare con il Progetto Sole è una garanzia di passaggio di informazioni e appropriatezza degli interventi nell'interesse del cittadino.

Per quanto attiene le attività psico-educazionali finalizzate al cambiamento degli stili di vita a favore di stili di vita sani verrà prevista la co-presenza di professionisti della Salute Mentale in alcune di queste attività come facilitatori.

Non si esclude che per persone con maggiore disfunzione o difficoltà cognitive legate al disturbo mentale dovranno essere istituiti gruppi dedicati con tecniche EB in sedi da definire a seconda delle varie realtà.

Un'attenzione particolare verrà rivolta ai cittadini stranieri con una maggiore collaborazione con i mediatori culturali che oltre a dare adeguata risposta ai cittadini stranieri in trattamento contribuiranno a creare una cultura della cura *“culturalmente orientata”*

Dal 6 luglio 2021, con la attivazione del Dossier CURE nella Salute Mentale Adulti dell'ambito di Ravenna si è completato il percorso che vede oggi tutti i Servizi per la Salute Mentale Adulti dell'Emilia-Romagna utilizzare la stessa Cartella Elettronica. Questo importante traguardo pone una base operativa per costruire quella rete di comunicazione con le altre UO e Servizi interessati al percorso di cura di quella persona. A tal fine l'Azienda ha assicurato la partecipazione a tutti i gruppi Regionali dei propri professionisti per la progettazione e realizzazione dei percorsi. Questo ha esitato nella prossima attivazione di CURE nell'UO Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza e Tutela Minori a partire da settembre 2021 con completamento entro l'anno in tutte le Aziende della Regione, inclusa la Romagna. Nel 2022 Cure sarà implementato nelle UO Dipendenze.

La Direzione Aziendale manterrà un particolare impegno e attenzione nel consolidamento e sviluppo dei percorsi di presa in carico dei pazienti con problematiche relative alla salute mentale, disturbi del comportamento alimentare, autismo e disabilità intellettiva, applicazione linee guida regionale progetto adolescenza. In particolare, con le Associazioni di riferimento si procederà ad una valutazione delle attuali prassi organizzative e assistenziali al fine di rafforzare il lavoro di equipe in una logica multi professionale e multidisciplinare ed al consolidamento della metodologia del Budget di salute, quale strumento di lavoro integrato fra istituzione sanitaria, sociale e terzo settore a garanzia del progetto riabilitativo della persona.

Obiettivi 2021-2023

- completare l'implementazione del dossier informatizzato CURE a tutte le UU.OO. del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- individuare le modalità d'integrazione all'interno delle Case della Salute al fine di favorire la presa in carico dei pazienti in carico ai Centri di Salute Mentale e garantire idonei percorsi per la gestione delle patologie croniche e dei quadri dismetabolici legati all'assunzione di farmaci anti-psicotici;
- favorire la progettazione d'interventi mirati di tipo motivazionale o psico-educazionali rivolti all'adesione degli interventi mirati all'assunzione di corretti stili di vita;
- estendere la metodologia del budget di salute, per i pazienti a maggiore complessità accolti dalle UU.OO. afferenti alla Salute Mentale

Sviluppo della rete di cure palliative

Obiettivo prioritario del triennio è il completamento della riorganizzazione della rete con l'attivazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) così come previsto dalla DGR 560/2015, programmando gli interventi delle equipe 7 giorni su 7 e garantendo la pronta disponibilità infermieristica e medica sulle 24 ore, anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità e con l'implementazione dell'attività del nodo ospedale (consulenza) per garantire la presa in carico precoce dei pazienti e la continuità assistenziale.

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

Per volgere il ruolo della farmacia convenzionata verso una farmacia di comunità che operi in rete con i professionisti e le strutture sanitarie, si dovranno promuovere e supportare le iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio,

favorire l'aderenza dei pazienti cronici alle terapie mediche (servizi cognitivi), le attività di front-office, le attività di telemedicina e l'esecuzione di analisi di prima istanza.

La realizzazione delle progettualità inerenti la farmacia dei servizi compatibilmente con quanto previsto dall'Intesa regionale di cui alla DGR 329/2019 e successivi aggiornamenti, vedrà il consolidamento dei 5 gruppi di lavoro multidisciplinari, formati da rappresentanti ASL e rappresentanti dei farmacisti convenzionati sui seguenti temi:

- distribuzione di alcune tipologie di prodotti di assistenza integrativa: consolidamento dell'erogazione dei DM monouso riportati nell'allegato 2 del DPCM del 12/01/2017 (ausili per stomia, cateteri vescicali, condom e raccoglitori) e implementazione dell'erogazione dei dispositivi medici per diabete (strisce, lancette, aghi) con promozione della dematerializzazione della prescrizione e gestione diretta da parte delle Farmacie convenzionate del Piano Eroгатivo di ciascun paziente.
- Punto Prelievi e telemedicina: promozione di attività di telemedicina e analisi di prima istanza con particolare riferimento alle farmacie situate nelle zone disagiate e periferiche. Avanzamento di possibili proposte alla RER per sperimentare nuovi servizi (Punto Prelievi) compatibilmente con le norme in vigore.
- Ricognizione farmacologica ed aderenza alla terapia: Presa in carico dei pazienti con patologie croniche (BPCO, diabete, ipertensione arteriosa, ecc.) al fine di garantire la ricognizione farmacologica e la successiva riconciliazione da parte del medico curante. L'obiettivo del progetto è il miglioramento della gestione e della sicurezza della terapia del paziente con diminuzione di possibili errori, effetti tossici ed interazioni, miglioramento dell'aderenza con riduzione del rischio di fallimenti terapeutici e spreco di risorse economiche, possibilità di riduzione del numero di accessi agli ambulatori specialistici, numero di ricoveri, numero di accessi al pronto soccorso, numero di segnalazioni di reazioni avverse (ADRs).
- Formazione ed appropriatezza prescrittiva: con l'obiettivo di fornire ai farmacisti territoriali strumenti atti alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica viene promossa la predisposizione di brevi corsi in video, corsi webinar, redazione di pacchetti formativo in slides, in particolare rispetto a: gestione dei farmaci in DPC, promozione utilizzo appropriato di farmaci generici, biosimilari, antibiotici e corretta applicazione note AIFA. Coinvolgimento delle Cure Primarie sui temi salienti dell'appropriatezza prescrittiva al fine di condividere il progetto e gli obiettivi comuni per farmacisti e MMG e la gestione dei casi per i quali è necessario il confronto tra farmacista e MMG.
- FarmaCUP: ulteriore sviluppo delle attività esistenti (spostamento e revoca appuntamenti, stivaggio e distribuzione contenitori per prestazioni di laboratorio da prenotarsi in Farmacia, stampa di prenotazioni, di spostamento, di revoche di appuntamenti, stampe per prenotazioni cuptel, consegna test screening colon retto, preaccettazione del paziente e/o diffusione in farmacia di materiale campagna screening, rilascio SPID/FSE) e implementazione di nuovi servizi (stampa referti, ecc...) con adesione del 100% delle Farmacie Convenzionate con l'Azienda USL Romagna.

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

Gli obiettivi per il triennio 2021-2023 sul versante dell'attività di prevenzione e cura in ambito materno-infantile e pediatrico saranno incentrati in un lavoro di consolidamento delle attività dei consultori e delle pediatrie di comunità, anche all'interno delle Case della Salute, al fine di potenziare:

- la presa in carico delle donne nell’ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell’allattamento);
- l’implementazione dei progetti per i primi 1000 giorni di vita del bambino;
- gli spazi per la promozione e cura del benessere psico-fisico e sessuale degli adolescenti.

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.

Rafforzamento e qualificazione dell’offerta residenziale di lungo assistenza

Il potenziamento dell’offerta residenziale di lungo assistenza verrà perseguita con gli obiettivi di:

- garantire a livello distrettuale una programmazione in linea con i finanziamenti assegnati ridisegnando il sistema dell’offerta in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione in condizione di non autosufficienza;
- rivalutare e rideterminare l’assistenza sanitaria (infermieristica e medica) in rapporto sia alla responsabilità gestionale, ai possibili percorsi organizzativi e agli standard di sicurezza;
- assicurare, in collaborazione con gli Enti Locali, il supporto alla realizzazione degli adeguamenti che l’epidemia Covid-19 ha messo in evidenza e le attività di vigilanza.

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

Lo sviluppo del governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili, come previsto dai programmi regionali per la *“Vita Indipendente”* ed il *“Dopo di Noi”*, impegnerà l’Azienda a:

- garantire a livello strategico in CTSS e nei Comitati di distretto una costante collaborazione allo sviluppo di servizi/attività integrate sulle diverse aree dell’integrazione socio sanitaria, dando impulso alle azioni volte allo sviluppo dei servizi territoriali e in ambito domiciliare con particolare riferimento ai soggetti con disabilità;
- sviluppare, negli ambiti di programmazione strategica, ruoli e funzioni degli uffici di piano e dell’ufficio di supporto, per rendere ancora più efficace l’integrazione socio sanitaria tra Azienda USL ed EE.LL.
- garantire la programmazione delle risorse relative al progetto "Vita Indipendente" alla luce delle novità introdotte dal Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021;

- sviluppare progettualità di ambito distrettuale volte a garantire il necessario supporto alle persone con disabilità grave rimaste prive o che rischiano di rimanere senza il sostegno dei familiari (Programma “Dopo di Noi”).

4.2. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI

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 - Appropriatelyzza 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

Di seguito strategie, impegni e obiettivi prioritari per il triennio.

4.2.1. Area della produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

La riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera in Ausl Romagna seguirà i contenuti del Piano Strategico aziendale in via di definizione. Tale piano si svilupperà in una revisione degli assetti assistenziali e dipartimentali in linea con le indicazioni regionali, in particolare della DGR n. 1907/2018 in materia di ridefinizione delle funzioni ospedaliere di rilievo regionale e di evoluzione del modello Hub & Spoke.

Nell'ambito del più complessivo progetto di riorganizzazione della rete chirurgica della Romagna, "Healthcare Process Reengineering", si articolerà il programma di definizione delle vocazioni distintive delle unità operative di chirurgia generale e specialistica.

Lo sviluppo delle reti cliniche sulla base del modello H&S nel contesto di integrazione dei percorsi di cura si estenderà prioritariamente nelle aree su cui si sono stati costituiti i Coordinamenti di Rete con DGR n. 972/2018 e secondo le indicazioni che scaturiranno dai gruppi di lavoro regionali.

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

Gli interventi per l'Azienda USL della Romagna che ricadono all'interno del DL n. 34 del 19 maggio 2020, 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, sono riportati nella tabella che segue. Tali interventi prevedono l'incremento strutturale delle attività di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura e sono stati sottoposti all'approvazione del Ministero della Salute e recepiti nei programmi operativi regionali di cui all'art. 18 co. 1 del D.L. 18/2020, convertito con L. 27/2020.

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
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

Titolo Intervento	Codice Interv. Profiler	Codice Intervento Ministero	PL TI da finanziare	PL TSI da finanziare	Costo complessivo
8 ppl 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 ppl 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

La complessità di operare nel quadro sopra descritto è legata, non tanto al già menzionato dettato normativo prescrittivo, ma al fatto che in conseguenza dell'andamento della pandemia legata all'emergenza sanitaria, tutt'ora in corso, le risposte dei vari presidi ospedalieri sono diverse, perché diversi sono gli ospedali (sia in merito alle tipologie di strutture che alle caratteristiche organizzative). Ne è conseguita l'esigenza di rimodulare il quadro inizialmente previsto sui singoli interventi nei diversi presidi (ovviamente di concerto con le direzioni di presidio ed aziendali) partendo in ogni ospedale dalle criticità maggiori. Sulla scorta delle rimodulazioni approvate si avrà tempestivamente l'avvio dei lavori e la garanzia di un costante monitoraggio dell'attuazione degli stessi da parte dei servizi tecnici aziendali e dei competenti uffici regionali.

Assistenza oncologica

In coerenza con l'obiettivo di mandato così definito:

"Assistenza oncologica – in tale ambito è mandato della Direzione generale 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, con particolare attenzione a: omogeneità delle cure; tempestività della diagnosi e del trattamento; multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale; integrazione del percorso ospedaliero- territoriale; concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse; integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche a medio-bassa diffusione"

è stato presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Romagna il documento **"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. 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.

Il documento approvato all'unanimità in seno alla CTSS nella seduta del 20/12/2020, fissa quali obiettivi specifici del CCCN i seguenti:

- migliorare la qualità dei servizi (outcome clinici), capitalizzando la condivisione delle conoscenze e delle risorse;
- orientare la pratica verso l'appropriatezza e il controllo clinico, attraverso l'introduzione sia di linee guida basate sull'evidenza (Evidence Based Medicine, EBM) sia di percorsi integrati di cura (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, PDTA);
- controllare la crescita dei costi mediante economie di scala e di scopo. Realizzare marginalità dall'accentramento dei volumi ogni qualvolta la concentrazione possa contare su evidenze nella relazione volumi-esiti senza compromettere l'accessibilità a trattamenti diagnostici e terapeutici entrati nella routine assistenziale;
- condividere conoscenze ed esperienze, non solo tra gli oncologi, ma anche tra i professionisti della rete, attraverso la routinizzazione del lavoro in équipe multidisciplinari;
- migliorare i livelli di accesso su base territoriale attraverso prevenzione, diagnosi precoce e prossimità dei servizi per la presa in carico;
- utilizzare i flussi informativi per il governo clinico (patient file e report) applicare in modo sistematico approcci di razionalità economica nelle principali scelte allocative (per esempio, health technology assessment); promuovere la ricerca pre-clinica e clinica.

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

Il dipartimento di sanità pubblica esercita una funzione rilevante nell'attuazione di indirizzi nazionali e regionali, in collaborazione con le altre strutture e/o enti, a fronte di emergenze sanitarie e territoriali. A maggior ragione, a seguito della recente pandemia, il Dipartimento ha assunto un ruolo di centralità nella prevenzione e nella gestione dell'emergenza. Al fine di garantire l'efficienza, la sostenibilità e la tempestività delle attività di presa in carico dei positivi, di tracciamento dei contatti, di sorveglianza, prevenzione e controllo dell'epidemia in corso, è stato rafforzato il Dipartimento di Prevenzione da un punto di vista organizzativo e di personale, in modo da garantire le attività necessarie a supporto della gestione dell'emergenza. Si tratta ora, anche alla luce delle indicazioni che scaturiranno dal piano pandemico nazionale e regionale, di assicurare uno stabile e adeguato assetto organizzativo e dotazionale

per garantire in caso di epidemia interventi tempestivi, coordinati a livello territoriale e con le componenti ospedaliere.

Sarà istituita a livello locale una “cabina di pilotaggio” per sostenere gli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l’informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali.

Proseguirà inoltre l’impegno per garantire: l’implementazione dei sistemi informativi funzionali allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico, attuazione dei programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione Vaccinale, la realizzazione dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, le attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, le attività di prevenzione delle malattie infettive, i programmi di screening oncologici per la prevenzione dei tumori, e la gestione integrata delle emergenze.

4.2.2. Area dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e gestione del rischio

Sicurezza delle cure

L’Azienda annualmente predispone il Piano Programma per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure. Il piano è fortemente orientato allo sviluppo di un approccio integrato, alla gestione del rischio nei suoi aspetti di sicurezza ambientale, sicurezza del personale e sicurezza clinica. Punta a creare un riferimento comune per la definizione del rischio, al costante e puntuale utilizzo dei flussi informativi per il monitoraggio delle attività e per l’individuazione dei processi di miglioramento, sempre nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità delle differenti funzioni coinvolte.

L’obiettivo strategico per il prossimo triennio di questa Direzione Aziendale è orientato al perseguimento di un’azione sinergica ed integrata con i servizi che insieme alla funzione di gestione del rischio intervengono a diverso titolo sul tema sicurezza delle cure (ingegneria clinica, dispositivi medici, farmacia, rischio infettivo, qualità, ecc...). Tale azione integrata è stata ulteriormente rafforzata in seguito alla pandemia Covid-19. Questa, infatti, ha permesso di evidenziare i punti deboli su cui fin da subito questa azienda è intervenuta per ridurre i rischi su pazienti e operatori e sui quali saranno fortemente orientate le azioni del prossimo triennio, che vedono impegnate, in modo integrato, le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e sicurezza dell’operatore unitamente ad altre funzioni trasversali.

Lo scenario 2020 in seguito alla pandemia Covid-19

La pandemia Covid-19, anche in Ausl della Romagna, ha assorbito una parte enorme di risorse sia umane che materiali. In questo ambito, forse ancora più che altrove, la programmazione è stata completamente sovvertita dal dilagare della pandemia, mettendo a dura prova l’organizzazione che naturalmente ha modificato repentinamente le proprie priorità concentrandosi principalmente sulla gestione della pandemia in corso. In particolare, sono mutati i rischi potenziali inerenti da un lato i pazienti Covid positivi e non e dall’altro la sicurezza degli operatori

I temi prioritari dell’Azienda si sono tutti concentrati sulla gestione dell’emergenza pandemica in termini di posti letto, di procedure di sicurezza in continua evoluzione, di approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale, di organizzazione di consulenze/formazione continua anche su campo agli operatori nei diversi contesti ospedalieri e territoriali.

Oltre alla gestione dell'emergenza, si è colta l'occasione per effettuare analisi approfondite dei cluster epidemici sia ospedalieri che nelle strutture socio-sanitarie, da cui è stato possibile rilevare azioni di miglioramento in gran parte messe in campo già nel 2020 per ridurre il contagio di pazienti e operatori.

Gli obiettivi 2021-2023

Gli obiettivi in materia di gestione del rischio e sicurezza delle cure per il triennio 2021-2023, modificati in seguito alla pandemia, sono rinvenibili:

- nel *“Piano Programma per la gestione del rischio e sicurezza delle cure: sezione dedicata all'epidemia Covid-19”*;
- nel *“Piano Programma Gestione del rischio e sicurezza delle cure. Rendicontazione 2020 e programmazione 2021-2023”*;
- nell'allegato 1 al Piano Programma: *“Progetto di Risk Assessment per l'analisi dei Cluster da virus Sars-Cov-2 e interventi di miglioramento attuati in Ausl Romagna”*;
- nell'allegato 2 al Piano Programma: *“Visite per la sicurezza presso alcune Residenze Sanitarie per Anziani in Ausl Romagna in relazione all'epidemia Covid-19”*;

I suddetti documenti saranno consultabili alla sezione *Rischio clinico* del sito aziendale all'indirizzo <https://rr.auslromagna.it/specialistico/rischio-clinico>

Assistenza perinatale

Rispetto all'area dell'assistenza perinatale gli aspetti prioritari di sviluppo sono orientati verso il potenziamento dell'appropriatezza delle cure e delle competenze professionali e della garanzia della prossimità dell'accesso. In particolare, gli obiettivi di medio periodo puntano a:

- Garantire, presso ogni punto nascita, risorse anestesiológicas adeguate a favorire l'accesso alla parto analgesia;
- Monitorare la percentuale di parti cesarei su parti naturali, per punto nascita, per ridurre le differenze legate ai diversi ambiti territoriali;
- Garantire, armonizzare ed integrare l'assistenza ai neonati appartenenti a tutta la popolazione di riferimento della Romagna, oltre a quelli provenienti da fuori Azienda, in tutte le sedi ospedaliere, sia in relazione al neonato fisiologico o con patologia minima, sia nelle Terapie Intensive Neonatali, avendo come criterio di riferimento - nella prospettiva della continuità, sicurezza e appropriatezza delle cure - la garanzia della massima prossimità assistenziale;
- Garantire la massima integrazione tra le equipe delle diverse Unità Operative che assistono il neonato;
- Favorire nei professionisti lo sviluppo di un mix di competenze professionali più ampio e completo, grazie alla possibilità di accedere ad una vasta gamma di strutture organizzative, con vocazioni diverse, rivolte sia al neonato/lattante a basso rischio, fisiologico o near-term, che a quello ad alto rischio, di peso molto basso, chirurgico, neurochirurgico, asfittico, malformato, con trauma, con ustioni.

Inoltre, l'Azienda ha istituito una cabina di regia per il coordinamento, la programmazione ed il funzionamento sincrono delle attività riconducibili alle aree funzionali di ostetricia e neonatologia pediatrica, con l'obiettivo di accrescere la qualità e la sicurezza dell'assistenza richiesta nell'alveo del percorso nascita.

Il Percorso Nascita rappresenta un **modello organizzativo e assistenziale** che garantisce l'assistenza, l'accompagnamento e il sostegno alla diade madre e neonato durante la gravidanza, il travaglio, il parto e il puerperio, nel contesto del suo ambiente di vita attraverso prestazioni appropriate e uniformi su tutto il territorio.

I principali obiettivi per il 2021-2022 sono orientati a definire/revisionare specifiche procedure per migliorare la qualità e gli outcome dei percorsi maggiormente critici o a rischio e ad omogeneizzare criteri, modalità e tempistiche di accesso alla presa in carico e alla diagnostica:

- Travaglio ad alto rischio
- Sepsis materna
- Obesità in gravidanza
- Refertazione ecografica ostetrica comune in tutti gli ambiti
- Gestione in termini di ricovero e dimissione della diade puerpera-neonato fisiologici
- Gestione del dolore nel neonato
- counseling multidisciplinare nella gravida con feto a rischio

Un ulteriore aspetto rilevante a garanzia dell'equità dell'accesso e della sicurezza delle cure riguarda lo sviluppo uniforme dell'informatizzazione a supporto dell'attività clinica e dello scambio informativo fra ospedale e territorio.

Appropriatezza farmaceutica

Sul versante dell'appropriatezza farmaceutica l'Azienda dovrà continuare a perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali. Gli obiettivi per il triennio 2021-2023 riguardano:

- *l'aderenza al Prontuario Terapeutico Aziendale;*
- *la promozione e il monitoraggio di medicinali scaduti di brevetto (generici, biosimilari);*
- *gli antibiotici territoriali;*
- *il contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche;*
- *i farmaci per la cronicità: in considerazione dell'avvenuto spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e della preannunciata modifica prescrittiva di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base si dovrà realizzare specifica formazione destinata ai Medici di Medicina Generale su questi temi in collaborazione con le Cure Primarie;*
- *l'attività di "counselling" nella continuità dell'assistenza farmaceutica ospedale-territorio, con l'obiettivo di migliorare aderenza terapeutica, sicurezza delle cure, ricognizione farmacologica e ritorno informativo al prescrittore per eventuali criticità e potenziali interazioni farmacologiche rilevate;*
- *il monitoraggio e la divulgazione di adeguata reportistica sul "buon uso del farmaco", con eventuale organizzazione di audit clinici insieme al Governo Clinico per alcune categorie di medicinali più critiche:*
 - a) *oncologici e raccomandazioni GREFO*
 - b) *anticorpi monoclonali*
 - c) *farmaci per i trattamenti della sclerosi multipla*
 - d) *nuovi antidiabetici*

e) farmaci per HCV

f) farmaci intravitreali antiVEGF (nota AIFA 98)

- la *Farmacovigilanza/Vaccinovigilanza*: attraverso la partecipazione attiva a progetti regionali e multi regionali e attivazione di azioni di sensibilizzazione degli operatori sanitari e cittadini alla segnalazione di ADRs.

Sull'area dei dispositivi medici si dovrà sviluppare il *Progetto di informatizzazione e tracciabilità DM tecnologici e ad alto costo (Sperimentazione per blocchi operatori)*, con l'obiettivo di definire standard di impiego per procedura interventistica con relativa valorizzazione economica, DM vigilanza e sicurezza di impiego dei Dispositivi Medici.

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.

Nel triennio 2021-2023 proseguiranno i percorsi intrapresi. Infatti, solo continuando a potenziare gli interventi di sorveglianza, prevenzione, controllo e sensibilizzazione della cittadinanza sarà possibile in futuro prevenire simili eventi.

In particolare, le azioni che si intendono intraprendere in termini proattivi in seguito alla pandemia Covid, sono fortemente orientate:

- alla valutazione e adozione di interventi strutturali, tecnologici ed organizzativi che permettano tempestive rimodulazioni dei servizi ambulatoriali, dei posti letto e dei servizi territoriali, in base all'evoluzione della pandemia;
- alla revisione e implementazione di processi e modelli organizzativi sostenibili ed in grado di ridurre il rischio di contagio tra operatori e pazienti e viceversa;
- adozione di modalità comunicative che permettano la tempestiva fruizione delle informazioni agli operatori;
- mantenimento di iniziative formative finalizzate alla gestione in sicurezza delle misure di prevenzione, controllo e terapie assistenziali per Covid-19.

Oltre agli obiettivi sopra descritti, in base all'esperienza e alle analisi dei cluster realizzate a partire dall'estate 2020, sono state identificate ulteriori azioni da perseguire nel 2021-2023 al fine di ridurre il potenziale impatto di una nuova epidemia o emergenza (non solo COVID-19), quali:

- proseguire con interventi per la **resilienza degli operatori** anche attraverso **nuove strategie formative** in grado di **aumentare la consapevolezza del rischio** e avere chiare le modalità di prevenzione per il paziente e di protezione degli operatori che includano anche l'osservazione dei comportamenti reciproci tra professionisti e feedback immediato;
- adottare interventi atti a potenziare le **strategie comunicative con la famiglia e gli operatori** anche attraverso strumenti innovativi (telemedicina) che riducano nel paziente la percezione di solitudine e distacco affettivo;

- ampliare gli **interventi di sostegno in ambito territoriale** anche attraverso tecnologie come la Televisita quale soluzione particolarmente importante per garantire la **continuità terapeutica** e la massima sicurezza per pazienti e operatori sanitari.

Come si evince dalle strategie descritte, il tema della gestione del rischio e sicurezza delle cure è stato sviluppato nel tempo su tre direttrici imprescindibili: il modello a Rete, la multidisciplinarietà e l'approccio sistemico alla sicurezza delle cure, in grado di generare un impatto positivo nella intercettazione dei "pericoli" che caratterizzano i processi clinico assistenziali.

Nel prossimo triennio, le linee strategiche condivise sono state integrate con ulteriori elementi derivanti dalla necessità di adeguare il modello organizzativo alle mutate esigenze socio-sanitarie, all'esperienza pandemica e alla forte necessità di innovare e sviluppare la digitalizzazione, come peraltro richiamato nel PNRR. Oltre al tema imprescindibile della digitalizzazione, l'impegno sarà orientato a proseguire il percorso di integrazione tra la funzione aziendale di gestione del rischio e sicurezza delle cure e le molteplici funzioni trasversali per un'azione sinergica che permetta interventi efficaci e condivisi di prevenzione e riduzione del rischio. A tal proposito si sintetizzano alcuni dei temi di integrazione su cui si lavorerà nel triennio.

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.

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".

L'obiettivo 2021 -2023 in tema di *Sorveglianza degli eventi sentinella\sinistri a carattere infettivo* consiste nella strutturazione di un percorso multidisciplinare fra Rischio Infettivo, UO Medicina Legale e Gestione del Rischio e Risk Manager aziendale per giungere ad un'analisi strutturata dei "sinistri" che siano riconducibili al tipo di evento "infezione" e agli eventi sentinella relativi a casi di infezioni occorse a pazienti ricoverati che abbiano le seguenti caratteristiche:

- Infezione insorta in costanza di ricovero;
- Infezione imprevista insorta in costanza di ricovero i cui esiti siano inquadrabili come eventi di livello 8 (disabilità permanente o che abbia contribuito al decesso).

Lo scopo è quello di descrivere il fenomeno a livello aziendale e individuare possibili fattori critici di insuccesso.

Integrazione delle funzioni di rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.

In ottemperanza alla delibera regionale 318/2013, avente ad oggetto le *linee di indirizzo alle Aziende per la gestione del rischio infettivo, infezioni correlate all'assistenza ed uso responsabile degli antibiotici*, nell'AUSL della Romagna con delibera n. 1048/2014, è stato approvato il progetto per l'adozione nell'ambito aziendale delle predette linee di indirizzo oltretutto dell'articolazione organizzativa per la gestione del rischio

infettivo. Tale progetto prevedeva la costituzione di un Nucleo Strategico, dei Team Operativi Locali (TOL) e di gruppi di lavoro al fine di avviare, coordinare, implementare e verificare le attività relative alla prevenzione e alla gestione delle infezioni correlate all'assistenza, nonché all'uso responsabile degli antibiotici all'interno del territorio aziendale. Successivamente, con l'istituzione del Programma per la gestione del rischio infettivo ed uso responsabile degli antibiotici, il Nucleo Strategico, i TOL e i gruppi di lavoro già individuati nella predetta Delibera hanno costituito la struttura organizzativa del Programma stesso denominata *"Struttura di programma per la gestione del rischio infettivo e uso responsabile degli antibiotici"* (SPIAR).

In rapporto all'evoluzione normativa, alle mutate condizioni aziendali e di contesto epidemiologico, è stata revisionata l'organizzazione del programma aziendale.

Gli obiettivi in materia di rischio infettivo, modificati in seguito alla pandemia, sono rinvenibili nella *"Relazione annuale rischio infettivo - Report di attività 2020 e Programmazione 2021"* consultabile alla sezione *Rischio Infettivo* del sito aziendale all'indirizzo <https://rr.auslromagna.it/specialistico/rischio-infettivo>.

Dall'elaborazione da parte del Ministero della Salute del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023 deriveranno le ulteriori azioni regionali ed aziendali conseguenti.

Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

L'Azienda, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, nel prossimo triennio:

- proseguirà nello sviluppo della promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, con orientamento prioritario verso la prevenzione delle aggressioni attraverso la puntuale e corretta applicazione della PA095 - *Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali*
- rafforzerà i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, per garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di *"Rischio biologico in ambiente sanitario"*;
- svilupperà le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale.

In relazione alla necessità di adempiere in modo ottimale agli obblighi normativi previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i. e dal D.Lgs. n. 101/2020 s.m.i. in tema di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, a maggior ragione in una realtà complessa come l'Ausl della Romagna e in un contesto reso ancora più difficile a seguito dell'emergenza pandemica, si pone la necessità di rafforzare la funzione dei sistemi di sorveglianza. I rilevanti compiti che le norme pongono in capo alla figura del Medico Competente/Autorizzato determinano la necessità, per garantire l'obbligo di tutela della salute, di organizzare intorno a tale figura un supporto tecnico professionale qualificato per dare risposta agli obblighi normativi in tema di Sorveglianza Sanitaria. Si andrà verso una revisione dell'assetto organizzativo che connoti specificamente la funzione del medico competente nell'ambito della rete relazionale che collega i Medici Competenti con le altre principali figure che in Azienda si occupano dell'organizzazione e della tutela dei lavoratori quali il S.P.P., la Gestione Risorse Umane, la Direzione Medica, la Direzione Infermieristica e Tecnica.

4.2.3. Area dell'organizzazione

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

Il **Fascicolo Sanitario Elettronico**, individuato da 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.

I progetti di evoluzione ed unificazione della cartella clinica elettronica, l'evoluzione dei sistemi dipartimentali di specialistica ambulatoriale, Pronto Soccorso, radiologia e di Laboratorio Analisi si pongono l'obiettivo di realizzare un sistema informativo aziendale che abiliti l'utilizzo di tutte le funzionalità del FSE per i cittadini romagnoli.

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

Il progetto prevede l'implementazione, lo sviluppo e l'ampliamento del Progetto Regionale di Telemedicina (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 progetto Regionale, sono individuati come popolazione target in primis i pazienti affetti dalle patologie croniche: diabete mellito, scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO.

L'intervento si potrà poi estendere a diverse altre situazioni in cui la tecnologia può risultare di grande utilità all'interno delle molteplici strategie 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.

Le Case della Salute, quali centri di erogazione dei servizi di Telemedicina, dovranno svolgere un ruolo strategico nello sviluppo di questo progetto, pertanto si prevede di identificare al loro interno un locale da adibire ad *"Ambulatorio di Telemedicina"*, preferibilmente in sinergia con l'ambulatorio infermieristico della cronicità. Tale ambulatorio dovrà essere dotato delle tecnologie necessarie per garantire:

- monitoraggio dei pazienti dotati di tecnologie domiciliari e/o personali, in maniera continua, programmata ed on demand con la finalità di prevenire eventi acuti con necessità di ospedalizzazione: necessità di istituire percorsi clinici all'interno dei quali potranno essere collocate le tecnologie necessarie al fine di integrare i dati pazienti con il contesto specialistico ospedaliero di riferimento;
- Introdurre soluzioni di televisita, telenconsulto anche per il follow-up dell'assistito che ha in dotazione ausili o dispositivi medici ai fini della verifica della compliance al piano terapeutico;
- sfruttare soluzioni tecnologiche integrate e distribuite a livello regionale.

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 professionisti potranno anche sfruttare la tecnologia per consulti multidisciplinari e la richiesta di second opinion.

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

In linea con quanto contenuto nell'Agenda Digitale dell'Emilia-Romagna, lo sviluppo dell'ICT in Sanità dovrebbe porsi l'obiettivo di far evolvere l'architettura dei Sistemi Informativi al fine di favorire una maggiore integrazione fra ospedale e territorio e fra sistema sanitario e sociale. In questo senso, la spinta alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico e alla sua evoluzione con l'ampliamento dei servizi e la digitalizzazione dei progetti di accoglienza sono tutte iniziative che sostengono l'identificazione e la realizzazione di nuovi modelli di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari per i cittadini e i professionisti.

Tale modello organizzativo e tecnologico favorisce le possibili interazioni tra i processi di cura con quelli di assistenza in ambito sociale e socio-sanitario che, seppur distinti nelle finalità e negli attori coinvolti, hanno tuttavia numerosi ambiti di intersezione.

In funzione di queste linee guida, l'abilitazione del personale sanitario e lo sviluppo delle integrazioni per l'accesso ai servizi del FSE Professionisti garantirà un più efficace strumento di accesso alla storia clinica del paziente ed una maggiore efficienza nella gestione degli esami, evitando sprechi derivanti da inutili reiterazioni di esami già eseguiti.

Inoltre, il costante ampliamento dell'offerta di prestazioni disponibili su CupWeb, integrato sul portale del FSE, andrà a garantire sempre maggiore multicanalità nell'accesso ai servizi, dalla prenotazione, al pagamento (PagoPA) e sino al ritiro referti e l'accesso in consultazione da parte dei professionisti.

Tutto questo nel rispetto della privacy e dei consensi espressi dal cittadino.

Progetto Sanità digitale in Romagna

L'Azienda USL della Romagna, per rispondere nello specifico alle necessità e alle criticità evidenziate nell'ambito dell'informatizzazione e della digitalizzazione dei servizi, ha individuato il percorso di miglioramento dei sistemi ICT quale obiettivo prioritario per il presente e l'immediato futuro. A tal fine, la Direzione con Delibera n. 187 del 14.06.2021 ha approvato il **"PROGETTO SANITA' DIGITALE ROMAGNA"**, quale piano strategico di trasformazione digitale dell'azienda USL della Romagna 2021-2024.

A tal fine, gli obiettivi prioritari che ci si pone di realizzare col Progetto sono:

- 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 se 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 ridistribuzione dei servizi sanitari nei diversi territori della Romagna.

Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

Raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, i registri e le sorveglianze

L'Azienda USL della Romagna ha sempre alimentato i flussi informativi nel rispetto delle regole dettate dalle circolari regionali e nazionali, assicurando sempre un buon livello di qualità delle informazioni trasmesse nonostante la complessità derivante dalla segmentazione ancora presente degli applicativi aziendali.

A seguito del processo di omogeneizzazione informatica i flussi informativi sono stati reingegnerizzati (ad esempio SDO, FED, AFO, DIME ecc.) e tale processo continuerà anche nei prossimi anni in particolare per il flusso ADI, PS, ASA, SISM a seguito del passaggio ad applicativo unico aziendale.

Si fa presente che con il passaggio al sistema gestionale amministrativo/contabile regionale (GAAC), i flussi AFO e DIME dovranno essere completamente riconfigurati.

Nel corso del 2020 e del 2021 si sono attivati con puntualità i flussi necessari per la sorveglianza COVID (ad esempio PLG, tamponi ecc..) e tutti i debiti informativi preesistenti sono stati adeguati alle necessità della suddetta sorveglianza.

Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA

La trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi ha sempre consentito nel corso degli anni la corretta rilevazione delle informazioni necessarie per il monitoraggio degli adempimenti LEA.

Anche rispetto ai nuovi indicatori LEA varranno tempestivamente messe in atto tutte le azioni necessarie per la corretta rilevazione dei parametri richiesti dai criteri di costruzione e verifica di detti indicatori (es. orario di inizio della procedura chirurgica in SDO, orario di accettazione del paziente in PS, ecc...).

Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale

La tempestività dei flussi verso la Regione è costantemente assicurata e monitorata sia internamente che dagli indicatori specifici INSIDER.

L'Azienda USL della Romagna non ha mai presentato criticità nonostante la complessità aziendale e la molteplicità degli utenti che generano i dati e delle fonti informative.

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 previsto, in linea con le disposizioni dettate dal D.L. 56/2021, la proroga fino al 31 dicembre 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). Nel frattempo, è in fase di realizzazione la mappatura delle attività realizzabili in smart working e delle relative priorità di attribuzione che rappresenteranno la base per l'introduzione del POLA in modalità ordinaria a partire dal 2022.

4.2.4. Area dell'anticorruzione e trasparenza

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

In coerenza con le previsioni del PTPCT 2021-2023, approvato con deliberazione n. 86 del 31.03.2021, l'AUSL della Romagna intende dare piena attuazione ai principi di integrità e trasparenza, individuando obiettivi specifici riferiti a tutti i percorsi aziendali, assistenziali e amministrativi.

Conseguentemente a livello di performance organizzativa, annualmente, all'interno del *master-budget* sono assegnati specifici obiettivi strategici e operativi ai Dipartimenti e/o Unità Operative in materia di prevenzione e contrasto alla corruzione e in materia di trasparenza.

In diretto collegamento con gli obiettivi di mandato, assegnati al Direttore Generale dell'AUSL Romagna, i principali obiettivi aziendali del triennio sono:

- Impulso e verifica degli adempimenti relativi all'assolvimento degli obblighi stabiliti dal Codice di comportamento, adottato con deliberazione n. 209 del 30.05.2018 mediante la compilazione /aggiornamento/conferma da parte del personale delle dichiarazioni previste dalla normativa da rendere tramite il Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane – WHR Time GRU.
- Mantenimento delle iniziative formative, anche tramite modalità FAD, ed in raccordo con le altre Aziende di Area Vasta Emilia Centro per proseguire il percorso di sensibilizzazione dei professionisti al fine di diffondere la cultura dell'etica e del rispetto delle regole, con particolare riguardo al neoassunto.
- Assolvimento degli obblighi di trasparenza tramite la prosecuzione della progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione, previsti dalla normativa, per conseguire gradualmente la completezza delle informazioni, la qualità dei dati ed il relativo aggiornamento, mediante costante monitoraggio e verifica a cura del R.P.C.T., dello stato delle pubblicazioni nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Il relativo indicatore di risultato, come individuato dalla deliberazione G.R.E.R. n. 819/2021, a cui si fa espresso rinvio, consiste nella percentuale di assolvimento degli obblighi di trasparenza ed il target atteso nel triennio si attesta a $\geq 95\%$. Rispetto all'indicatore riferito alla percentuale di spesa gestita su contratti derivanti da procedure sovrazionali (anch'esso individuato dal livello regionale) si precisa che, stante la dimensione aziendale di Area vasta Romagna, si intende riferirsi alle procedure di acquisto sia in INTERCENTER e CONSIP sia a quelle riguardanti più ambiti territoriali corrispondenti alle preesistenti aziende; il target atteso nel triennio consiste nel $\geq 95\%$.

L'Azienda, avendo attivato la funzione aziendale di Audit Interno, il cui responsabile fa parte del Nucleo Audit regionale, come funzione stessa svolgerà le attività contenute nel Piano delle Attività per l'Anno 2021 adottato con Deliberazione del DG n.320 del 23/12/2020, nonchè le ulteriori azioni e attività che le saranno richieste nell'ambito dei lavori svolti dal Nucleo Audit Regionale e perseguirà gli obiettivi che le verranno assegnati con le Delibere di Programmazione Regionale.

4.3. DIMENSIONE DI PERFORMANCE INNOVAZIONE E SVILUPPO

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	
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

Di seguito strategie, impegni e obiettivi prioritari per il triennio.

4.3.1. Area della ricerca e della didattica

Progetto "Romagna Salute"

E' 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.

Lo sviluppo di progetti comuni con l'Università di Bologna, che prevedano l'integrazione fra attività di formazione, assistenza e ricerca, porta ad 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.

Il Progetto ha ottenuto il parere favorevole degli organismi di seguito indicati:

- Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria del 6.12.2019;
- Comitato Regionale di Indirizzo del 18.12.2019;
- Comitato di Indirizzo Azienda ospedaliero-Universitaria Sant'Orsola del 29.01.2020;

L'Azienda, a seguito di accordi con l'Università di Bologna, ha già individuato le seguenti UU.OO. quali strutture a direzione universitaria essenziali alla didattica ed alla ricerca dell'Università stessa:

- U.O. Chirurgia Generale e Terapie Oncologiche Avanzate di Forlì (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 3927 del 06.12.2018);
- U.O. Medicina Interna di Ravenna (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 3927 del 06.12.2018);
- U.O. Chirurgia Toracica di Forlì (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 3927 del 06.12.2018);
- U.O. Otorinolaringoiatria di Forlì (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 335 del 01.02.2019);
- U.O. Microbiologia (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 2528 del 28.7.2020);
- U.O. Chirurgia Generale di Ravenna (deliberazione n. 85 del 31.03.2021);
- U.O. Medicina Interna di Forlì (deliberazione n. 85 del 31.03.2021).

Con deliberazione n. 245 del 21.07.2021 è stato approvato, con l'Università di Bologna, l'Accordo Attuativo del *"Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario"* del 20 ottobre 2016, finalizzato a coordinare la programmazione e le attività di comune interesse, con riferimento alle forme di integrazione fra attività assistenziale, didattico-formativa e di ricerca nel quadro delle reti formative e delle reti assistenziali regionali.

CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Con determinazione dell'U.O. Sviluppo organizzativo, formazione e valutazione n. 975 del 11.03.2020 è stato approvato l'accordo con l'Università di Bologna concernente l'espletamento delle attività formative professionalizzanti dei Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia presso le sedi di Forlì e Ravenna.

Con determinazione dell'U.O. Sviluppo organizzativo, formazione e valutazione n. 1208 del 30.03.2020 è stata approvata, con Fondazione Flaminia e "Ser.In.Ar Forlì-Cesena - Servizi Integrati d'Area - Società

Consortile per Azioni”, la convenzione concernente la predisposizione degli spazi didattici e dei laboratori per l’attivazione dei Corsi di Laurea a ciclo unico in Medicina e Chirurgia presso le sedi di Ravenna e Forlì.

AMPLIAMENTO RETE FORMATIVA PER FORMAZIONE MEDICI SPECIALIZZANDI

L’Azienda ha espresso la propria disponibilità all’Università di Bologna per l’inserimento di n.74 Unità Operative nelle reti formative delle diverse Scuole di Specializzazione, quali strutture collegate. In attesa che il MUR emani il Decreto di accreditamento.

L’Azienda ha inoltre espresso la propria disponibilità all’Università di Ferrara per l’inserimento di n.62 Unità Operative nelle reti formative delle diverse Scuole di Specializzazione, quali strutture collegate. Altre 11 Unità Operative sono state messe a disposizione di altri Atenei, regionali e non. Anche per queste si è in attesa che il MUR emani il Decreto di accreditamento.

PROGETTO SANITA’ DIGITALE

Con deliberazione n.187 del 14.6.2021 l’Azienda ha approvato il “Progetto Sanità Digitale Romagna”, che rappresenta il primo piano strategico di trasformazione digitale per i prossimi quattro anni (2021-2024) avente l’obiettivo di collocare la sanità romagnola in una posizione sempre aggiornata rispetto allo scenario di continua evoluzione tecnologica.

Allo scopo di supportare gli obiettivi di innovazione tecnologica propri del “Progetto Sanità Digitale Romagna”, l’Azienda ha attivato una collaborazione con l’Università di Bologna e l’Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCCS di Meldola finalizzato all’istituzione di un laboratorio di ricerca denominato “Laboratorio DIGI.TA”, inteso quale insieme di professionisti del mondo accademico e sanitario.

CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE

Con determinazione dell’U.O. Sviluppo organizzativo, formazione e valutazione n.3510 del 5.11.2019 è stato approvato, con l’Università di Bologna, l’Accordo attuativo del Protocollo Regione/Università per l’attivazione dei Corsi di Laurea triennale in Fisioterapia (Cesena e Rimini), Infermieristica (Forlì, Faenza, Rimini e Cesena), Logopedia (Faenza), Ostetricia (Rimini e Forlì), Tecniche di Laboratorio Biomedico (Cesena) e Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia (Rimini).

A partire dall’A.A. 2020-2021 è stato attivato, presso l’ambito di Rimini, il Master di I livello in “Management per le funzioni di Coordinamento delle professioni Sanitarie”.

E’ in fase di attivazione l’accordo con l’Università di Bologna per l’attivazione, presso l’ambito di Rimini, del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (Sezione formativa per 25 posti).

A seguire vengono riportati i principali obiettivi che il progetto prevede di perseguire.

SU TUTTI GLI AMBITI TERRITORIALI

- Istituzione di “sedi ulteriori” (al di fuori dell’Azienda ospedaliero-universitaria di riferimento) intese come Unità Operative a direzione universitaria in cui attivare stabilmente la collaborazione Università-Azienda USL;
- Potenziamento delle reti formative delle Scuole di Specializzazione: al fine di consentire, all’interno delle strutture aziendali, la formazione specialistica ai medici specializzandi.

AMBITO DI RAVENNA

- Attivazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Sviluppo dell'area della Cardiologia Interventistica anche in collaborazione con il privato accreditato;
- Sviluppo dell'area Onco-ematologica in integrazione con l'IRCCS-IRST di Meldola.

AMBITO DI FORLÌ

- Attivazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Sviluppo e potenziamento della funzione di Chirurgia Oncologica in integrazione con l'IRCCS-IRST di Meldola.

AMBITO DI RIMINI

- Potenziamento dell'Area Materno-infantile;
- Realizzazione dell'Istitute for Health avente l'obiettivo di sviluppare progetti sul "benessere" anche collegati alla futura Casa della Salute che, a sua volta, dovrà avere una impostazione centrata sulla prevenzione della salute e sugli stili di vita ;
- Attivazione Corsi di Laurea e Master di I livello per le Professioni Sanitarie.

AMBITO DI CESENA

- Costruzione del nuovo Ospedale pienamente inserito nella rete delle strutture ospedaliere della Romagna con funzioni Hub e Spoke dove si possa potenziare l'area delle Neuroscienze;
- Ampliamento dell'offerta formativa dell'Università nel campo dell'Ingegneria Biomedica mediante l'attivazione di un percorso formativo completo (laurea, laurea magistrale e dottorato di ricerca) sulle discipline legate a biomedica e biomeccanica.

Attività di ricerca

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.

4.3.2. Area dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021 promuove il rafforzamento delle competenze e lo sviluppo del capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale. Il progresso

scientifico e l'innovazione tecnologica richiedono che gli operatori sanitari siano regolarmente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal SSN.

Nell'ambito di tale percorso di innovazione e sviluppo tecnologico si inserisce il "Progetto Sanità Digitale della Romagna", approvato dall'Azienda USL della Romagna nel 2021, che prevede l'attuazione di un articolato programma formativo necessario allo sviluppo delle competenze critiche per la gestione del percorso di digitalizzazione e alla diffusione di conoscenze indispensabili per l'adozione e l'utilizzo delle soluzioni digitali adottate da parte delle risorse operative.

Oltre a ciò, le attività formative per il triennio 2021-2023 si svilupperanno in coerenza con gli obiettivi nazionali e regionali legati ai LEA, nonché con gli obiettivi di sviluppo organizzativo aziendali, sulla base dei bisogni formativi rilevati e nel rispetto del principio di equità di accesso alla formazione da parte di tutti i profili professionali.

Gli interventi formativi per il triennio 2021-2023, sia residenziali che e-learning o blended, comprenderanno aree di sviluppo volte a:

- favorire percorsi formativi mirati allo sviluppo e all'aggiornamento delle competenze richieste dal progresso scientifico e dalle conseguenti innovazioni tecnologiche;
- accrescere conoscenze e competenze, di base e approfondite, rivolte a tutti i profili professionali per contrastare eventuali emergenze epidemiche;
- sperimentare nuovi modelli formativi per lo sviluppo di competenze specialistiche valorizzando i talenti dei professionisti dell'Azienda e sfruttando le potenzialità offerte da nuove tecnologie;
- promuovere e sviluppare la cultura di genere e le pari opportunità attraverso iniziative volte a diffondere la valorizzazione del benessere lavorativo;
- progettare interventi formativi che favoriscano l'uniformazione e l'omogeneizzazione dei processi.

Sempre nel contesto di valorizzazione del capitale umano, sarà fondamentale potenziare il collegamento fra sistemi di valutazione del personale e sistemi formativi, promuovendo:

- l'adozione di un "linguaggio comune" che consenta di associare i diversi parametri della valutazione ad aree di competenze della formazione, in modo che il gap fra atteso e agito sia più facilmente ribaltabile in percorsi formativi di potenziamento;
- la raccolta sistematica dei dati risultanti dalle valutazioni effettuate e loro elaborazione in report, da rendere disponibili ai soggetti coinvolti, che possano essere di supporto al processo decisionale formativo.

4.4. DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ

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	<p>Il pareggio di bilancio è obiettivo di mandato della Direzione Aziendale.</p> <p>A tal fine si dovrà garantire principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

Di seguito strategie, impegni e obiettivi prioritari per il triennio.

4.4.1. Area economico-finanziaria

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

Il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sarà garantito attraverso il costante monitoraggio dell'andamento dei ricavi e dei costi sulla base delle risultanze della contabilità analitica integrate con ulteriori elementi conoscitivi e di stima da parte degli ordinatori di spesa.

Massima attenzione sarà posta alle dinamiche di costo e alla ottimizzazione dei processi organizzativi e dei sistemi di produzione per coniugare qualità e sostenibilità economica. Al controllo e governo dei costi di

produzione, per il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, dovrà affiancarsi una analisi comparativa del finanziamento e dei costi procapite.

Inoltre:

- trimestralmente si procederà all'elaborazione del Conto Economico secondo il modello CE da trasmettere ai competenti organi regionali e al Ministero dell'Economia e delle Finanze e sulla base delle indicazioni regionali si effettuerà la verifica straordinaria infrannuale dell'andamento della gestione aziendale da sottoporre al parere del Collegio Sindacale.
- L'azienda è attualmente impegnata nell'implementazione di tutte le attività necessarie per l'avvio del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativa contabile (GAAC), in particolare sono in corso di realizzazione e saranno ultimate a breve le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC e l'analisi delle integrazioni con gli altri sistemi software in uso. E' inoltre in corso di valutazione una rimodulazione del cronoprogramma di avvio che prevede la partenza operativa dal 1° gennaio 2022.

Governo delle risorse umane

L'Azienda svilupperà il proprio programma di governo delle risorse umane attraverso la definizione del **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale**, ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e smi., secondo le modalità e la tempistica stabilita dalle linee guida regionali ed in continuità con la programmazione di cui al precedente PTFP 2020/2022 già redatto in relazione al mutato assetto assistenziale legato alla pandemia.

Inoltre, proseguirà nel percorso di implementazione del *"Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane"* (GRU), costituendo per l'Azienda un'ulteriore opportunità di sviluppo del percorso di armonizzazione delle regole, sia a livello interno sia sovra aziendale.

4.4.2. Area degli investimenti

Il nuovo ospedale

Il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica di 1ª 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 2ª 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.

Si confermano nel triennio 2021–2023 le attività previste nel Cronoprogramma dell'intervento *“Realizzazione del Nuovo ospedale di Cesena”*.

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.

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 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.

Presupposto comune però rimane sempre l'ottimizzazione dei servizi attraverso la riqualificazione edilizia e tecnologica con l'obiettivo di efficientare l'assistenza sanitaria, la messa in sicurezza e l'ammodernamento tecnologico di edifici e impianti, al fine di garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute, sia in termini di prevenzione che di cura.

Sono confermate le linee di programmazione per interventi di adeguamento e potenziamento strutturale di tutte le sedi, in linea con l'atto aziendale, che continuano a seguire alcune linee di priorità al fine di rispettare principalmente le tempistiche per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea:

1. Adeguamento costante degli edifici al modificato quadro normativo sanitario e strutturale, anche prevedendo ampliamenti o complesse ristrutturazioni;
2. Miglioramento del confort degli ambienti sia per i pazienti che per gli operatori;
3. Accentramento delle funzioni sanitarie, amministrative, possibili e strategiche;
4. Superamento per gradi degli edifici i cui interventi di adeguamento risultino antieconomici;
5. Potenziamento delle strutture territoriali Case della Salute;
6. Piano di sostenibilità e miglioramento energetico.

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/adequamento sismico.

L'individuazione degli interventi da attuare per il miglioramento/adequamento 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 vengono previsti interventi nel vecchio presidio poiché verrà superato.

Indicazione del Presidio ospedaliero/Padiglione	Descrizione intervento
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 e alla successiva programmazione di incontro con la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria relativa alle proposte di interventi finanziati art. 20 L. 67/88 (Nuova costruzione Casa della Salute di Rimini e Nuova costruzione Edificio per servizi amministrativi Ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna).

La Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 230 del 20.11.2019 ha approvato le proposte contenute nella deliberazione della Giunta Regionale n. 1811 del 28.10.2019, che per questa Azienda riguardano appunto:

- Intervento APC 37 Nuova Costruzione Casa della Salute di Rimini

- Intervento APC 38 Nuova Costruzione edificio per servizi amministrativi Ospedale Santa Maria delle Croci Ravenna

Sono in corso le procedure di affidamento per entrambi gli interventi dei servizi di architettura, ingegneria e geologia, con relative indagini per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica definitiva ed esecutiva ed il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, oltre all'affidamento con riserva della direzione lavori e del coordinamento alla sicurezza in fase di esecuzione.

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 completamento 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 regionale 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 triennio 2021-2023.

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 dimensione 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 valorizzazione del patrimonio aziendale

Per quanto attiene gli investimenti sul versante “*Patrimonio*”, le “*politiche di valorizzazione del patrimonio*” 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 le azioni da intraprendere consistono nel

- completare 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 già avviati i lavori relativi agli interventi di efficientamento POR FESR - Gruppo 2 - 3 - 4 - Pompe di calore - cogenerazione - fotovoltaico. Considerata la riprogrammazione generale delle

attività del Piano Energetico legata alla priorità dell'emergenza Covid-19, le attività cofinanziate dai fondi POR-FESR proseguiranno anche nel biennio 2021-2022;

- assicurare la presenza di elementi migliorativi rispetto ai Criteri Ambientali Minimi nei bandi di lavori/servizi di progettazione con offerta economicamente più vantaggiosa;
- garantire l'alimentazione degli sharepoint regionali su sismica e prevenzione incendi nei tempi previsti;
- acquisire una dotazione di almeno 20 auto elettriche per il parco auto aziendale;
- eliminare completamente le bottiglie di plastica dalle mense (da completare a cura di Eco e MobilityManager).

4.5. 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'adequatezza dei relativi indicatori”*. Ad ottemperanza della suddetta normativa, l'attività triennale programmata in questo importante settore è descritta nella specifica sezione *“Area dell'anticorruzione e della trasparenza”* al par. 4.2.4 del presente Piano. Inoltre, annualmente gli specifici obiettivi individuati sulla materia trovano puntuale declinazione nel Master Budget e quindi nelle schede di budget di ciascuna articolazione organizzativa aziendale.

Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)

In riferimento al Piano Organizzativo su Lavoro Agile, gli impegni assunti dall'Azienda per il triennio 2021-2023 sono declinati nella specifica sezione *“POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020)”* al paragrafo 4.2.3 del presente Piano.

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. Tenuto però conto che quest'ultimo non è aggiornato annualmente, il PTFP verrà predisposto contestualmente al bilancio economico preventivo sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, della cornice economica e finanziaria e degli ulteriori obiettivi prioritari da considerare in sede di programmazione dei fabbisogni di personale.

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.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive non prevede una specifica sezione all'interno del presente Piano, ma ne costituisce un allegato ad integrazione dello stesso. Gli specifici obiettivi individuati annualmente trovano puntuale declinazione nel Master Budget e quindi nelle schede di budget di ciascuna articolazione organizzativa aziendale coinvolta nella loro realizzazione.

Di seguito gli obiettivi più significativi declinati nel Piano:

- Promozione e sviluppo della cultura di genere e delle pari opportunità sotto il profilo della formazione;
- Promozione e sviluppo della cultura di genere e delle pari opportunità sotto il profilo della comunicazione;
- Promozione della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro.

5. Misurazione e valutazione della performance

La misurazione e valutazione della Performance rappresenta il processo di verifica del Ciclo di Gestione della Performance il quale si sviluppa, in estrema sintesi, nelle seguenti fasi:

- 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 assegnazione degli 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 dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive (Monitoraggio infrannuale 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.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie, nello specifico, si articola su 2 livelli:

la Performance complessiva aziendale

che si sviluppa attraverso una programmazione triennale (Piano della Performance) ed una rendicontazione annuale (Relazione sulla Performance) secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

la Performance organizzativa ed individuale interna

che si traduce in una serie di strumenti quali: il budget annuale, il sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e il sistema premiante. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale e interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni a attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuale regionali.

5.1. PERFORMANCE COMPLESSIVA AZIENDALE

Il sistema di programmazione e valutazione della performance complessiva aziendale previsto dall'Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) è articolato in dimensioni e relative aree della performance, come di seguito specificate:

Dimensione di performance dell'utente

- ✓ Area di performance dell'accesso
- ✓ Area di performance dell'integrazione
- ✓ Area di performance degli esiti

Dimensione di performance dei processi interni

- ✓ Area di performance della produzione
- ✓ Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

- ✓ Area di performance dell'organizzazione
- ✓ Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

- ✓ Area di performance della ricerca e della didattica
- ✓ Area di performance dello sviluppo organizzativo

Dimensione di performance della sostenibilità

- ✓ Area di performance economico-finanziaria
- ✓ Area di performance degli investimenti

All'interno di ciascuna area è possibile individuare ed inserire gli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali o altri obiettivi operativi ricavabili dagli atti di programmazione nazionale, regionale e locale, oltre a qualsiasi altra azione di particolare rilievo definita a livello interno.

Il sistema di valutazione è stato costruito a livello regionale attraverso la definizione di specifici indicatori di risultato collegati alle suddette Dimensioni/Aree della performance e garantire così confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema²⁰.

Tali indicatori di valutazione della performance, comuni a tutte le Aziende Usl della regione, possono comunque essere integrati con ulteriori indicatori specifici aziendali per meglio descrivere ed analizzare i risultati conseguiti.

5.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE INTERNA

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance prosegue poi in ambito organizzativo ed individuale.

La **valutazione della performance organizzativa** è finalizzata a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi descritti nel master budget, che derivano dal Piano della Performance nonché dalle direttive e dal rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello regionale. Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale. L'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione assicura alle strutture interessate un flusso informativo sull'andamento degli obiettivi. Una descrizione approfondita dell'intero processo è riportata nel regolamento di budget.

La performance viene verificata mediante rendicontazione mensile resa alla Direzione Amministrativa dal sistema di controllo strategico e di gestione rispetto a specifici indicatori cui è associato un peso che viene correlato all'erogazione delle quote mensili del trattamento economico accessorio per il personale della dirigenza e del comparto.

Tali verifiche, puntualmente validate dall'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), consentono inoltre di monitorare, in corso d'anno, eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto.

La **valutazione della performance individuale** è, invece, finalizzata alla promozione e allo sviluppo delle competenze delle risorse umane impiegate. L'Organismo Indipendente di Valutazione unico per il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna (OIV-SSR) ha, tra gli altri, il compito di valutare la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali adottati dalle Aziende. Per indirizzare e uniformare lo sviluppo dei sistemi di valutazione da parte delle Aziende, l'OIV-SSR ha elaborato un modello di riferimento rispetto al quale l'Azienda USL della Romagna ha predisposto il proprio percorso di avvicinamento che è attualmente in fase di completamento.

²⁰ Per i dettagli relativi agli indicatori di valutazione della performance si rimanda al capitolo 6.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato e ha periodicità annuale. L'esito della valutazione è determinato da diverse dimensioni, differenziate a seconda del livello di responsabilità assunto nell'organizzazione, e misura competenze, comportamenti e obiettivi. La valutazione è sintetizzata attraverso una scheda individuale nella quale sono indicati i parametri di valutazione e la relativa scala di valutazione. Gli elementi annualmente valutati fanno riferimento sia al raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo, sia alle competenze. Il giudizio complessivo della scheda è utilizzato come base per le valutazioni di I istanza a supporto delle verifiche di competenza dei Collegi Tecnici e per l'individuazione degli interventi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze per le quali si sono registrati i gap più rilevanti, nonché per tutte le ulteriori finalità previste dalla normativa vigente.

I principi generali e le modalità applicative del processo valutativo sono specificati nel documento "Guida alla valutazione aziendale del personale".

Gli effetti economici della valutazione sulla componente variabile dello stipendio sono determinati dal giudizio espresso sul raggiungimento dei risultati:

- **per il personale dirigente:** la valutazione espressa sul raggiungimento degli obiettivi, riportata nel primo item della scheda, determina, sulla base di quanto definito negli accordi sottoscritti tra Azienda e Organizzazioni Sindacali, la quota di stipendio di risultato riconosciuta.
- **per il personale dell'area del comparto:** la valutazione relativa ai risultati è elaborata sulla base della rendicontazione prodotta dai diversi livelli organizzativi coinvolti, ai quali è rinviata la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi che coinvolgono il Comparto. La rendicontazione complessiva è affidata, rispettivamente, alla Direzione Infermieristica per la componente sanitaria e alla Direzione Amministrativa per la componente tecnica ed amministrativa.

L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), nel rispetto delle linee guida e di indirizzo dell'OIV-SSR, supervisiona metodologia, strumenti di valutazione e indicatori e valida, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale.

6. Indicatori di risultato

La Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR) - al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza su tutto il territorio Regionale al processo di programmazione e monitoraggio del ciclo delle performance rende disponibile uno specifico cruscotto di indicatori sviluppato sulla valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati disponibili a livello regionale.

Il set di circa 120 indicatori, ufficializzato con DGR n. 819/2021 e definito per monitorare le performance delle Aziende Sanitarie per il triennio 2021-2023, ha subito un processo di revisione rispetto al cruscotto valido per il precedente triennio sia per assicurare una sempre maggiore aderenza fra obiettivo e risultato sia per rendere coerente la valutazione regionale agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia (operativo a livello nazionale dal 2020) e del Programma Nazionale Esiti.

La distribuzione degli indicatori selezionati per il Piano della Performance 2021-2023 si caratterizza per un deciso orientamento alla *dimensione dell'utente* e alle pertinenti *aree dell'accesso, degli esiti e dell'integrazione* (58 indicatori). Sono poi stati individuati 42 indicatori utili alla valutazione dei risultati attinenti alla *dimensione dei processi interni*, concentrati in particolare sulle *aree dei volumi di produzione e dell'appropriatezza, qualità e sicurezza delle cure*.

Rispetto alle ultime linee guida emanate dall'OIV-SSR nel 2018, anche le *dimensioni dell'innovazione e sviluppo* (11 indicatori) e *della sostenibilità* (11 indicatori) sono state arricchite di indicatori comuni tra le aziende.

Nelle schede a seguire, relative ai risultati conseguiti dall'Azienda Usl della Romagna nel triennio 2018-2020, si possono osservare per ciascun indicatore raggruppato per area della performance:







- Il risultato analitico, laddove disponibile, conseguito nel corso del 2018, 2019 e 2020
- Il risultato complessivo analitico regionale del 2020
- Il grado di performance raggiunto dall'Azienda Usl della Romagna²¹ nel 2020
- i trend attesi nel triennio 2021-2023.








²¹ Rilevazione effettuata in data 05.07.2021 su InSiDER – Piano Performance Aziendale 2021-2023, consultabile - previa autenticazione - sul portale della Regione Emilia-Romagna. La valutazione della performance delle Aziende, oltre al valore numerico, viene rappresentata per un'immediata comprensione attraverso il seguente codice colore:

- Pessimo
- Scarso
- Medio
- Buono
- Ottimo
- Non aggiustato
- Osservazione
- Dato non disp.




Indicatori Piano della Performance 2021-2023 e risultati attesi nel triennio





Dimensione performance dell'utente – Area di performance dell'accesso e della domanda




Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	97,49	99,94	99,78	86,58		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	97,46	99,9	99,81	96,88		Mantenimento valori 2020 e comunque > 90%
IND0795 - Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg	67,87	95,89	98,22	91,44		Mantenimento valori 2020 e comunque > 90%
IND0807 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (NSG)	73,62	67,92	73,89	83,13		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	68,51	70,07	75,08	80,36		Miglioramento continuo e comunque > 80%
IND0789 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (NSG)	84,67	90,06	80,64	83,66		Miglioramento valori 2020 con tendenziale avvicinamento al 90%
IND0861 - % ricette dematerializzare sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale)	-	-	96,74	96,67		Tendenziale raggiungimento del 100%
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi	84,68	84,44	81,39	81,77		Miglioramento valori 2020 con tendenziale avvicinamento al 90%
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi	88,28	89,76	92,33	92,05		Miglioramento valori 2020 con tendenziale avvicinamento al 95%
IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	5,68	5,67	4,69	3,91		Mantenimento/riduzione valori 2020 e comunque < 5%
IND0410 - Tasso std di accessi in PS	402,17	404,11	276,53	270,92		Riduzione valori 2019
IND0782 - Indice di filtro del PS	19,14	19,17	23,87	22,82		Tendenziale riallineamento ai valori 2019

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0830 - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - NSG	14	14	15	15		<= 15
IND0841 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std x 1.000 residenti - NSG	129,85	128,89	109,88	110,51		Tendenziale riallineamento ai valori 2019
IND0765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	90,43	92,52	91,96	84,98		Mantenimento valori 2020
IND0766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	96,25	97,01	95,44	86,58		Mantenimento valori 2020
IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: 90 % casi entro la classe di priorità assegnata	80,46	87,07	82,56	81,02		Miglioramento con tendenziale allineamento al 90%
IND0228 - Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	12,51	13,32	12,59	9,69		Mantenimento/riduzione valori 2020 e comunque <= 15
IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	38,67	45,47	47,95	47,72		Miglioramento valori 2020








Dimensione performance dell'utente – Area di performance dell'integrazione













Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	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	414,62	402,49	308,17	266,84		Miglioramento
IND0829 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	81,59	100,34	54,21	50,58		Miglioramento
IND0866 - Tasso dimissioni protette (dimessi con età >=65 anni)	29,14	29,91	29,07	26,41		Progressivo miglioramento

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0236 - Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	18,97	25,14	20,37	24,62		Osservazione
IND0836 - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	4,88	5,84	6,47	6,34		Osservazione
IND0856 - Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti	123,88	109,52	102,61	87,58		Osservazione
IND0783 - Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab. residenti adulti)	50,49	52,59	34,32	42,03		Osservazione
IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti >= 75 anni	164,95	167,52	165,21	182,65		Miglioramento
IND0862 - Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	16,26	12,45	9,44	9,87		Mantenimento valori 2019
IND0859 - Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	60,46	73,11	82,74	89,72		Miglioramento
IND0837 - % deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore	46,8	46,2	46,6	47,6		Miglioramento con tendenziale allineamento al 50%
IND0656 - N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è <= 7 gg	24,75	23,71	24,23	25,53		Mantenimento
IND0311 - % IVG medica sul totale IVG	22,18	25,99	42,44	47,06		Progressivo incremento

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	40,31	29,53	22,13	19,12		Progressiva riduzione
IND0673 - % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8,1	9,64	8,02	9,51		Mantenimento
IND0860 - Numero di anziani con età >=75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1,R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	42,13	42,2	40,23	38,56		Mantenimento

Dimensione performance dell'utente – Area di performance degli esiti

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,13	7,97	8,22	8,74		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	51,62	53,29	57,33	48,72		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,92	11,09	13,08	12,57		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0275 - Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	2,92	2,2	2,46	1,58		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2	2,14	2,15	1,74		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	2,55	2,32	2,13	1,33		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	11,62	14,81	14,53	13,82		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,22	10,31	10,74	10,86		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	15,68	15,52	14,51	16,81		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,49	1,87	1,53	1,45		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,09	9,79	14,3	13,44		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	89,7	89,8	91,96	82,8		Mantenimento
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	95,62	94,29	87,35	65,62		Mantenimento/incremento valori 2019 e comunque >= 90%
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,4	98,31	98,49	92,99		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	8,45	5,39	5,3	5,34		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,34	3,99	4,12	5,01		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,53	3,12	3,35	3,89		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,69	0,67	0,8	1,04		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,27	1,52	1,53	1,31		Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0772 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	74,89	78,83	81	74,21		Mantenimento/incremento valori 2020 e comunque >= 70%
IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	2	2	2		Mantenimento
IND0867 - Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici	2,91	2,96	2,7	2,79		Mantenimento/riduzione valori 2020 e comunque < 3
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0	0,79	0,94	0,91		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. Nel dettaglio: gli indicatori IND0275, IND0276, IND0392, IND0401, IND0402, IND0403 sono monitorati sul confronto fra il biennio 2019/2020 vs 2018/2019 vs 2017/2018 e gli indicatori IND0394, IND0399, IND0400 sono monitorati sul confronto fra il triennio 2018/2020 vs 2017/2019 vs 2016/2018.

Dimensione performance dei processi interni – Area di performance della produzione ospedale







Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0868 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	87,62	88,08	89,04	79,87		Mantenimento
IND0869 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	2,58	2,34	2,32	8,72		Mantenimento
IND0870 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	9,8	9,6	8,64	11,41		Mantenimento
IND0871 - Indice di case mix degenza ordinaria	1,01	1,01	1,02	-		Mantenimento
IND0872 - Indice comparativo di performance	1,03	1,03	1,02	-		Mantenimento/miglioramento

Dimensione performance dei processi interni – Area di performance della produzione territorio












Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2022-2023
IND0224 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	18,45	18,52	17,31	18,32		Osservazione
IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	71,84	77,27	53,65	56,72		Osservazione
IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	10,37	10,72	8,93	8,06		Osservazione
IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	52,02	53,73	54,17	56,88		Mantenimento/incremento valori
IND0661 - % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	67,67	69,36	46,66	42,52		Riallineamento ai valori 2019
IND0662 - % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	37	38	20,23	16,41		Riallineamento ai valori 2019
IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	7,81	8,42	7,05	6,19		Riallineamento ai valori 2019
IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,36	0,37	0,35	0,35		Mantenimento

Dimensione performance dei processi interni – Area di performance della produzione prevenzione

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	91,87	94,42	91,72	94,17		Miglioramento con tendenziale allineamento al 95%
IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	52,12	-	67,43	70,24		Miglioramento con tendenziale allineamento al 75%

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0175 - Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	89,93	89,34	86,18	91,21		Miglioramento con tendenziale allineamento al 95%
IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	94,32	94,79	94,05	95,23		Miglioramento con tendenziale allineamento al 95%
IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,02	9,13	6,88	7,3		Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale
IND0187 - % cantieri ispezionati	15,05	14,04	10,64	13,15		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)	74,52	73,64	70,37	63,74		Mantenimento
IND0762 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	62,39	62,6	61,04	60,71		Mantenimento
IND0763 - % di persone che hanno partecipato allo screening colon rettile rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	50,72	52,04	48,85	47,17		Miglioramento
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	81		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	-	-	-	-	Al 26.07.2021 Dati non disponibili su InsidER	Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale

Dimensione performance dei processi interni – Area di performance dell’appropriatezza, qualità, sicurezza e rischio clinico


Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	0,22	0,20	0,16	0,15		Mantenimento
IND0857 - Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	3,19	2,97	2,86	1,85		Miglioramento
IND0858 - Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	41,99	36,26	32,79	23,5		Miglioramento
IND0621 - Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7,91	9,49	11,46	8,43		Monitoraggio nell’ambito del programma SPIAR
IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,32	2,26	2,61	2,08		Osservazione
IND0505 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	12,01	13,03	7,64	8,94		Osservazione
IND0506 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	6,19	5,23	5,24	4,6		Osservazione
IND0333 - % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23,19	24,17	25,45	23,5		Miglioramento
IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	795,82	862,55	420,1	404,9		Miglioramento rispetto ai valori 2019
IND0863 - Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	642,62	640,48	430,11	409,98		Osservazione
IND0864 - Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	768,92	785,03	608,36	592,04		Osservazione
IND0865 - Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	62,99	63,68	55,99	58,31		Osservazione

Dimensione performance dei processi interni – Area di performance dell'organizzazione





Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0873 - % referti di laboratorio prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	132,53	123,29		
IND0874 - % referti di specialistica e radiologia prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	64,11	57,9		
IND0875 - % referti di pronto soccorso prodotti secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	120,71	115,03		
IND0876 - % lettere di dimissione ospedaliera prodotte secondo lo standard CDA2 e firma digitale	-	-	117,36	86,63		
% lavoratori agili effettivi / totale lavoratori	-	-	-	-		Rilevazione GRU da attivare dal 2022
% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali	-	-	-	-		Rilevazione GRU da attivare dal 2022
% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	-	-	-	-		Rilevazione GRU da attivare dal 2022

Dimensione performance dei processi interni – Area di performance dell'anticorruzione e trasparenza




Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0405 - % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	99,71	98,89	100	100		100%

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	45,85	52,01	55	-		Mantenimento/incremento valori 2020









Dimensione performance dell'innovazione e sviluppo – Area di performance della ricerca e della didattica

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
N. trial clinici approvati dal CE	57	92	69	-		
N. studi osservazionali approvati dal CE	100	89	133	-		
N. trial clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	-	-	-	-		Dato non disponibile. In fase di predisposizione (Fonte: SIRER)
N. studi osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni dall'attivazione)	-	-	-	-		Dato non disponibile. In fase di predisposizione (Fonte: SIRER)

Dimensione performance della sostenibilità – Area di performance degli investimenti

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
Rispetto del Piano investimenti	-	-	0,8	-		
% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	-	41	36	-		
Investimenti in tecnologie informatiche	-	-	1,47	-		

Dimensione performance della sostenibilità – Area di performance della sostenibilità economico-finanziaria

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso 2021-2023
IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5,81	-19,5	-21,08	-		Mantenimento
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93,94	93,15	95,94	89,64		Mantenimento
IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,74	86,21	87,71	87,45		Mantenimento
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	160,37	163,32	165,56	169,37		
IND0877 - Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	15,79	16,5		
IND0878 - Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	35,62	31,02		
IND0879 - Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	8,73	10,31		
IND0880 - Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	-	-	37,3	37,3		



Insieme, *sulle vie della cura*