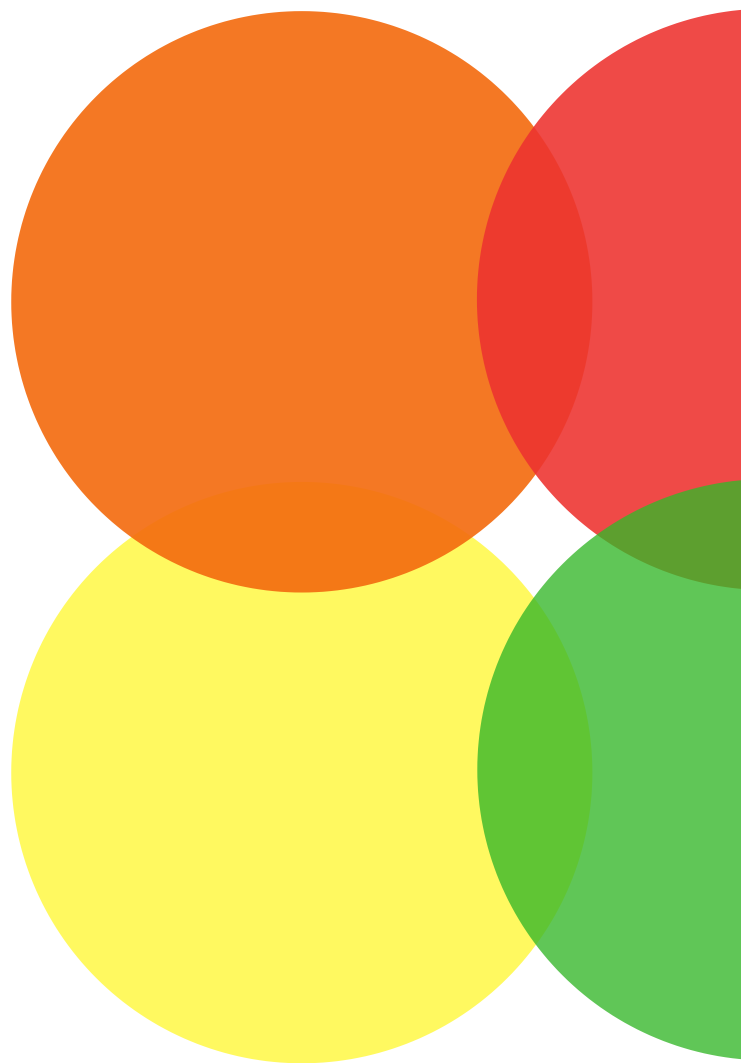
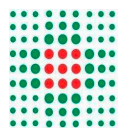


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE



Anno 2020



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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

anno 2020

Delibera n. 213 del 30.06.2021

Sommario

1. PREMESSA	3
2. EXECUTIVE SUMMARY	6
3. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DELL'UTENTE.....	10
3.1. AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO	10
3.2. AREA DI PERFORMANCE DELL'INTEGRAZIONE.....	22
3.3. AREA DI PERFORMANCE DEGLI ESITI	28
4. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DEI PROCESSI INTERNI.....	32
4.1. AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE	32
4.2. AREA DI PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO CLINICO	53
4.3. AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE	57
4.4. AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	65
5. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DELL'INNOVAZIONE E SVILUPPO.....	69
5.1. AREA DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO	69
5.2. AREA DI PERFORMANCE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA.....	70
6. DIMENSIONE DELLE PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ.....	72
6.1. AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA	72
6.2. AREA DI PERFORMANCE DEGLI INVESTIMENTI	77
7. CONCLUSIONI	86
8. ALLEGATI	96

1. Premessa

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

È redatta in conformità a quanto previsto dalla Delibera n. 3/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) *"Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance"* e si colloca all'interno del più complessivo sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende, come sancito dal D.Lgs. n. 150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni¹.

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

All'interno di tale sistema particolare importanza è assegnata al Ciclo di Gestione delle Performance, con il quale si definiscono i processi di pianificazione strategica pluriennale, di puntuale controllo della gestione e di accurata rendicontazione verso il sistema degli stakeholders, da attuare secondo modalità innovative e specifiche².

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

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

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

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

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

² I dettagli operativi di gestione del Ciclo delle Performance sono stati specificati da linee di indirizzo dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) con le delibere n. 1/2014, n. 2/2015 e n. 3/2016.

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

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

Purtroppo, l'anno appena passato si è rivelato estremamente complicato. Dal 30 gennaio 2020, ossia quando l'OMS ha dichiarato l'emergenza di sanità pubblica a causa del coronavirus Sars-CoV-2, tutte le prospettive di breve periodo sono radicalmente mutate.

Da quel momento, anche nella nostra realtà sanitaria, l'attività programmata è stata sempre più ridotta conseguentemente alla necessità di un'assunzione immediata di iniziative di carattere straordinario ed urgente.

L'emergenza Covid-19, nella prima metà del 2020, ha inevitabilmente polarizzato gran parte delle risorse e delle attenzioni del sistema sanitario facendo sì che tanti impegni che l'Azienda aveva dichiarato nel proprio Piano delle Performance - e poi traslato sulle schede budget di ciascuna articolazione organizzativa - non sia stato possibile perseguirli.

Le tematiche prioritarie richieste ai dipartimenti clinici, alle aree dipartimentali amministrative e tecniche, agli staff e ad ogni altro servizio aziendale per orientare in maniera proattiva ed efficiente la ripresa dell'attività e la riorganizzazione dell'assistenza negli ultimi mesi dell'anno sono divenute:

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

Il presente documento "Relazione sulla Performance 2020" pertanto evidenzia, oltre ai risultati clinici ed organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati nel Piano della Performance per il triennio 2018-2020, anche il lavoro svolto nel periodo di gestione e contenimento dell'impatto clinico ed epidemiologico prodotto dall'emergenza pandemica, temi divenuti a tutti gli effetti obiettivi per l'anno 2020 come sancito con la DGR n. 1806/2020.

Per la completa rendicontazione dei risultati di gestione conseguiti nell'anno 2020 si rimanda anche alla *"Relazione sulla gestione del Direttore Generale"* (Allegato B alla Deliberazione di *"Adozione del Bilancio d'Esercizio 2020"*) dove trovano esplicitazione tutte le azioni realizzate e i

risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi assegnati all'Azienda USL della Romagna dalla Programmazione Regionale, definiti in:

- **DGR n. 1806/2020** "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020", in cui sono stati confermati i suddetti obiettivi della DGR n. 977/2019 e della DGR n. 2339/2019, integrandoli con i seguenti maggiormente connessi alla gestione dell'emergenza pandemica:
 - Garantire completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all'Emergenza Covid-19;
 - Gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili;
 - Contrasto Rischio Infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19;
 - Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera;
 - Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE;
 - Formazione degli operatori sanitari nel corso della pandemia Covid-19;
 - Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati;
 - Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020;
 - Centralizzazione degli Acquisti;
 - Il governo dei farmaci – impiego uso biosimilari;
 - Raggiungimento obiettivi LEA/NSG.
- **DGR n. 977/2019**, relativamente agli obiettivi già oggetto di valutazione per l'anno 2019, come indicato nella nota³ del Servizio Gestione Amministrativa della Regione Emilia-Romagna ad oggetto "Indicazioni per la chiusura dei Bilanci di esercizio 2020 ed invio al controllo regionale";
- **DGR n. 2339/2019**, relativamente alle seguenti integrazioni richieste rispetto a DGR 977/2019:
 - Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali;
 - Incremento delle azioni volte alla prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori;
 - Sviluppo di specifiche progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale;
 - Partecipazione alla realizzazione delle linee di intervento "Misure a sostegno dei caregiver" come indicato nella DGR n. 2318/2019.

³ Nota acquisita in atti con ns. prot. n. 90053 del 06.04.2021.

2. Executive summary

Il mondo sanitario nel corso del 2020 è stato colpito da un'onda d'urto che ha generato e richiesto di gestire un impatto clinico, organizzativo ed emotivo senza precedenti, almeno negli ultimi decenni. Ora che ci troviamo dinanzi alla fase della valutazione del lavoro di un anno in cui quello che tutti noi abbiamo dovuto fare è stato *“programmare l'emergenza”*, risulta doveroso riconoscere anche il valore aggiunto e le energie spese per fronteggiare i ripetuti mutamenti del quadro clinico ed epidemiologico della Pandemia che hanno inevitabilmente condizionato anche l'individuazione delle priorità e degli obiettivi di breve periodo.

Pertanto, l'azione che nell'anno ha assorbito la maggior parte dell'attenzione e lavoro dei professionisti ha riguardato settori ed obiettivi strategici non espressamente previsti nel Piano delle Performance in vigore. In particolare:

- La gestione dell'emergenza, con l'attivazione di tutte le attività rese necessarie in fase iniziale della pandemia per garantire il massimo livello di sicurezza nei percorsi di accesso e cura;
- L'implementazione e la gestione di percorsi di sorveglianza, screening e contact tracing per circoscrivere quanto più possibile la diffusione del virus;
- La riorganizzazione della rete ospedaliera, con la definizione di un Piano comprendente un totale di n. 21 interventi nei principali otto ospedali dell'Azienda, in linea con quanto previsto dal D.L. 19 maggio 2020 n. 34 e reso attuativo dalla DGR n. 677 del 15.06.2020. Tale Piano a regime dovrà prevedere il raggiungimento dello standard di 0,14 posti letto di Terapia Intensiva per mille abitanti, la riqualificazione dei posti letto di terapia semintensiva per garantire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che accedono alle strutture ospedaliere in emergenza/urgenza e per attività programmate al di fuori dei periodi epidemici e l'adeguamento dei Pronto Soccorso;
- Il recupero dell'attività chirurgica non ulteriormente procrastinabile;
- La riattivazione dei servizi sanitari territoriali (specialistica ambulatoriale; consultori, percorso nascita, percorso madre/bambino; pediatria di comunità; vaccinazioni; screening per la prevenzione dei tumori; salute mentale e dipendenze patologiche).

Oltre a questa impellente ed impegnativa ripresa la nuova Direzione dell'azienda Usl della Romagna, insediatasi il 01.07.2020, ha poi individuato localmente ulteriori priorità:

- miglioramento dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e avvio del CUP unico aziendale;
- riordino dei punti di primo intervento;
- miglioramento accesso in emergenza-urgenza;
- potenziamento della farmacia dei servizi.

All'interno di un simile contesto va certamente sottolineato il risultato economico: infatti anche il bilancio 2020 dell'Azienda Usl della Romagna chiude con un utile di esercizio - pari ad € 1.160,00 - nel rispetto dell'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio assegnato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

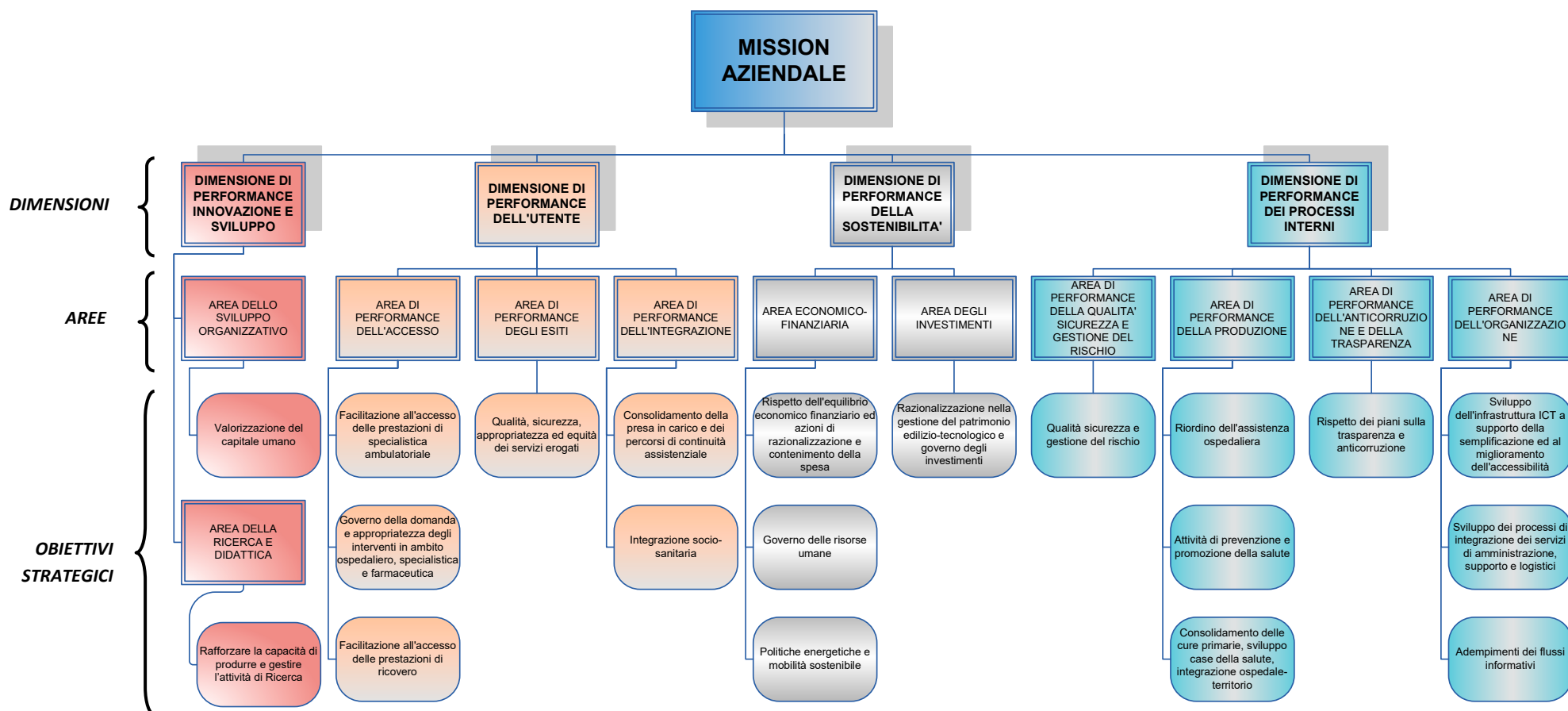
Da ultimo, ma non meno importante, è stata l'azione di informatizzazione di tutti i percorsi legati alla gestione Covid che ha permesso di migliorare lo scambio informativo interno per la gestione dei casi positivi, la tempestività delle notifiche di malattia infettiva, la comunicazione per le condizioni di isolamento o quarantena, la comunicazione al DSP dei dimessi al domicilio, la comunicazione delle generalità dei pazienti deceduti e delle relative cartelle cliniche.

Sebbene con qualche difficoltà e rallentamento è comunque proseguita anche l'attività di perseguimento degli altri obiettivi previsti in programmazione relativi, prioritariamente, a:

- area socio-sanitaria;
- integrazione ospedale-territorio;
- politiche del farmaco e uso razionale dei dispositivi medici;
- qualità, sicurezza e gestione del rischio;
- sviluppo attività di ricerca;
- programmazione dei fabbisogni di personale;
- investimenti e manutenzioni;
- sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

I successivi capitoli sono strutturati in modo tale da rendicontare le azioni sviluppate e i risultati conseguiti rispetto alla suddetta programmazione del 2020, con riferimento a ciascuna Dimensione e Area della Performance, come da sottostante schema:

Albero della performance: rappresentazione grafica



Al fine di facilitare la lettura si è scelto di effettuare la rendicontazione per singola Area attraverso una breve descrizione delle azioni messe in atto per ogni obiettivo elaborato nel Piano della Performance e la tabella riassuntiva con i risultati agli indicatori regionali⁴. Si evidenzia che per non appesantire il documento e per non generare ridondanze - laddove possibile – si rimanderà per approfondimenti all'allegata *“Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale”* (acclusa al Bilancio d'Esercizio 2020), in cui sono esplicitate anche tutte le azioni rese necessarie per fronteggiare l'emergenza Covid-19.

⁴ Rilevazione effettuata in data 17.06.2021 sul Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale, 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.

Laddove la valutazione riporta il codice NON AGGIUSTATO significa che il servizio regionale preposto non ha potuto applicare il coefficiente correttivo (fattore K) per adeguare il risultato ai criteri di calcolo previsti dal PNE. Il dato in OSSERVAZIONE significa invece che non viene utilizzato per valutare bensì per monitorare la performance.

3. Dimensione delle performance dell'utente

3.1. AREA DI PERFORMANCE DELL'ACCESSO

In quest'Area gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance e le relative azioni messe in campo nel 2020 per il loro raggiungimento sono i seguenti:

Facilitazione all'accesso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'aggravarsi dell'emergenza Covid-19 ha reso necessario sospendere a partire dal 9 marzo 2020 l'erogazione di tutta l'attività programmata di specialistica ambulatoriale al fine di contenere la diffusione del virus e garantire la sicurezza dei pazienti.

L'area della specialistica ambulatoriale ha visto poi riprendere l'attività ordinaria da metà maggio, strutturando il recupero degli appuntamenti ponendo massima priorità ai primi accessi **D** (30/60 gg) e **P** (120 gg) su tutte le discipline.

Anche per l'anno 2020, comunque, l'Azienda USL della Romagna ha raggiunto l'obiettivo regionale di erogare almeno il 90% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale monitorate entro i tempi di attesa predefiniti nella gran parte delle rilevazioni settimanali effettuate.

Questo andamento è confermato su base annuale anche dalla fonte dati regionale SivER che riporta per il 2020 un Indice di Performance⁵ romagnolo sulla priorità D del 99,78% (vs IP RER 86,58%) per le visite di primo accesso (IND0319) e del 99,81% (vs IP RER del 96,88%) per le prestazioni di diagnostica (IND0320).

Indice di performance prospettico				
Tempi di attesa assistenza specialistica ambulatoriale	Indicatore	Territorio	2020 Val. %	2019 Val. %
	IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. <u>visite</u> prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	AUSL ROMAGNA	99,78	99,94
		Emilia-Romagna	86,58	96,20
	IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. <u>esami diagnostici</u> prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	AUSL ROMAGNA	99,81	99,90
		Emilia-Romagna	96,88	98,37

Fonte: SivER – Regione Emilia-Romagna (rilevazione del 17.06.2021)

Ad ogni modo, anche sui primi accessi con priorità B (urgenze differibili) l'indice di performance prospettico rivela per il 2020 il raggiungimento dell'obiettivo, con un risultato pari al 98,22% delle

⁵ La Regione Emilia-Romagna ha predisposto un sistema di rilevazione dei tempi di attesa che monitora settimanalmente 42 visite ed esami diagnostici.

Il sistema consente di registrare tutti gli appuntamenti forniti ai pazienti al momento della prenotazione: i dati riportati per ciascuna azienda sanitaria si riferiscono alle prime visite e agli esami strumentali.

Per ciascuna azienda sanitaria e per ciascuna prestazione monitorata viene indicata la percentuale di prenotazioni effettuate con tempo di attesa inferiore agli standard regionali: 30 gg. per le visite e 60 gg. per la diagnostica.

prenotazioni entro i 10 giorni previsti rispetto ad un dato regionale al 91,44% (Fonte: SivER – IND0795).

Per quanto concerne il dato più puntuale circa la capacità di erogare le prestazioni entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità, per le prestazioni con classe di priorità B l'erogazione entro i 10 giorni previsti è stata garantita per l'80,64% delle prestazioni (dato regionale al 83,66%), mentre per le prestazioni con priorità D quelle erogate entro i termini di garanzia sono state il 73,89%, in linea col dato 2019 ma di circa 10 punti percentuali al di sotto della media regionale attestatasi all'83,13% (Fonte: SIVER – IND0789 e IND0807).

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

L'indicatore SivER sotto riportato conferma l'efficacia dell'azione svolta nel corso del triennio, segnando un costante incremento di prescrizioni effettuate da specialisti rispetto al 2018 e il 2019. L'analisi di dettaglio evidenzia per il 2020 che l'Azienda ha raggiunto il 75,1% di prescrizioni di visite di controllo da parte dello specialista (in crescita rispetto al 70,1% del 2019) in linea col target richiesto ma ancora al di sotto del valore medio regionale giunto all'80,4%. Da sottolineare che ci sono stati andamenti disomogenei fra dipartimenti e che il dato, in valori assoluti, ha ovviamente risentito dell'effetto Covid subendo una contrazione intorno al 25% (in linea con la media regionale).

Presa in carico da parte dello specialista ambulatoriale	Indicatore	Territorio	2020 Var. %	2019 Var. %	2018 Var. %
	IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (target >=70%)	ROMAGNA	75,1	70,1	68,5
		Emilia-Romagna	80,4	76,2	74,4

Fonte: SivER – Regione Emilia-Romagna (rilevazione del 17.06.2021)

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

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

- contattare le strutture private accreditate per acquisire la loro massima capacità produttiva per il recupero della relativa parte di prestazioni sospese;
- contattare gli specialisti di branca partendo dalle specialità meno coinvolte nell'assistenza ai pazienti Covid o comunque nelle attività di supporto (attività di screening degli operatori

etc..) condividendo i tempi di riavvio e la quantità di prestazioni da recuperare nel primo periodo;

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

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

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

Le prestazioni prenotate dal 9 marzo al 31 dicembre e sospese durante il periodo di interdizione dell'attività programmata in AUSL Romagna sono state circa 375.000 (il totale non comprende prestazioni di sanità pubblica come le vaccinazioni, la medicina sportiva, il Laboratorio).

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

L'Azienda ha lavorato assiduamente sull'attività di ricollocazione riuscendo a far sì che al 1° luglio gli appuntamenti gestiti fossero il 64%, al 1° agosto il 76%, al 1° settembre l'83% e al 1° novembre il 92%, dove per **"gestiti"** si intendono:

- gli appuntamenti *annullati* a partire dal 01.05.2020, in quanto le prestazioni non erano più necessarie o erano già state erogate in modalità prioritaria;
- gli appuntamenti *spostati* dal 01.05.2020, ossia quelli ricollocati massivamente in agende rimodulate per i quali è stato inviato un sms al paziente con la nuova data di prenotazione della prestazione;
- gli appuntamenti *recuperati*, quelli che a partire dal 01.05.2020 risultano avere la prestazione erogata.

Facilitazione all'accesso delle prestazioni di ricovero

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

Poi la DGR n. 404 del 27.04.2020, in un frangente in cui il quadro epidemiologico consentiva di pianificare il graduale recupero delle attività posticipate, ha rappresentato il documento di riferimento per la programmazione della ripresa in sicurezza dell'attività, in particolare quella chirurgica non ulteriormente procrastinabile. Tale percorso, infine, si è ricollegato alla DGR n. 677 del 15.06.2020 di approvazione del Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19, predisposto ai sensi dell'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020 e sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera trasmesse dal Ministero della Salute con la circolare n. 0011254 del 29.05.2020 .

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

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

Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg

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

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

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

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

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

L'analisi di dettaglio sugli indicatori dei *tempi di attesa per gli interventi chirurgici* (sia in strutture pubbliche che private della Romagna) monitorati a livello regionale è riportato nelle successive tabelle.

Tempi di attesa per gli interventi chirurgici. Ricoveri programmati per Tipo intervento e % entro classe di priorità. Anno di dimissione: 2020 - Ambito territoriale: AUSL ROMAGNA

TIPOLOGIA INTERVENTO	INDICATORE	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE AUSL ROMAGNA	TOTALE REGIONE
TUMORE MAMMELLA	Numero ricoveri	1.259	5	1.264	4.975
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	93,4%	100,0%	93,4%	85,9%
TUMORE PROSTATA	Numero ricoveri	228	18	246	1.349
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	86,0%	83,3%	85,8%	72,2%
TUMORE COLON	Numero ricoveri	349	26	375	1.363
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	96,0%	92,3%	95,7%	92,8%
TUMORE RETTO	Numero ricoveri	149	8	157	476
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	95,3%	100,0%	95,5%	93,1%
TUMORE UTERO	Numero ricoveri	176	2	178	929
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	88,1%	100,0%	88,2%	91,7%
TUMORE POLMONE	Numero ricoveri	276	9	285	1.020
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	96,4%	77,8%	95,8%	89,0%
TUMORE TIROIDE	Numero ricoveri	195	1	196	823
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	80,5%	100,0%	80,6%	70,4%
MELANOMA	Numero ricoveri	60	-	60	623
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	83,3%	-	83,3%	84,6%
PROTESI D'ANCA	Numero ricoveri	395	1.843	2.238	7.003
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	87,6%	97,1%	95,4%	86,6%
BYPASS	Numero ricoveri	-	134	134	562
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	-	91,8%	91,8%	86,5%
CORONAROGRAFIA	Numero ricoveri	866	738	1.604	5.525
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	86,6%	93,6%	89,8%	91,6%
PTCA	Numero ricoveri	369	534	903	2.933
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	85,4%	93,3%	90,0%	92,2%
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	Numero ricoveri	217	2	219	709
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	89,4%	100,0%	89,5%	80,4%
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	Numero ricoveri	781	331	1.112	3.497
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	66,8%	90,9%	74,0%	69,2%
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	Numero ricoveri	117	1	118	486
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	97,4%	100,0%	97,5%	95,3%

TIPOLOGIA INTERVENTO	INDICATORE	STRUTTURE PUBBLICHE	STRUTTURE PRIVATE	TOTALE AUSL ROMAGNA	TOTALE REGIONE
EMORROIDECTOMIA	Numero ricoveri	132	361	493	1.561
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	71,2%	85,6%	81,7%	71,7%
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	Numero ricoveri	1.086	892	1.978	6.271
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	65,9%	91,4%	77,4%	76,9%
TONSILLECTOMIA	Numero ricoveri	359	177	536	1.526
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	76,3%	79,1%	77,2%	68,7%
TOTALE	Numero ricoveri	7.014	5.082	12.096	41.631
	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	82,7%	93,1%	87,1%	83,1%

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita: Efficienza - Efficienza tempi di attesa (come previsto nel nuovo PRGLA 2019 – 2021). Dati aggiornati al 17.03.2021. Dato consolidato senza mobilità passiva.

Efficienza - Tempi di attesa per gli interventi chirurgici. Principali statistiche

Ricoveri programmati per Tipo intervento - Anno di dimissione: 2020 - Ambito territoriale: AUSL ROMAGNA

Intervento	Classe di priorità	STRUTTURE PUBBLICHE					STRUTTURE PRIVATE					TOTALE				
		Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Tempo di attesa medio	Tempo di attesa mediano	Tempo di attesa 90 perc.	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Tempo di attesa medio	Tempo di attesa mediano	Tempo di attesa 90 perc.	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Tempo di attesa medio	Tempo di attesa mediano	Tempo di attesa 90 perc.
TUMORE MAMMELLA	A	1.259	93,4	22	21	29	5	100	9	7	18	1.264	93,4	22	21	29
TUMORE PROSTATA	A	196	88,8	25	22	31	7	71,4	20	19	33	203	88,2	25	22	33
	B	25	84	71	32	120	11	90,9	28	19	54	36	86,1	58	29	80
	C	6	16,7	498	412	1.016	.	.	.	.	.	6	16,7	498	412	1.016
	D	1	0	999	999	999	.	.	.	.	.	1	0	999	999	999
TUMORE COLON	A	349	96	17	16	28	26	92,3	12	8	29	375	95,7	16	15	28
TUMORE RETTO	A	149	95,3	70	18	29	8	100	12	11	26	157	95,5	67	18	29
TUMORE UTERO	A	176	88,1	19	18	33	2	100	7	7	12	178	88,2	19	17	33
TUMORE POLMONE	A	276	96,4	12	10	24	9	77,8	11	5	39	285	95,8	12	10	24
TUMORE TIROIDE	A	195	80,5	26	18	58	1	100	11	11	11	196	80,6	26	18	58
MELANOMA	A	60	83,3	20	17	36	.	.	.	.	.	60	83,3	20	17	36
PROTESI D'ANCA	C	395	87,6	92	62	236	1.843	97,1	34	18	81	2.238	95,4	44	21	111
BYPASS	A	.	.	.	.	.	132	91,7	13	6	28	132	91,7	13	6	28
	B	.	.	.	.	.	2	100	48	48	60	2	100	48	48	60
CORONAROGRAFIA	A	681	87,7	19	14	31	737	93,6	12	7	22	1.418	90,8	15	8	30
	B	163	82,8	42	35	78	1	100	5	5	5	164	82,9	42	35	78
	C	20	85	121	107	238	.	.	.	.	.	20	85	121	107	238
	D	2	50	252	252	402	.	.	.	.	.	2	50	252	252	402
PTCA	A	293	87,4	42	13	31	534	93,3	12	6	21	827	91,2	23	7	30
	B	68	76,5	54	42	108	.	.	.	.	.	68	76,5	54	42	108
	C	8	87,5	78	65	188	.	.	.	.	.	8	87,5	78	65	188
ENDOARTERIECTOMIA CAROTIDEA	A	125	88,8	18	14	32	2	100	6	6	6	127	89	18	14	32
	B	87	89,7	29	18	68	.	.	.	.	.	87	89,7	29	18	68
	C	5	100	16	11	34	.	.	.	.	.	5	100	16	11	34
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	A	146	87,7	24	13	40	56	85,7	21	13	36	202	87,1	23	13	38
	B	282	56	94	51	260	174	87,9	30	14	64	456	68,2	70	35	187
	C	290	64,8	197	112	429	92	98,9	35	18	90	382	73	158	75	355
	D	63	76,2	314	129	1.059	9	100	95	74	271	72	79,2	287	115	1.029
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO	A	108	97,2	23	1	15	.	.	.	.	.	108	97,2	23	1	15
	B	6	100	6	6	17	.	.	.	.	.	6	100	6	6	17
	C	3	100	22	0	67	1	100	13	13	13	4	100	20	7	67

Intervento	Classe di priorità	STRUTTURE PUBBLICHE					STRUTTURE PRIVATE					TOTALE				
		Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Tempo di attesa medio	Tempo di attesa mediano	Tempo di attesa 90 perc.	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Tempo di attesa medio	Tempo di attesa mediano	Tempo di attesa 90 perc.	Numero ricoveri	% ricoveri erogati entro la classe di priorità	Tempo di attesa medio	Tempo di attesa mediano	Tempo di attesa 90 perc.
EMORROIDECTOMIA	A	16	87,5	37	6	114	29	86,2	27	11	43	45	86,7	31	9	43
	B	39	61,5	64	49	149	162	81,5	37	18	96	201	77,6	42	20	116
	C	42	52,4	170	148	344	166	89,2	53	14	188	208	81,7	77	31	243
	D	35	97,1	180	174	336	4	100	56	26	165	39	97,4	168	149	336
RIPARAZIONE ERNIA INGUINALE	A	108	68,5	58	17	163	178	96,6	16	14	26	286	86	32	14	50
	B	192	46,4	99	76	197	532	88	32	19	71	724	76,9	50	24	140
	C	545	64,4	157	110	350	135	95,6	47	29	97	680	70,6	135	78	342
	D	241	83,8	204	156	457	47	97,9	123	51	335	288	86,1	191	136	424
TONSILLECTOMIA	A	25	80	21	10	58	22	81,8	29	20	94	47	80,9	25	14	62
	B	31	67,7	69	47	139	55	81,8	38	21	126	86	76,7	49	29	126
	C	117	64,1	165	164	278	71	67,6	141	116	269	188	65,4	156	150	278
	D	186	84,9	208	189	407	29	100	127	94	271	215	87	197	174	396

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita: Efficienza - Efficienza tempi di attesa - Prestazioni monitorate: principali statistiche. Dati aggiornati al 17.03.2021. Dato consolidato senza mobilità passiva.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

In riferimento al presente obiettivo strategico l'attività pianificata riguarda i seguenti settori:

Cure Palliative

La Deliberazione del Direttore Generale n. 84 del 19.03.2019 ha istituito la Rete Locale Cure Palliative (RLCP) dell'Azienda USL della Romagna che si compone delle reti locali di ambito. All'interno di ognuna di queste sono presenti i 4 nodi previsti dalle linee di indirizzo Regionali: Nodo Ospedale, Nodo Ambulatorio, Nodo Hospice e Nodo Domicilio.

Contestualmente sono stati nominati il gruppo di Coordinamento Tecnico ed il Coordinatore della RLCP. Il Coordinatore ha il compito di presiedere il gruppo di Coordinamento Tecnico e di recepire, proporre e valutare gli obiettivi da raggiungere annualmente, oltre che effettuarne periodica e tempestiva verifica dell'andamento.

Il gruppo di coordinamento tecnico, composto dai referenti dei singoli nodi di ciascun ambito della rete (rappresentativo di tutte le figure professionali che vi operano) e da figure della Direzione Strategica Aziendale, ha il compito di pianificare, programmare e organizzare le attività di Cure Palliative della RLCP.

Sono stati successivamente definiti i criteri di eleggibilità alla RLCP per pazienti con patologia cronica, in guarigione, evolutiva e a prognosi infausta. Nello specifico, è stato definito in maniera uniforme un punto di accesso alla rete per ogni ambito territoriale gestito dall'Infermiere Case Manager. A questo livello la richiesta di inserimento viene processata, si organizza la visita, si effettua la valutazione multi professionale e si definisce la risposta con inserimento del paziente nel setting assistenziale più appropriato: nodo ambulatorio, domicilio, Hospice oppure il non inserimento.

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

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

Un'attenzione particolare è stata poi posta alla revisione della struttura organizzativa assistenziale infermieristica, che si è sviluppata attraverso:

- confronto dei modelli organizzativi infermieristici presenti presso i setting assistenziali di Cure Palliative in AUSL della Romagna;
- definizione del modello organizzativo di assistenza infermieristica aziendale, in coerenza con quanto previsto dalla normativa di riferimento regionale;
- definizione del profilo di posto degli infermieri che operano nei Nodi della Rete;
- definizione del progetto formativo trasversale per gli operatori dei Nodi della Rete al fine di condividere l'approccio assistenziale ai pazienti che necessitano di Cure Palliative;
- Avvio dell'elaborazione della documentazione clinica-assistenziale unica a garanzia del processo e della continuità assistenziale, nonché del corretto flusso dei dati informativi tra i vari Nodi della Rete.

Indicatori e target:

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

Nel 2020 il dato aziendale si attesta al 24,23% di ricoveri provenienti da ospedale o domicilio non assistito con una degenza inferiore o uguale a 7 giorni. L'obiettivo pertanto è raggiunto e la performance ottenuta è superiore a quella complessiva regionale che è al di sopra del cut-off del 25% (nello specifico 25,94%). [Fonte: Siver – IND0656].

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

Nel 2020 il dato aziendale si è attestato al 46,6% di deceduti per causa di tumore risultati assistiti dalla rete delle cure palliative e pertanto l'obiettivo non risulta pienamente raggiunto sebbene si attesti a valori prossimi a quelli medi regionali (47,6%). [Fonte: Siver – IND0837].

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

Nel 2020 le giornate di cure palliative erogate al domicilio del paziente sono aumentate del 39,13% rispetto al 2019, pertanto la performance ha raggiunto ampiamente l'obiettivo prefissato, anche a dimostrazione di un'efficace organizzazione nella gestione dell'emergenza Covid. A riscontro, si evidenzia che il dato medio regionale ha invece visto una contrazione delle giornate erogate a domicilio del 2,44% [Fonte: Siver – IND0747].

Salute Mentale Adulti

Nell'ambito della Salute Mentale Adulti l'obiettivo individuato era di contenere i tempi di attesa per l'accesso alla prima visita specialista entro i 15 giorni dalla prenotazione, come previsto dai requisiti specifici di accreditamento dei Centri di Salute Mentale.

Nel corso del 2020 il tempo medio di attesa tra prenotazione e prima visita specialistica è leggermente diminuito rispetto al 2019, attestandosi a 12,6 giorni contro i 13,3 dell'anno precedente, comunque sempre rispettando i margini massimi di 15 giorni previsti dalla normativa di riferimento. Va evidenziato che l'emergenza Covid ha prodotto una contrazione dell'utenza anche presso questi servizi, in particolare i Processi Clinici Assistenziali aperti nel 2020 presso i Centri di Salute Mentale della Romagna sono diminuiti del 6% circa rispetto all'anno precedente (da 7.266 a 6.788) con una variazione al ribasso che però è decisamente inferiore a quella media regionale che si è attestata intorno al 20% [Fonte: Siver – IND0228].

Altri indicatori proxy orientati a valutare l'appropriata e tempestiva presa in carico dei pazienti a livello territoriale sono rappresentati da:

Tasso std di ospedalizzazione in psichiatria x 100.000 residenti maggiorenni

Il tasso in Romagna nel 2020 si è attestato a 230,14 ricoveri ogni 100.000 residenti e rappresenta il valore più alto riscontrato fra tutte le Ausl regionali (tasso regionale a 209,45), sebbene entro valori che consentono all'Ausl Romagna di posizionarsi comunque in una buona performance. L'analisi per distretto evidenzia situazioni estremamente variegata con tassi di ospedalizzazione in psichiatria che vanno dai 139,44 ricoveri ogni 100.000 residenti del distretto di Riccione (performance migliore rispetto al dato medio regionale) ai 306,17 del distretto di Cesena – Valle Savio [Fonte: Siver – IND0233].

% di re-ricoveri entro 7 giorni in psichiatria

In Ausl della Romagna i re-ricoveri in psichiatria effettuati entro i 7 giorni successivi ad una precedente dimissione rappresentano nel 2020 il 4,86% del totale dei ricoveri in questa disciplina, uno dei dati più bassi dell'intera regione ed al di sotto della media regionale che è del 5,86%. Poiché i ricoveri ripetuti forniscono indirette informazioni sull'efficacia ed appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio, questa performance (che si conferma negli anni) evidenzia una buona integrazione tra i professionisti ed una buona capacità di gestione della presa in carico [Fonte: Siver – IND0234].

PRIA

L'Azienda USL della Romagna ha lavorato fattivamente in questi anni per dare attuazione alla DGR 212/2016, andando anche a potenziare servizi dedicati come richiesto dalle specifiche indicazioni regionali.

La Delibera del Direttore Generale n. 120/2019 ha istituito il Programma Aziendale Autismo che sta concretamente lavorando localmente per dare attuazione agli obiettivi regionali, per potenziare ulteriormente l'attività degli Spoke territoriali e per continuare a realizzare quanto in precedenza definito nel documento condiviso anche con le associazioni territoriali (sia per quanto concerne i minori sia relativamente ai soggetti con autismo in età adulta).

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

Il lavoro messo in campo ha consentito di perseguire i seguenti risultati sugli indicatori in monitoraggio nel 2020:

Numero medio di ore settimanali per bambino (Fonte: rilevazione aziendale): obiettivo ≥ 4 ore

Per i bambini della fascia di età 0-6 anni, l'intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico, condotto da operatori opportunamente formati dal Team ASD, si attesta a livello aziendale su circa 3 ore settimanali, pur con delle differenziazioni per ambito.

L'obiettivo fissato di almeno 4 ore/settimana non è stato raggiunto e le criticità rilevate sono relative ad un notevole incremento delle diagnosi nella popolazione 0-6 anni e nella difficoltà nel reperire personale formato per l'intervento educativo domiciliare (in appalto) che ha determinato frequenti cambi del personale con conseguente attesa nella designazione del nuovo operatore. A tal fine, si sono realizzate delle valutazioni condivise di gravità dei pazienti, andando a differenziare nell'ambito dei progetti individualizzati le ore settimanali.

Tempo massimo di attesa tra diagnosi di D.A. ed inizio del trattamento nella fascia di età 0 – 6 anni ≤ 60 giorni

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

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

Percorsi sull'Emergenza/Urgenza

Gli eventi che hanno caratterizzato il 2020 e che hanno condotto i servizi di emergenza/urgenza verso impegnative rimodulazioni della propria logistica ed organizzazione per far fronte alle esigenze di garantire efficienza e sicurezza a tutti i pazienti durante la pandemia, non ha consentito di proseguire a pieno regime nell'implementazione delle Delibere Regionali 1827/2017 in tema di piani di gestione del sovraffollamento e della Delibera 1129/2019 sul Piano di miglioramento dell'accesso in Emergenza e Urgenza.

Nei Pronto Soccorso si è dovuta realizzare una vera e propria separazione fisica in due settori, uno per pazienti covid+ (o sospetti covid+) e uno per pazienti covid-, oltre ad un percorso separato di pre-triage per le due tipologie di pazienti.

La pandemia ha prodotto l'effetto di far diminuire accessi e prestazioni erogate in PS rispettivamente del 33% e del 16,3% rispetto al 2019, con i ribassi maggiori ovviamente sulle situazioni di minor gravità. Anche questo ha permesso di mantenere performance adeguate rispetto:

% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi: Target > 95%

La percentuale di accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi nel 2020 si è attestata al 92,33%, con valori che restano al di sotto del target atteso per i PS di Riccione (81,4%), Lugo (92,6%) e Faenza (92,9%). Il valore medio regionale è pari a 92,05 [Fonte: Siver – IND0776].

% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi: Target > 90%

La percentuale di accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali con più di 45.000 accessi nel 2020 si è attestata al 81,4%, con valori che vanno dal 76% del PS dell'Ospedale di Ravenna al 91,7% del PS dell'Ospedale di Cesena (unico a raggiungere il target). Il valore medio regionale è pari a 81,7% [Fonte: Siver – IND0775].

Infine, per quanto riguarda la domanda, 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).

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). Dal punto di vista dell'appropriatezza, i dati aziendali evidenziano una buona attestazione, in linea con l'andamento regionale per quanto riguarda i pazienti non urgenti e urgenti differibili.

Pronto Soccorso - Tasso di accesso (n. accessi per 1.000 res. distinti per gravità paziente)

Anni 2020 vs 2019

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
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

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

Dati aggiornati al 10.03.2021.












3.1.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance dell'accesso


Gli indicatori regionali di valutazione monitorati per quest'area non evidenziano particolari criticità per l'anno 2020. Il lavoro portato avanti anche in quest'anno complicato dall'emergenza Covid ha consentito di consolidare i risultati raggiunti come programmato nel piano triennale.

L'unico punto da segnalare in peggioramento rispetto al 2019 riguarda l'indicatore:

IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: 90% casi entro la classe di priorità assegnata

Relativamente a tutte le altre prestazioni monitorate oltre gli interventi oncologici e per protesi d'anca, la performance aziendale nel 2020 si è attestata all'82,56% (era 87,1% nel 2019), con una diminuzione del numero di interventi pari al 27,7% (7.097 vs 9.812). Nonostante il calo della performance, il dato romagnolo si mantiene migliore rispetto alla media regionale.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0841 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std x 1.000 residenti - NSG	128,89	109,88	110,51		Mantenimento valori 2018
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	99,94	99,78	86,58		Mantenimento >= 90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	99,9	99,81	96,88		Mantenimento >= 90%
IND0228 - Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	13,32	12,59	9,69		Mantenimento <= 12gg
IND0106 - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	16	17	18		Mantenimento <= 15
IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	5,67	4,69	3,91		Miglioramento progressivo
IND0105 - % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	50,23	52,2	64,99		Miglioramento progressivo
IND0107 - % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	59,17	64,32	65,55		Mantenimento >= 60%
IND0410 - Tasso std di accessi in PS	404,11	276,53	270,92		Trend in riduzione nel triennio
IND0765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	92,52	91,96	84,98		Mantenimento >= 90%
IND0766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	97,01	95,44	86,58		Mantenimento >= 90%

<i>Indicatore</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2019</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2020</i>	<i>Valore Regionale 2020</i>	<i>Valutazione performance 2020</i>	<i>Target atteso nel triennio 2018-2020</i>
IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: 90 % casi entro la classe di priorità assegnata	87,07	82,56	81,02		Miglioramento progressivo

3.2. AREA DI PERFORMANCE DELL'INTEGRAZIONE

In quest'Area gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance e le relative azioni messe in campo nel 2020 per il loro raggiungimento sono i seguenti:

Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale

In riferimento al presente obiettivo strategico l'attività pianificata riguarda i seguenti settori:

Continuità assistenziale

Allo scopo di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati, l'azione dell'Azienda si è orientata prevalentemente verso lo sviluppo della capacità di presa in carico all'atto della dimissione ospedaliera, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità.

La continuità ospedale-territorio, in particolare proprio la dimissione protetta, è stata oggetto di revisione all'interno dell'Azienda per rendere il più possibile omogenei i modelli attualmente in atto nei diversi ambiti territoriali, prevedendo in particolare una regia unica NuCOT (Nucleo di Continuità Ospedale Territorio) capace di garantire un utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture di cerniera anche per ridurre la frammentazione degli interventi.

A supporto di tutto il percorso delle dimissioni protette, anche per supportare il monitoraggio degli invii e la gestione multiprofessionale della presa in carico, è stato sviluppato un apposito software gestionale NuCOT finalizzato anche all'attivazione delle segnalazioni da parte dei reparti ospedalieri attraverso un interfacciamento con il sistema Log80.

Il monitoraggio del N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSIDER) – target $\geq 50\%$

ha messo in evidenza come nel corso del 2020 (Fonte: SIVER – IND0289), le prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera rispetto al totale delle prese in carico avvenute entro 30 giorni dalla dimissione stessa sono state il 47,95%, in linea con il dato regionale (47,72%), con valori complessivamente migliorati rispetto all'anno precedente (45,47%) e che raggiungono lo standard atteso nei distretti di Faenza (67,78%), Lugo (49,21%) e Rimini (53,42%).

L'Azienda ha previsto un'analisi ed eventuale revisione della procedura aziendale da effettuarsi nel 2021 per intercettare e correggere i nodi critici del percorso che compromettono la tempestiva presa in carico territoriale.

Gestione integrata delle patologie croniche

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

L'analisi del **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**, evidenzia che nel 2020 il tasso di ospedalizzazione per queste patologie si è attestato a 308,17 ricoveri ogni 100.000 residenti maggiorenni, in deciso calo rispetto a 402,49 registrato nel 2019, seppur sempre al di sopra della media regionale che nel 2020 è a 266,84 [Fonte: SivER – IND0828]. Questa performance conferma la buona pratica del percorso per la presa in carico del paziente affetto da patologie croniche presso le Case della Salute dei vari distretti. Tuttavia, l'evidente calo dei ricoveri, oltre al miglioramento dei percorsi di presa in carico territoriale, è molto probabile che sia condizionato anche dall'esplosione della pandemia e dalla riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero se non in casi di evidente urgenza e complessità.

Percorso IVG

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

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

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

Il dato aziendale si attesta al 22,13% [Fonte: Siver – IND0542], con valori che si sono riallineati nei diversi punti di erogazione dell'intervento (a parte la best performance del 7,1% dell'Ospedale di Forlì, sugli altri ambiti il dato va dal 25,7% dell'area di Ravenna - con qualche criticità sull'ospedale di Ravenna che presenta una percentuale oltre le due settimane del 38,6%, in gran parte compensata dalle performance sul presidio di Faenza al 15,1% - al 24,2% di Rimini, al 19,2% di Cesena). In un'ottica di miglioramento sono stati implementati diversi progetti che nel corso del 2019 e 2020 hanno dato buoni risultati portando le IVG chirurgiche effettuate dopo le due settimane di attesa dalla certificazione dal 40,3% del 2018 appunto al

22,1% del 2020. Altro aspetto importante da sottolineare è la costante diminuzione negli anni del numero di IVG chirurgiche effettuate, che a livello complessivo aziendale sono passate da 903 del 2018 a 610 del 2020.

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

il dato aziendale si attesta al 42,4% [Fonte: Siver – IND0311]. Il dettaglio evidenzia che in tutti gli ambiti si raggiunge l'obiettivo regionale attraverso un deciso miglioramento della performance rispetto all'anno precedente (Forlì continua a presentare la best performance aziendale con il 53,6% di IVG mediche sul totale delle IVG effettuate a residenti).

L'estensione fino al 63° giorno di età gestazionale della possibilità di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza con metodo farmacologico produrrà un'ulteriore diminuzione delle IVG chirurgiche ed incremento delle farmacologiche, con conseguente necessità di rimodulare l'organizzazione interna. A tal proposito la direzione sanitaria aziendale ha inserito fra gli obiettivi 2021 delle UU.OO. di ginecologia e consultoriali la definizione di un progetto di riorganizzazione del percorso volto ad incrementare l'appropriatezza degli interventi e ad ottimizzare spazi e risorse in una logica di sistema.

Salute in età pediatrica ed adolescenziale

Con riferimento all'obiettivo **“Salute in età pediatrica e adolescenziale – Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti”** si sono realizzate attività formative col fine di proseguire l'attività di conoscenza ed implementazione delle linee di indirizzo regionali sui temi della violenza: violenza di genere, maltrattamento e abuso sui bambini e ragazzi, violenza assistita. In ambito aziendale si è consolidata la presa in carico integrata fra servizi sociali e sanitari dei minori presi in carico per maltrattamento-abuso al fine di garantire, secondo i protocolli aziendali, un trattamento specifico. A tal proposito, rispetto all'indicatore **Numero di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento/Numero bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso (obiettivo $\geq 80\%$)**, si conferma che in Azienda la presa in carico integrata fra servizi sociali e sanitari interessa oltre l'80% dei percorsi che hanno in carico i bambini e i ragazzi.

Si è inoltre ultimata la stesura della procedura aziendale **“Le fasi dell'intervento ospedaliero per bambini e ragazzi vittime di abuso e maltrattamento”**, procedura di presa in carico intra-ospedaliera in Pediatria, che va a completare l'intero percorso fra la PA 109 **“Accoglienza e presa in carico delle vittime di maltrattamento ed abuso”** e la PA 149 **“Presa in carico integrata dei minori a rischio di pregiudizio o danno”**, con il supporto della PA 101 **“Gestione raccolta e conservazione dei materiali prelevati a finalità medico legale in occasione di sospette violenze sessuali”**.

In ambito aziendale il progetto regionale **“Adolescenza”** (DGR 590/2013) e le raccomandazioni regionali **“Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti”** sono declinate in un documento integrato. In tale documento si coordinano le attività di diversi Dipartimenti

(Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute Donna Infanzia Adolescenza) e dei Programmi aziendali coinvolti. Sono state attivate équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici con l'apporto di professionisti dei Consultori, dei CSM, della NPIA, dei Servizi per le dipendenze patologiche.

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

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

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

Il lavoro di **Lotta all'antibioticoresistenza** per l'anno 2020 evidenzia le seguenti performance:

un **tasso di prescrizioni in età pediatrica** che si è attestato a 420,1 ogni 1.000 residenti al di sotto dei 14 anni. Il valore pressoché dimezzato del tasso di prescrizione appare conseguenza diretta degli effetti della pandemia, come confermato da un'analisi comparativa relativa ai consumi di antibiotico in Italia in cui nei primi sei mesi del 2020 rispetto ai primi sei mesi del 2019 si è registrata una riduzione del 26,3% dell'uso di questi prodotti nell'ambito dell'assistenza convenzionata [Fonte: SivER – IND0343]. Il target di valutazione pertanto non è applicabile sul 2020, ma tale risultato deve essere fonte di riflessione per individuare strumenti sempre più efficaci nel contrasto al consumo inappropriato di questi farmaci;

un **rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato a pazienti residenti < 14 anni** (obiettivo: $\geq 1,5$) che invece riporta anche nell'anno 2020 un mancato raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale (1,05 vs 1,29 valore regionale vs 1,5 target fissato). L'analisi per territorio risalta le performance sui distretti di Rubicone (1,83), Cesena Valle Savio (1,84), Lugo (1,88) e Ravenna (1,7). Critiche le situazioni sui distretti di Riccione (0,37), Rimini (0,51) e Forlì (0,83) [Fonte: SivER – IND0344]. Anche per amoxicillina nel corso del 2020 si assiste ad un dimezzamento delle prescrizioni.

La **Promozione dell'Allattamento al seno** è favorita su tutto il territorio, sia in ambito territoriale (nelle fasi di preparazione al parto e di sostegno al domicilio) che in ambito ospedaliero (favorendo l'attaccamento precoce al seno e sviluppando ambienti dedicati alle madri nutrici). Inoltre, il personale ostetrico dei consultori e degli ospedali partecipa periodicamente ai diversi corsi di formazione ed aggiornamento sul tema che vengono programmati all'interno del Piano Aziendale di Formazione.

Per quanto concerne gli indicatori di performance:

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

Le schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento nel 2020 a livello aziendale sono state il 4,68% (vs 4,16% del 2019 – Fonte: SivER – IND0756. Rilevazione del 19.04.2021). Il dettaglio per distretto di residenza evidenzia situazioni disomogenee, con percentuali che vanno dall'1,78% del Distretto di Riccione al 6,83% del Distretto di Forlì (comunque l'unico fuori target).

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

Nel 2020 la % allattamento completo a 3 mesi: 60,73% (in lieve crescita rispetto al 59,61% del 2019 e superiore al 56,8% riscontrato a livello regionale). L'obiettivo risulta raggiunto oltre che a livello aziendale, anche presso ogni singolo distretto, con percentuali che vanno dal 56,92% del Distretto del Rubicone al 69,5% del Distretto di Faenza [Fonte: SivER – IND0526. Rilevazione del 11.05.2021].

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

Nel 2020 la % allattamento completo a 5 mesi: 51,97% (in costante aumento rispetto al 48,19% del 2018 e al 49,53% del 2019). L'obiettivo del 40% è stato raggiunto in tutti i distretti, con valori che vanno dal 45,52% del Distretto di Ravenna al 62,39% del Distretto di Faenza [Fonte: SivER – IND0527. Rilevazione del 11.05.2021].

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

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

Nel 2020 la % non allattamento completo a 5 mesi: 23,95% (in netta diminuzione rispetto al 27,67% del 2019). In tutti i distretti si è in linea con il target fissato dalla Regione ad un valore minore o uguale al 28%, ad eccezione dei distretti di Ravenna (28,91%) e Rubicone (28,41%) che restano leggermente al di sopra ma con performance migliorate rispetto al 2019 [Fonte: SivER – IND0528 e IND0529. Rilevazione del 11.05.2021].

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

Integrazione socio-sanitaria

L'Ausl della Romagna ha lavorato costantemente anche nel 2020 per l'applicazione dei LEA e della Delibera Regionale attuativa del DPCM del 12 gennaio 2017, per quanto concerne, nello specifico,

le quote a carico del FSR previste al comma 4 dell'art. 22, l'Azienda USL della Romagna ha continuato l'attività già intrapresa sugli 8 distretti, per raggiungere la completa attuazione delle disposizioni normative in questione.

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

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

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

Relativamente agli indicatori monitorati:

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

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

% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (Fonte: flusso FAR) – Target: >=2%

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

3.2.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance dell'integrazione

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

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









la performance risulta decisamente al di sotto della media regionale (165,21 vs 182,65) ed in diminuzione rispetto al 2019 (167,52).

- IND0828 - Tasso std di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine), BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti, >= 18 anni - NSG

il tasso nel 2020 si è attestato a 308,17 riportando una diminuzione rispetto al 451,63 del 2019, tuttavia ancora al di sopra del tasso regionale di 266,84.

- IND0673 - % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO

sebbene si tratti di un obiettivo ancora in fase di osservazione da parte degli organi regionali, il dato 2020 presenta una percentuale di re-ricovero entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO dell'8,02%, ben oltre il 4,35% riscontrato nel 2017 e che l'Azienda si era data come obiettivo per il triennio 2018-2020.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0828 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG	402,49	308,17	266,84		Trend in riduzione nel triennio
IND0829 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG	100,34	54,21	50,58		Trend in riduzione nel triennio
IND0207 - % di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3,69	3,78	4,02		Mantenimento valori 2018
IND0673 - % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	9,64	8,02	9,51		Mantenimento valori 2017
IND0311 - % IVG medica sul totale IVG	25,99	42,44	47,06		Miglioramento progressivo
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	29,53	22,13	19,12		Miglioramento progressivo
IND0236 - Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	25,14	20,37	24,62		Mantenimento valori 2018
IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti >= 75 anni	167,52	165,21	182,65		Trend nel triennio in progressivo incremento

3.3. AREA DI PERFORMANCE DEGLI ESITI

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

Qualità, sicurezza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati

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

Poiché il servizio regionale per questi indicatori (a livello aziendale e regionale) riporta esclusivamente i dati non aggiustati, il primo aspetto che viene preso in considerazione per attivare gli strumenti di analisi disponibili è il calo di performance che nel 2020 ha riguardato soprattutto alcuni indicatori legati alla mortalità a 30 giorni a seguito di intervento.

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

In particolare:

- IND0389 - Mortalità a 30 giorni per IMA

Performance aziendale in lieve peggioramento rispetto al 2019, con il tasso di mortalità passato da 7,97 del 2019 a 8,22 del 2020, migliore però del dato regionale di 8,74.

- IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni

Il tasso di mortalità nel 2020 si è attestato a 13,08. Il dato è aumentato rispetto a 11,08 del 2019 e resta leggermente superiore anche al dato complessivo regionale (12,57).

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

L'indicatore presenta un valore aziendale peggiorato rispetto a quello del precedente periodo di analisi ed ancora non in linea col target regionale (2,46 Romagna vs 1,58 RER). Si sottolinea che tali attività sono svolte in committenza presso il privato (Villa Maria Cecilia Hospital) e che nel piano di committenza è previsto un punto relativo al miglioramento.

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

Valore aziendale con performance in miglioramento rispetto al periodo precedente ma non ancora in linea al risultato regionale (2,15 vs 1,74). Sono in corso ulteriore analisi per individuare opportune azioni di miglioramento.

- IND0398 - % di reinterventi entro 120 giorni da intervento conservativo per tumore maligno della mammella

Riguardo a questa tematica nel 2017 si è realizzato un audit sulla qualità dei dati, come individuato da PNE. L'indicatore nel 2020 evidenzia una performance aziendale migliorata rispetto al 2018 (8,45%) e ormai stabilizzata sugli stessi valori riscontrati a livello regionale (5,3% vs 5,3%).

- IND0271 - % di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

La performance conseguita su questo obiettivo risulta positiva sia rispetto al valore regionale (91,96% vs 82,8%) sia rispetto al dato aziendale dell'anno precedente (91,96% vs 89,8%).

- IND0390 - % angioplastiche coronariche percutanea entro 2 giorni dall'accesso per pazienti con IMA

A seguito dell'audit clinico condotto sulle modalità individuate dal PNE e delle azioni di miglioramento applicate, il risultato aziendale presenta un deciso miglioramento della performance (57,33% nel 2020 vs 53,29% nel 2019). Inoltre, il risultato conseguito resta migliore rispetto a quello regionale (48,72%).

- IND0393 - Mortalità a 30 giorni per ictus ischemico

La performance aziendale si è attestata su valori simili a quelli regionali (10,74 vs 10,86) ed in mantenimento rispetto al periodo precedente.

- IND0394 - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale

Valore aziendale in miglioramento rispetto al periodo precedente di analisi. Tuttavia, il tasso di mortalità resta appena superiore al dato complessivo regionale (1,53 vs 1,45).

- IND0395 - Mortalità a 30 giorni per BPCO riacutizzata

valore aziendale in peggioramento (14,3 vs 9,67 del 2019) e superiore anche al tasso regionale (13,4).

- IND0401 - Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno del colon

Il valore aziendale risulta migliore di quello regionale (3,35 vs 3,89) anche se in lieve decremento rispetto al periodo di analisi precedente (3,35 vs 3,12).

- IND0400 - Mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore maligno dello stomaco













valore aziendale migliore di quello regionale (4,12 vs 5,01) ma in peggioramento rispetto al precedente periodo di analisi (4,12 vs 3,99).










- IND0772 - % interventi chirurgici per frattura del collo del femore effettuati entro 2 giorni dall'ammissione

il performance aziendale è superiore a quella regionale (81% vs 74,21%) ed anche in miglioramento rispetto allo scorso anno (81% vs 78,83%).

- IND0404 - Tempo di attesa per intervento chirurgico per frattura di tibia/perone

valore aziendale in linea con quello regionale e stabile rispetto al 2019.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	7,97	8,22	8,74		Indicatori oggetto di audit clinico con eventuale individuazione delle azioni di miglioramento in base alle risultanze
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	53,29	57,33	48,72		
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	11,09	13,08	12,57		
IND0275 - Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	2,2	2,46	1,58		Indicatori oggetto di audit clinico con eventuale individuazione delle azioni di miglioramento in base alle risultanze
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2,14	2,15	1,74		
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	2,32	2,13	1,33		
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,31	10,74	10,86		
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,87	1,53	1,45		
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	9,79	14,3	13,44		>= 80%
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	89,8	91,96	82,8		
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	94,29	87,35	65,62		
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,31	98,49	92,99		Raggiungimento 100% dei casi

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5,39	5,3	5,34		Indicatori oggetto di audit clinico con eventuale individuazione delle azioni di miglioramento in base alle risultanze
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0,79	0,94	0,91		
IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,99	4,12	5,01		
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,12	3,35	3,89		
IND0494 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15,1	14,37	16,25		Mantenimento valori 2018
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,67	0,8	1,04		Mantenimento valori 2018
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,52	1,53	1,31		Mantenimento valori <1
IND0772 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	78,83	81	74,21		Mantenimento valori 2018
IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	2	2		Mantenimento valori 2018

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 e gli indicatori **IND0394**, **IND0399**, **IND0400** sono monitorati sul confronto fra il triennio 2018/2020 vs 2017/2019.

4. Dimensione delle performance dei processi interni

4.1. AREA DI PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE

4.1.1. Produzione Ospedale

Riordino dell'assistenza ospedaliera

In riferimento al presente obiettivo strategico si evidenzia che gran parte dell'attività che era stata pianificata per il 2020 ha subito inevitabili rimodulazioni sulla base delle necessità espresse dal SSN nella gestione emergenziale. Pertanto, gran parte del lavoro effettuato è stato legato, in prima battuta, alla riorganizzazione logistica per mettere in sicurezza i percorsi di accesso e cura e successivamente orientati a dar seguito alle indicazioni derivanti dalla deliberazione n. 677 del 15.06.2020, avente ad oggetto *"Emergenza pandemica Covid-19 - disposizioni in ordine Piano di Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera al di cui all'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34"*.

Riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura

Il Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura per l'Ausl Romagna ha previsto interventi nei principali otto ospedali, per un totale di n. 21 interventi.

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

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

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

Con Determina del Direttore dell'U.O. Progettazione e Sviluppo Edilizio n. 3607 del 05.11.2020 si è proceduto all'adesione all'Accordo Quadro stipulato dal Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza

epidemiologica Covid-19, al fine dell'attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale di cui all'art.2 del D.L. n. 34/2020, relativamente ai servizi di progettazione, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione e relativamente alla realizzazione dei lavori. Sono inoltre state attivate tutte le procedure connesse al monitoraggio e rendicontazione previste nell'ambito del PRRO.

Per quanto concerne la dotazione di personale per l'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera al fine di rendere strutturale la risposta emergenziale alla domanda di assistenza, l'Azienda ha definito il seguente piano di fabbisogni⁶ (strettamente connesso alle assunzioni direttamente riconducibili alla DGR 677/2020):

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

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

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

le quali risultano messe in servizio adeguatamente attrezzate e supportate da idoneo personale. Specifici approfondimenti sui lavori realizzati nei singoli presidi ospedalieri si trovano dettagliati nell'allegata *"Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale"*.

Appropriatezza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto

In relazione alle azioni messe in campo per contenere i tassi di ospedalizzazione dei DRG medici, l'Azienda si è dotata di una struttura organizzativa uniforme per gestire e orientare le dimissioni di pazienti fragili e polipatologici e prevenire il re-ricovero. Infatti, è già da settembre 2018 che è attiva la PA 145 *"Percorso dimissioni protette: attività del Nucleo di Continuità Ospedale"*

⁶ Predisposizione a cura dell'UO Gestione Giuridica Risorse Umane

Territorio", finalizzata proprio a favorire e garantire la gestione integrata e multiprofessionale delle dimissioni protette, l'utilizzo appropriato ed efficiente delle strutture cerniera, la dimissibilità dei pazienti dall'ospedale per acuti ed il giusto accoglimento sul territorio. Questa struttura - denominata NuCOT - è gestita da una componente infermieristica, da una medica e da una sociale che a seguito di una richiesta codificata da parte del reparto dimettente orienta il paziente nel setting assistenziale più idoneo in riferimento ai propri bisogni assistenziali (Lungodegenza, Post Acuti, Hospice, CRA).

Di seguito un'analisi dei principali indicatori di appropriatezza dai quali si desume un generalizzato miglioramento delle performance, sebbene il dato debba essere letto anche e soprattutto alla luce delle limitazioni degli accessi ospedalieri per la Pandemia.

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

Nel 2019 in Romagna il rapporto DRG potenzialmente inappropriati vs appropriati si è attestato sul valore di 0,16 considerando il dato complessivo pubblico e privato desunto da InSIDER. Prendendo in analisi solamente l'attività dei presidi pubblici il rapporto scende a 0,13. Il risultato complessivo regionale è 0,15. Causa pandemia il dato assoluto dei ricoveri (numeratore + denominatore) ha subito una contrazione di oltre il 15%.

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

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

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

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

Volumi di attività di Pronto Soccorso

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso e dei Punti di primo Intervento**, il 2020 è stato un anno che esula da qualsiasi possibile confronto con quelli precedenti. La pandemia ha richiesto che questi servizi venissero completamente riorganizzati per garantire un doppio canale di accesso per pazienti covid+ (o sospetti covid+) e per pazienti covid-. Inoltre, gli inviti alla sicurezza ed alla prevenzione del contagio hanno prodotto un fisiologico calo del ricorso al Pronto Soccorso da parte della popolazione o privilegiando canali di filtro quali gli MMG.

In generale, gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso nel 2020 riscontrano un calo in Ausl Romagna rispetto al 2019 rispettivamente del 33% e del 16,3%, con andamenti disomogenei fra i diversi ambiti rispetto al codice di triage assegnato.

Sia per quanto riguarda gli accessi che per le prestazioni, in tutti gli ambiti e per tutti i colori si registra un calo dell'attività. A segnare il calo superiore, per i codici bianchi, è l'ambito di Cesena (-39,3% per gli accessi, -32,6% per le prestazioni); per quanto riguarda invece i codici verdi, gialli e rossi gli ambiti maggiormente in riduzione 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 evidenzia un caso isolato di aumento di attività rispetto ai codici rossi 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.

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

Ambito Aziendale		BIANCO		VERDE		GIALLO		ROSSO		TOTALE	
		Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni	Accessi	Prestazioni
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	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	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%
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	Δ % 20/19	-29,7%	3,6%	-39,6%	-23,4%	-31,1%	-17,9%	-24,7%	-15,7%	-36,2%	-19,3%
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	Δ % 20/19	-31,0%	-9,7%	-35,5%	-18,3%	-28,1%	-15,7%	-19,1%	-9,0%	-33,0%	-16,3%
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	Δ % 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

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 afferiti sono 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"

Tassi di ospedalizzazione

Un importante indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere fa riferimento al tasso di ospedalizzazione. Nel 2020 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso⁷ della

⁷ 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

popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta leggermente inferiore al dato medio regionale (115,2 vs 116,1) e (per le motivazioni legate al Covid già ampiamente analizzate) molto inferiore rispetto ai valori stabilizzatisi negli ultimi anni sino appunto 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). Tale trend risulta omogeneo con quanto avviene anche a livello regionale.

Come negli scorsi anni, il tasso di ospedalizzazione in strutture pubbliche risulta inferiore rispetto alla media regionale, sebbene nel 2020 il divario si sia assottigliato (89,8 per mille ab. vs 90,7); diversamente, per l'ospedalizzazione in strutture private si osserva un tasso dei residenti romagnoli più elevato della media regionale (19,0 per mille ab., a fronte di una media regionale di 15,7).

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

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) che si posiziona su valori superiori alla media regionale. Il valore minimo invece si registra per i residenti del distretto di Cesena – Valle Savio (110,5).

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

(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 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 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 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

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.

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. FORLÌ	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 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 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 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 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 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

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile sia al regime di Day Hospital (19,3 vs 19,8), sia al regime di degenza ordinaria (95,8 vs 96,2), entrambi in diminuzione rispetto al 2019. Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 98,3 fra i residenti del Distretto di Forlì (al di sopra della media regionale) al 92,6 del Distretto di Faenza; interessante notare come quest'ultimo distretto fosse quello con il tasso maggiore, all'interno della Romagna, nel 2019. Allo stesso modo sul versante Day Hospital, il valore massimo è rilevato fra i residenti del Distretto di Ravenna (22,1, anche in questo caso al di sopra della media regionale) e il minore sempre fra i residenti del Distretto di Cesena – Valle Savio (16,2). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante:

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

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

Distretto di residenza	Anno 2019			Anno 2020		
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
DISTR. RAVENNA	114,0	26,4	140,5	94,2	22,1	116,3
DISTR. LUGO	112,8	24,2	137,0	96,9	19,5	116,4
DISTR. FAENZA	114,3	23,7	138,0	92,6	19,3	111,9
DISTR. FORLÌ	112,7	23,4	136,1	98,3	17,8	116,1
DISTR. CESENA-VALLE SAVIO	108,3	21,1	129,3	94,3	16,2	110,5
DISTR. RUBICONE	111,9	22,9	134,7	94,2	17,6	111,8
DISTR. RIMINI	111,7	26,3	138,0	96,8	20,8	117,6
DISTR. RICCIONE	112,5	22,2	134,7	98,2	18,8	117,0
AUSL ROMAGNA	112,1	24,2	136,2	95,8	19,3	115,1
REGIONE	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

Reti di rilievo regionale

Rete dei Centri Senologia

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

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

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

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

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

Rete Malattie Rare

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

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

L'organizzazione del follow up è autogestita con programmazione periodica sia delle visite del centro medesimo sia delle consulenze specialistiche necessarie. Si attua una strategia di segregazione giornaliera dei casi al fine di evitare possibili esposizioni dei pazienti. In genere si apre un ricovero in regime di Day Hospital.

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

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

Rete per la Terapia del dolore

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

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

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

Reti per le patologie tempo-dipendenti

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

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

Volumi IMA per struttura – Target: ≥ 100 casi/anno

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

Volumi PCTA – Target: ≥ 250 /anno

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

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

La rilevazione annuale evidenzia che anche per l'Angioplastica Coronarica Percutanea primaria per IMA-STEMI si rispettano in tutti gli ospedali i volumi previsti dal DM70 di almeno 75 interventi all'anno, con l'eccezione di Cesena (5 interventi). La percentuale di interventi sopra soglia è pertanto del 99,19% [Fonte: InSiDER]. I bassi volumi presso il PO di Cesena sono conseguenti a interventi riorganizzativi dettati dall'emergenza pandemica con la concentrazione sul PO di Forlì dell'attività di cui trattasi. Anche a regime e al di fuori dell'emergenza pandemica, l'equipe di emodinamisti che opera nei due presidi è la medesima.

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

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

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

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

% trombolisi e.v. – Target: >15%

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

% intra-arteriosa. – Target: >5%

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

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

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

Centri di riferimento regionali

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

Attività Trasfusionale

Contributo all'autosufficienza

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

Collaborazione con le associazioni/federazioni dei donatori

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

Incentivazione delle donazioni in aferesi

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

Condivisione report

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

Gestione della risorsa sangue e programmi di PBM

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

Emocomponenti ad uso non trasfusionale

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

Implementazione del sistema informativo unico regionale

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

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

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

COBUS

Consua delle funzioni strategiche a garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure nell'ambito della Medicina Trasfusionale, l'azienda Usl della Romagna nel corso dell'anno 2020 ha

pianificato ed effettuato due riunioni i cui verbali sono stati trasmessi al Centro regionale Sangue e la cui esecuzione è stata registrata nel sistema informativo nazionale dei servizi trasfusionali (SISTRA) in adempimento all'obbligo del debito informativo annuale.

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule






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





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

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

4.1.2. Indicatori Regionali di Valutazione Performance Produzione Ospedale

Gli indicatori regionali di valutazione monitorati per quest'area risultano fortemente condizionati dalla gestione della Pandemia e pertanto un'analisi temporale delle performance appare inattendibile. Di seguito si riportano comunque i risultati conseguiti nei diversi indicatori di questa dimensione in Ausl Romagna nel 2019 e 2020 e confronto con il dato complessivo regionale 2020.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0773 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,25	0,1	0		Miglioramento
IND0774 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0,03	-0,38	0		Mantenimento valori 2018
IND0303 - Degenza media pre-operatoria	0,56	0,58	0,68		Mantenimento <= 0,5
IND0409 - Volume di accessi in PS (codice bianco)	519.816	348.168	1.317.810		Trend in riduzione degli accessi con codici colore bianco
IND0411 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	88.456	76.313	306.179		Attesa riduzione a seguito riorganizzazione ospedaliera e sviluppo assistenza territoriale e setting assistenziali diversi

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0412 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	67.559	54.980	197.577		Progressivo incremento
IND0413 - Volume di ricoveri in DH per DRG medici	9.863	8.473	28.996		Attesa riduzione a seguito riorganizzazione ospedaliera e sviluppo assistenza territoriale e setting assistenziali diversi
IND0414 - Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	21.685	15.665	63.626		Progressivo incremento
IND0102 - % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	4	4,49	5,12		< 3

4.1.3. Produzione Territorio

In riferimento al presente obiettivo strategico l'Azienda, seppur fortemente impegnata nella gestione della pandemia Covid-19 con particolare attenzione alla rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, ha comunque proseguito con l'attività pianificata sui seguenti settori:

Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa

L'Azienda Usl della Romagna anche nel corso del 2020 ha proseguito laddove possibile nello sviluppo di nuove progettualità e nell'implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016, con particolare riferimento al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento delle Case della Salute e nella garanzia dell'integrazione delle attività.

Gestione integrata delle patologie croniche

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

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: < valore 2018

Nel 2020 è proseguito il percorso per la presa in carico del paziente affetto da patologie croniche quali Diabete, BPCO e Scompenso Cardiaco presso le Case della Salute dei vari distretti. Ne discende che il tasso di ospedalizzazione per queste patologie nel 2020 si è attestato a 308,17 ricoveri ogni 100.000 residenti maggiorenni, in deciso calo rispetto a 402,49 registrato nel 2019, seppur sempre al di sopra della media regionale che nel 2020 è a 266,84 (Fonte: InSIDER).

L'evidente calo dei ricoveri, oltre al miglioramento dei percorsi di presa in carico territoriale, è tuttavia molto probabile che sia condizionato anche dall'esplosione della pandemia e dalla riduzione del ricorso al ricovero ospedaliero se non in casi di evidente urgenza e complessità.

Ospedali di Comunità

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

Attivazione degli Ospedali di Comunità programmati per il 2020

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

Degenza media in Ospedale di Comunità (Fonte: banca dati SIRCO) – obiettivo ≤ 20 giorni (DM 70/2015)

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

Percorso Nascita

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

Utilizzo "Scheda scelta del parto"

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

Test combinato

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

Corsi di accompagnamento alla nascita

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

Indicatori e target:

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

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

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%

Indicatori	Anno 2019					Anno 2020				
	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	TOTALE
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
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

Infine, 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 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

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

4.1.4. Indicatori Regionali di Valutazione Performance Produzione Territorio

Gli indicatori regionali di valutazione monitorati per quest'area non evidenziano particolari criticità per l'anno 2020 ed inoltre sono difficilmente valutabili visto il contesto clinico ed epidemiologico che ha caratterizzato il periodo. In particolare, si evidenzia che per gli indicatori:















IND0224 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti



l'obiettivo di progressivo incremento del tasso di prevalenza presso i servizi di Salute Mentale Adulti programmato per il triennio 2018-2020 non evidenzia una crescita della performance, che si mantiene nella fascia di valutazione gialla

IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti

Anche per questo indicatore non si rileva l'incremento nell'utilizzo della rete GRAD, che si attesta nel 2020 a 0,35 ogni 1.000 residenti, in sostanziale mantenimento rispetto allo 0,37 del 2019 ed allo stesso livello regionale.

Infine, si riscontra una diminuzione degli accessi in ADI per bassa e media intensità (che prosegue il trend degli anni precedenti), non raggiungendo il target triennale previsto di progressivo incremento dell'attività di assistenza domiciliare integrata.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	18,95	17,64	18,74		Progressivo incremento
IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	53,73	54,17	56,88		Mantenimento valori 2018
IND0661 - % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	69,36	46,66	42,52		Mantenimento valori 2018
IND0662 - % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	38	20,23	16,41		Mantenimento valori 2018
IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	8,42	7,05	6,19		Mantenimento valori 2018
IND0224 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	18,52	17,31	18,32		Progressivo incremento
IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	77,27	53,65	56,72		Mantenimento >=60
IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,37	0,35	0,35		Incremento
IND0670 - Durata media di degenza in OSCO	17,78	19,39	19,03		Mantenimento <= 20 giorni
IND0415 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	1.870.004	1.388.975	5.282.142		Coerente con necessità di garantire l'accesso entro gli standard attesi
IND0416 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	1.621.437	1.111.753	4.723.957		Coerente con necessità di garantire l'accesso entro gli standard attesi
IND0417 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	10.890.381	9.124.083	39.186.442		Atteso in diminuzione per azioni di miglioramento appropriatezza prescrittiva
IND0678 - Volume di accessi in ADI: alta intensità	43.792	49.405	372.414		Incremento
IND0679 - Volume di accessi in ADI: media intensità	183.235	167.163	756.811		Incremento

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0680 - Volume di accessi in ADI: bassa intensità	447.664	395.321	1.535.777		Incremento
IND0681 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	937.848	1.124.750	7.029.700		Progressivo incremento

4.1.5. Produzione Prevenzione

L'attività e i risultati conseguiti nell'ambito della prevenzione sono rinvenibili nell'allegato "Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale", con l'analisi dell'andamento delle performance anche in correlazione all'emergenza pandemica, che ha portato i servizi di Sanità Pubblica ad essere in prima linea nell'importante lavoro di prevenzione e sorveglianza del contagio, di contact tracing, di comunicazione con i cittadini e di interfaccia con i servizi e le istituzioni.

Indicatori e target

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

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

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

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

Nella tabella sottostante sono invece riportati gli indicatori regionali di valutazione della performance 2018-2020 per la dimensione della prevenzione, che evidenziano valori critici per:

IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA

IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA

A seguito dell'introduzione dell'obbligo vaccinale in ambito pediatrico con la legge n. 119/2017, nel corso del 2018 e 2019 le coperture di tutte le dieci vaccinazioni divenute obbligatorie sono cresciute in ogni ambito aziendale, arrivando a valori prossimi al target del 95%. In particolare, la copertura per MPR (Morbillo, Parotite, Rosolia) è passata in Romagna dal 88,4% del 2017 al 94,4% del 2019; mentre la

copertura per Esavalente (pertosse, tetano, difterite, poliomielite, epatite virale B e infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B) si è attestata nel 2019 al 94,8% rispetto al 92,5% del 2017 [Fonte: Siver]. Nel corso del 2020, il trend di crescita delle percentuali di copertura iniziato nel 2017 ha riportato una leggera inversione, potenzialmente ricollegabile alle sospensioni e ai ritardi che si sono accumulati nel periodo del primo lockdown. Le coperture per Esavalente sono scese al 94% (con situazioni maggiormente critiche sui distretti del Rubicone e di Rimini che presentano valori rispettivamente del 87,8% e 90,2%). Le coperture per MPR hanno avuto invece un calo più accentuato, passando dal 94,4% al 91,7% (le situazioni più critiche sui distretti di Faenza, del Rubicone e di Rimini che presentano valori rispettivamente del 85,9%, 87,8% e 88,5%).

IND0763 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)






L'obiettivo a livello aziendale non raggiunge gli standard fissati dalla Regione (solo sull'ambito di Ravenna si raggiunge il target accettabile), pertanto emerge la necessità di implementare un progetto aziendale di comunicazione per aumentare la copertura, oltre all'esigenza di potenziare le effettuazioni dei secondi livelli a Cesena e Ravenna.










IND0175 - Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini

La copertura vaccinale esavalente a 24 mesi riporta una performance stabilizzata fra 2018 e 2019 su valori leggermente inferiori al 90%. Nel 2020, la percentuale è leggermente scesa portando la performance in zona rossa (Romagna: 86,18% - Regione: 91,21%).

IND0187 - % cantieri ispezionati

La performance anche sul 2020 risulta in diminuzione e l'obiettivo rientra in fascia di valutazione arancione. Tuttavia, se si analizza l'obiettivo di DGR 977/2019 "n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08: target $\geq 15\%$ ", anche nel corso del 2020 è stato controllato il 16,8% dei cantieri con piano di rimozione amianto (324 cantieri controllati/2.036 piani amianto e notifiche presentati).

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	94,42	91,72	94,17		Allineamento a standard LEA
IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	-	-	-		Allineamento a standard LEA
IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	94,79	94,05	95,23		Allineamento a standard LEA
IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,13	6,88	7,3		Mantenimento ≥ 10
IND0160 - % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	50,9	48,1	49,4		Mantenimento ≥ 50

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0161 - % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	38,8	37,5	35,4		Mantenimento ≥37
IND0761 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	73,64	70,37	63,74		Mantenimento ≥77
IND0762 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni)	62,6	61,04	60,71		Progressivo incremento
IND0763 - % di persone che hanno partecipato allo screening colon rettale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni)	52,04	48,85	47,17		Miglioramento
IND0175 - Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini	89,34	86,18	91,21		Progressivo incremento
IND0674 - Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	92,79	93,26	91,43		Progressivo incremento
IND0187 - % cantieri ispezionati	14,04	10,64	13,15		Progressivo incremento
IND0408 - Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	-	-	-		Mantenimento ≥95
IND0677 - Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza ≥14 giorni	-	-	-		Progressivo incremento

Al momento della rilevazione effettuata il 25.06.2021 non risultano disponibili per l'anno 2020 i dati relativi all'indicatore **IND0172**, **IND0408** e **IND0677**. Il periodo di rilevazione degli **IND0160** e **IND0161** è basato su un arco temporale pluriennale (2018/2020 vs 2017/2019).

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

In quest'Area l'obiettivo strategico definito nel Piano triennale della Performance riguarda:

Qualità sicurezza e gestione del rischio

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

dei rischi, sia promuovendo l'applicazione delle Buone Pratiche per la sicurezza delle cure correlate alle raccomandazioni ministeriali e regionali”.

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

Indicatori e target:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

https://rr.auslromagna.it/documenti/testate/3/A_43306739_43306864_1_1_APPORTO_SPIAR_SULL'ATTIVITA_FORMATIVA_ESEGUITA_NEGLI_OSPEDALI_PER_ACUTI.pdf

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

Obiettivi principali sono:

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

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

Indicatore e target

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

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

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

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

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

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

IND0125 - % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici

La performance aziendale nel 2019 si è attestata al 42,94% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG rientranti nei LEA Chirurgici (fascia di valutazione rossa), in miglioramento rispetto al 40,05% del 2018 ma decisamente al di sotto del dato medio regionale che è pari al 57,1%.

IND0621 - Seps post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

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

IND0333 - % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria







Questi indicatori risultano ancora in fase di osservazione da parte della Regione, pertanto non ricevono una valutazione, tuttavia il risultato 2020 evidenzia valori in crescita rispetto al 2018 e al 2019 con conseguente non raggiungimento dell'obiettivo previsto di mantenimento/riduzione degli eventi negativi.







IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti

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

IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG

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

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0213 - Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	2,95	2,84	1,83		Mantenimento
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario - NSG	0,2	0,16	0,15		Allineamento a standard LEA
IND0214 - Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	36,48	32,89	23,03		Allineamento a standard LEA
IND0210 - Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	8,01	7,26	6,69		Allineamento a standard LEA
IND0101 - Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,49	8,04	7,66		In diminuzione
IND0621 - Seps post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	9,49	11,46	8,43		Trend di mantenimento/riduzione

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	2,26	2,61	2,08		Trend di mantenimento/riduzione
IND0333 - % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	24,17	25,45	23,5		
IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	862,55	420,1	404,9		
IND0125 - % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	42,09	42,94	57,1		Allineamento a standard LEA
IND0505 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	13,03	7,64	8,94		Mantenimento
IND0506 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	5,23	5,24	4,6		Progressiva riduzione

4.3. AREA DI PERFORMANCE DELL'ORGANIZZAZIONE

In quest'Area gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance e le relative azioni messe in campo nel 2020 per il loro raggiungimento sono i seguenti:

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici

In riferimento al presente obiettivo strategico l'attività pianificata riguarda i seguenti settori:

Centralizzazione acquisti e logistica

L'Ausl della Romagna partecipa attivamente alla condivisione degli obiettivi di pianificazione e alle strategie di acquisto definite a livello regionale esercitando una azione di commitment sullo sviluppo complessivo del sistema di centralizzazione delle procedure di acquisto e sull'utilizzo dello strumento dell'e-procurement. Si impegna inoltre a diffondere all'interno della propria organizzazione le priorità definite in modo da evitare comportamenti tattici a livello aziendale.

L'Ausl della Romagna anche nell'anno 2020 ha partecipato alla definizione della programmazione regionale delle procedure di acquisto rappresentate nel masterplan 2020-2021, recepito con determinazione del Direttore Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 5784 del 06.04.2020. Nella gestione della pandemia da Covid-19 vi è stato un forte coordinamento con le Direzioni Regionali coinvolte e le Aziende Sanitarie delegate dalla Regione a procedere con gli acquisti in nome e per conto delle altre aziende emiliano-romagnole. La situazione emergenziale ha richiesto infatti di concentrare ogni risorsa sull'acquisizione e gestione dei beni e servizi atti a contrastare il diffondersi del virus e la cura dei malati, procedendo in base all'andamento dell'emergenza, al presentarsi e al mutare delle esigenze, alle indicazioni nazionali e ai bisogni derivanti dalla gestione attuata a livello regionale ed aziendale della pandemia. L'azione di

commitment sul sistema di centralizzazione delle procedure di acquisto ha portato Intercent-ER ad avviare, a fine maggio 2020, una procedura di acquisto in urgenza di dispositivi di protezione individuale e ad istituire un sistema dinamico di acquisizione per la categoria dei guanti sanitari e non sanitari, dispositivi che hanno denotato una particolare criticità di reperimento sul mercato.

Indicatori e target:

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

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

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

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

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

Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2020

Tutti gli ordini emessi verso fornitori che utilizzano la modalità "PEPPOL" sul Sistema per gli acquisti telematici dell'Emilia Romagna (SATER), sono inviati tramite il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER). A consolidamento dell'obiettivo, nel corso del 2020 sono stati effettuati incontri con gli operatori della U.O. al fine di incrementare il numero di ordini elettronici emessi per avvicinarsi alla copertura totale degli ordini informatizzati. Si è provveduto ad elaborare una reportistica dalla quale si è potuto evincere il numero residuo dei fornitori sprovvisti di ID Peppol. Gli stessi sono stati contattati formalmente richiedendo agli stessi gli ID Peppol e precisando che l'identificativo suddetto è un requisito necessario per poter aderire al NSO ministeriale e ci si è confrontati con il polo della AUSL di Reggio Emilia per analizzare i fornitori mancanti.

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

Inoltre, nel corso del 2020 è stato richiesto alle Aziende Sanitarie della regione di garantire una **percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate di almeno il 50%**

(per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare). A tal fine, l'UO Acquisti Aziendali si è attivata prontamente per l'adesione a tutte le convenzioni Intercent-ER: prima dell'emissione di una gara verifica sistematicamente che non sussistano convenzioni attive né di Intercent-ER né di Consip e utilizza il mercato elettronico regionale e, solo in misura residuale, quello di CONSIP, per le procedure sottosoglia comunitaria. L'impatto della pandemia dovuta al COVID-19, nell'anno 2020, ha avuto un'incidenza molto rilevante sui processi di approvvigionamento di beni e servizi e sulla programmazione delle acquisizioni andando radicalmente a modificare le priorità di acquisto, che necessariamente sono diventate quelle legate alle misure per fronteggiare la diffusione della pandemia e la cura dei pazienti infetti. In tale contesto, seguendo le indicazioni dettate dalle ordinanze del Dipartimento della Protezione Civile, dai decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e dalle deliberazioni del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna, che si sono susseguite con estrema velocità nel periodo emergenziale, si è fatto fronte alle acquisizioni necessarie seguendo le modalità previste dalle norme in deroga alle modalità ordinarie. Per gestire lo stato emergenziale, il Presidente della Regione Emilia-Romagna, con decreto n. 42 del 20.03.2020, ha individuato le Aziende Sanitarie quali soggetti attuatori delegati e con nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, i Direttori responsabili degli approvvigionamenti di beni e servizi di tre Aziende sanitarie, tra cui la nostra, sono stati incaricati di procedere in nome e per conto delle aziende sanitarie regionali agli acquisti per le categorie merceologiche loro affidate. All'AUSL della Romagna sono stati affidati gli acquisti di attrezzature sanitarie e dispositivi per la ventiloterapia. I mercati di riferimento mondiali dei beni maggiormente richiesti nel periodo emergenziale hanno subito un totale sconvolgimento, sia in termini di produzione che di prezzi, che ha causato molte difficoltà di approvvigionamento. Rispetto ad alcune categorie di beni e servizi si è avuto un repentino e consistente aumento di fabbisogni che sono andati ad esaurire precocemente le disponibilità sulle convenzioni di Intercent-ER e sugli ordinativi aziendali costringendo l'Azienda a fare ricorso ai contratti stipulati dall'Azienda sanitaria delegata dalla Regione o, in carenza di disponibilità anche su tali contratti, a procedere con proprie ricerche di mercato e acquisti pur di assicurare la continuità delle forniture indispensabili per contrastare la pandemia. A fine maggio 2020, inoltre, sono stati aggregati i fabbisogni, in particolar modo di DPI, di tutta la Regione in una procedura di gara in urgenza condotta dall'Agenzia Intercent-ER procedendo, poi, agli acquisti seconda la ripartizione determinata a livello regionale. La sinergia dei vari soggetti che hanno operato nel campo degli acquisti ha consentito all'AUSL della Romagna di raggiungere oltre il 50% dei propri acquisti di beni e servizi su contratti derivanti da procedure centralizzate.

Attuazione Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci

Nel corso di tutto l'anno 2020 è proseguito l'impegno dell'Azienda nelle azioni volte al perfezionamento del Percorso Attuativo della Certificabilità, così come definito dal livello regionale.

Con il supporto dell'Auditing Interno, i Responsabili delle Aree ed attività aziendali, in conformità al DM 1/3/2013 contenente le Regole comuni e gli Standard organizzativi, contabili e procedurali, nonché alle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali di cui alla DGR 1562/2017, hanno provveduto:

- ad effettuare la revisione delle procedure esistenti necessitanti di un adeguamento al mutato contesto organizzativo;
- a operare la verifica delle attività descritte nei vari cicli e processi, sia attivi che passivi, e dei controlli individuati nelle procedure medesime, per garantirne la funzionalità allo scopo perseguito e conservando, altresì, l'evidenza dei controlli effettuati ai fini della loro tracciabilità.

Indicatore e target:

Istituzione Sistema di Audit (Target: raggiungimento 100% adempimenti).

Nel 2020 si è raggiunto il 100% degli adempimenti.

Gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

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

Nel corso del 2020 l'AUSL Romagna ha comunque:

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

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

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

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

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

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

In data 25.05.2018 è entrato pienamente in vigore il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.

L'art. 32 comma 4 del succitato Regolamento europeo dispone che "il titolare del trattamento ed il responsabile del trattamento fanno sì che chiunque agisca sotto la loro autorità e abbia accesso ai dati personali non tratti dati se non è istruito in tal senso dal Titolare del trattamento". Pertanto, l'Ausl della Romagna nell'anno 2020 ha proseguito con le azioni formative rivolte ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D. Lgs. 196/2013 e s.m.i. ed a tutto il personale autorizzato al trattamento dei dati personali dei pazienti / utenti.

In particolare, è proseguita l'azione formativa con il corso FAD a distanza sul Regolamento europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali rivolto a tutti i dipendenti dell'Azienda e ai neoassunti.

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

INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY (ICT)

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

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

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

Attivazione canali rilascio consenso e/o relative deleghe

Tutti gli sportelli unici aziendali, articolati nei punti di prenotazione distribuiti nel territorio della Romagna, erano abilitati al rilascio delle credenziali di primo accesso al FSE e alla raccolta dei consensi previsti secondo le esigenze manifestate dall'interessato, oltre all'aggancio del fascicolo dei minori a quello dei genitori nelle modalità previste dalla norma. Ora questi sportelli sono abilitati al rilascio di credenziali SPID. Contemporaneamente, fin dai primi mesi del 2020, sono stati organizzati i corsi di Lepida per la formazione e conseguente attivazione dei canali di rilascio SPID / FSE presso le Farmacie insistenti nel territorio romagnolo. Le farmacie che hanno aderito all'iniziativa sono state 126 e nell'anno trascorso hanno rilasciato circa 9.208 identità SPID sia con preregistrazione da parte del cittadino sia in modalità assistita.

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

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

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

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

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

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

Campagna di comunicazione

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

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

Digitalizzazione e conservazione documenti digitali FSE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Altre Attività

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

dal 2021, sono stati comunicati a Lepida per la pubblicazione degli stessi nei siti di afferenza consultabili dagli utenti.

PRESCRIZIONI DEMATERIALIZZATE

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

Sono presenti ancora molte ricette rosse che richiedono un'analisi e interventi formativi di sensibilizzazione dei prescrittori, in fase di attivazione, a cura delle Direzioni Mediche di Presidio.

INTEGRAZIONE CON I SISTEMI INFORMATICI DI CODIFICA REGIONALI MEDIANTE SERVIZI APPLICATIVI

Indicatore e target

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

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

Adempimenti dei flussi informativi

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

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

DB ONCOLOGICO

Indicatore e target

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

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

TUTTI I TUMORI

istotipo: 6,4% vs Target <5%

stadio: 10,14% vs Target <15%

TUMORE ALLA MAMMELLA

istotipo: 0,51% vs Target <5%

stadio: 6,69% vs Target <15%

estrogeni: 69,3% vs Target <20%

progesterone: 68,95% vs Target <20%

Ki67: 70,33% vs Target <25%

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

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

DB CLINICI

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

Indicatore e target

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

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

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

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

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

SDO

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

Indicatore e target

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

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

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

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

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

Nel 2020 i ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione sono stati il 9,35% (Fonte: SIVER), oltre 4 punti percentuali fuori target. A tal proposito, l'Azienda sta implementando l'informatizzazione di tutti i punti di pre-ospedalizzazione per favorire il miglioramento qualitativo dell'informazione rilevata, processo che nel corso del 2020 è stato forzatamente rallentato dall'avvento della pandemia.

4.4. AREA DI PERFORMANCE DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

L'obiettivo strategico di quest'area fa riferimento al rispetto del **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)**, per cui nei documenti di budget delle articolazioni aziendali sono stati riportati e declinati obiettivi in conformità alle previsioni del PTPCT. Peraltro, come noto, la straordinaria emergenza sanitaria conseguente alla pandemia COVID -19 ha determinato una necessaria rivisitazione degli obiettivi di budget.

Con la deliberazione di Giunta n. 404/2020 *“Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID-19”*, la Regione E.R. ha predisposto ulteriori indicazioni, volte a definire ed avviare un piano complessivo di ripresa delle attività, in risposta al quale la Direzione Generale Aziendale, insediatasi dal 01.07.2020, ha integrato il piano delle azioni 2020 con impegni strategici post fase1 COVID, riferibili anche all'anticorruzione/trasparenza attribuendo a tutte le UU.OO. aziendali:

Indicatore	Indicatore	Note
Il Direttore di U.O. verifica e promuove l'adempimento da parte del personale degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento attraverso il monito-raggio fornito trimestralmente dai servizi centrali	=100% n. dichiarazioni su conflitto di interessi, compilate sul portale GRU/totale dipendenti U.O.	Obiettivo espresso in percentuale; eventuale evidenza di azioni svolte
Il Direttore di U.O. verifica e promuove la partecipazione del personale al corso FAD in materia di prevenzione corruzione attraverso il monitoraggio fornito trimestralmente dai servizi centrali	≥70% personale assegnato per ciascuna UO che ha svolto corso FAD in materia di prevenzione corruzione-personale	Obiettivo espresso in percentuale; valida anche la partecipazione a medesimi corsi negli anni precedenti

E alle sole UU.OO. dell'area tecnico- amministrativa anche il seguente obiettivo:

Indicatore	Indicatore	Note
Studio di fattibilità per la realizzazione del "Registro delle richieste di Accesso", di cui alle Linee Guida ANAC, attraverso l'utilizzo dei flussi documentali per gestire correttamente le richieste di accesso agli atti	≤12% definizione dello studio di fattibilità	Obiettivo espresso in mesi: entro dicembre; in collaborazione con UO GSI e Ditta fornitrice del sistema

DICHIARAZIONI DEL PERSONALE

Da novembre 2018, le dichiarazioni/comunicazioni da effettuare annualmente per adempiere agli obblighi previsti dal Codice di Comportamento, ex D.P.R. 62/2013, sono rese dai dipendenti con modalità informatiche, tramite il Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane – WHR Time GRU RER”. Al fine di presidiare detto adempimento, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nel 2020, ha ricordato ai Direttori di U.O. il dovuto riscontro circa l'effettività delle dichiarazioni/comunicazioni previste e rese dai propri collaboratori abbiano proceduto a rendere, nonché la correlata verifica circa la sussistenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi.

Con specifica nota del novembre 2020 l'U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane ha sollecitato tutti i dipendenti all'adempimento di compilazione/aggiornamento/conferma di tali dichiarazioni. Nonostante il periodo fortemente critico della seconda ondata COVID in cui tutti gli operatori, in particolare quelli sanitari, erano impegnati a fronteggiare l'emergenza, ha provveduto all'adempimento l'83% dei dipendenti (comparto e dirigenza) presenti al 31.12.2020. Inoltre, le successive azioni di sollecito hanno permesso di raggiungere a fine maggio 2021 la percentuale del 93%.

Verifica dichiarazioni rese in WHR-time del maggio 2021	Dotazione organica	Adempiuto	%
comparto	13.332	12.447	93,4
dirigenti	2.890	2.653	91,8
Totale	16.222	15.100	93,1

PERCORSI FORMATIVI SU PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il percorso di formazione a distanza (FAD) in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza, attivato fin dal 2015, allo scopo di ridimensionare le problematiche legate sia all'estensione territoriale aziendale, sia alla consistenza numerica dei dipendenti, è proseguito attraverso due distinti corsi di formazione rivolti l'uno al personale sanitario e l'altro al personale tecnico-amministrativo. Tali percorsi formativi sono stati nel tempo aggiornati a seguito delle intervenute modifiche normative, ed è stato periodicamente rinnovato l'invito alla frequenza, tramite avvisi pubblicati nella intranet aziendale, per sensibilizzare gli operatori ed ottenere una sempre più diffusa partecipazione, con particolare riguardo ai dipendenti neoassunti. Nel 2020 i Direttori di Unità Operativa hanno continuato a verificare e promuovere la partecipazione del personale a tali corsi FAD.

Al 31 dicembre, dipendenti formati in materia di prevenzione corruzione	2018	2019	2020	Totale (*)
dotazione organica	15.261	15.477	16.792	
dipendenti formati	2.204	7.993	3.827	~14.024

(*) pari a circa l'**83%** della dotazione organica

Al 31 dicembre, amm.vi tec. e sanitari formati in materia di prevenzione corruzione	2018	2019	2020	Totale
amministrativi e tecnici	821	1.850	380	3.051
sanitari	1.383	6.143	3.447	10.973

REGISTRO DEGLI ACCESSI

Il PTPCT 2020-2022 ha previsto per il 2020 come obiettivo strategico l'avvio di uno studio di fattibilità per la realizzazione in modalità informatica, all'interno del sistema di gestione documentale (INTERPRO) del "Registro degli accessi", che costituisce uno dei più importanti strumenti per garantire la trasparenza dell'azione amministrativa. Allo scopo è stata richiesta la collaborazione della U.O. Governo Sistemi Informativi per la necessaria verifica presso il fornitore del suddetto gestionale. Tale verifica ha dato esito negativo, in quanto l'implementazione è risultata sia eccessivamente impattante sul sistema operativo in uso, sia antieconomica. Pertanto, la realizzazione del "Registro degli accessi" in modalità informatica sarà oggetto di specifica analisi nell'ambito della ricerca di un sistema operativo che consenta la gestione per workflow dei flussi documentali riferito ai procedimenti amministrativi.

Per quanto riguarda il parametro di trasparenza previsto dalla delibera ANAC n. 1310/2016 relativo al "Registro degli accessi", si rileva che l'Azienda è in linea con le pubblicazioni semestrali, secondo quanto previsto nel Piano Triennale, ed ha provveduto alla pubblicazione del Registro nella specifica sezione presente in Amministrazione Trasparente.


EVENTI CORRUTTIVI IN AMBITO FUNERARIO

Con particolare riguardo all'ambito in oggetto, di cui la Regione E.R. con DGR 1678/2019 ha previsto il riordino, nonché all'introduzione dell'obbligo di accreditamento delle imprese funebri attraverso un apposito portale regionale, quale ulteriore misura di prevenzione, l'Azienda, nelle more dell'attivazione di tale strumento, nel 2020 ha proseguito nell'attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione nell'ambito del decesso intraospedaliero, nel rispetto di quanto previsto della procedura PA200 "Gestione dei decessi in ambito ospedaliero". Tale procedura prescrive la tracciabilità delle attività delle imprese funebri private incaricate della vestizione, che hanno accesso agli appositi spazi nella camera mortuaria degli ospedali aziendali, la turnazione/rotazione del personale dipendente, in applicazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed i controlli da svolgersi oltre all'attività ordinaria di vigilanza. In particolare, relativamente alla rotazione del personale dipendente addetto alle camere mortuarie, salvo alcuni periodi di sospensione, per le difficoltà gestionali imposte dalla pandemia, nel 2020 è proseguita la rotazione degli operatori degli obitori presso i presidi ospedalieri.

Rotazione del personale nell'area dell'assistenza veterinaria

Allo scopo di migliorare la trasparenza e prevenire possibili conflitti di interessi nell'esecuzione dell'attività di vigilanza e controllo svolta dai dirigenti veterinari, il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica ha definito una procedura aziendale per uniformare il sistema di avvicendamento periodico all'interno degli ambiti territoriali aziendali dei medici veterinari. La procedura di avvicendamento è stata formalizzata con Determinazione n. 2844 del 17/10/2017 del Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, con cui sono state adottate le "Linee guida per la rotazione del personale (dirigenziale e non) del Dipartimento di Sanità Pubblica addetto al controllo ufficiale e per la supervisione delle attività di competenza". Nel 2020 è proseguita la rotazione dei dirigenti medici veterinari negli ambiti aziendali sia nelle UU.OO. di Igiene degli alimenti di origine animale che nelle UU.OO. Sanità animale e Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche, nel rispetto dei criteri individuati nelle Linee guida citate e come specificatamente rendicontato nel PTPCT 2021-2023.

L'analisi dell'indicatore regionale di valutazione, volto a monitorare la condivisione delle Aziende nella pianificazione e nelle strategie di acquisto definite a livello regionale sulla base dell'Accordo di Programma tra Regione e Intercent-ER, evidenzia che l'Ausl della Romagna ha raggiunto oltre il 50% dei propri acquisti di beni e servizi su contratti derivanti da procedure centralizzate con un trend in crescita negli anni [Fonte: InsidER - Rilevazione del 28.06.2021].

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	52,01	55	ND		Progressivo miglioramento

5. Dimensione delle performance dell'innovazione e sviluppo

5.1. AREA DI PERFORMANCE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Gli obiettivi strategici perseguiti nel 2020 riguardano:

Valorizzazione del capitale umano

In riferimento al presente obiettivo strategico, l'Azienda ha provveduto a:

- effettuare la valutazione della performance individuale anno 2020 per tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato. La valutazione è stata sintetizzata attraverso una scheda di valutazione, gestita tramite applicativo dedicato, contenente sia parametri relativi alla dimensione dei risultati, sia parametri relativi alla dimensione dei comportamenti e delle competenze;
- garantire il governo delle strutture aziendali, anche a sostegno dello sviluppo dei nuovi assetti organizzativi definiti alla luce dei documenti di riordino (in coerenza con le disposizioni del DM 70/2015), proseguendo anche nel 2020, seppure con un periodo di "blocco" dei concorsi e selezioni collegato allo stato pandemico, l'attività di selezione finalizzata all'individuazione dei direttori di Strutture Complesse. In particolare: dal gennaio 2020 è stata attivata la copertura delle UUOO Medicina Interna e Lungodegenza ospedale di Novafeltria, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ospedale di Rimini, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'ospedale di Ravenna; da febbraio 2020 delle UU.OO. Medicina Interna ospedale di Faenza, Urologia ospedale di Forlì, Farmacia di Pievesestina, Otorinolaringoiatria ospedale di Ravenna e Terapia Antalgica ospedale di Ravenna; dal mese di giugno 2020 Medicina Interna ospedale di Lugo, Direzione Medica Presidio di Riccone Cattolica, Direzione Medica del Presidio di Faenza Lugo, oggi riorganizzata in 2 direzioni mediche separate; è stata inoltre riaffidata la direzione del distretto di Ravenna. Sono inoltre state attivate le selezioni per le seguenti Unità Operative: Chirurgia Pediatrica Ospedale di Rimini, Radioterapia Ospedale di Rimini, Medicina Interna Ospedale di Riccione, Medicina Riabilitativa Ospedale di Forlì, Dermatologia Ospedale di Ravenna, Medicina Riabilitativa Ospedale di Ravenna, Radiologia Ospedale di Ravenna (Faenza Lugo), Dermatologia Ospedale di Rimini e Chirurgia della Spalla Ospedale di Cattolica;
- continuare le azioni di stabilizzazione del precariato mediante costituzione di rapporti di lavoro a tempo indeterminato in luogo di corrispondenti rapporti di lavoro a tempo determinato, con contestuale cessazione degli stessi e senza costi aggiuntivi. Tali azioni sono state poste in essere, oltre che in applicazione delle disposizioni del D.Lgs 75/2017 e dei successivi protocolli regionali in materia (già oggetto di applicazione nel corso degli anni precedenti), prevalentemente in occasione dello scorrimento delle graduatorie concorsuali o

mediante utilizzo di graduatorie di altre Aziende Sanitarie in cui siano collocate figure già dipendenti a tempo determinato. Attraverso tali meccanismi, nel 2020 sono state stabilizzate 172 figure con i meccanismi del D.Lgs 75/2017 e ulteriori 902 figure, già dipendenti a tempo determinato, hanno visto il consolidamento del rapporto di lavoro a tempo indeterminato per effetto dell'utilizzo delle graduatorie concorsuali;

- proseguire nel percorso di implementazione del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), che ha costituito per l'Azienda un'ulteriore opportunità di sviluppo del percorso di armonizzazione delle regole, sia a livello interno sia sovra aziendale;
- completare il consolidamento strutturale ed organizzativo dell'Azienda, con l'attribuzione degli incarichi di Struttura Semplice ed Alta Professionalità previsti per la dirigenza medica, veterinaria, sanitaria.

Promozione delle pari opportunità nel contesto lavorativo

Al fine di ottemperare a quanto indicato nella deliberazione del Direttore Generale n. 417 del 23.12.2019, che ha approvato il "*Piano delle Azioni Positive dell'Ausl Romagna per il triennio 2020-2022*" con l'intento di dare applicazione alle linee operative dell'OIV-SSR circa la Direttiva n. 2/2019 per l'introduzione nelle Pubbliche Amministrazioni di azioni positive per riequilibrare le situazioni di disuguaglianza di genere e favorire il benessere in ambito lavorativo, l'Azienda:

- ha definito una bozza di ordinamento aziendale volto a regolamentare criteri e modalità di fruizione del Telelavoro e/o dello Smartworking in modalità ordinaria, rimasto tuttavia sospeso in quanto per tutto il 2020 è proseguito lo stato di emergenza che ha prorogato lo svolgimento del lavoro agile in modalità semplificata;
- ha realizzato formazione sulla medicina di genere.

5.2. AREA DI PERFORMANCE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA

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

- è stato formalizzato il progetto "*Comprehensive Cancer Care (and Research) Network della Romagna-CCCN*" come da obiettivo di mandato della Direzione Generale AUSL (DGR n. 744 del 25.06.2020), approvato dalla CTSS il 18 dicembre 2020, il quale ha come obiettivo principale quello di cogliere le opportunità offerte dalle vocazioni distintive delle strutture sanitarie IRST IRCCS e AUSL della Romagna, di coordinarle ed integrarle al fine di migliorare la qualità, l'equità e la continuità delle cure per la popolazione residente e mettere a valore l'importante potenziale dell'Azienda AUSL per quanto concerne la ricerca organizzativa e clinica;
- è proseguita l'attività del Board Aziendale Ricerca e Innovazione, che si è regolarmente riunito, anche in forma virtuale, almeno una volta al mese valutando la fattibilità e l'opportunità di tutti i progetti di ricerca presentati in ambito aziendale. In particolare, si è

reso necessario un lavoro di valutazione del Board Aziendale “just-in-time” necessario per garantire la rapidità di approvazione degli studi in ambito SARS-COV-2 (Covid-19);

- è proseguita l’attività dell’Ufficio Ricerca aziendale, a supporto amministrativo, tecnico e metodologico di tutti i professionisti, armonizzando l’iter di istruttoria, l’autorizzazione dei progetti e la stipula dei contratti. L’Ufficio Ricerca nell’ultima parte dell’anno ha anche attivato dei percorsi di stretta collaborazione con l’IRST IRCCS di Meldola e la Segreteria Scientifica del Comitato Etico della Romagna (CEROM) ottimizzando il processo autorizzativo degli studi e facilitandone l’accesso ai professionisti;
- con determinazione n. 751 del 26.02.2020 è stato recepito lo schema di contratto per la conduzione della sperimentazione clinica sui medicinali predisposto dal centro di coordinamento nazionale dei comitati etici ai sensi della legge n. 3/2018 (art.2, comma 6).

In quest’area non sono previsti indicatori regionali di valutazione della performance.

A livello aziendale si sono definiti i seguenti standard:

Indicatori di tracciabilità dei progetti di ricerca aziendali tramite l’implementazione del nuovo sistema informativo regionale

La Piattaforma regionale sulla ricerca sanitaria in Emilia-Romagna (SIRER) è stata regolarmente implementata. L’Ufficio Ricerca, in stretta collaborazione con la Segreteria del CEROM e l’amministratore di sistema aziendale, ha fornito il supporto necessario a PI e Promotori esterni/CRO per l’abilitazione alla piattaforma. Al 31/12/2020 il 100% degli studi con richiesta di sottomissione successiva al 01/05/2020 risultava essere inserito nonché gestito direttamente dalla piattaforma regionale.

Monitoraggio di almeno 5 progetti di ricerca aziendali/anno

Il monitoraggio è stato effettuato su oltre 5 progetti di ricerca aziendali.

Rendicontazione del Fondo Aziendale Ricerca e Miglioramento Continuo (evidenza documentale)

L’Ufficio Ricerca, in stretta collaborazione con l’U.O. Bilancio e Flussi Finanziari, ha provveduto, tramite sistema informativo amministrativo - contabile per la gestione aziendale del ciclo passivo (NFS), al monitoraggio dei costi e dei ricavi del Fondo RICER. Inoltre, si è convenuto di procedere alla definizione di apposito Regolamento riguardante la gestione dei ricavi e dei costi del Fondo RICER, al fine di rendere il percorso più definito ed accurato, che sarà completato nel corso del 2021.

6. Dimensione delle performance della sostenibilità

6.1. AREA DI PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA

Gli obiettivi strategici definiti nel Piano triennale della Performance sono:

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

Il bilancio di esercizio 2020, composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario e corredato dalla Relazione sulla Gestione sottoscritta dal Direttore Generale, è stato redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs n. 118/2011 e s.m.i., richiamate anche dall'art. 9 della Legge Regionale n. 9 del 16.07.2018 (quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali - OIC, fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione).

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

Nel corso del 2020 è proseguito il monitoraggio trimestrale sull'andamento del bilancio ed è stata effettuata la verifica straordinaria sull'andamento della gestione aziendale a settembre 2020. Di tale verifica è stata informata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Contestualmente all'inserimento dei dati relativi ai Modelli CE trimestrali nella procedura ministeriale NSIS sono state inviate in regione le certificazioni relative all'andamento economico-finanziario previste dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Con riferimento all'obiettivo di contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel 2020 l'Azienda ha proseguito la propria attività di efficientamento del ciclo passivo nelle diverse fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture. I tempi medi di pagamento si sono ulteriormente abbreviati attestandosi a -21,08 giorni⁸ a fronte dei -19,5 del 2019, dei -5,81 del 2018, dei + 1,79 giorni del 2017, +6,8 giorni del 2016, + 12,65 giorni del 2015 e + 20 giorni registrati nel 2014. Si è inoltre provveduto ad inviare trimestralmente le tabelle riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali.

Spesa farmaceutica convenzionata

L'incremento della spesa farmaceutica convenzionata per effetto del mancato introito del ticket per abolizione della QM e la dismissione dalla Distribuzione Diretta (in accordo con la Direzione Aziendale al fine di rimodulare gli accessi in maniera più consona anche alla situazione pandemica) sono stati ampiamente compensati sia dagli effetti legati alla pandemia sulla riduzioni dei consumi,

⁸ Fonte: SIVER.

sia da azioni mirate all'appropriatezza prescrittiva (ad esempio corretta applicazione della nota Aifa n. 96 vitamina D).

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

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

Acquisto ospedaliero di farmaci

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

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

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

Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe

Nell'arco dell'anno si sono continuati ad effettuare monitoraggi periodici ed incontri mirati in videoconferenza per analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi circa l'impiego dei biosimilari. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo per Etanercept ed Adalimumab (per dettagli si veda tabella sottostante) è dovuto prevalentemente alle prescrizioni di farmaci "brand" effettuate da Centri extra-Romagna: nonostante le numerose sollecitazioni ad utilizzare i biosimilari tali Centri extra-aziendali ed extra-regionali hanno effettuato un modesto shift al biosimilare.

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

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

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

Governo delle risorse umane

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

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

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

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

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

Al 31 dicembre 2020, rispetto alla stessa data dell'anno precedente si registra un aumento di oltre 1.000 dipendenti nei profili sanitari del comparto (che passano da 8.398 al 31 dicembre 2019 a

9.413 al 31 dicembre 2020), prevalentemente infermieri, e circa 300 figure con funzioni tecnico assistenziali (gli OSS passano dai 1.550 al 31 dicembre 2019 ai 1.866 al 31 dicembre 2020).

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

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

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

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

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

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

Il ricorso a personale atipico (libero professionisti e CO.CO.CO) consentito dalla normativa più sopra citata e finalizzato a garantire i livelli essenziali di assistenza e ad assicurare l'incremento dei

posti letto di terapia intensiva e sub intensiva necessari per i pazienti affetti dal COVID ha determinato un consistente incremento della relativa spesa. Rispetto al consuntivo 2019 si registra infatti un incremento di spesa di circa il 185%.

Politiche energetiche e mobilità sostenibile

L'Azienda svolge attività di monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia, gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

6.1.1. Indicatori Regionali di Valutazione Performance Economico-Finanziaria

La tabella sottostante, che riporta gli indicatori regionali di valutazione, evidenzia alcuni elementi critici nell'area della spesa pro-capite per l'erogazione dell'assistenza⁹. L'analisi dei dati relativi ai costi pro-capite, che si riferiscono agli anni 2018 e 2019 (in quanto sono le ultime rilevazioni disponibili in SivER e quindi non risentono dell'effetto Covid), evidenziano per il 2019 un incremento della spesa pro-capite in Ausl Romagna, con un costo procapite che si assesta a valori superiori rispetto al dato medio regionale. Tuttavia, occorre sottolineare che tali quote fanno riferimento ai soli costi pro-capite aziendali, ossia escludendo l'integrazione delle AOSP/AOSPU/IRCCS.



L'incremento dei costi risulta generalizzato in tutte le Aziende della Regione (costo pro capite regionale €. 1.838,13 nel 2019 vs €. 1.801,56 nel 2018 – Fonte: SivER – rilevazione del 29.06.2021) con un incremento in valore assoluto di € 36,50 pari al 2%; l'incremento del costo procapite in Romagna nel 2019 vs 2018 è stato in valore assoluto di € 33,01 pari all'1,8%.

In particolare, nel corso del 2019 l'incremento dei costi per l'assistenza in Romagna è legato quasi esclusivamente ad un aumento della spesa per l'assistenza ospedaliera che passa da €. 633,78 a €. 679,47 per residente, passando da fascia di valutazione verde in fascia arancione.

Viceversa, risulta in diminuzione la spesa per assistenza distrettuale (che da €. 1.117,68 del 2018 si attesta ad €. 1.105,12 nel 2019, inferiore al dato regionale che è pari a €. 1.126,74) e resta pressochè stabile la spesa per assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (che da €. 53,82 del 2018 si attesta a €. 53,98 nel 2019, inferiore al dato regionale che è pari a €. 58,39).





Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Regionale 2019	Valutazione performance 2019
IND0614 - Costo pro capite totale	1.807,43	1.840,44	1.838,13	
IND0267 - Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	53,82	53,98	58,39	

⁹ I costi pro-capite rappresentano un indicatore sintetico di misurazione delle risorse effettivamente impiegate dalle Aziende USL per soddisfare i bisogni sanitari della popolazione residente e vengono calcolati rapportando il costo per livello (e sub-livello) di assistenza alla popolazione pesata di riferimento determinata con i medesimi criteri definiti per il finanziamento del livello stesso.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Regionale 2019	Valutazione performance 2019
IND0616 - Costo pro capite assistenza distrettuale	1.117,68	1.105,12	1.126,74	
IND0615 - Costo pro capite assistenza ospedaliera	633,78	679,47	653	

I dati dei costi pro-capite per l'erogazione dell'assistenza si riferiscono agli anni 2018 e 2019 (ultime rilevazioni disponibili in SivER)

I restanti indicatori di natura economica rilevati in SivER evidenziano performance tendenzialmente in linea sia rispetto agli standard prefissati in sede di programmazione sia nel confronto con la media regionale per quanto concerne l'utilizzo di molecole non coperte da brevetto (87,71% Ausl Romagna vs 87,45% RER), la spesa farmaceutica territoriale pro-capite (€ 165,56 Ausl Romagna vs € 169,37 RER) e il tasso di copertura del flusso DiMe sul conto economico (95,94 Ausl Romagna vs 89,64% RER). L'indice di tempestività dei pagamenti si attesta a -21,08 giorni rispetto al cut-off di 60 giorni previsto dalla norma.

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020	Target atteso nel triennio 2018-2020
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93,15	95,94	89,64		Mantenimento
IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	86,21	87,71	87,45		Mantenimento
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	163,32	165,56	169,37		Mantenimento
IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-19,5	-21,08	-		Mantenimento

6.2. AREA DI PERFORMANCE DEGLI INVESTIMENTI

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

Il piano degli investimenti 2020 - 2022 è stato redatto secondo gli schemi specifici predisposti a livello regionale ed è stato allegato al Bilancio Economico Preventivo anno 2020 approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 300 del 15.12.2020; ad esso è stato allegato il piano delle alienazioni patrimoniali con separata indicazione di quelle vincolate a ripiano perdite.

Necessario quest'anno fare alcune considerazioni in relazione alle particolari condizioni che ci si è trovati ad affrontare in considerazione della emergenza pandemica derivante dalla Covid-19; questa anomala condizione ha determinato un diverso grado di priorità sulle attività legate agli investimenti in ragione del fatto che è stato necessario avviare una molteplicità di azioni/lavori, indifferibili per supportare le attività sanitarie impegnate in prima linea soprattutto nei presidi

ospedalieri, ma segnaliamo sebbene non con lo stesso significativo impatto anche su altre strutture territoriali della Azienda.

In sintesi si è operato attraverso interventi di adeguamento e potenziamento strutturale di tutti i presidi a supporto delle attività sanitarie impegnate per far fronte alla emergenza pandemica; queste consistenti attività, in gran parte sostenute da programmi finanziari Regionali e/o Nazionali, ma anche con importanti impegni dell'Azienda, sono stati volti ad:

- avviare lavori di adeguamento/miglioramento/potenziamento delle aree dedicate alla Emergenza in particolare PS e Terapie Intensive sia in fase provvisoria che in prospettiva definitiva;
- avviare lavori di adeguamento/miglioramento/potenziamento aree critiche e reparti con particolare riferimento alle zone dedicate alle terapie infettive, ai laboratori;
- adeguare gran parte delle strutture sanitarie con interventi più incisivi o di supporto alle modificate organizzazioni articolazioni aziendali attuate per contrastare l'espansione del virus Covid-19.

Si evidenzia che l'Azienda ha da subito operato anche attraverso la messa in rete di tutte le possibili opportunità arrivate dalle amministrazioni locali, indagini di mercato, ecc.. cercando di andare a cogliere le migliori soluzioni che la cabina di regia individuata per la gestione emergenziale ha indicato, al fine di consentire una ottimale risposta alla crisi in atto. Al riguardo sono state attivate:

- sedi temporanee per prevenzione-tamponi;
- sedi temporanee e/o definitive per la campagna relativa alle vaccinazioni della popolazione;
- sedi temporanee e/o definitive volte a garantire il distanziamento delle attività.

Il D.L. 19 maggio 2020 n.34, cosiddetto Rilancio, prevede all'art.2 il riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19, disponendo che le Regioni adottino un piano di riorganizzazione per rafforzare strutturalmente il SSN in ambito ospedaliero, per fronteggiare emergenze pandemiche. Tali piani devono prevedere l'incremento strutturale delle attività di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura; devono altresì essere 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.

Al fine di ottemperare a quanto disposto al decreto e quindi di dar luogo alla riorganizzazione si rende necessario dotare di ulteriori posti letto di terapia intensiva e semintensiva i principali ospedali dell'Azienda USL della Romagna oltre che a strutturare i Pronto Soccorso prevedendo aree separate per pazienti potenzialmente COVID o contagiosi in attesa di diagnosi.

Con Delibera di Giunta Regionale RER n.869 del 17-07-2020 "APPROVAZIONE PIANO DI RIORGANIZZAZIONE EX ART 2, DL 19 MAGGIO 2020, N.34 PER I RICOVERI IN REGIME DI TERAPIA E IN AREE DI ASSISTENZA AD ALTA INTENSITÀ DI CURA - TABELLA 2: POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA E SEMINTENSIVA E TABELLA 3: ADEGUAMENTO FUNZIONALE PRONTO SOCCORSO" sono stati disposti i finanziamenti resi disponibili dallo Stato al Commissario Straordinario

nazionale per l’Emergenza Covid-19, al quale è attribuita la competenza all’attuazione dei Piani di cui si tratta.

Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera ha previsto di intervenire nei principali otto ospedali dell’Azienda USL della Romagna con un totale di n. 21 interventi.

I finanziamenti sono suddivisi per interventi relativi a terapie intensive e semintensive con un importo totale di € 16.454.921,76 e per interventi relativi a Pronto Soccorso con un importo totale di € 7.206.506,00;

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

Alcuni interventi sono stati completati e quindi sono stati rispettati i tempogrammi approvati:

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

Con Determina del Direttore dell’U.O. Progettazione e Sviluppo Edilizio n.3607 del 05.11.2020 si è proceduto all’adesione all’Accordo Quadro stipulato dal Commissario Straordinario per l’attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica Covid-19, al fine dell’attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale di cui all’art.2 del D.L.n.34/2020, relativamente ai servizi di progettazione, direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione e relativamente alla realizzazione dei lavori. Sono inoltre state attivate tutte le procedure connesse al monitoraggio e rendicontazione previste nell’ambito del PRRO.

Ciò premesso sono state comunque affrontate e 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:

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. accentrimento 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.

In ordine allo stato di avanzamento degli interventi realizzati nel corso del 2020, tenuto conto che sono state trasmesse le richieste di liquidazione relative agli interventi conclusi e che sono state fornite informazioni dettagliate in riscontro alle richieste regionali sugli interventi in corso, si evidenzia, in coerenza con quanto trasmesso in Regione lo stato di attuazione dei principali interventi:

Interventi	#	Stato di attuazione
CSM Rimini padiglione via Stampa		Intervento concluso
Ristrutturazione Distretto Santarcangelo c/o Ospedale Franchini per sede Nuclei Cure Primarie	L32	Sono state realizzate le opere propedeutiche all'avvio dell'intervento. Sono in corso le attività organizzative da parte della direzione del P.O. per liberare i locali e consentire l'avvio dei lavori.
Adeguamento prevenzione incendi: impianti di rilevazione incendi e diffusione sonora presidi ospedalieri. Ravenna	H37	Intervento principale concluso. In corso di progettazione nuovo progetto da presentare in GT RER
Adeguamento funzionale ex ospedale di Brisighella a residenza psichiatrica, nucleo cure primarie ed attività ambulatoriali	H38	Intervento principale concluso. In corso di progettazione nuovo progetto da presentare in GT RER
Adeguamento del progetto di ampliamento DEA Ospedale di Rimini per l'integrazione con l'area direzionale, assistenziale e dei servizi territoriali ed ospedalieri	307	Intervento concluso
Adeguamento prevenzione incendi: interventi strutturali presidi ospedalieri e territoriali.	H36	L'intervento principale è concluso. Sono in corso le attività di presentazione del progetto complementare al GT RER.
Ristrutturazione Casa della Salute Grande del Presidio sanitario di Forlimpopoli	AP63	Intervento concluso
Ampliamento e ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Faenza	AP57 BIS	I rallentamenti nell'esecuzione dei lavori sono dovuti a difficoltà legate alla natura dell'edificio settecentesco sottoposto a vincolo della Soprintendenza. La data fine lavori è prevista per marzo 2023.
Adeguamenti normativi e funzionali Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì	AP64	Intervento concluso
Opere di miglioramento strutturale ed impiantistico dell'Ospedale di Cesena	AP67	Intervento principale concluso. In corso di progettazione nuovo progetto da presentare in GT RER
Completamento DEA Ospedale di Rimini	AP 69	Intervento Dea 5° Piano, con determinazione n. 817 del 02.03.2020 è stato approvato il Certificato di Collaudo. Intervento DEA 6 Piano concluso sono in corso le procedure di collaudo tecnico amministrativo. In fase di ultimazione dei lavori sono emerse molteplici criticità legate alla situazione finanziaria dell'Appaltatore. E' in corso un contenzioso con l'appaltatore

Interventi	#	Stato di attuazione
Padiglione materno-infantile, chirurgico e centrali tecnologiche Ospedale di Lugo.	304	Intervento concluso in corso le procedure tecniche amministrative relative al collaudo
Adeguamento normativo impianti scariche atmosferiche presidi ospedalieri	M 21	Intervento concluso
Interventi di ristrutturazione edificio Piastra c/o ospedale Infermi di Rimini	O9	I tempi di avvio dei lavori si sono allungati per criticità sanitarie connesse alla collocazione temporanea della dialisi le cui attività non possono essere sospese. I lavori per realizzare i locali in cui trasferire temporaneamente la dialisi sono in corso di realizzazione il cui completamento è previsto entro il mese di febbraio 2021. Lavori ultimati la dialisi sarà trasferita per consentire l'avvio del cantiere.
Verifiche tecniche di vulnerabilità sismica delle strutture sanitarie	S25	Si prevede entro il 1° semestre del 2021 la fine lavori. Si provvederà a richiedere la liquidazione a saldo
Ampliamento e ristrutturazione del Pronto soccorso dell'Ospedale M. Bufalini di Cesena	PB8	Intervento in esecuzione. Avvio dei lavori fa riferimento all'ultimo lotto avviato.
Centrale di sterilizzazione Rimini.	PB9	Consegna prevista dei lavori nei primi mesi del 2021 - fine lavori 22.03.2022
Lavori di completamento della Casa Residenza Anziani di Novafeltria – 1° stralcio		1 fase dell'intervento concluso
Ristrutturazione e adeguamento blocchi operatori e aree intensive. Completamento dotazione tecnologica aree emergenza e urgenza.	APB 24	Intervento in esecuzione. Avvio dei lavori fa riferimento all'ultimo lotto avviato.
Nuova costruzione Casa della Salute Rimini	APC37	In corso di progettazione
Nuova costruzione edificio per servizi amministrativi ospedale S. Maria delle Croci	APC38	In corso di progettazione
Ristrutturazione Casa Colonica Santarcangelo (Casa della Salute)		Intervento in esecuzione
Realizzazione endoscopia Osp. Riccione		In corso di progettazione

A questi interventi si aggiungono quelli mirati alla sostenibilità del piano energetico, quelli volti alla riduzione del rischio sismico e quelli per l'adeguamento alle normative antincendio:

SOSTENIBILITÀ DEL PIANO ENERGETICO

Sono stati completati gli interventi relativi alla Riqualficazione energetica di sedi sanitarie di media dimensione (gruppo 1) e gli interventi di efficienza energetica negli impianti dell'AUSL della Romagna (gruppo 4 LED).

Sono state inoltre avviate le attività per l'affidamento dei lavori relativi agli interventi inseriti all'interno del Piano Energetico Aziendale quali gli 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.

PREVENZIONE INCENDI

In occasione degli interventi di ristrutturazione, adeguamenti funzionali e normativi, nonché di miglioramento strutturale ed impiantistico, gli interventi di adeguamento alla prevenzione incendi sono contestualmente ricompresi in questi ultimi principalmente per le aree su cui si interviene, il tutto a costituire ulteriore passo verso l'adeguamento complessivo dei presidi.

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

E' in corso la progettazione degli interventi di adeguamento alla regola di prevenzione incendi, strettamente complementari agli interventi "Adeguamento prevenzione incendi: interventi strutturali presidi ospedalieri e territoriali (H36)" e "Adeguamento prevenzione incendi: impianti di rilevazione incendi e diffusione sonora presidi ospedalieri. Ravenna (H37)", che in conformità alle indicazioni regionali di cui alla nota PG/2008/306271 del 19.12.2008 dovrà essere presentata al GT Regionale

In congruità con le disponibilità economiche del piano investimenti i lavori di adeguamento alla regola tecnica di prevenzione incendi proseguiranno nell'anno 2021.

PREVENZIONE SISMICA

In riferimento alle azioni di miglioramento sismico delle componenti strutturali e non strutturali negli edifici delle Aziende sanitarie definite strategiche dalla normativa in materia di prevenzione sismica, i dati di monitoraggio sono stati inseriti nello share point regionale nel rispetto delle scadenze previste. Sono in corso interventi di eliminazione delle criticità sismiche delle componenti non strutturali.

NUOVO OSPEDALE DI CESENA

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 8.04.2019, 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 / Coopprogetti Società Cooperativa / Ing. Luca Sani / Roberto Ravegnani Morosini /Gpa Srl. per la redazione della progettazione di fattibilità tecnica ed economica 2^a fase, definitiva ed esecutiva e il coordinamento della sicurezza in fase di progettazione, con riserva di affidamento anche dei servizi di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione, inerenti i lavori di realizzazione del nuovo ospedale di Cesena.

In data 27 gennaio 2021 l'Azienda ed il raggruppamento RTP Studio Altieri Spa / F&M Ingegneria Spa /Coopprogetti 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.

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 Villa Chiaviche 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

Per quanto attiene gli investimenti sul versante “Patrimonio”, le “politiche di valorizzazione del patrimonio”, si stanno concretizzando 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.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Il piano investimenti 2020 è stato improntato per garantire la continuità delle attività cliniche con particolare attenzione all’emergenza pandemica Covid 19 che il contesto aziendale ha richiesto; complessivamente, considerando le varie fonti di finanziamento, sono stati investiti in tecnologie biomediche complessivamente € 20.092.263,41.

Solo per far fronte all’emergenza pandemica sono stati investiti € 11.264.941,30 provenienti da donazioni e altri fondi.

Contemporaneamente sono proseguite le acquisizioni previste dal finanziamento ex art.20 int. APb24 che riguardano le tecnologie per Sale Operatorie di tutti gli ambiti e le tecnologie necessarie al completamento del DEA di Rimini per un totale di € 1.438.048,35.

Sono state inoltre concluse le acquisizioni del finanziamento ex art.20 int. APb25 per il quale è stato necessario riproporre l’ordine del 2019 nel 2020 che riguardava la risonanza Magnetica dell’AT di Forlì .

Sono proseguite le acquisizioni per €3.608.299,32 delle tecnologie previste nel Mutuo 2019 e per €699.497,44 quelle del programma finanziato con Delibera 1902 del 04/11/2019 a sostegno degli investimenti delle Aziende sanitarie regionali.

Altri € €3.081.477,00 sono stati impiegati per l’acquisto di tecnologie grazie a fondi vincolati, donazioni non riguardanti specificamente l’emergenza Covid, fondi di ricerca, fondi in conto esercizio per far fronte ad emergenze sopravvenute e altro.

Si riportano di seguito alcune delle principali tecnologie acquisite:

- Tac Radiologia Cesena
- Allestimento tecnologico nuova Terapia Intensiva e sub intensiva di Rimini
- Sistemi di monitoraggio per tutti gli ambiti
- Colonne endoscopiche Forlì e Ravenna
- Risonanza Magnetica Forlì
- Ecmo Cesena e Rimini

- Ecotomografi per tutti gli ambiti
- Elettrocardiografi per tutti gli ambiti
- Ventilatori polmonari per tutti gli ambiti
- Sollevatori per tutti gli ambiti
- Acquisizioni di numerosi frigoriferi biologici e congelatori per il rinnovamento della linea freddo
- Attrezzature per il centro laboratori di Pievesestina dedicate alla gestione dell'emergenza Covid 19

Sono state presentate le richieste di liquidazione di interventi terminati, rientranti in programmi di investimento. In sede di Monitoraggio sono stati garantiti tutti i flussi regionali sullo stato di attuazione dei Programmi di investimento in sanità (PROFILER) e ne è stata data regolare evidenza.

7. Conclusioni

Nei vari capitoli del presente documento abbiamo reso conto delle azioni e degli interventi realizzati per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla Programmazione Annuale Regionale e più in generale degli obiettivi di salute in capo a questa Azienda che trovano declinazione nel Piano delle Performance 2018-2020.

Tuttavia, rispetto alla pianificazione triennale, già dai primi mesi del 2020 le traiettorie di lavoro sono state dirottate verso la gestione logistica, operativa e clinica che l'emergenza Covid-19 ha imposto al SSN a tutela della salute e della garanzia delle cure dei propri cittadini.

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

E questo si è riscontrato soprattutto nel periodo di recrudescenza della Pandemia, quando la cosiddetta seconda ondata Covid intorno ai mesi di ottobre e novembre ha di nuovo fatto crescere l'incidenza dei casi e dei ricoveri senza riflettere particolari criticità sul proseguo dell'attività programmata.

Anche l'analisi degli indicatori individuati dalla Regione Emilia-Romagna - quali elementi su cui valutare in maniera omogenea le performance conseguite dalle Aziende del territorio regionale - mostrano una situazione che può definirsi positiva per l'Azienda USL della Romagna per la maggior parte dei settori cui si riferiscono. A tal proposito, per una visione complessiva dei risultati conseguiti dall'Azienda USL della Romagna, si riporta in calce al capitolo la sintesi delle valutazioni regionali scaricate dal portale InsidER il 28.06.2021 con la performance realizzata nel 2020 a confronto con i due anni precedente ed il dato regionale di pari periodo. Un'analisi puntuale dei risultati è comunque rinvenibile nelle sezioni dedicate del presente documento.

Al netto della sospensione a partire dal 9 marzo 2020 dell'erogazione di tutta l'attività programmata, si confermano i positivi risultati del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed i ricoveri chirurgici (oncologici in primis), mentre sul versante del consumo di risorse l'analisi aziendale evidenzia come la ridotta attività causata dalla pandemia porti a valori di spesa farmaceutica sia convenzionata (-1,0% vs 2019; + 3,3% obv RER 2020) sia per l'acquisto ospedaliero di farmaci (+4,8% vs 2019; + 6,4% obv RER 2020) entro valori ampiamente al di sotto degli obiettivi fissati dalla regione.

Il completamento di tutti gli interventi strutturali previsti nel Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, il consolidamento delle buone performance raggiunte, la continua ricerca dell'appropriatezza organizzativa e clinica e dell'equità nell'accesso ai servizi, oltre al superamento delle criticità che ancora permangono, saranno al centro della programmazione per l'anno 2021. In particolare, il potenziamento dell'attività chirurgica in Day Surgery e più in generale il

complessivo efficientamento di tutto il percorso chirurgico, degli slot operatori e dei percorsi pre e post operatori sono temi oggetto di attenzione nell'ambito della programmazione 2021.

Il miglioramento complessivo dell'accesso e dei percorsi in emergenza-urgenza rimane un obiettivo prioritario di questa Azienda che si svilupperà attraverso un complesso e articolato insieme di interventi 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. Nella prima parte dell'anno 2021 i maggiori sforzi organizzativi 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.

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

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

Sul versante dell'Area Amministrativa e Tecnica, oltre alla tempestiva e congrua definizione della programmazione annuale in tema di manutenzioni ed investimenti, politiche del personale, regolamentazione del lavoro agile, gestione dell'area acquisti e logistica dei beni per garantire sempre maggiore trasparenza dei percorsi e precisa definizione dei fabbisogni, regolazione dei rapporti con i produttori privati, normativa in materia di trasparenza, anticorruzione e protezione dei dati personali, nel 2021 troveranno particolare rilevanza le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (GAAC) al fine di garantire l'avvio secondo la programmazione regionale.








Il passaggio al nuovo applicativo coinvolgerà diffusamente i servizi tecnici e amministrativi, toccando le aree della logistica, della contabilità generale/contabilità analitica e della gestione dei cespiti, oltre all'area del sistema informativo per quanto attiene le attività di migrazione dei dati e di integrazione con gli applicativi esterni. È previsto un importante intervento formativo che coinvolgerà un'ampia platea di professionisti a partire dal mese di agosto del 2021. Da ultimo, ma non meno importante per rispondere alle necessità e alle criticità evidenziate, diventa obiettivo di assoluta rilevanza la realizzazione di interventi nell'ambito dell'informatizzazione e della






digitalizzazione, attraverso il miglioramento dei sistemi ICT. Il **“Progetto Sanità Digitale Romagna”** si pone nell'intento di realizzare:

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









Valutazione al Piano della Performance 2018-2020

Dimensione performance dell'utente – Area di performance dell'accesso





















Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020
IND0841 - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std x 1.000 residenti - NSG	129,85	128,89	109,88	110,51	
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	
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	
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	
IND0106 - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA	16	16	17	18	
IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	5,68	5,67	4,69	3,91	
IND0105 - % di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	58,65	50,23	52,2	64,99	

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020
IND0107 - % di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	61,57	59,17	64,32	65,55	
IND0410 - Tasso std di accessi in PS	402,17	404,11	276,53	270,92	
IND0765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	90,43	92,52	91,96	84,98	
IND0766 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	96,25	97,01	95,44	86,58	
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	

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
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	
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	
IND0207 - % di anziani >= 65 anni trattati in ADI - GRIGLIA LEA	3,56	3,69	3,78	4,02	
IND0673 - % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	8,1	9,64	8,02	9,51	
IND0311 - % IVG medica sul totale IVG	22,18	25,99	42,44	47,06	
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	40,31	29,53	22,13	19,12	
IND0236 - Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	18,97	25,14	20,37	24,62	
IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti >= 75 anni	164,95	167,52	165,21	182,65	

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
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	9,13	7,97	8,22	8,74	
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	51,62	53,29	57,33	48,72	
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10,92	11,09	13,08	12,57	
IND0275 - Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	2,92	2,2	2,46	1,58	
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	2	2,14	2,15	1,74	
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	2,55	2,32	2,13	1,33	
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	9,22	10,31	10,74	10,86	
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1,49	1,87	1,53	1,45	
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	10,09	9,79	14,3	13,44	
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	89,7	89,8	91,96	82,8	
IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	95,62	94,29	87,35	65,62	
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	98,4	98,31	98,49	92,99	
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	
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0	0,79	0,94	0,91	
IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	3,34	3,99	4,12	5,01	
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	3,53	3,12	3,35	3,89	
IND0494 - Proporzione di parti con taglio cesareo primario	15,19	15,1	14,37	16,25	
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	0,69	0,67	0,8	1,04	
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1,27	1,52	1,53	1,31	
IND0772 - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	74,89	78,83	81	74,21	

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020
IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	2	2	2	2	















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
IND0773 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0,04	0,25	0,1	0	
IND0774 - Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	-0,04	0,03	-0,38	0	
IND0303 - Degenza media pre-operatoria	0,56	0,56	0,58	0,68	
IND0409 - Volume di accessi in PS (codice bianco)	516.681	519.816	348.168	1.317.810	
IND0411 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	88.204	88.456	76.313	306.179	
IND0412 - Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	70.134	67.559	54.980	197.577	
IND0413 - Volume di ricoveri in DH per DRG medici	10.033	9.863	8.473	28.996	
IND0414 - Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	18.772	21.685	15.665	63.626	
IND0102 - % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3,9	4	4,49	5,12	














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
IND0211 - Numero assistiti presso i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	18,86	18,95	17,64	18,74	
IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza	52,02	53,73	54,17	56,88	

Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020
IND0661 - % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	67,67	69,36	46,66	42,52	
IND0662 - % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	37	38	20,23	16,41	
IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	7,81	8,42	7,05	6,19	
IND0224 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	18,45	18,52	17,31	18,32	
IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	71,84	77,27	53,65	56,72	
IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0,36	0,37	0,35	0,35	
IND0670 - Durata media di degenza in OSCO	18,98	17,78	19,39	19,03	
IND0415 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	1.836.664	1.870.004	1.388.975	5.282.142	
IND0416 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	1.614.908	1.621.437	1.111.753	4.723.957	
IND0417 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	10.134.387	10.890.381	9.124.083	39.186.442	
IND0678 - Volume di accessi in ADI: alta intensità	47.142	43.792	49.405	372.414	
IND0679 - Volume di accessi in ADI: media intensità	208.289	183.235	167.163	756.811	
IND0680 - Volume di accessi in ADI: bassa intensità	471.548	447.664	395.321	1.535.777	
IND0681 - Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	713.693	937.848	1.124.750	7.029.700	













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
IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA	91,87	94,42	91,72	94,17	


Indicatore	Valore Ausl Romagna 2018	Valore Ausl Romagna 2019	Valore Ausl Romagna 2020	Valore Regionale 2020	Valutazione performance 2020
IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA	52,12	-	-	-	
IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA	94,32	94,79	94,05	95,23	
IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA	9,02	9,13	6,88	7,3	
IND0160 - % di fumatori consigliati dal medico o altro operatore sanitario di smettere di fumare	51,67	50,9	48,1	49,4	
IND0161 - % di persone intervistate consigliate dal medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica	40,3	38,8	37,5	35,4	
IND0761 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni)	74,52	73,64	70,37	63,74	
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	
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	
IND0175 - Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini	89,93	89,34	86,18	91,21	
IND0674 - Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni	90,72	92,79	93,26	91,43	
IND0187 - % cantieri ispezionati	15,05	14,04	10,64	13,15	
IND0408 - Sorveglianza delle malattie infettive degli allevamenti	99,92	100	-	-	
IND0677 - Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni	68,02	75,04	-	-	

Al momento della rilevazione effettuata il 25.06.2021 non risultano disponibili per l'anno 2020 i dati relativi all'indicatore **IND0172**, **IND0408** e **IND0677**. Il periodo di rilevazione degli **IND0160** e **IND0161** è basato su un arco temporale pluriennale (2018/2020 vs 2017/2019).





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
IND0213 - Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	3,17	2,95	2,84	1,83	
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG	0,22	0,2	0,16	0,15	
IND0214 - Tasso std di accessi di tipo medico x 1.000 residenti - GRIGLIA LEA	42,44	36,48	32,89	23,03	
IND0210 - Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di Risonanza Magnetica (RM) x 100 residenti - GRIGLIA LEA	8,22	8,01	7,26	6,69	
IND0101 - Tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari medici brevi x 1.000 residenti	9,48	9,49	8,04	7,66	
IND0621 - Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	7,91	9,49	11,46	8,43	
IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3,32	2,26	2,61	2,08	
IND0333 - % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria	23,2	24,17	25,45	23,5	
IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti	796,67	862,55	420,1	404,9	
IND0125 - % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	40,05	42,09	42,94	57,1	
IND0505 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	12,01	13,03	7,64	8,94	
IND0506 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	6,19	5,23	5,24	4,6	





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
IND0818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	45,85	52,01	55	ND	

Dimensione performance della sostenibilità – Area di performance economico finanziaria

<i>Indicatore</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2017</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2018</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2019</i>	<i>Valore Regionale 2019</i>	<i>Valutazione performance 2019</i>
IND0614 - Costo pro capite totale	1.767,86	1.807,43	1.840,44	1.838,13	
IND0267 - Costo pro capite assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	54,29	53,82	53,98	58,39	
IND0616 - Costo pro capite assistenza distrettuale	1.086,59	1.117,68	1.105,12	1.126,74	
IND0615 - Costo pro capite assistenza ospedaliera	639,42	633,78	679,47	653	

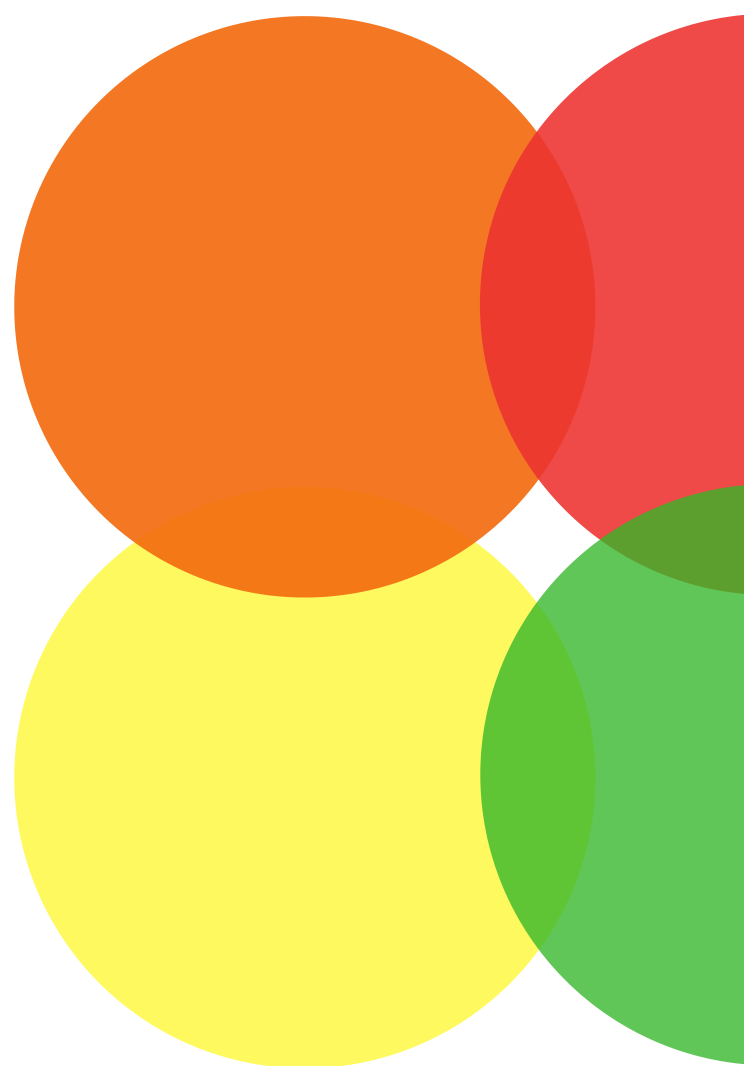
I dati dei costi pro-capite per l'erogazione dell'assistenza si riferiscono agli anni 2018 e 2019 (ultime rilevazioni disponibili in SivER)

<i>Indicatore</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2018</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2019</i>	<i>Valore Ausl Romagna 2020</i>	<i>Valore Regionale 2020</i>	<i>Valutazione performance 2020</i>
IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico	93,94	93,15	95,94	89,64	
IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza	85,74	86,21	87,71	87,45	
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite	160,37	163,32	165,56	169,37	
IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-5,81	-19,5	-21,08	-	

8. Allegati

Alla presente Relazione sulla Performance è allegata la *“Rendicontazione degli obiettivi della Programmazione Annuale Regionale”* (che correda la Relazione sulla Gestione a completamento del Bilancio di Esercizio 2020 dell’AUSL della Romagna).

Il documento contiene tutte le informazioni relative alle azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR n. 1806/2020, DGR 977/2019 e DGR n. 2339/2019.



Insieme, *sulle vie della cura*