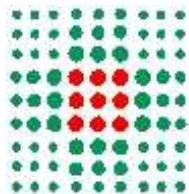
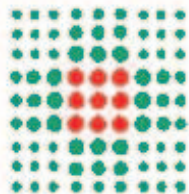


BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2019

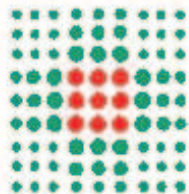
AUSL IMOLA



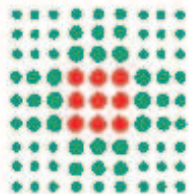
valori in migliaia di €	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	var. Prev. 2019 su Cons. 2018	
Totale Quota Capitaria	209.326	209.334	8	
Risorse equilibrio economico finanziario	1.054	1.054	0	
Integrazione a sostegno equilibrio/piani investimento		3.500	3.500	
Contributo FRNA disabili	2.772	2.772	0	
Totale finanziamento Azienda USL al netto del finanziamento vincolato ad AOU	213.152	216.660	3.508	1,65%
Ulteriori risorse assegnate a consuntivo	3.500	0	-3.500	
Finanziamento Ammortamenti Netti ante 2010	752	745	-7	
TOTALE	217.404	217.405	1	0,00%



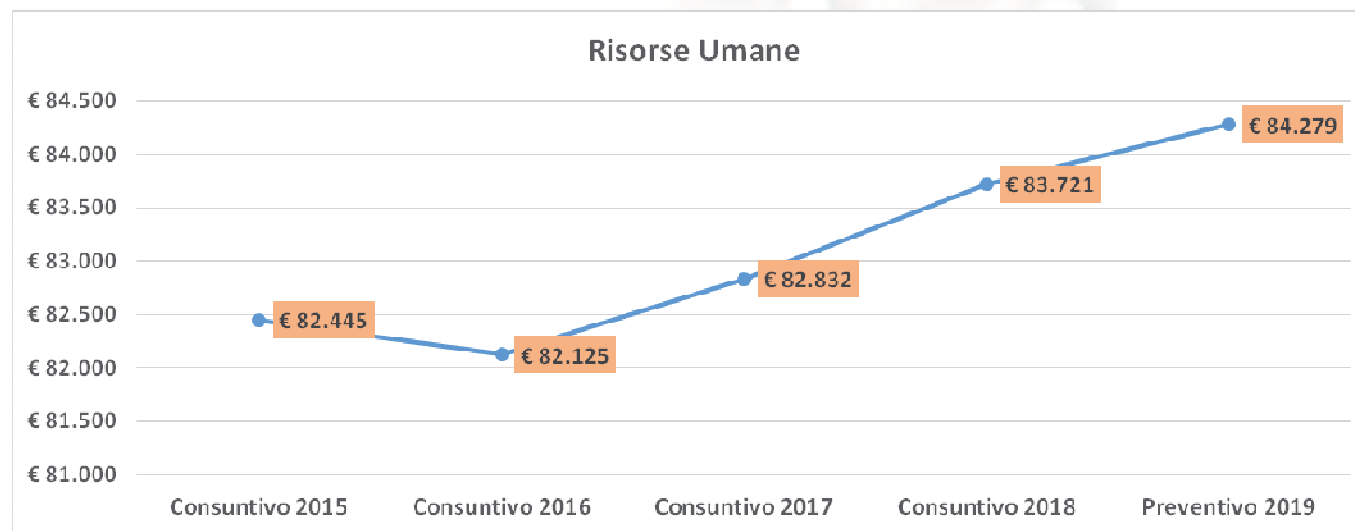
- **La Regione ha assegnato in fase di Preventivo:**
 - l'integrazione alla quota capitaria a garanzia dell'equilibrio economico finanziario, per 1,054 mln €;
 - L'ulteriore integrazione a sostegno dell'equilibrio di Bilancio/Investimenti di 3,5 mln €;
 - il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, pari a 745 mila €;
 - Nel bilancio preventivo è altresì indicato il finanziamento per l'acquisizione dei medicinali innovativi (1,937 mln €) e il finanziamento dei rinnovi contrattuali (3,107 mln €);
 - E' infine previsto il finanziamento dei maggiori oneri derivanti da:
 - adeguamento della mobilità extrareregionale,
 - manovra ticket.



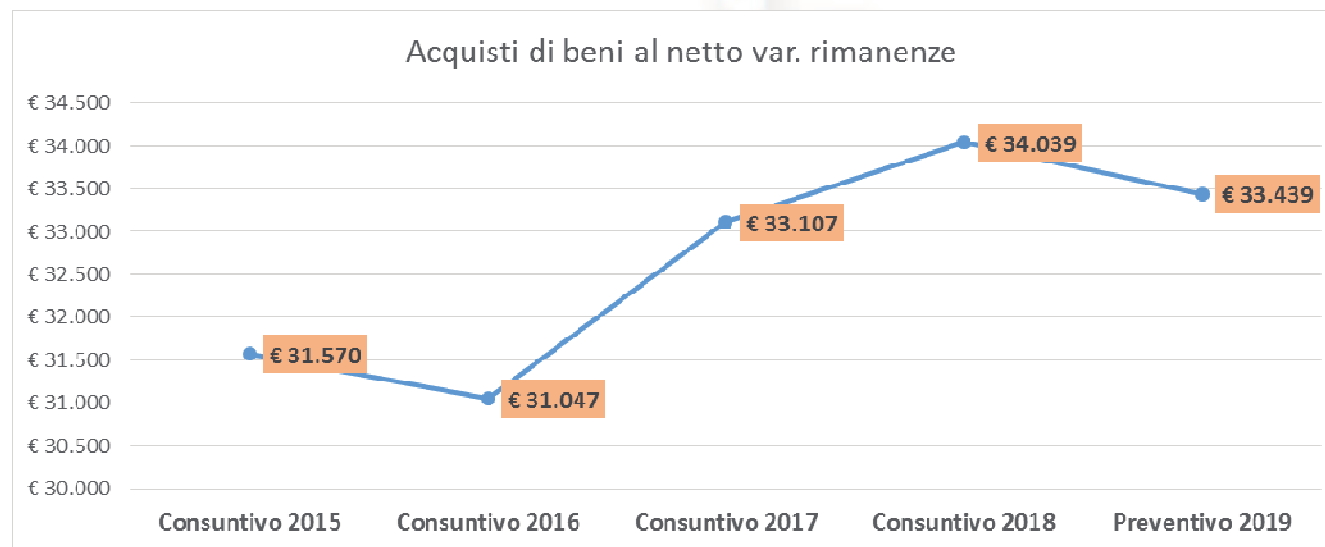
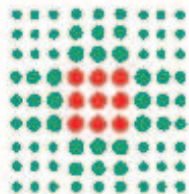
	Consuntivo 2017	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Δ Prev 2019- Cons 2018	Δ %Prev 2019 Cons 2018
Valore della produzione	294.782	298.404	293.683	-4.721	-1,58%
Contributi in conto esercizio	238.445	240.258	237.995	-2.263	-0,95%
Rettifiche contributi c/esercizio per investimenti	-746	-87	-412	-325	43,57%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.262	2.431	3.097	666	52,77%
Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	44.374	42.396	41.661	-735	-1,66%
Concorsi, recuperi e rimborsi	1.538	3.558	1.787	-1.771	-115,15%
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	4.490	4.732	4.437	-295	-6,57%
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.301	4.074	4.074	0	0,00%
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	
Altri ricavi	1.118	1.042	1.044	2	0,18%
Costi della produzione	294.777	293.626	291.730	-1.896	-0,64%
Acquisto beni di consumo comprese var. rimanenze	33.107	34.039	33.439	-600	-1,81%
Acquisto servizi sanitari	145.486	146.030	145.633	-397	-0,27%
Acquisto servizi non sanitari	15.083	14.873	14.821	-52	-0,34%
Manutenzione e riparazione	3.413	3.306	3.425	119	3,49%
Godimento beni di terzi	979	839	839	0	0,00%
Personale dipendente	82.639	83.932	83.931	-1	0,00%
Ammortamenti e svalutazioni	5.642	5.719	5.174	-545	-9,66%
Interessi	221	226	214	-12	-5,43%
Accantonamenti	4.414	3.991	3.159	-832	-18,85%
Imposte e tasse	5.952	5.983	6.110	127	2,13%
Proventi e oneri straordinari e Altri costi	-2.159	-5.312	-5.015	297	-13,76%
Risultato di Esercizio	5	6	0	-6	-120,00%



Costo Personale dipendente e flessibile al netto dei fondi vincolati



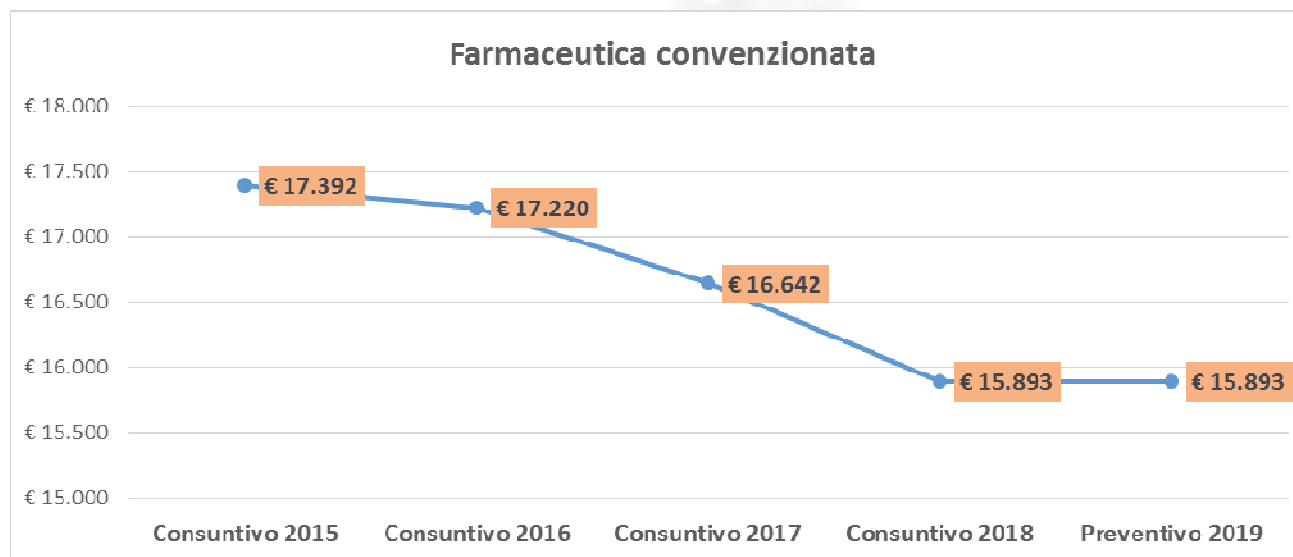
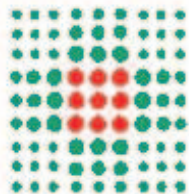
La spesa del personale dipendente 2019, di cui al grafico, è comprensiva del rinnovo contrattuale del personale del comparto. Al netto del rinnovo contrattuale, la spesa 2019 del personale dipendente risulta in incremento di €+ 211.000 rispetto al consuntivo 2018. La programmazione comprende il turnover del personale tra cessazioni e assunzioni, nonché stabilizzazioni.



Per un corretto confronto tra i dati di preventivo e consuntivo, il dato di consuntivo 2018 deve essere considerato comprensivo della variazione delle rimanenze. Il valore complessivo di beni di consumo a preventivo 2019 configura un decremento di -600 mila euro rispetto al consuntivo 2018, comprensivo della variazione delle rimanenze e di -691 mila euro rispetto al preventivo 2018.

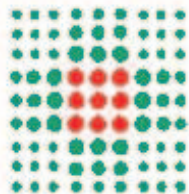
Tale variazione è determinata in particolare dalla previsione 2019 per l'Acquisto ospedaliero di Farmaci che configura una riduzione del -2,4% (pari a circa € - 550.000) derivante da un minore impatto dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici, a parità di trattamenti e dalla riduzione attesa per l'impiego dei farmaci biosimilari di tipo oncologico, anti TNF-Alfa, Eritropoietina e Follitropina, Insulina ed Eparina e per l'effetto di riduzione prezzi derivanti da adesione a gara di acquisto farmaci Intercent-ER.

Dispositivi Medici: la previsione 2019 del consumo di Dispositivi Medici è in mantenimento rispetto al precedente esercizio.



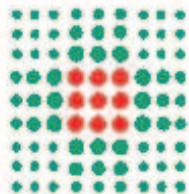
La programmazione regionale per la spesa farmaceutica convenzionata prevede un incremento complessivo di €+1,1% rispetto al 2018. La previsione che l'Azienda si pone è di mantenimento rispetto al precedente esercizio, pertanto prosegue l'impianto delle azioni messe in campo in interazione con la Medicina Generale e il sistema di interventi con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- Consolidamento azioni strutturali avviate e potenziamento presa in carico di pazienti cronici per BPCO – Diabete – Glaucoma presso le Case della Salute e le sedi internucleo.
- Distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale.
- Appropriately prescrittiva e riduzioni consumi in DDD per Inibitori di pompa protonica, Antibiotici, Omega 3, Farmaci per BPCO, NAO.
- Attuazione di un sistema strutturato di monitoraggio con i Medici di Medicina Generale a presidio dell'appropriatezza prescrittiva e governo dei fenomeni di iperprescrizione.

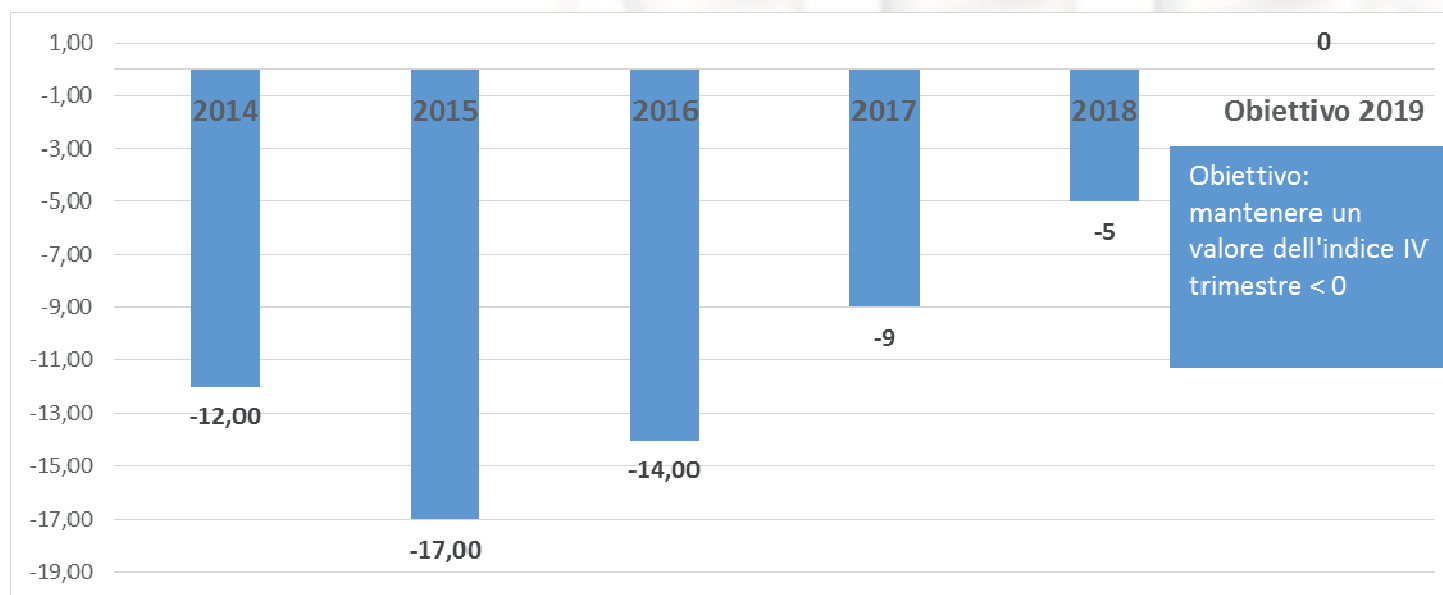


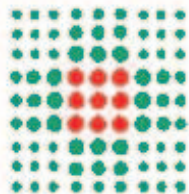
Previsione Assegnazioni 2019		Previsione Costi 2019	
Trasferimento FRNA da RER	12.466	Acquisto di servizi sanitari FRNA e FNA	14.029
Trasferimento FNA	1.087		
FRNA- Altri Contributi da EE.LL.	0		
FRNA -FNA risorse da quote inutilizzate anni prec.	1.616	FRNA -FNA Accantonamento quote inutilizzate	1.140
TOT Valore della produzione FRNA e FNA	15.169	Costi della produzione per FRNA e FNA	15.169

Il preventivo 2019, in continuità con gli anni precedenti, viene predisposto prevedendo un maggior utilizzo di risorse FRNA/FNA a favore dell'area della disabilità, rispetto al finanziamento assegnato dalla Regione all'area specifica; ciò al fine di garantire gli interventi necessari ai fabbisogni espressi dal territorio.



GIORNI (- se prima della scadenza)	2014	2015	2016	2017	2018	Obiettivo 2019
		-12,00	-17,00	-14,00	-9	-5

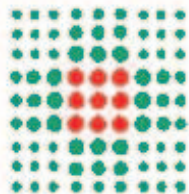




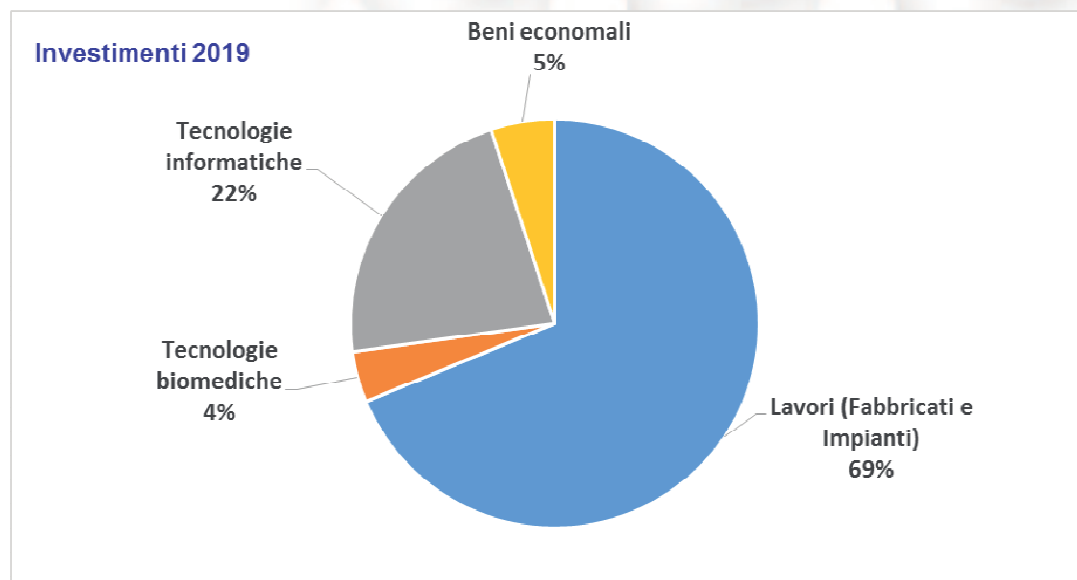
● **Oneri finanziari**

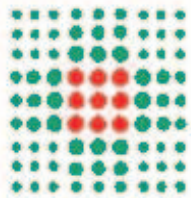
Oneri Finanziari	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Δ 2019/2018
Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
Interessi passivi su mutui	161	150	-11
Interessi passivi verso Fornitori	29	29	0
Oneri e commissioni banca e posta	35	35	0

Il preventivo 2019 è in lieve riduzione, rispetto al consuntivo 2018, a causa della graduale riduzione delle quote capitale dei mutui



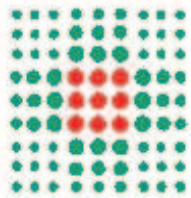
Investimenti 2019 (importi in migliaia di euro)	Valore e Composizione %	
	2019	%
Lavori (Fabbricati e Impianti)	956,29	68,7%
Tecnologie biomediche	56,07	4,0%
Tecnologie informatiche	308,49	22,2%
Beni economici	70,12	5,0%
TOTALE	1.390,97	100%





Riferimenti Obiettivi di Budget

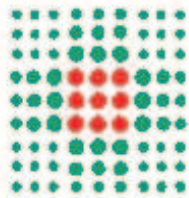
- **Piano della Performance 2018 - 2020** dell'AUSL di Imola (Deliberazione n. 161 del 27.7.2018)
- **DGR 977/2019** “Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l’anno 2019”
- **DGR 1423 del 2.10.2017** “Attuazione del Piano Sociale e Sanitario 2017–2019. Approvazione delle Schede Attuative d’intervento e di indirizzi per l’elaborazione dei Piani di Zona Distrettuali per la salute ed il benessere sociale”
- Sistema di indicatori per la valutazione del servizio sanitario regionale **InSiDER (Indicatori Sanità e Dashboard Emilia Romagna - InSiDER)** sul portale della regionale dedicato al tema della valutazione delle Performance del Servizio Sanitario



Sostenibilità economica

Nel quadro della programmazione economico-finanziaria regionale ed aziendale, i principali interventi a governo della sostenibilità economica sono:

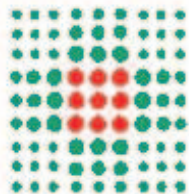
- Interventi volti al governo della spesa della **Farmaceutica convenzionata e territoriale**, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale.
- Interventi a **presidio dell'andamento dei farmaci** in ambito ospedaliero (**innovativi, ad alto costo, antibiotici**).
- Azioni di **governo e monitoraggio dei Budget trasversali** per l'acquisizione dei fattori produttivi (beni di consumo, servizi tecnici, servizi non sanitari).
- Progetti di integrazione e **sviluppo interaziendale** con riferimento ai programmi di Area Metropolitana e di Area Vasta.
- **Misure di flessibilità** nell'utilizzo delle risorse (posti letto, risorse umane, servizi).



Politica del Farmaco e Governo dell'appropriatezza prescrittiva

FARMACEUTICA CONVENZIONATA

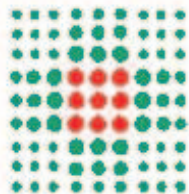
- Monitoraggio prescrizioni NCP e MMG per **presidiare i fenomeni di iperprescrizione** (scostamento DDD e spesa pro capite pesata da media aziendale e da andamento temporale). Si richiama in tal senso l'adozione della nuova reportistica regionale.
- Incontri stabili con MMG dei NCP per analisi, confronto, informazione e formazione su **andamenti per consumi e spesa** in rapporto agli obiettivi regionali. DCP in raccordo con NCP e MMG con il supporto della Direzione Farmaceutica attuano azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle **categorie critiche: Inibitori di pompa protonica, Antibiotici, Omega 3, Farmaci per BPCO, NAO.**
- **Erogazione Diretta** dei farmaci: consolidamento azioni strutturali avviate e potenziamento presa in carico pazienti cronici per BPCO – Diabete – Glaucoma presso le Case della Salute e le sedi internucleo
- **Distribuzione diretta dei farmaci alla dimissione da ricovero e da visita ambulatoriale:** potenziamento attività attraverso maggiore sinergia tra le parti coinvolte supportate anche da apposito locale di Farmacia dedicato alla distribuzione diretta ubicato presso il presidio ospedaliero.



Politica del Farmaco e Governo dell'appropriatezza prescrittiva

FARMACEUTICA OSPEDALIERA

- Impiego farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe (Epoietine, Ormone della crescita, Infliximab, Etanercept, Adalimumab, Trastuzumab, Rituximab).
- Impiego farmaci innovativi oncologici e non oncologici con stretto monitoraggio rispetto alla programmazione.
- Riduzione tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01) – DDD*100/ggdeg.
- Riduzione tasso di consumo di fluorochinolonici sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01MA) – DDD*100/ggdeg.
- Riduzione tasso di consumo di carbapenemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01DH) – DDD*100/ggdeg.
- Riduzione tasso di consumo di PPI in ambito ospedaliero (classe ATC A02BC) – DDD*100/ggdeg.
- Incremento prescrizione medicinali a brevetto scaduto (rispetto al 2018) su tutte le categorie prescritte.
- Raggiungimento 98% prescrizioni in Lista di trasparenza su totale prescritto (Sartani, Statine, PPI, farmaci per Glaucoma e farmaci per Ipertrofia prostatica benigna).
- Appropriatezza utilizzo farmaci per la terapia del dolore secondo le indicazioni del linee guida dei gruppi di lavoro regionali in ordine alla scelta dei principi attivi maggiormente costo/opportuni.

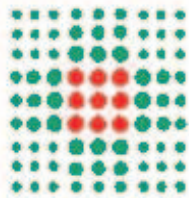


Governo Tempi di Attesa – Specialistica Ambulatoriale

- **Programmazione stabile dell'offerta specialistica** per mantenerla costante nell'assetto, prevedendo rimodulazioni tempestive di recupero di offerta ove si presentino criticità di organico in corso d'anno.
- Consolidamento prescrizioni e prenotazioni dei “**controlli**” mediante **ricetta dematerializzata** da parte del medico specialista, senza rinvio del paziente al MMG, prevedendo la relativa **prenotazione da parte della struttura** (UO/Ambulatorio).
- Perseguimento e consolidamento **appropriatezza nella gestione Agende**, con particolare riferimento a quelle di “primo accesso”, che dovranno essere strutturate per specialità superando eventuali frammentazioni.
- Interventi di **verifica dell'appropriatezza prescrittiva** con particolare riferimento alla **diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari**, secondo le condizioni di erogabilità definite a livello regionale.

In base a queste **linee di intervento** generali, le azioni riguarderanno:

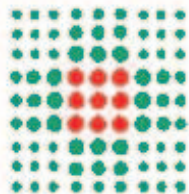
- Efficientamento organizzativo interno
- Acquisto prestazioni da professionisti interni al di fuori del loro orario istituzionale (Similalp).
- Incremento contratti di fornitura con il privato accreditato.
- Incremento attività di alcuni specialisti ambulatoriali convenzionati.
- Appropriatezza prescrittiva mediante controlli sui quesiti diagnostici resi fruibili tramite il sistema informativo gestionale della Società CUP 2000.
- Separazione Agende tra il “primo accesso” e gli “accessi di controllo”, con il supporto del sistema informativo gestionale della Società CUP 2000.
- Servizio Recall automatico che 7 gg prima della data di effettuazione ricorda al cittadino l'appuntamento chiedendone contestualmente conferma o disdetta.
- Apertura Agende senza soluzione di continuità.



Governo Tempi di Attesa – Ricovero Programmato

In sede di Budget 2019, prosegue l'impianto strutturale finalizzato al governo dei tempi di attesa, con riferimento al nuovo **PRGLA 2019-2021 (DGR 603/2019)** per il quale si evidenziano in particolare le principali linee di intervento.

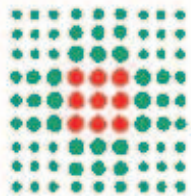
- Completezza del sistema unico centralizzato ed informatizzato delle liste di attesa.
- Rispetto dei tempi di attesa sugli interventi chirurgici prioritari, definiti a livello regionale: patologie neoplastiche maligne (mammella, prostata, colon retto, utero) 90% dei casi entro 30 gg; protesi d'anca 90% dei casi entro 180 gg; PTCA, coronarografie, biopsia fegato, tonsillectomia, emorroidectomia, ernie: 90% entro la classe di priorità assegnata dallo specialista e inserita nel sistema informatizzato in fase di prenotazione.
- Rispetto dei tempi di attesa anche per gli interventi chirurgici non monitorati.
- Standardizzazione dei percorsi preoperatori, con particolare riferimento alla implementazione in tutte le UUOO chirurgiche dell'inserimento informatizzato in lista di attesa e superamento della modulistica in formato cartaceo.
- Informazione all'utente: consegna all'atto dell'inserimento in lista di attesa di modulistica opportunamente predisposta contenente le informazioni necessarie nel percorso di permanenza in lista (data di ricovero presunta, gestione sospensioni, cancellazioni, rinvii, punti di contatto con la struttura).
- Individuazione del referente infermieristico per il coordinamento del percorso preoperatorio funzionale al rispetto dei tempi di attesa.
- Efficientamento della produzione chirurgica (Programma Blocco Operatorio).
- Predisposizione e attuazione delle Sinergie di Rete.



Gestione del rischio e Sicurezza delle cure

L'Azienda ha redatto nel 2018 il “**Piano programma gestione del rischio e sicurezza delle cure 2018-2019**” (PPSC) - Deliberazione n. 27 del 29/01/2019. Si evidenziano in particolare i seguenti interventi:

- Sicurezza delle cure in chirurgia - SSCL (*Surgical safety check list* – ex SOS.NET): a seguito dell'informatizzazione della check-list e dell'implementazione della check list per interventi di cataratta. continuerà a essere garantita la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico tramite il monitoraggio indicatori di controllo connessi alla procedura aziendale SOS NET nei blocchi operatori.
- Garanzia di continuità alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (Progetto Si.cher) in ambito chirurgico, assicurando il consolidamento e il miglioramento dei flussi sulle infezioni del sito chirurgico, secondo lo standard regionale.
- Prosegue il presidio alla Procedura aziendale “Gestione del rischio clinico” (Incident Reporting) che comprende l'alimentazione periodica del DB regionale e la segnalazione alla Regione degli eventi sentinella. Si prevedono inoltre azioni di informazione e diffusione dei dati regionali sulle segnalazioni degli eventi avversi e dei quasi-eventi (Incident reporting) e analisi interne delle segnalazioni per l'attuazione delle azioni di miglioramento.
- Audit clinici al fine di analizzare il contenuto qualitativo della documentazione sanitaria per governare le funzioni di rischio clinico rispetto alla gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile (Deliberazione n. 165 del 18.11.2014).



Governo Clinico

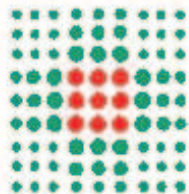
Nell'area del governo clinico si inquadrano, nel segno della continuità, obiettivi volti al consolidamento di indicatori su percorsi diagnostico terapeutici avviati e obiettivi finalizzati alla progressiva definizione e implementazione dei seguenti **Percorsi Diagnostico Terapeutici Aziendali (PDTA)**:

- Piede Diabetico
- Frattura Femore
- Tumore colon retto
- Tumore Mammella
- Gioco d'azzardo
- Tutela Minori
- Demenze

Nel 2019 si attiveranno i gruppi di lavoro per la definizione di due nuovi percorsi:

- PDTA Sclerosi Multipla
- PDTA SLA

Audit clinico per il miglioramento dell'incidenza dei parti cesarei primari

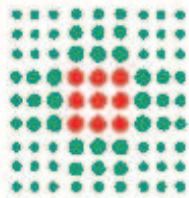


Riordino assistenza ospedaliera

Rispetto degli indicatori di esito di cui al DM 70/2015 e DGR 2040/2015

INDICATORI DI ESITO DM 70/2015 e DGR 2040/2015	TARGET REGIONALE	2015	2016	2017	2018
Frattura di femore: % di interventi effettuati entro 48h (InSiDER IND0631)	>= 70%	91,28%	84,15%	90,77%	91,75%
Colecistectomia laparoscopica: % di interventi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni (InSiDER IND0630)	>= 75%	57,81%	67,92%	56,76%	76,30%
Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di I livello o comunque con <1000 parti (InSiDER IND0633)	<=15%	21,05%	21,03%	20,67%	21,53%

Per quanto riguarda le tematiche dei tagli cesarei primari e delle complicanze durante parto e puerperio, l'UOC Ginecologia Ostetricia e l'UOC Consultorio Familiare sono impegnate nel 2019 in specifiche attività di approfondimento e verifica (anche con la modalità audit clinico), al fine di individuare le opportune azioni di miglioramento.



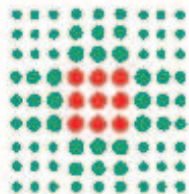
Riordino assistenza ospedaliera

Miglioramento dei livelli di appropriatezza

Nell'ambito dell'appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto, la delibera di programmazione richiama il rispetto del "Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario", compreso fra gli indicatori LEA, il cui valore atteso regionale è pari a $< 0,19$ ($<19\%$).

La performance dell'AUSL di Imola 2018 risulta pari a 0,23. L'obiettivo di miglioramento è posto in Budget 2019, con particolare riferimento al Dipartimento Chirurgico, al fine di perseguire le azioni di rientro intraprese mediante:

- separazione delle sedi di erogazione delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale e in regime di day surgery (le prime effettuate esclusivamente presso il blocco operatorio di Castel San Pietro Terme, le seconde effettuate solo presso lo stabilimento ospedaliero di Imola) da Dicembre 2018;
- individuazione di un'area di day surgery per osservazione post chirurgica polispecialistica con 9 PL presso lo stabilimento di Imola (da Luglio 2018);
- definizione del percorso di preparazione all'intervento e ricovero presso lo stabilimento di Imola (procedura "Percorso paziente operando per day surgery Ospedale di Imola"), con condivisione di protocolli terapeutici per la gestione del dolore post operatorio a domicilio e perfezionamento di tecniche anestesologiche mirate al recupero funzionale del paziente entro l'orario di dimissione (es. anestesia tronculare) da Gennaio 2019;
- ridefinizione dell'ordine di processazione degli interventi nella seduta operatoria, con priorità della casistica in regime diurno in modo da favorire la dimissibilità in giornata del paziente;
- creazione di reportistica di monitoraggio ad hoc per consentire la verifica in tempo reale delle codifiche di diagnosi e intervento utilizzate nella SDO, risultate in alcuni casi non idonee al caso trattato e incongruenti con le giornate di degenza effettivamente consumate (da Marzo 2019).



Riordino assistenza ospedaliera

Miglioramento dei processi

Ai sensi della DGR 1827/2017 “Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso della Regione Emilia Romagna”, l’AUSL di Imola ha redatto il Piano di Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso la cui operatività costituisce obiettivo da presidiare e il cui coordinamento è a cura del Team aziendale Bed Management composto da Bed Manager, Direttore del Presidio Ospedaliero, Direttore del Pronto Soccorso - DEA, Direttore del Servizio Infermieristico e Tecnico, Responsabile delle Cure Primarie e delle Cure Intermedie.

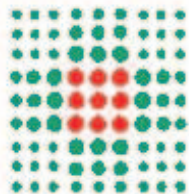
Nel 2019 particolare attenzione verrà rivolta all’obiettivo di miglioramento dell’efficienza nell’utilizzo della risorsa Posto Letto, anche al fine di sostenere adeguatamente i piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronto Soccorso.

Tra gli interventi discendenti dal Piano per il miglioramento del processo, si evidenziano i seguenti obiettivi:

- Implementazione degli indicatori statici e dinamici (score NEDOCS) per la rilevazione del grado di sovraffollamento.
- Tempo di permanenza in PS: < alla mediana dell'anno precedente per stabilimento (Insider IND0720).
- Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico di pazienti cronici.
- Implementazione di percorsi Fast Track e Day Service specialistici.
- Realizzazione del progetto di miglioramento dell’area accoglienza/triage del PS ai fini della diminuzione dei tempi di attesa dei “codici gialli”.

Quali ambiti di sviluppo si richiamano inoltre i seguenti progetti:

- Realizzazione di audit sulla pianificazione assistenziale con infermieri esperti.
- Implementazione delle azioni di miglioramento scaturite dall’audit sulla pianificazione assistenziale con infermieri esperti.
- Progetto Benessere e Igiene della persona; realizzazione delle azioni del progetto di miglioramento.



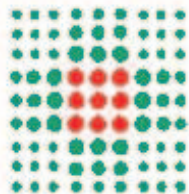
Riordino assistenza ospedaliera - Reti Cliniche Integrate

Prosegue l'attuazione degli Accordi di integrazione di funzioni e attività in sede metropolitana, approvate dalla CTSS, secondo modelli di **gestione interaziendali**, anche in collaborazione con Alma Mater Studiorum – UNIBO, e/o collaborazioni nell'ambito delle reti Hub & Spoke, mediante gestione interaziendale delle attività:

- Chirurgia Generale in collaborazione e a direzione AUSL di Bologna
- Chirurgia della Mammella in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria
- Chirurgia Vascolare in collaborazione con l'AUSL di Bologna e l'AOU di Bologna, a direzione universitaria.
- Genetica Medica in collaborazione con l'AOU di Bologna, a direzione universitaria.
- Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad attività integrata (DIAP) in area Metropolitana, con l'attuazione di specifici progetti di centralizzazione delle seguenti linee di attività, in concomitanza con l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature: centralizzazione degli allestimenti di Istologia, presso l'AUSL di Bologna. Centralizzazione degli allestimenti di Citologia, concentrati presso l'AUSL di Imola.

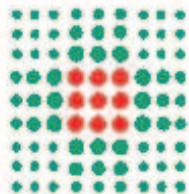
Altre collaborazioni realizzate dall'AUSL di Imola in ambito sanitario, sotto forma di **reti cliniche integrate**:

- Rete clinica con l'Istituto Ortopedico Rizzoli per implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di chirurgia orto-pediatria.
- Collaborazione con l'Università di Bologna per la formazione di medici specializzandi in Urologia e in Chirurgia generale.
- Collaborazione con l'AUSL di Bologna per attività specialistiche di Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica e per attività di lettura e refertazione delle mammografie in screening.
- Centralizzazione diluizione farmaci citotossici presso l'UFA del Bellaria.
- Collaborazione con l'AOU di Bologna per attività specialistiche di Chirurgia plastica, Neurologia pediatrica; Fisica sanitaria; Adesione al Laboratorio Unico Metropolitan per la concentrazione della produzione di laboratorio per il settore Microbiologia afferente all'AOU quale sede Hub.
- Collaborazione con l'AOU di Ferrara per la concentrazione presso il Laboratorio per l'AVEC – sezione di Citodiagnostica dell'UO di Anatomia Patologica dell'AOU di Ferrara - della determinazione HPV, quale test primario nell'ambito dei percorsi di prevenzione del carcinoma della cervice.



Reti di rilievo regionale - Reti Hub & Spoke

- **Cardiologia interventiva e Cardiochirurgia:** la rete ha per oggetto le attività di ricovero programmato per cardiologia interventiva (emodinamica e cardiologia strutturale) e cardiochirurgia (valvole e by-pass); la collaborazione prevede per tutti i casi proposti per intervento chirurgico la valutazione multidisciplinare in Heart Team (rif. Proc. Valutazione multiprofessionale congiunta (heart team Imola) dei casi candidabili ad intervento presso Villa Maria Cecilia Hospital.
- **Ictus** (rif. PINT-40/2017 “Trombectomia pazienti con ictus ischemico acuto”); la procedura interaziendale regola l'invio all'Ospedale Maggiore di Bologna dei pazienti per i quali vi siano indicazioni all'effettuazione di procedure di riperfusione endovascolare per il trattamento dell'ictus ischemico acuto.
- **Traumi** (rif. PDTAI-007/2016 “PDTA del paziente adulto con trauma cranico lieve-moderato”); centralizzazione del trauma maggiore al Trauma Center HUB c/o Ospedale Maggiore); le procedure definiscono i criteri e le modalità di invio dei pazienti al Trauma Center HUB presso l'Ospedale Maggiore di Bologna.
- **Percorso nascita** (neonatologia 1° livello in rete con AOU Bologna: PINT-17/2016 “Gestione del servizio di trasporto emergenze neonatali (STEN)” e PINT-36/2017 “Gestione del “Servizio di trasporto materno assistito (STAM)”); la rete dei trasporti STEN e STAM prevede la collaborazione tra l'Ospedale di Imola e il centro HUB AOU Bologna.
- **Servizio trasfusionale** (SSD Immunoematologia e Medicina Trasfusionale AUSL Imola, funzionalmente dipendente dalla UOC SIMT AMBO AUSL Bologna); il sistema trasfusionale prevede un'organizzazione in rete metropolitana come SIMTAMBO.
- **Diagnostica di laboratorio** adesione al Laboratorio Unico Metropolitan (LUM) attraverso il quale si realizza la concentrazione delle produzioni laboratoristiche per tutte le prestazioni di Patologia clinica, che opera attraverso la propria sede Hub e il Laboratorio Spoke Imola con funzionamento H24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza.
- **Banca delle Cornee** (DGR 51/2018 “Approvazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'Emilia-Romagna”); la recente DGR prevede lo sviluppo del sistema Banca Cornee Regionale, articolato su due sedi (Ospedale Maggiore e Ospedale di Imola), con differenziazione delle linee produttive (accettazione e processazione iniziale presso Osp. Maggiore; lavorazione presso Osp. Imola); il progetto prevede l'unificazione delle attività in un'unica struttura organizzativa, presso AUSL di Bologna (all'interno del Dipartimento dei Servizi).



DISTRETTO – Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019

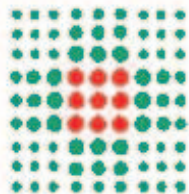
In ambito distrettuale si collocano gli interventi correlati alla DGR 1423/2017 che approva le Schede Attuative di intervento e di indirizzo per l'elaborazione dei Piani di Zona Distrettuali per la Salute ed il Benessere sociale, definite in coerenza con gli strumenti di programmazione regionale, tra cui, in particolare:

- Il Piano Regionale sociale e sanitario 2017-2019
- Il Piano Regionale per la Prevenzione 2015-2018
- Le linee annuali di programmazione e finanziamento del SSR
- Il programma annuale di riparto del Fondo regionale per la non autosufficienza.

A livello aziendale gli indicatori delle Schede di intervento vengono declinati definendo azioni, attori e referenti e vengono posti anche a livello di valutazione individuale dei professionisti.

Progetti a **tema prevalentemente sanitario**:

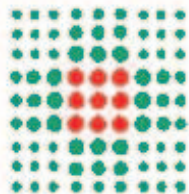
- Cure intermedie e sviluppo degli Ospedali di Comunità
- Presa in carico del paziente e della sua famiglia nell'ambito della rete delle cure palliative
- Medicina di genere
- Equità in tutte le politiche – Metodologie e strumenti
- Promozione della salute sessuale e riproduttiva in età fertile e prevenzione della sterilità
- Capirsi fa bene alla Salute (Health Literacy)
- Riorganizzazione dell'assistenza alla nascita per migliorare la qualità delle cure e aumentare la sicurezza per i cittadini/professionisti
- Promozione dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie
- Miglioramento dell'accesso e dei percorsi in Emergenza /Urgenza
- ICT - tecnologie dell'informazione e della comunicazione come strumento per un nuovo modello di e-welfare
- Nuovo calendario vaccinale regionale e attività di supporto e miglioramento delle coperture vaccinali.



DISTRETTO – Piano Sociale e Sanitario 2017 – 2019

Progetti a **tema socio sanitario:**

- Casa della salute e Medicina d'Iniziativa
- Budget di salute
- Riconoscimento del ruolo del care giver familiare nel sistema dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari;
- Umanizzazione della pena e reinserimento delle persone in esecuzione penale
- Promozione Pari Opportunità e valorizzazione delle differenze di genere, intergenerazionali, interculturali e delle abilità
- Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita, in particolare nei contesti familiari di accudimento e nei servizi
- Sostegno alla genitorialità
- Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
- Azioni per l'invecchiamento attivo e in salute e di tutela della fragilità dell'anziano
- Innovazione rete dei servizi per anziani nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza – Innovazioni sulla domiciliarità
- Contrasto alla violenza di genere
- Valorizzazione conoscenze esperienziali e dell'aiuto tra pari (sottogruppi: Gap/Alcool - Demenze Salute - Mentale)
- Qualificazione sistema di accoglienza e cura rivolto a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela.

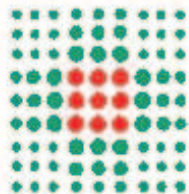


Servizi socio-sanitari per non autosufficienza

I nuovi LEA riprendono indicazioni - nella nostra regione in atto da diversi anni - valorizzando una piena integrazione dell'ambito sociale e sanitario, non solamente attraverso il ruolo degli operatori, ma anche attraverso la valorizzazione della figura del care-giver e dei cittadini assistiti.

A livello aziendale la programmazione e gestione del FRNA deve pertanto avvenire in modo integrato con le risorse della L. 112/2016 ("Dopo di noi"). Nel 2019, nell'ambito dei Servizi Socio sanitari per la non autosufficienza, l'AUSL di Imola garantirà il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati, al fine di fornire la Relazione annuale e le relative disposizioni regionali e la corretta attuazione del Decreto interministeriale di finanziamento del FNA per persone con gravissima disabilità.

Con riferimento all'area della residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo l'AUSL di Imola è impegnata nel miglioramento dell'indicatore relativo all'offerta % di giornate di accoglienza temporanea di sollievo sulle giornate annue in CRA (InSIDER IND0667). Al riguardo si pone l'obiettivo di consolidare l'area delle Dimissioni Protette mediante potenziamento delle attività del PUA in integrazione con le figure professionali del territorio, l'Assistente Sociale e l'Unità di Valutazione Geriatrica ed interventi di promozione e comunicazione a supporto del ruolo del care giver.



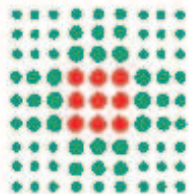
DISTRETTO – Case della Salute e OSCO

L'ambito delle **Case della Salute di Castel S. Pietro Terme e Medicina** costituisce un presidio polivalente e funzionale del Distretto che accoglie funzioni e interventi dei tradizionali Dipartimenti territoriali: Cure Primarie, Sanità Pubblica e Salute Mentale-Dipendenze Patologiche.

- **Ambulatorio Infermieristico della Cronicità**: promozione volta all'ampliamento del novero delle collaborazioni con i MMG per la presa in carico multiprofessionale dei pazienti cronici, anche con riferimento all'avvio del progetto Risk-ER "Profili di Rischio di Fragilità", nella logica dell'approccio multidisciplinare in integrazione Ospedale-Territorio, tra ambito sanitario e sociale e con il coinvolgimento della comunità locale nelle sue diverse forme (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato).
- In riferimento al **Piano Locale Attuativo al Piano Regionale Prevenzione (PLA-PRP)**, si prevede la prosecuzione degli obiettivi: 6.2. "Lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare", con riferimento alla popolazione target e 6.5. "Counselling motivazionale breve su stili di vita" con formazione specifica presso luoghi di prevenzione e utilizzo degli strumenti "Avviso breve" sul 90% della popolazione target, e il "Counselling motivazionale breve" sul 15% della popolazione target.
- Programma formativo sviluppo di competenze infermieristiche per la gestione di gruppi di disassuefazione al fumo, la prevenzione piede diabetico e l'utilizzo di strumenti funzionali all'educazione terapeutica, correlati al progetto di promozione dei corretti stili di vita.

Nell'ambito della Casa della Salute di CSPT si iscrive l'attivazione dell'**Ospedale di Comunità (Os.Co)**, dotato di n. 21 posti letto, rivolto a determinati target di utenza, con la finalità di attuare cure in ambiente protetto, consolidare le condizioni di salute e garantire la prosecuzione del processo di recupero delle autonomie in un contesto non ospedaliero. Nel 2019 si intende proseguire a garantire la valutazione dell'equipe multiprofessionale ai fini del ricovero nel 100% dei casi. Nell'ambito dell'utilizzo della prescrizione informatizzata della terapia è stata elaborata una specifica relazione assistenziale in sede di dimissione, sperimentata nel 2018 su circa il 50% dei dimessi. Nel 2019 si intende raggiungere il 100% dei dimessi e gestire in modalità informatizzata.

Si prevede, inoltre, in collaborazione con UNIBO, di sperimentare una scala di valutazione per la misurazione della fragilità socio-assistenziale.



Piano Locale Attuativo – Piano Regionale per la Prevenzione

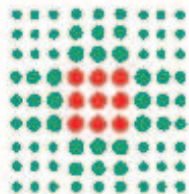
Con **DGR n. 771/2015** la RER ha approvato il **Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018**, prorogato al 31.12.2019. La declinazione operativa per l'attuazione del Piano è garantita dal «**Piano Locale Attuativo del Piano Regionale per la Prevenzione 2015-2018**» (PLA), che prosegue nel 2019. Il PLA esplicita la struttura organizzativa locale (in termini di responsabili, coordinatori, gruppi di lavoro, ecc.) e i progetti di intervento specifici correlati ai programmi/setting di intervento:

- 1) Ambienti di lavoro**
- 2) Comunità – Programmi di popolazione**
- 3) Comunità – Programmi età specifici**
- 4) Comunità – Programmi per condizione**
- 5) Scuola**
- 6) Ambito sanitario**

L'attuazione del PLA prevede il coinvolgimento di tutti Dipartimenti aziendali ed in particolar modo del Dipartimento di Sanità Pubblica che ne coordina l'attuazione complessiva.

Il PLA-PRP individua per ogni progetto una serie di indicatori rilevanti (“indicatori sentinella”), condivisi con il livello nazionale, per monitorare le azioni che rappresentano il core del piano.

Gli obiettivi discendenti dal PLA-PRP rivisto, come per l'anno precedente, sono stati trasposti sul Budget 2019 sia a livello di performance organizzativa sia a livello di performance individuale, secondo le competenze ed i coinvolgimenti specifici dei vari professionisti, con riferimento alle azioni contenute nei singoli progetti e con risultato atteso corrispondente all'indicatore sentinella previsto per ciascun di essi.



Sistema di azione delle pubbliche amministrazioni

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)

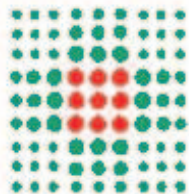
Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), di cui alla Legge 6.11.2012 n.190 ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, novellata dal D.Lgs. 97/2016 e dalle Delibere ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) n. 12 del 28.10.2015 e n. 831 del 3.8.2016, quale strumento di prevenzione e contrasto a fenomeni di corruzione ed illegalità, e più ampiamente, a tutela della buona amministrazione, è stato adottato dall’AUSL di Imola che ne ha garantito l’aggiornamento a carattere triennale con scorrimento annuale.

Nel 2019 è stato approvato il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021”, con deliberazione n. 13 del 15.01.2019. Le misure previste dal PTPCT sono allocate fra gli obiettivi di performance organizzativa e declinati in forma puntuale fra gli obiettivi di performance individuale dei Direttori di Unità Operativa e della dirigenza aziendale coinvolti e richiamati nell’attuazione del suddetto Piano secondo gli adempimenti ivi previsti.

Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (PAC)

Nell’ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (DGR 865/2013 e DGR 150/2015) l’Azienda ha adottato le Procedure specifiche atte a regolamentare i processi amministrativo-contabili aziendali, in coerenza con la programmazione regionale e con le Linee Guida regionali ed ha aggiornato i Regolamenti aziendali aventi riflessi amministrativo-contabili. L’attività è svolta in collaborazione con il Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza. L’ambito regolamentare del PAC attraverso la capillare procedimentalizzazione dei percorsi amministrativo-contabili si correla altresì alle finalità del Piano per la prevenzione della corruzione (PTPCT) a tutela del buon andamento dell’azione amministrativa.

Si richiama la partecipazione dell’Azienda al Progetto Audit Metropolitano con la finalità di migliorare la qualità dei dati e delle informazioni di sistema, definendo un modello di controllo interno in grado di supportare l’implementazione e il monitoraggio di processi amministrativo-contabili (L.R. n. 9/2018). Richiamando il rendiconto semestrale del Gruppo Audit Metropolitano, di cui alla nota prot. 759 del 23.1.2019, fra gli obiettivi per il triennio 2019-2021 si evidenzia in particolare la revisione delle procedure a seguito dell’entrata a regime della nuova piattaforma amministrativo contabile GAAC. Si prevede inoltre, da parte del livello regionale, la costituzione di un Nucleo audit regionale che disciplinerà le modalità di partecipazione nonché l’individuazione di regole comuni tra aziende circa l’operatività delle strutture Audit aziendali.



SVILUPPO ICT

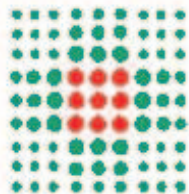
I principali sviluppi previsti per il 2019 compresi in tale area riguardano:

- Progressivo completamento dei documenti clinici da inviare al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) al fine di consolidare i referti core e implementare i referti screening.
- Incremento delle prescrizioni mediche dematerializzate (farmaceutiche e specialistiche) con progressiva diminuzione di quelle non dematerializzate.
- Implementazione della cartella clinica informatizzata del Dipartimento di Salute Mentale, per la quale l'AUSL di Imola costituisce Azienda pilota.
- Informatizzazione del percorso gestionale pre – operatorio.
- Implementazione del software GSA ambulatoriale per l'area ORL.
- Implementazione dell'Anagrafica Regionale delle Vaccinazioni Real Time
- Utilizzo dei profili di cronicità secondo la metodologia Risk-ER, inserita all'interno del PSSR 2017-2019.
- Trasmissione telematica certificati INPS da PS e Ricoveri.

Di particolare rilevanza, l'impegno aziendale nell'implementazione della nuova **piattaforma gestionale amministrativo-contabile (GAAC)**, progetto a coordinamento regionale volto alla realizzazione di un sistema unico, basato su Anagrafiche centralizzate (Beni, Servizi, Soggetti).

L'AUSL di Imola fa parte delle prime tre Aziende che hanno avviato la nuova piattaforma dall'avvio dell'esercizio 2019 unitamente alla Regione per l'area amministrativo-contabile GSA (Gestione Sanitaria Accentrata) e alle Aziende che costituiscono i Poli di governo delle Anagrafiche centralizzate.

Tutte le aree aziendali che intervengono nella realizzazione del ciclo passivo e attivo, Magazzini Farmacia ed Economale, Reparti Ospedalieri, Uffici Territoriali e Distrettuali, Aree amministrative preposte agli Approvvigionamenti, Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Inventario/Cespiti, Investimenti, nonché l'area delle Tecnologie Informatiche e di Rete, sono impegnati in modo preponderante all'avvio di tale piattaforma.



Programmi aziendali

ACCREDITAMENTO

Dal 12 al 14 Febbraio 2019, l'Azienda ha sostenuto la Visita di rinnovo dell'Accreditamento secondo quanto indicato nella nota regionale prot. NP/2019/4710 del 11.2.2019. Con Verbale del 7.3.2019 e successiva nota dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale prot. PG\2019\504191 del 3.6.2019 si evince il positivo superamento della visita di Accreditamento. In sede di Budget 2019 sono posti obiettivi derivanti dai suggerimenti emersi nel corso della verifica. In tal senso si richiamano gli audit clinici previsti per la individuazione delle azioni di miglioramento, ove necessario, e la Revisione della procedura "Neo assunto" e della "Clinical competence".

Ulteriori obiettivi per l'anno 2019 in ambito di accreditamento sono:

- Raccolta requisiti specifici organizzativi DGR 327/2004 per autorizzazione OCN, entro dicembre 2019.
- Pianificazione e realizzazione delle azioni di miglioramento previste dal verbale di ottobre 2018 della verifica ispettiva SIMT AM BO.
- Verifiche ispettive interne SIMT AM BO.
- Verifiche ispettive interne DiMO.

PIANO EQUITA'

Il Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna 2017/2019 conferma quanto espresso nei precedenti Piani in merito alla necessità di orientare il sistema dei servizi sanitari alle tematiche della diversità e dell'equità. Si evidenzia la scheda 11 "Equità in tutte le politiche": metodologie e strumenti per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale dentro le organizzazioni del sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari e la scheda 9 "Medicina di genere": adottata la logica che guida l'approccio all'equità richiamato nella scheda precedente, affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema. Nel 2019 le azioni da mettere in campo, riguardano inoltre:

- Attività di formazione su Equità e Medicina di genere rivolta ai referenti Accreditamento/Equità, ai componenti dei Board, ai Medici convenzionati.
- Completamento aggiornamento e pubblicazione su DocWeb della Procedura "La gestione delle segnalazioni degli operatori aziendali".
- Applicazione check list "EqIA" per la valutazione delle schede del Piano di miglioramento Umanizzazione AGENAS".