

# Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

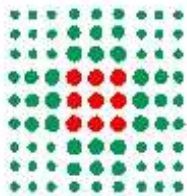
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

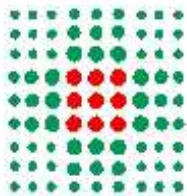
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

## Bilanci di esercizio 2017 delle Aziende Sanitarie dell'Area di Bologna

Bologna, 10 maggio 2018



# **Il quadro economico- finanziario del Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna Esercizio 2017**



## Le risorse nazionali - 2017

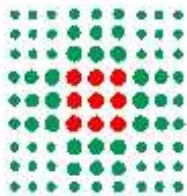
La Legge di Bilancio 2017 (art. 1, comma 392 Legge 232/2016) ha quantificato in **113 mld €** il livello di fabbisogno finanziario del SSN per il 2017(+1,8% vs finanziamento 2016; +2 mld)

| valori in milioni di euro                                  | anno 2016 | anno 2017 | anno 2018 | anno 2019 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| risorse complessive  | 111.000   | 113.000   | 114.000   | 115.000   |
| finalizzazione di 1 miliardo:                              |           |           |           |           |
| -F.do farmaci innovativi                                   |           | 325       | 223       | 164       |
| -F.do medicinali oncologici innovativi                     |           | 500       | 500       | 500       |
| -Vaccini (NPNV)  |           | 100       | 127       | 186       |
| -Assunzioni e stabilizzazioni personale (piano fabbisogni) |           | 75        | 150       | 150       |
| quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017)             |           | 113       |           |           |
| vincolo (cifra non definita) per rinnovo contratto         |           | 400       |           |           |
| contributo Regioni SS per vincoli finanza pubblica         |           | 422       |           |           |



All'interno del valore complessivo di 113 mld €, 1 mld€ è vincolato a:

- **Fondo farmaci innovativi** 325 mln €
- **Fondo farmaci oncologici innovativi** 500 mln €
- **Nuovo Piano Nazionale Vaccini** 100 mln €
- **Fondo assunzioni e stabilizzazioni** 75 mln €



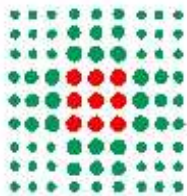
## Le risorse a disposizione del SSR

Volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR a **consuntivo** 2017 pari a **8.148,422** mln di € come da DGR 2210/2017 (+118,339 mln di € vs 2016).

|                                     | 2016             | Anno 2017        |                  | Δ 2017<br>DGR2210/20<br>17 vs 2016 |
|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------------|
|                                     | DGR2411 /2016    | DGR 830/2017     | DGR<br>2210/2017 |                                    |
|                                     |                  | (Preventivo)     | (Consuntivo)     |                                    |
| FABBISOGNO STANDARD                 | 7.857.213        | 7.920.337        | 7.921.140        | 63.927                             |
| OBIETTIVI DI PIANO                  | 76.663           | 76.663           | 101.652          | 24.989                             |
| QUOTA PREMIALE                      | -                | 1.000            | 1.085            | 1.085                              |
| PAY BACK                            | 19.757           | 20.000           | 41.307           | 21.550                             |
| ACCORDO 29 SETTEMBRE 2016           | -                | -3.212           |                  | 0                                  |
| FONDO FARMACI HCV                   | 40.411           | 36.000           | 41.630           | 1.219                              |
| FONDO FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI | 36.059           | 36.000           | 41.630           | 5.571                              |
| <b>TOTALE RISORSE DISPONIBILI</b>   | <b>8.030.103</b> | <b>8.086.788</b> | <b>8.148.442</b> | <b>118.339</b>                     |



**+61,654 milioni**



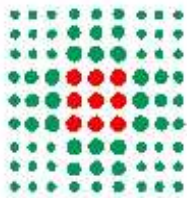
## Il finanziamento alle Aziende Sanitarie

Criteri di finanziamento 2017: ulteriore revisione e semplificazione

- *Aziende USL*: maggior coerenza con criteri nazionali
- *Aziende Ospedaliere e IRCSS*: maggiore qualificazione per funzioni (remunerazione aggiuntiva rispetto a tariffa della produzione)

Per quanto riguarda **la popolazione**, dopo oltre 15 anni di costante incremento, nel 2014 si è registrata una diminuzione dei residenti di oltre 18.000 persone (-0,4%), con una leggera ripresa nel 2015 (+4.333 persone pari a +0,1%), che però posiziona tutte le Aziende USL a valori inferiori al 2013, tranne Bologna che vede aumentare la popolazione di 1.323 persone rispetto al 2013 (+0.2%).

La Regione ha deciso di utilizzare la semisomma della popolazione residente 2013-2016



# Il finanziamento alle Aziende Sanitarie I

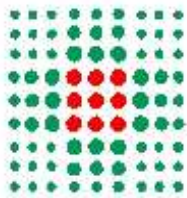
Finanziamento a quota capitaria delle Aziende Ausl **7,047 mln** euro di cui

- 7,002 mln: quota ponderata per LEA (come anno 2016)
- 25 mln: aumento Fondo riequilibrio a quota capitaria
- 20 mln: finanziamento aggiuntivo LEA

Con il Fondo di riequilibrio a quota capitaria le **Aziende USL** hanno ricevuto un finanziamento almeno pari a quello definitivo 2016 (al netto delle risorse necessarie a garanzia dell'erogazione dei nuovi LEA).

Il Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (67,392 mln euro per Aziende USL, 55,636 Aziende Ospedaliere e IRCCS) è stato assegnato alle **Aziende** con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio e per garantire un passaggio graduale verso il nuovo sistema di finanziamento.

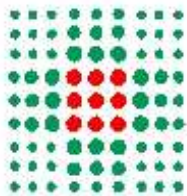
E' confermata la quota spettante alle **Aziende Ospedaliere ed Ospedaliere-Universitarie e agli IRCCS** a copertura dei costi fissi e trattenuta dalle **Aziende USL** (67,690 mln euro) secondo indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nei diversi ambiti territoriali (stesso criterio 2016).



# Il finanziamento alle Aziende Sanitarie II

Solo per le **Aziende Ospedaliere e gli IRCCS** :

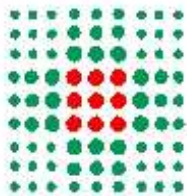
- finanziamento aggiuntivo di 5 mln di euro rispetto al 2016;
- finanziamento attività di eccellenza di 50,308 mln di euro  
(come anno 2016);
- integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica pari a 47,250 mln di euro  
(7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione)
- finanziamento a funzione per il Pronto Soccorso pari a 29,737 mln di euro  
(nuovo criterio: margine di contribuzione negativo standard per accesso pari al differenziale  
tra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket)



## IL BILANCIO DI ESERCIZIO 2017

### AUSL BOLOGNA



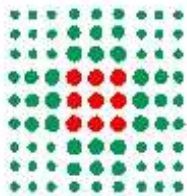


## Livello di Finanziamento 2017

|  | CONSUNTIVO<br>2015 | CONSUNTIVO<br>2016 | CONSUNTIVO<br>2017 | Δ<br>CONSUNTIVO<br>2017-2016 |               |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------------|---------------|
| <b>Quota capitaria</b>   | 1.337.163          | 1.357.405          | 1.368.785          | 11.380                       |               |
| <b>Risorse equilibrio<br/>economico finanziario</b>                  | 53.980             | 30.022             | 20.626             | -9.396                       |               |
| <b>Ulteriori risorse<br/>assegnate a consuntivo</b>                  | 0                  | 1.100              | 0                  | -1.100                       |               |
| <b>Finanziamento<br/>ammortamenti non<br/>sterilizzati ante 2010</b> | 10.399             | 10.399             | 10.399             | 0                            |               |
| <b>Totale</b>  | <b>1.401.542</b>   | <b>1.398.925</b>   | <b>1.399.810</b>   | <b>884</b>                   | <b>+0,06%</b> |

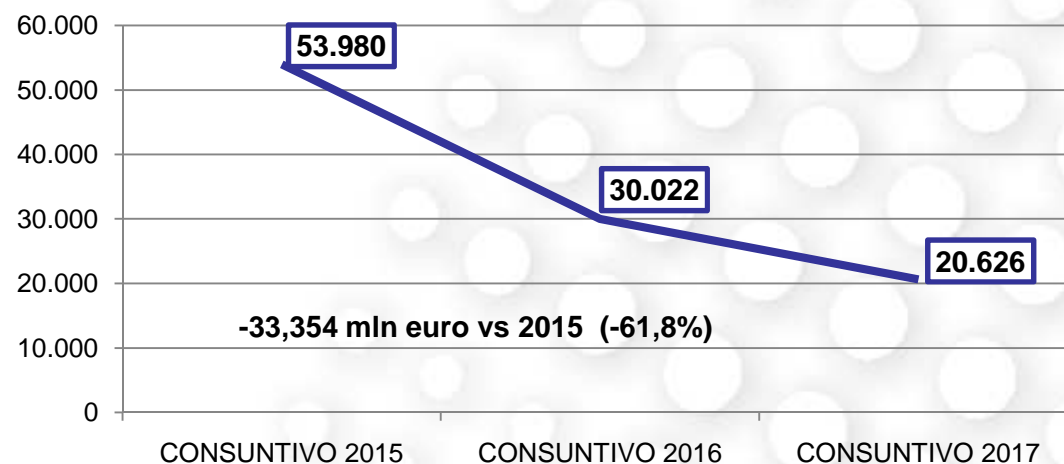
### Popolazione Ausl

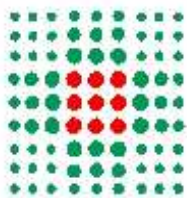
l'Azienda USL di Bologna è l'unica a registrare un incremento di popolazione rispetto all'anno 2013 (+1.323 persone, +0.2%). La Regione ha utilizzato, per l'assegnazione della quota capitaria 2017, la semisomma della popolazione residente 2013-2016



## Il finanziamento alle Aziende Sanitarie

Si riduce di circa il 60% rispetto al 2015 il **fondo di riequilibrio** dell'Azienda USL di Bologna (valori in migliaia di euro).

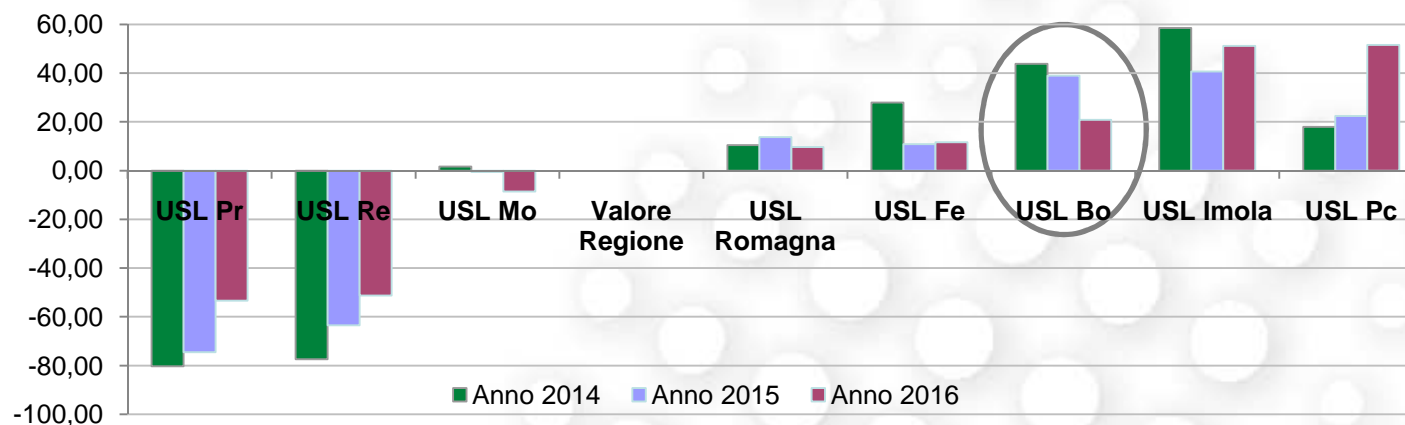




# Costo pro-capite Aziende Usl Anni 2014-2016

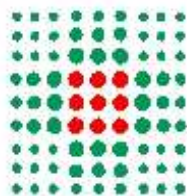
Fonte dati RER

Scostamento da valore medio regionale del costo procapite aziendale



| Valori in €   | anni  |       |       | delta % |        |
|---|-------|-------|-------|---------|--------|
|   | 2014  | 2015  | 2016  | 15/14   | 16/15  |
| Costo pro-capite Azienda Usl                                | 1.779 | 1.789 | 1.771 | 0,6%    | -1,0%  |
| Integrazioni AOSP   | 108   | 123   | 120   | 13,7%   | -2,9%  |
| Costo pro-capite pieno integrato*                           | 1.888 | 1.912 | 1.890 | 1,3%    | -1,1%  |
| valore medio regionale -Aziende Usl                         | 1.736 | 1.750 | 1.750 | 0,9%    | 0,0%   |
| valore medio regionale pieno integrato                      | 1.823 | 1.844 | 1.842 | 1,1%    | -0,1%  |
| Scostamento da valore medio costo procapite-aziendale       | 43,87 | 38,92 | 20,77 | -11,3%  | -46,6% |
| Scostamento da valore medio costo procapite pieno integrato | 64,61 | 68,58 | 47,99 | 6,1%    | -30,0% |

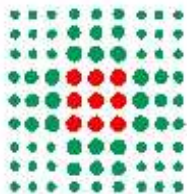
\* contiene integrazione AOSP



# Bilancio economico anni 2015-2017

(valori in migliaia di euro)

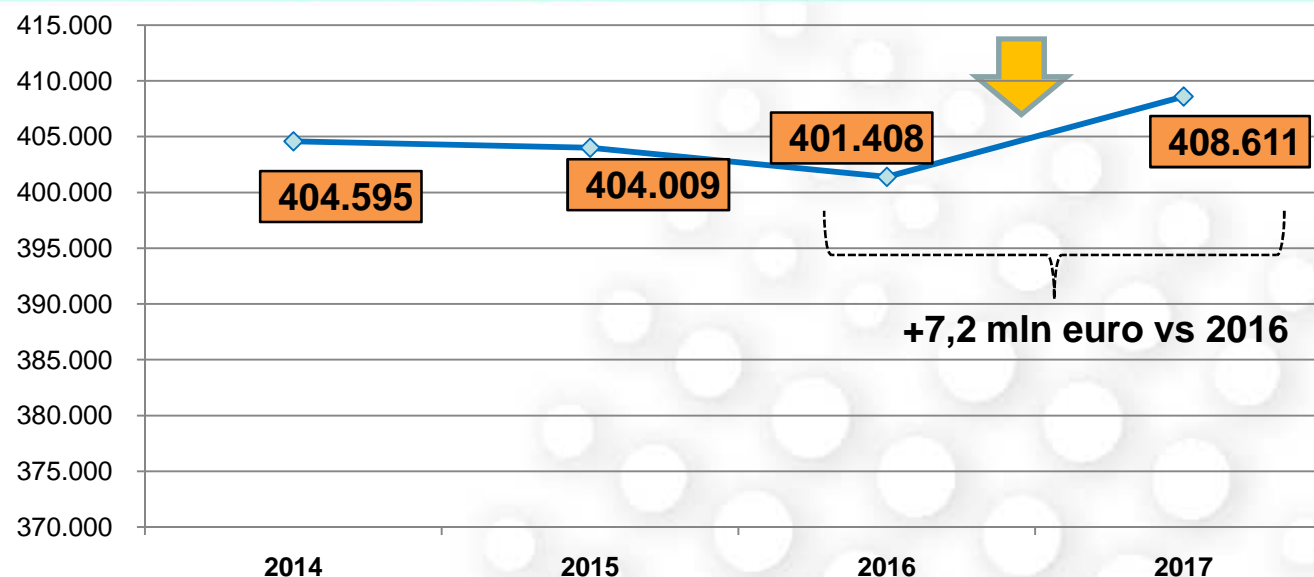
|  | Consuntivo<br>2015 | Consuntivo<br>2016 | Preventivo<br>2017 | Consuntivo<br>2017 | Δ%<br>Cons/Prev<br>2017 | Δ%<br>2017/2016 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-----------------|
| <b>Valore della produzione</b>   | <b>1.822.103</b>   | <b>1.816.128</b>   | <b>1.813.690</b>   | <b>1.841.686</b>   | <b>1,5%</b>             | <b>1,4%</b>     |
| Contributi in conto esercizio  | 1.575.289          | 1.572.373          | 1.571.176          | 1.590.193          | 1,2%                    | 1,1%            |
| Rettifiche contributi<br>c/esercizio   | -3.879             | -6.853             | -3.331             | 5.302              | 59,2%                   | -22,6%          |
| Ricavi per prestazioni<br>sanitarie e socio-sanitarie a<br>rilevanza sanitaria | 172.329            | 173.059            | 175.102            | 181.502            | 3,7%                    | 4,9%            |
| Concorsi, recuperi e rimborsi  | 16.999             | 19.138             | 13.987             | 15.878             | 13,5%                   | -17,0%          |
| Compartecipazione alla<br>spesa per prestazioni<br>sanitarie                   | 25.249             | 23.599             | 23.799             | 24.416             | 2,6%                    | 3,5%            |
| Altri ricavi   | 36.115             | 34.812             | 32.956             | 34.998             | 6,2%                    | 0,5%            |
| <b>Costi della produzione</b>  | <b>1.822.098</b>   | <b>1.816.102</b>   | <b>1.813.701</b>   | <b>1.841.661</b>   | <b>1,5%</b>             | <b>1,4%</b>     |
| Acquisto beni di consumo   | 155.855            | 158.533            | 163.977            | 165.501            | 0,9%                    | 4,4%            |
| Acquisto servizi sanitari  | 1.020.873          | 1.014.783          | 1.036.407          | 1.029.972          | -0,6%                   | 1,5%            |
| Acquisto servizi non sanitari  | 97.101             | 93.989             | 92.999             | 88.317             | -5,0%                   | -6,0%           |
| Manutenzione e riparazione   | 23.244             | 22.246             | 21.726             | 21.832             | 0,5%                    | -1,9%           |
| Godimento beni di terzi  | 7.681              | 7.827              | 7.695              | 7.463              | -3,0%                   | -4,7%           |
| Personale dipendente   | 396.285            | 394.599            | 403.324            | 401.218            | -0,5%                   | 1,7%            |
| Ammortamenti e svalutazioni  | 54.919             | 44.053             | 41.167             | 42.893             | 4,2%                    | -2,6%           |
| Interessi  | 3.464              | 2.528              | 1.024              | 390                | -61,9%                  | -84,6%          |
| Accantonamenti   | 32.190             | 46.736             | 12.536             | 60.295             | 381,0%                  | 29,0%           |
| Imposte e tasse  | 29.835             | 30.496             | 30.637             | 30.214             | -1,4%                   | -0,9%           |
| Altri costi  | 652                | 311                | 2.209              | 6.436              | -391,3%                 | -2169,4%        |
| <b>Risultato di Esercizio</b>  | <b>5</b>           | <b>25</b>          | <b>-12</b>         | <b>26</b>          |                         |                 |



## Risorse Umane

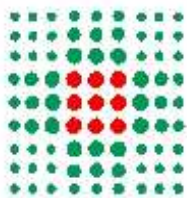
### Personale dipendente e flessibile

(valori in migliaia di euro al netto degli accantonamenti contrattuali)



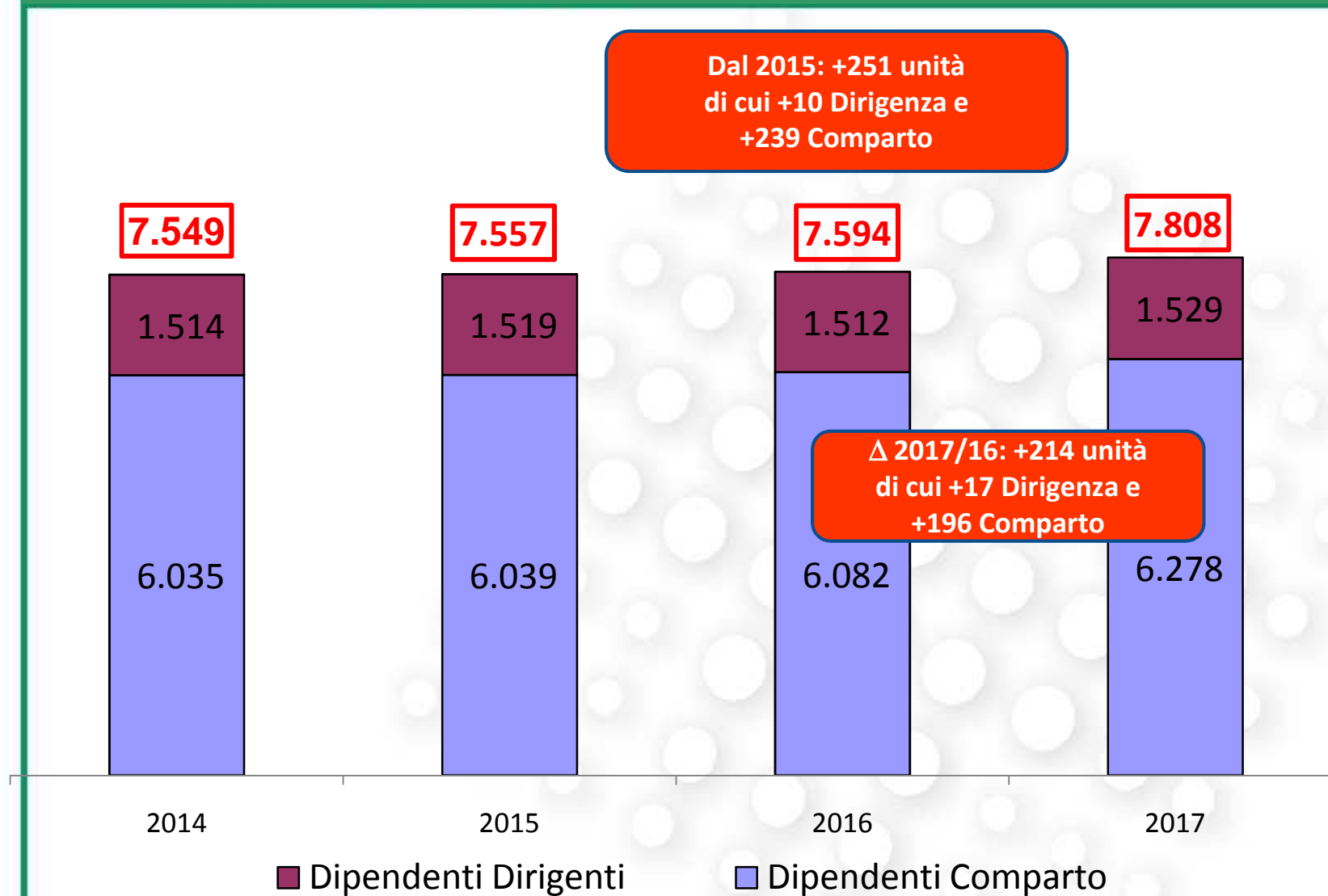
L'incremento del costo del personale vs 2016 è dovuto a:

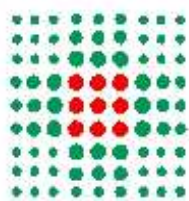
- ✓ maggior costo sull'intero anno 2017, di 1,22 mln euro per trasferimento del personale dei laboratori dell'Ausl di Imola e IOR nell'ambito del LUM (dal 01.09.2015 acquisizione del Laboratorio del Sant'Orsola Malpighi n.79 teste, a partire dal 1/8/2016 acquisizione dei Laboratori dell'Ausl di Imola e IOR e di un numero di dipendenti pari rispettivamente a 27 e a 9 teste;) costo complessivo annuale del personale acquisito pari a 5,8 mln;
- ✓ 197 unità di personale assunto a completamento del Piano Assunzioni 2016;
- ✓ 114 unità di ulteriori assunzioni (96 unità comparto e 18 unità Dirigenza sanitaria) in applicazione dell' accordo sottoscritto fra l'Assessorato alle Politiche per la Salute e le Organizzazioni sindacali rappresentative dell'area comparto e della Dirigenza, rispettivamente in data 2/11/2016 e 28/11/2016;
- ✓ 330 unità per l'attuazione del Piano Assunzioni 2017 di cui:
  - 115 unità (107 unità comparto e 8 unità Dirigenza Medica) per progetti di sviluppo ed innovazione;
  - **30 unità per stabilizzazioni (27 dirigenti e 3 per integrazione personale universitario presso l' IRCCS);**
  - 185 per copertura turn over (di cui 165 comparto e 20 Dirigenza).



## Personale AUSL (Dirigenza e Comparto Dipendenti a tempo determinato e indeterminato)

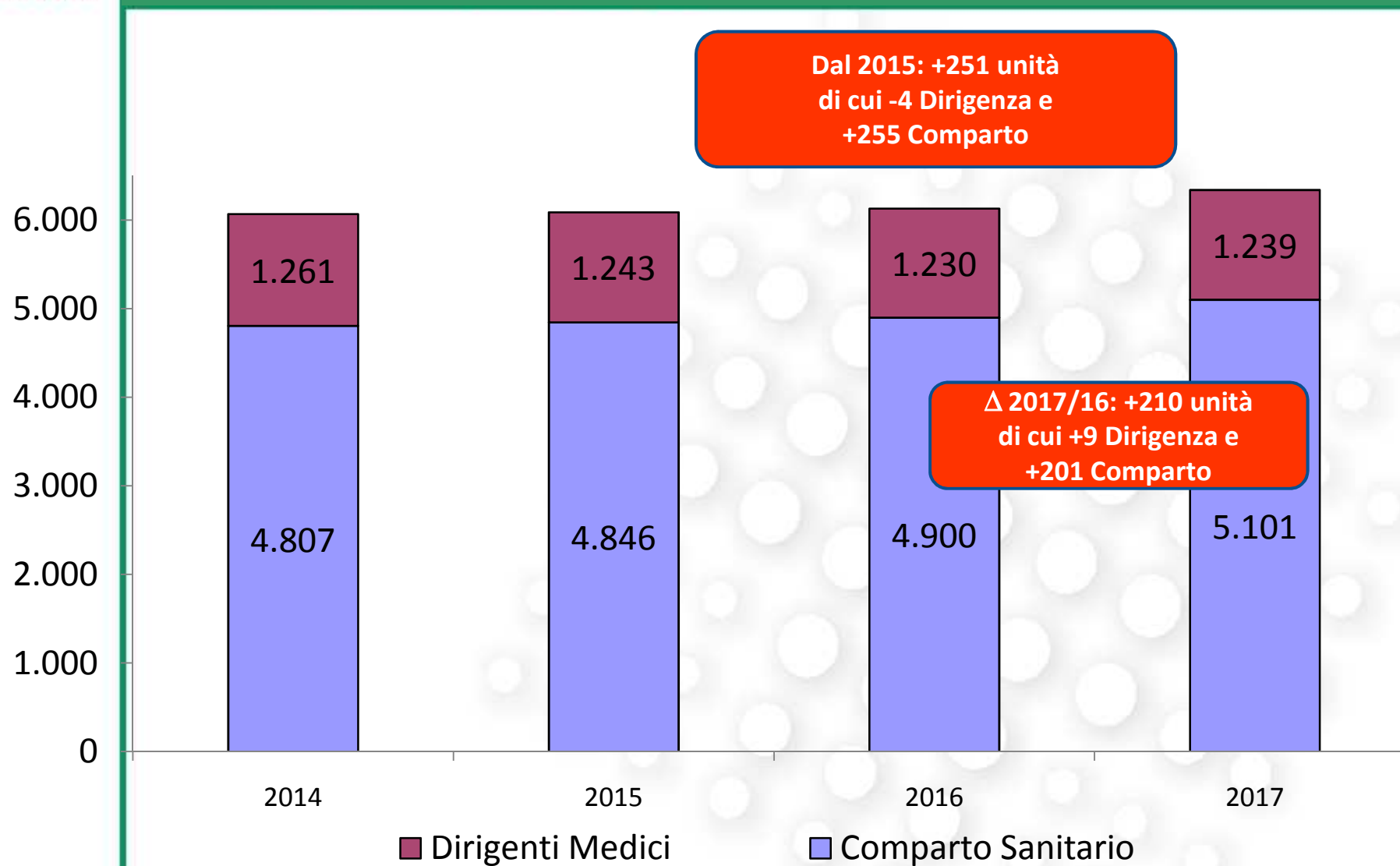
*(Presenza Effettiva al Netto delle Lunghe Assenze)*

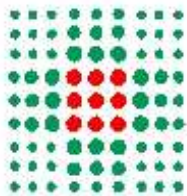




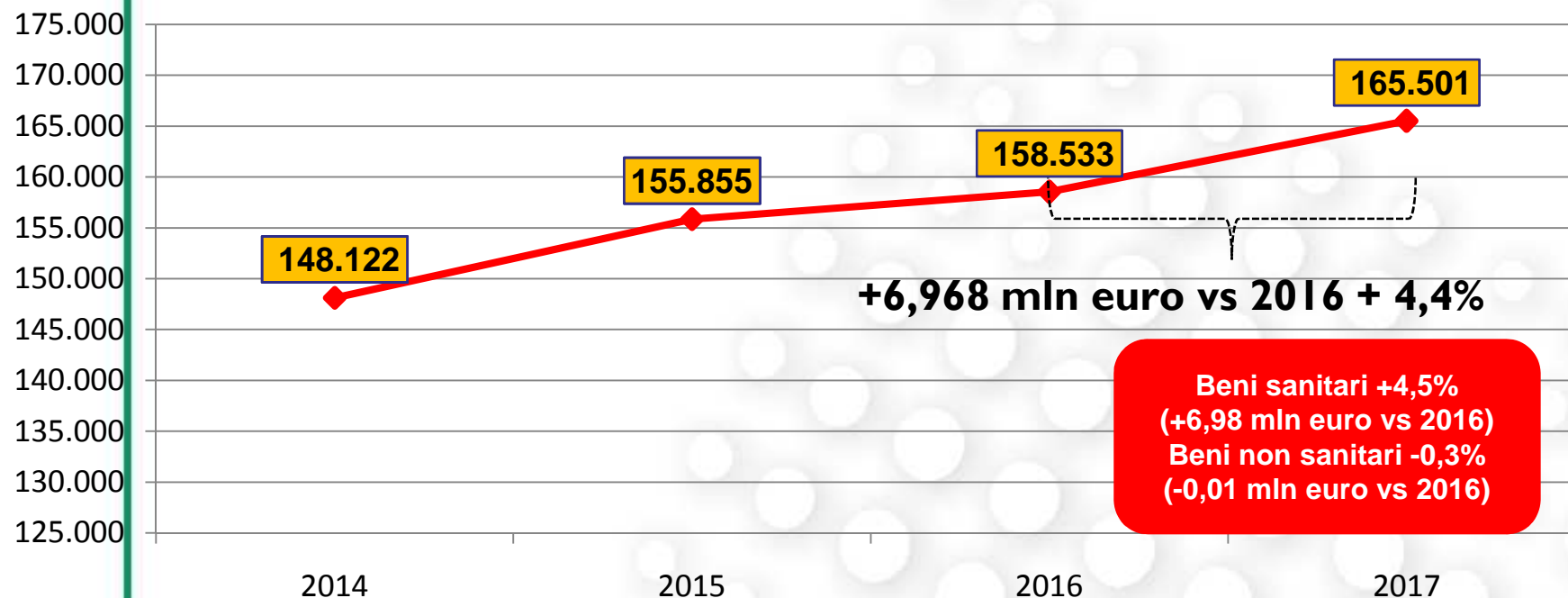
## Dirigenti MeV e Comparto Sanitario (Dipendenti a tempo determinato e indeterminato)

*(Presenza Effettiva al Netto delle Lunghe Assenze)*





## Acquisto beni di consumo (valori in migliaia di euro)

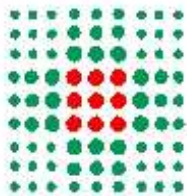


L'andamento dei costi per acquisto di beni a consuntivo risulta in significativo incremento rispetto all'anno precedente, tale aumento è imputabile al consumo di beni sanitari. In particolare:

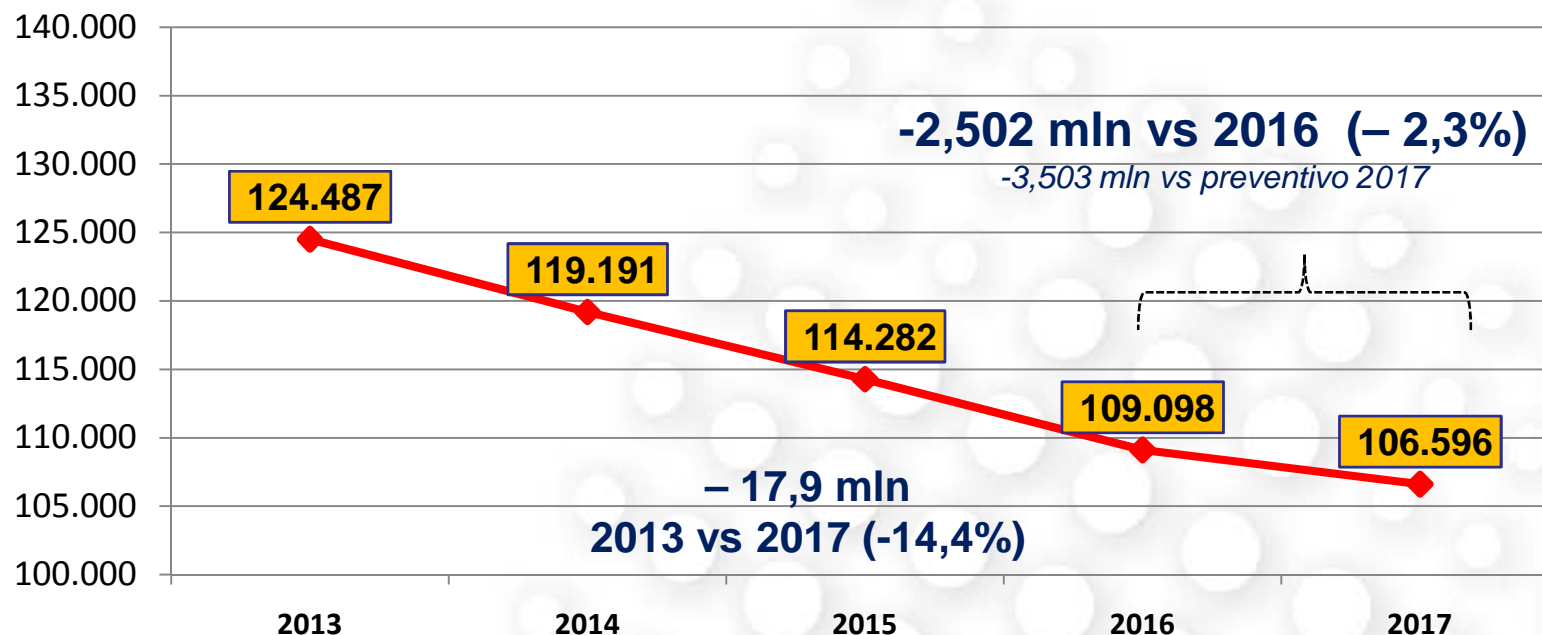
- **materiale per profilassi** vaccini +4,75 mln di euro per attuazione Piani Nazionale e Regionale Vaccini,
- **medicinali** +1,9 mln di euro per aumenti nei consumi di farmaci oncologici, distribuzione per conto ed emoderivati per fattori della coagulazione;

Inoltre, si evidenziano maggiori costi +1,3 milioni di euro per **acquisto di plasma ed emocomponenti** da altre Aziende sanitarie della Regione.



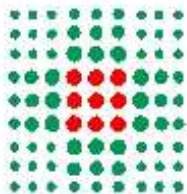


## Farmaceutica da convenzione (valori in migliaia di euro)



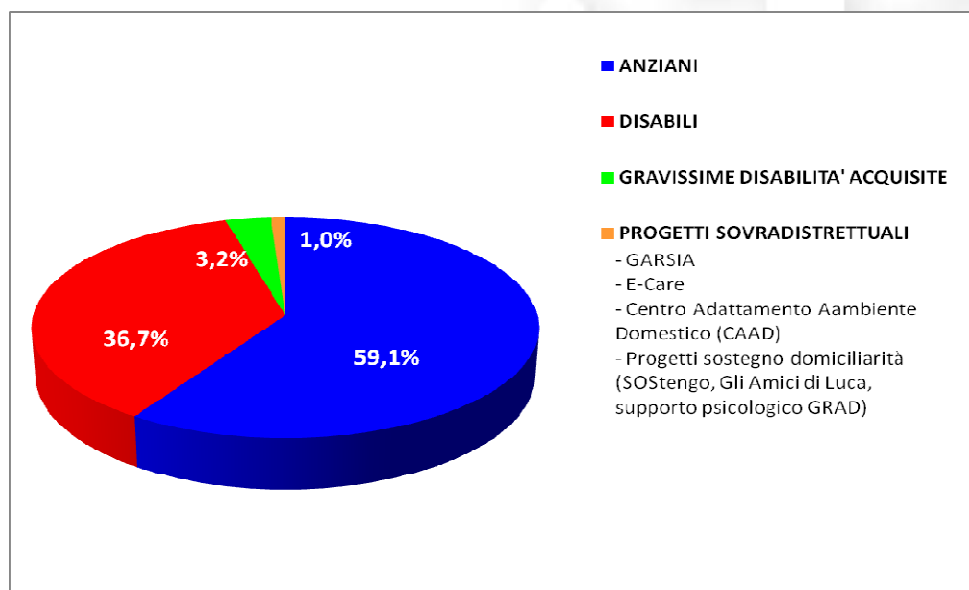
Riduzione per circa 2,5 milioni € per azioni di “Governo del Farmaco” avviate già dal 2015:

1. incremento della distribuzione farmaco ad acquisto diretto (Erogazione Diretta e Distribuzione Per Conto);
2. presa in carico di pazienti cronici affetti da multimorbilità cosiddetti “complessi”
3. miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero
4. miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG



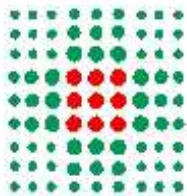
## Fondo Regionale Non Autosufficienza (valori in migliaia di euro)

| Assegnazioni 2017                               |                | Costi 2017                              |                |
|---|----------------|---|----------------|
| Trasferimento FRNA da RER                       | 94.381         | Acquisto di servizi sanitari FRNA       | 97.686         |
| Trasferimento FNA                               | 8.304          |   |                |
| FRNA- Altri Contributi da EE.LL.                | 5              |   |                |
| FRNA - risorse da quote inutilizzate anni prec. | 5.819          |   |                |
| <b>TOT Contributi</b>                           | <b>108.508</b> | Accantonamenti per quote non utilizzate | 10.904         |
| Sopravvenienze attive FRNA                      | 93             | Sopravvenienze passive FRNA             | 11             |
| <b>TOT Valore della produzione FRNA</b>         | <b>108.601</b> | <b>Costi della produzione per FRNA</b>  | <b>108.601</b> |



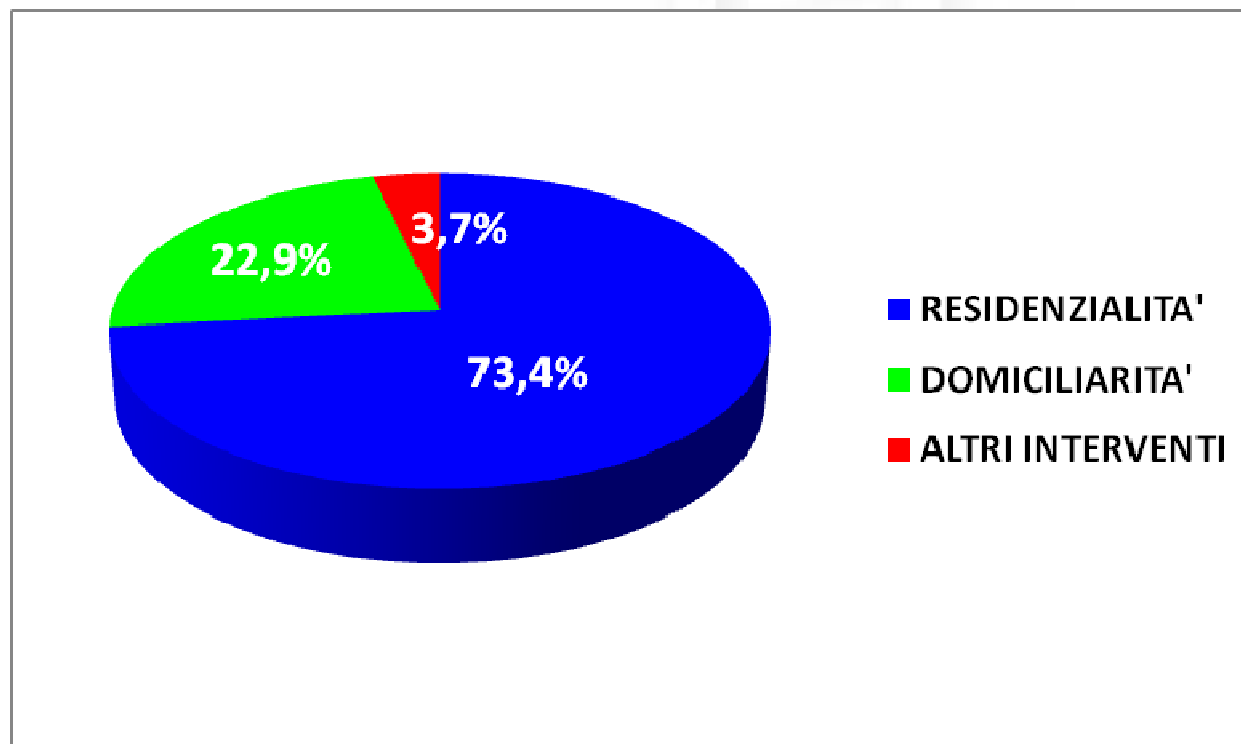
**Totale Costi Anno 2017  
pari a mln € 97,698**

**Area di impiego  
delle risorse**



## Fondo Regionale Non Autosufficienza Impiego delle risorse - Area Anziani -

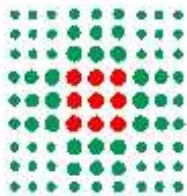
**Totale Costi Anno 2017 pari a € 57.757.960**



**RESIDENZIALITA'**: CRA definitivi e temporanei, progetti residenziali individualizzati

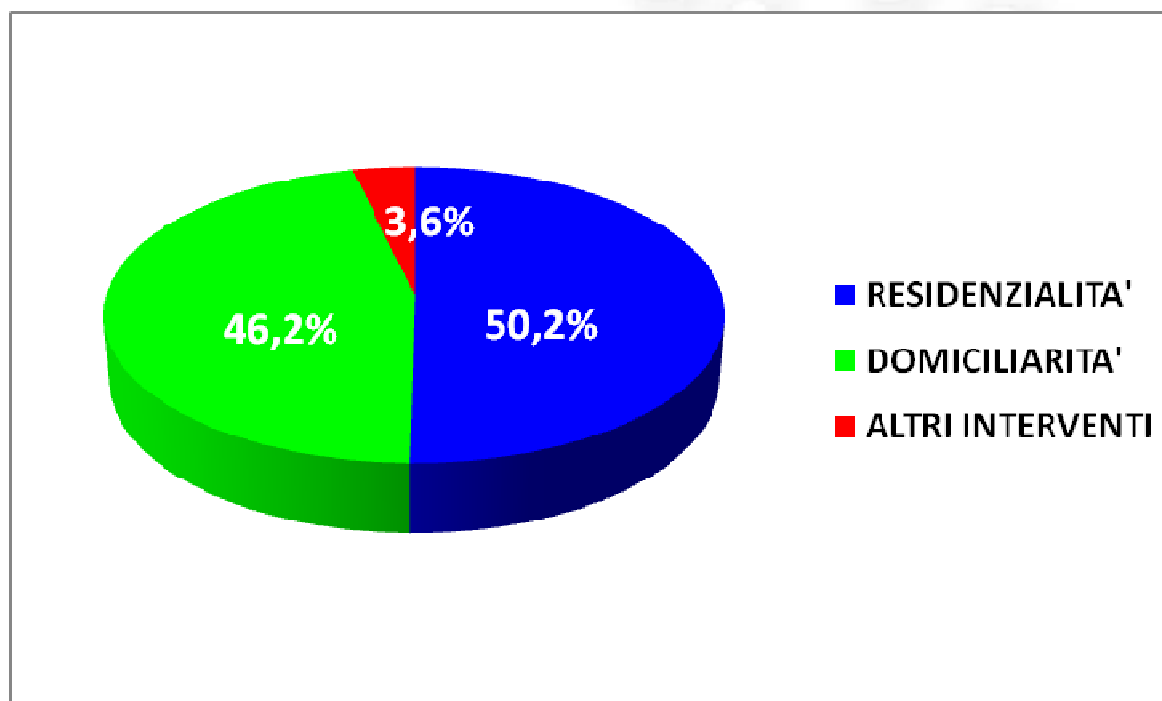
**DOMICILIARITA'**: Centri diurni, assistenza domiciliare, assegno di cura, contributo aggiuntivo assistente familiare

**ALTRI INTERVENTI**: contrasto solitudine, supporto care giver, sostegno assistenti familiari, etc ...



## Fondo Regionale Non Autosufficienza Impiego delle risorse - Area Disabili e Gravissime Disabilità -

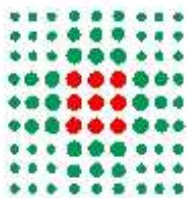
**Totale Costi Anno 2017 pari a € 38.949.610**



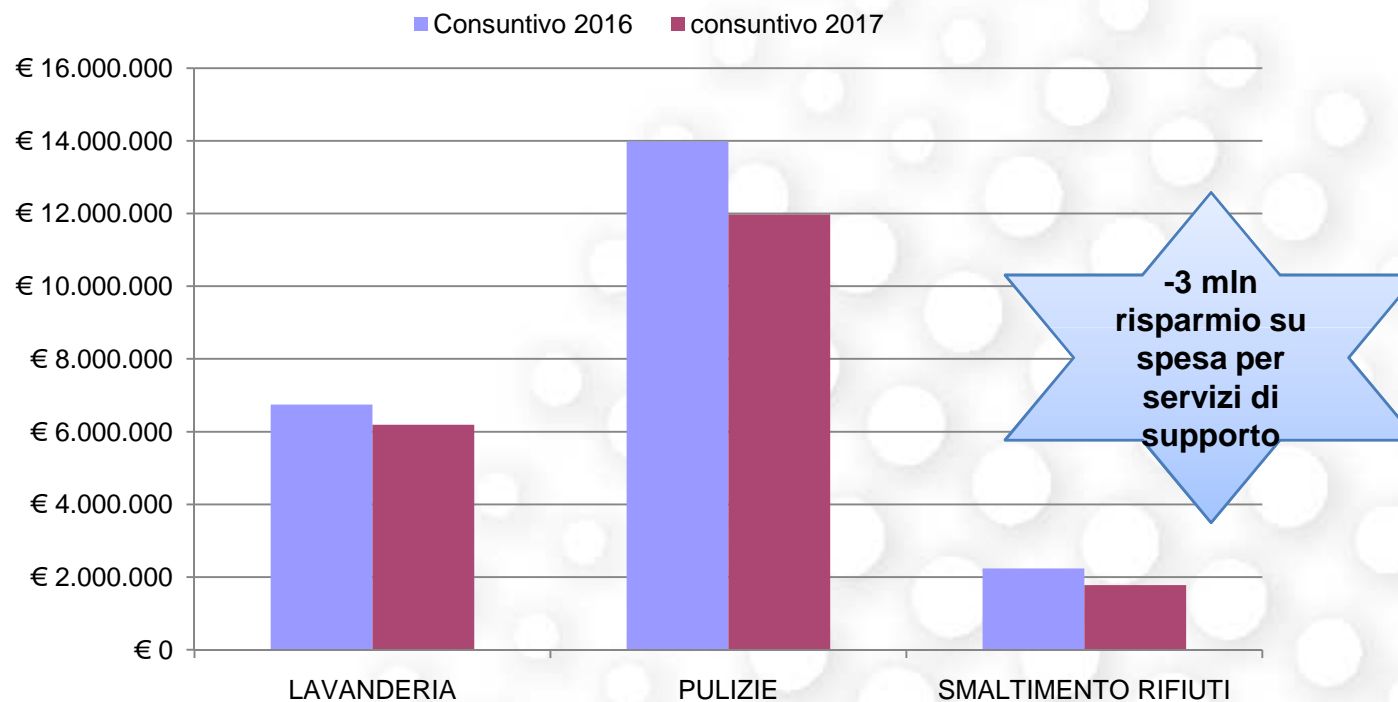
**RESIDENZIALITA'**: CSRR, nuclei dedicati e progetti individualizzati GRAD, Comunità alloggio, Gruppi appartamento

**DOMICILIARITA'**: CSRD, assistenza domiciliare socio-sanitaria e socio-educativa, Laboratori protetti e socio-occupazionali, assegno di cura, contributo aggiuntivo assistente familiare

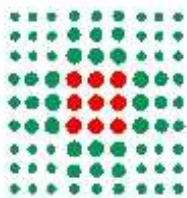
**ALTRI INTERVENTI**: interventi individuali, socializzazione di gruppo, sostegno domiciliarità, etc ...



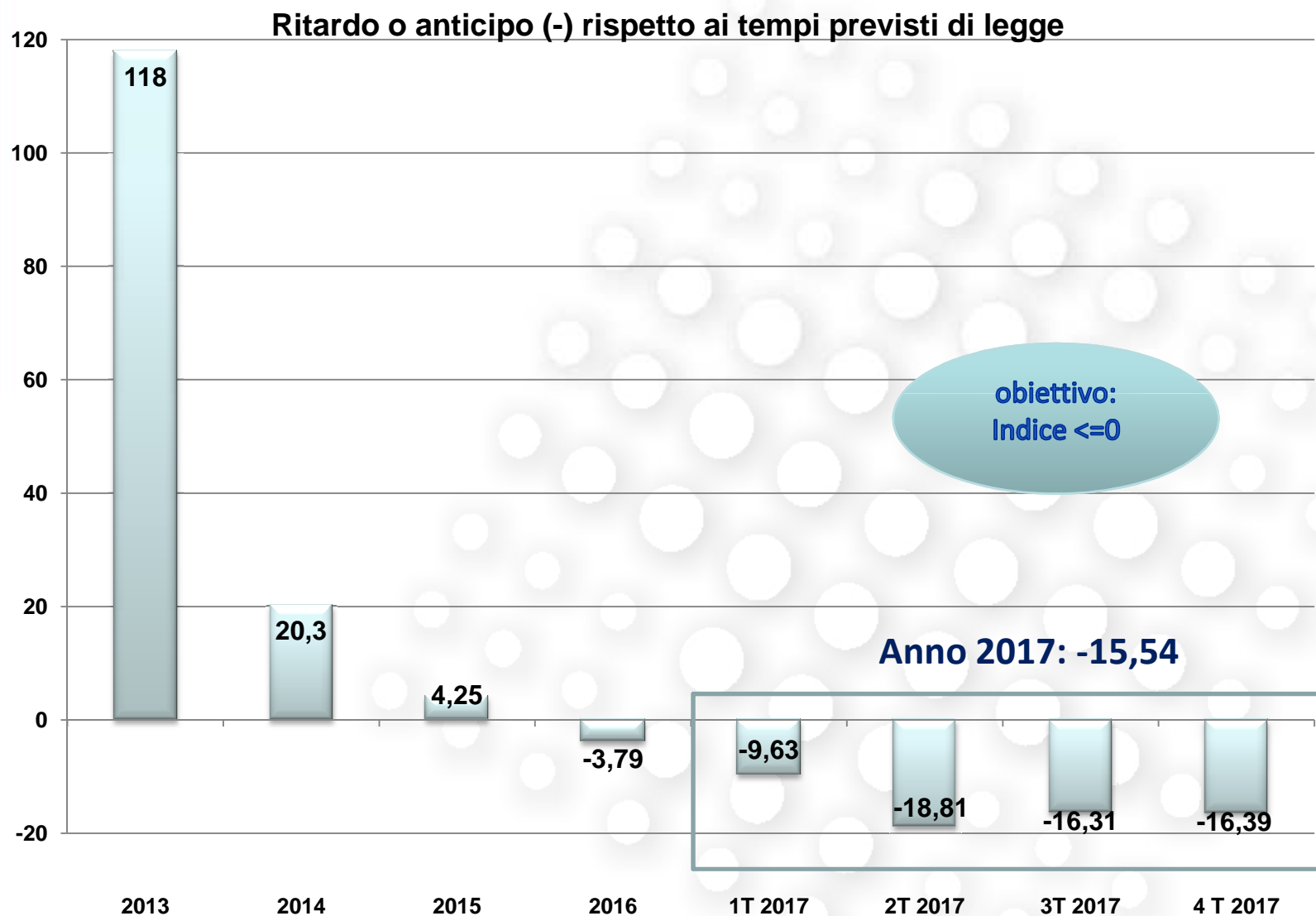
## Governo dei processi di Acquisto di beni e servizi Centralizzazione Acquisti

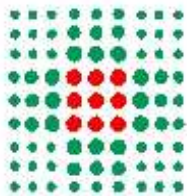


**Servizi non Sanitari**



## Tempi medi di pagamento





## Costi della produzione

### Interessi Passivi

(valori in migliaia di euro)

#### Interessi passivi

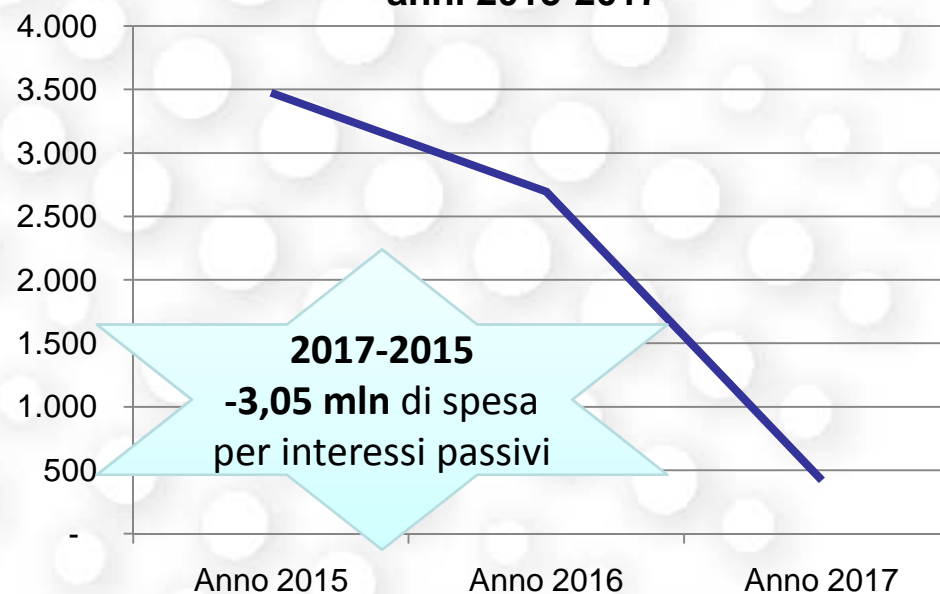
|   | Anno 2015 | Anno 2016 | Anno 2017 | $\Delta$<br>2017/2016 | $\Delta\%$<br>2017/2016 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-------------------------|
| Interessi passivi                           | 3.475     | 2.696     | 421       | -2.275                | -84,38%                 |
| Interessi passivi su anticipazioni di cassa | 410       | 6         | 0         | -6                    | -96,37%                 |
| Interessi passivi su mutui                  | 1.088     | 1.328     | 354       | -973                  | -73,30%                 |
| Altri interessi passivi                     | 1.977     | 1.363     | 67        | -1.296                | -95,12%                 |

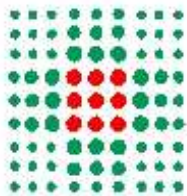
A consuntivo gli interessi passivi mostrano un sensibile decremento rispetto al consuntivo 2016.

Il calo degli "Interessi passivi su anticipazioni di cassa" e degli "Altri interessi" è dovuto sia al miglioramento della tempistica di pagamento verso i fornitori, attestatosi a valori inferiori rispetto a quelli previsti dalla normativa e al progressivo minore utilizzo dell'esposizione nei confronti della società di Factoring per i crediti ceduti dalle Case di Cura.

**Gli interessi su mutui hanno registrato un decremento a consuntivo rispetto all'esercizio precedente, in particolare grazie all'estinzione anticipata di un mutuo al 31/12/2016 (delibera 317 del 19 dicembre 2016).**

**Trend interessi Passivi  
anni 2015-2017**

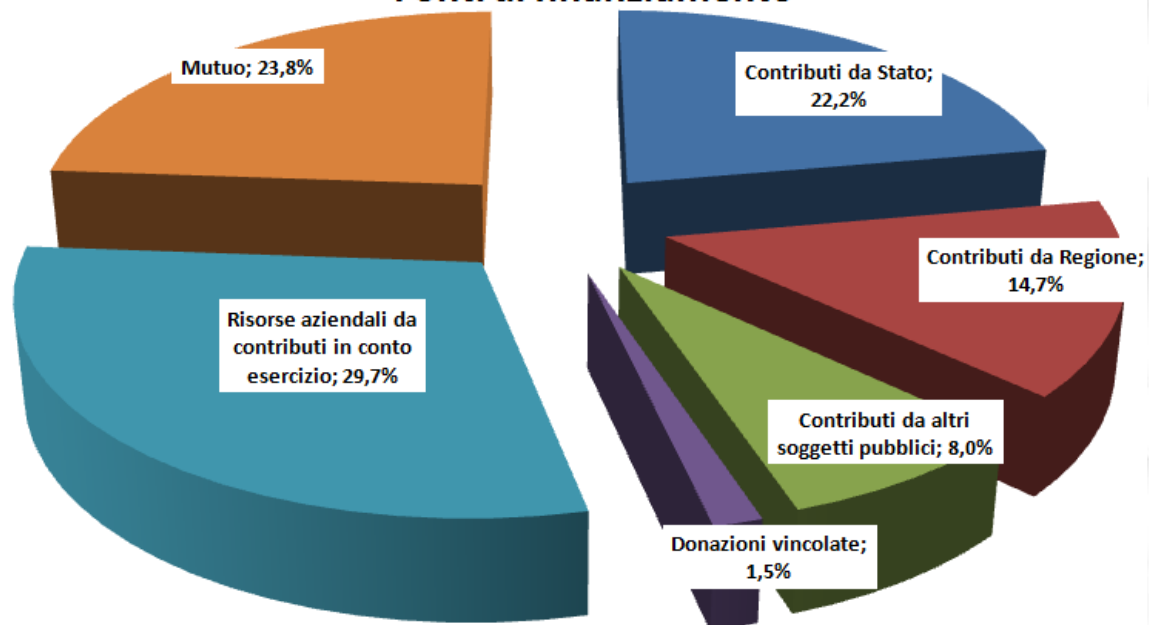




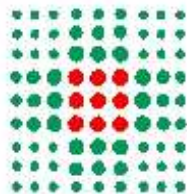
## Investimenti realizzati (valori in migliaia di euro)

|                                   | Composizione %<br>Investimenti realizzati |             |
|-----------------------------------|---|-------------|
|                                   | 2017                                      | %           |
| Lavori e migliorie beni di terzi  | 8.591                                     | 47,9%       |
| Attrezzature sanitarie            | 4.444                                     | 24,8%       |
| Impianti e macchinari (rete dati) | 1.544                                     | 8,6%        |
| Software                          | 972                                       | 5,4%        |
| Mobili e arredi                   | 570                                       | 3,2%        |
| Automezzi                         | 268                                       | 1,5%        |
| Altre immobilizzazioni materiali  | 1.547                                     | 8,6%        |
| <b>TOTALE</b>                     | <b>17.937</b>                             | <b>100%</b> |

### Fonti di finanziamento

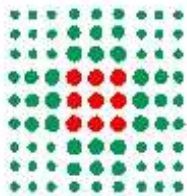




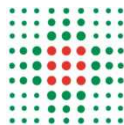


## Dettaglio investimenti realizzati (valori in migliaia di euro)

| Dettaglio investimenti realizzati   |              |
|---|--------------|
| Lavori – anno 2017 -  |              |
| Casa della Salute di Crevalcore e CRA   | 284          |
| Casa della Salute Zola Predosa adeguamenti antincendio  | 318          |
| Complesso Roncati rifacimento coperto e verifiche sismiche  | 419          |
| H Bazzano miglioramento sismico   | 70           |
| H Bellaria opere miglioramento sismico  | 88           |
| H Bentivoglio ristrutturazione ostetricia endoscopia  | 96           |
| H Budrio cartella clinica informatizzata  | 6            |
| H Loiano  | 35           |
| H Maggiore verifiche sismiche   | 5.441        |
| H San Giovanni in Persiceto miglioramento sismico   | 68           |
| H Vergato cartella clinica informatizzata digitalizzazione sale operatorie  | 8            |
| Hospice Casalecchio consolidamento fondazioni   | 80           |
| IRCCS edificio G trasferimento neuroradiologia fase 2   | 401          |
| Pol. Mazzacorati adeguamenti antincendio  | 50           |
| Pol. San Giovanni in Persiceto adeguamenti antincendio  | 64           |
| Polo Sanitario Pieve di Cento ripristino strutturale parte storica  | 1.108        |
| San Camillo ripristino e miglioramento sismico  | 8            |
| Adeguamenti VVF Presidi Territoriali  | 50           |
| <b>Totale lavori</b>  | <b>8.591</b> |
| Beni mobili e altre immobilizzazioni immateriali  |              |
| Tecnologie biomediche: potenziamento area emergenza e chirurgica Bentivoglio; digitalizzazione area radiologica S. Giovanni in Persiceto; H Maggiore: potenziamento offerta radiologica PS, potenziamento chirurgia ortopedica, rinnovo sistema monitoraggio terapia Intensiva; progetti legati all'area di ricerca ISnB (sistema videoneuroscopico 3D, nuova piattaforma genomica sequenziamento NGS, rinnovo area neurologica). | 4.444        |
| Impianti e macchinari (rete dati)   | 1.544        |
| Mobili e arredi   | 570          |
| Automezzi   | 268          |
| Altre immobilizzazioni materiali  | 1.547        |
| Software  | 972          |
| <b>Totale beni mobili e altre immobilizzazioni immateriali</b>  | <b>9.346</b> |



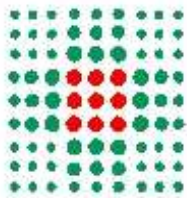
# Azienda USL di Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

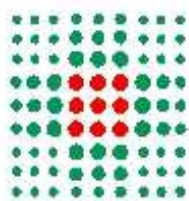
## LE PRINCIPALI AZIONI 2017 AUSL BOLOGNA



# Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

## ■ ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

- **Piano regionale della Prevenzione 2015-2018:** proseguita e consolidata l'attività di coordinamento e connessione di tutte le figure coinvolte, sia aziendali che dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria BO, in primo luogo attraverso il periodico confronto del referente aziendale per il PRP con i referenti aziendali di setting, e fra questi ed i rispettivi referenti di progetto, per garantire supporto alla progettualità ed alla operatività del piano:
- **Sanità Pubblica:** attuazione della DGR 200/2013 e dei successivi atti regionali di indirizzo in materia di **vigilanza e controllo**, di gestione delle emergenze di competenza specifica, di collaborazione alle situazioni di emergenza che richiedano il contributo del Dipartimento di Sanità Pubblica in cooperazione con altri Enti
- **Epidemiologia e sistemi informativi:** manutenzione e implementazione tempestiva dei sistemi informativi, che restituiscono anche descrizione e valutazione dell'assistenza
  - Completezza del registro mortalità (100% a marzo 2018)
  - Realizzazione delle interviste PASSI programmate (100% febbraio 2018)



# Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

- **Sorveglianza e controllo delle malattie infettive:** i casi segnalati/notificati nel 2017 dall'Azienda USL di Bologna, verificati nel territorio aziendale, si riferiscono alle seguenti malattie:

n. 3 Chikungunya

n. 4 West Nile

n. 5 Dengue

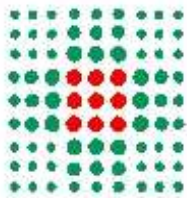
n. 15 Leishmaniosi

n. 3 Zika

n. 25 Encefalite da Toscana Virus

- **Piano di Prevenzione Vaccinale:** offerta attiva con il coinvolgimento dei professionisti dei Dipartimenti Sanità Pubblica, Cure Primarie, PLS/MMG

| Copertura vaccinale   | AUSLBO % | RER % |
|---|----------|-------|
| Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA | 90.89    | 91.11 |
| Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA                  | 54.57    | 53.25 |
| Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini                  | 91.04    | 91.64 |
| Copertura vaccinale antipneumococcico a 24 mesi nei bambini                     | 92.4     | 92.71 |
| Copertura vaccinale poliomielite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA            | 95.14    | 94.77 |
| Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA               | 95.02    | 94.72 |
| Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA                  | 95.14    | 94.86 |
| Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA               | 94.49    | 94.43 |
| Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA                     | 94.24    | 94.03 |
| Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA                | 95.02    | 94.72 |
| Copertura vaccinale meningite meningococcica C in coorte sedicenni              | 89.07    | 88.28 |



# Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

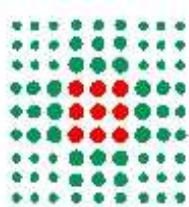
## ■ Copertura vaccinale degli operatori sanitari

- Campagna formativa, Vaccination Day e Piano di offerta vaccinale per gli operatori sanitari delle Aziende Sanitarie di Bologna
- 28% gli operatori vaccinati (16% nel 2016)

## ■ Piano amianto

Ampliamento archivio dei lavoratori ex esposti, con ricostruzione della coorte dei lavoratori del Deposito Locomotive (2704 soggetti) e quasi completamente la coorte della BredaMenarinibus (703 soggetti).

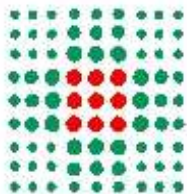
Miglioramento delle attività di controllo nei cantieri di demolizione e/o rimozione di amianto per i quali sono pervenuti i Piani di Lavoro, selezionati secondo criteri di priorità: rimozioni di friabile, interventi su coperti non portanti, edifici “sensibili” (scuole, strutture sanitarie, luoghi pubblici, ecc): è stata effettuata la vigilanza su 196 cantieri, pari al 18% dei piani pervenuti nel 2017, in tutti è stata adottata la lista di controllo.



# Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

- **Screening oncologici:** progressione delle chiamate e raggiungimento dei seguenti tassi di adesione

| Indicatori screening oncologici AUSL di Bologna   | anno 2016 | anno 2017 | diff. |
|---|-----------|-----------|-------|
| % popolazione bersaglio residente 25-64 anni invitata a partecipare al programma di screening cervicale     | 99,9      | 99,9      | -0,02 |
| % popolazione residente 25-64 anni aderente all'invito al programma di screening cervicale                  | 45,6      | 48,4      | 2,75  |
| % popolazione bersaglio residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening mammografico  | 91,1      | 98,8      | 7,67  |
| % popolazione residente 50-69 anni aderente all'invito al programma di screening mammografico               | 71,8      | 66,4      | -5,41 |
| % popolazione bersaglio residente 50-69 anni invitata a partecipare al programma di screening colon-rettale | 98        | 97,6      | -0,4  |
| % popolazione residente 50-69 anni aderente all'invito al programma di screening colon-rettale              | 50,3      | 52        | 1,68  |



# Assistenza territoriale

## Garanzia dell'accesso alla Specialistica Ambulatoriale

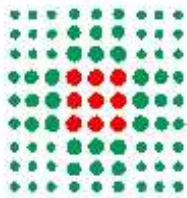
- Mantenimento **tempi d'attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**, attraverso il consolidamento del Coordinamento interaziendale (AUSL Bologna, AOU Bologna, IOR) che ha messo in campo soluzioni organizzative condivise ed applicate in modo omogeneo in ambito metropolitano. Per le prestazioni oggetto di monitoraggio, i TdA si sono mantenuti stabilmente entro gli standard previsti.

### Azioni intraprese:

- **Integrazione del sistema di prenotazione interno (GESI) al sistema CUP** = 1651 agende integrate per immettere in CUP posti non occupati da prenotazioni interne
- Miglioramento della **distribuzione territoriale dell'offerta per le prestazioni a bassa intensità tecnologica e a domanda elevata**, con aumento dell'autosufficienza distrettuale per le prestazioni MAPS con ambito di garanzia distrettuale dal 70% al 72%
- **Potenziamento di attività di specialistica ambulatoriale sul territorio:**

| Distretto           | Specialità     | Equipe             |
|---------------------|----------------|--------------------|
| S.Lazzaro           | Urologia       | AOU BO             |
| Pianura Est         | Urologia       | AOU BO             |
| RenoLavino Samoggia | Urologia       | AOU BO             |
| Bologna (Chersich)  | Urologia       | AOU BO             |
| Pianura Est         | Dermatologia   | AOU BO             |
| Bologna (Chersich)  | Diabetologia   | AOU BO             |
| Bologna (Chersich)  | Endocrinologia | AOU BO             |
| S.Lazzaro           | Oculistica     | AUSL BO H Maggiore |
| Pianura Est         | Oculistica     | AUSL BO H Maggiore |
| Appennino Bo        | Oculistica     | AUSL BO H Maggiore |
| S.Lazzaro           | Cardiologia    | AUSL BO H Bellaria |
| Bologna             | ORL            | AUSL BO H Bellaria |
| S.Lazzaro           | ORL            | AUSL BO H Bellaria |



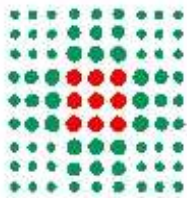


## Assistenza territoriale

### Garanzia dell'accesso alla Specialistica Ambulatoriale

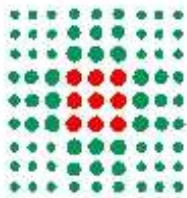
- **Riorganizzazione Diabetologia** sul Distretto Appennino Bolognese
- **Revisione dell'offerta del Privato Accreditato** a costi invariati rispetto al 2016: 2 poliambulatori rispettivamente su Anzola e Marzabotto con incremento di prestazioni offerte e volumi; H Privato Accr. Villa Nobili sul Distretto Appennino Bolognese per Chirurgia Vascolare.
- **Potenziamento di attività specialistica di cardiologia, oculistica ed ecografica per l'età infantile** per effetto della revisione del mix offerto dal privato accreditato.
- Piano di **potenziamento dell'offerta di RMN** sul Distretto Appennino Bolognese per recupero mobilità verso la Toscana.
- **Centralizzazione della lista di attesa** degli interventi di chirurgia minore.
- **Miglioramento quali-quantitativo della domanda quale ulteriore strumento per il governo dei TdA:** appropriatezza dell'accesso ai **test diagnostici non invasivi in Cardiologia**, percorso di **accesso ORL per pazienti con problemi uditivi**, percorso per il **paziente con lombalgia**, **riorganizzazione dell'area nutrizionale** su tre linee di intervento Dietetica preventiva - Dietetica di Base – Nutrizione clinica.
- Ampliamento dell'offerta di **prestazioni prenotabili su CUPWEB**: 829 prestazioni erogate in regime SSN + 396 in regime ALP. Nel 2017 sono state effettuate 48.742 prenotazioni on line (pari al 10,8% del totale degli accessi) con un incremento del 110% rispetto al 2016.
- Attivazione e implementazione di reti e percorsi specifici: **area Neurologica, Gastropack, Dermatologia AUSL/AOU.**





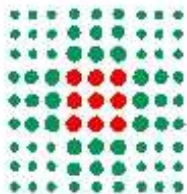
## Assistenza territoriale

- **16 Case della Salute** dove l'integrazione tra i livelli assistenziali viene perseguita tramite l'utilizzo di strumenti clinico – organizzativi quali: i coordinamenti disciplinari, i programmi, i PDTA e i gruppi multidisciplinari. Progetti di continuità assistenziale attivi:
  - **Gestione integrata delle patologie croniche**, con presa in carico degli ambulatori cronicità di oltre 2.000 pazienti con scompenso cardiaco, post ima e diabete.
  - **Presa in carico della fragilità con visione multidisciplinare**, che in particolare in alcuni Distretti ha visto l'integrazione tra ambito sanitario e sociale e il coinvolgimento della comunità locale nelle sue diverse forme (pazienti, care-giver, associazioni di volontariato).
  - Sperimentazione dell'algoritmo regionale **RiskER per la stratificazione del rischio alto e molto alto di fragilità**: si sono poste le premesse per la sua estensione a livello aziendale. L'utilizzo del RiskER e il piano assistenziale individuale diventano gli strumenti per una medicina d'iniziativa multi professionale.
  - **Lettura integrata del rischio cardio-vascolare** (progetto di prevenzione primaria) implementato su 3 CdS.
  - Lo **psicologo della casa della salute** – Programma regionale "G.Leggieri" attivo su 5 CdS.
  - **Promozione degli stili di vita e del benessere delle persone** in collaborazione con DSP, Distretti e Comuni.



## Assistenza territoriale

- **Valutazione e qualità delle Cure primarie:** i profili di NCP attraverso la conduzione di audit clinici su tematiche condivise con i MMG/PLS, consentono di valutare la qualità dell'assistenza e la definizione di azioni di miglioramento. Le tematiche trattate nel 2017 sono state:
  - La gestione del paziente in trattamento con statine
  - La prescrizione appropriata di antibiotici
  - L'uso del Pronto Soccorso
  - I percorsi diagnostico terapeutici



## Assistenza territoriale

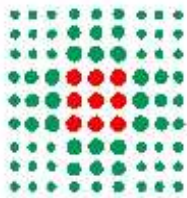
- **Assistenza protesica:** obiettivi di appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa, anche in collaborazione con AOU BO

| ANNO | spesa protesica | diff.% anno precedente | diff.% con l'anno 2013 |
|------|-----------------|------------------------|------------------------|
| 2013 | 9.070.793       |                        |                        |
| 2014 | 8.373.447       | -7,7%                  | -7,7%                  |
| 2015 | 7.930.952       | -5,3%                  | -12,6%                 |
| 2016 | 7.502.805       | -5,4%                  | -17,3%                 |
| 2017 | 7.984.032       | 6,4%                   | -12,0%                 |

L'incremento 2017 è dovuto al minor utilizzo del magazzino a causa di richieste di ausili più complessi. A seguito di gara il magazzino viene ora gestito da nuovo fornitore.

| descrizione del file ausili per l'assorbimento | anno 2016 | anno 2017 | diff. ass. | diff%   |
|--|-----------|-----------|------------|---------|
| n° utenti (codici fiscali)                     | 23.596    | 23.954    | 358        | 1,52%   |
| spesa totale €                                 | 4.427.801 | 3.405.522 | -1.022.279 | -23,09% |
| spesa media per utente                         | 187,7     | 142,2     | -45,5      | -24,24% |

Minor spesa per effetto della nuova gara, aggiudicata ad un prezzo più favorevole



## Cure Primarie

- **Continuità assistenziale e dimissioni protette**

Le attività degli 11 punti di coordinamento dell'assistenza primaria (**PCAP**) sono di **8.254 segnalazioni**, pari a **6.929 utenti**, 1.797 dei quali presi in carico nell'ambito di un PDTA (81,4% nel PDTA scompenso). Le segnalazioni sono esitate nelle seguenti modalità di presa in carico:

62.4% assistenza domiciliare

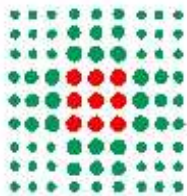
10.6% assistenza specialistica ambulatoriale

9% inserimento in strutture residenziali

4% altre forme di assistenza

Il restante 14%, nel 2.5% dei casi è deceduto in corso di valutazione e l'11.5% non necessitava di presa in carico.

Altre risposte organizzative sono le **Unità di valutazione multidimensionale (UVM)** per l'accesso dell'anziano ai servizi della rete socio sanitaria, gli **infermieri di comunità** per la gestione delle dimissioni protette difficili, i **Percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'ADI** (consulenze oncologiche, gestione diretta PEG, ...).



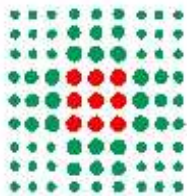
# Cure Primarie

- Percorso nascita:**

| indicatori target PERCORSO NASCITA  | valore atteso<br>assegnato da<br>DGR830/2017 | 2016  | 2017  |
|---|--|-------|-------|
| % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza  | =47,8%                                       | 42,23 | 48.63 |
| % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita                               | =54,8%                                       | 45,03 | 50.4  |
| % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita                     | =22,3%                                       | 18,35 | 22.91 |
| % donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non farmacologica) di controllo di dolore nel parto | =14%   | 20,95 | 15.41 |
| % parti cesarei primari (HUB)   | <25%   | 17,87 | 17,19 |
| % parti cesarei primari (spoke)   | <15%   | 14,24 | 12,56 |
| % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub)  | =9,4   | 6,8   | 5.71  |
| % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Spoke)  | =9,4   | 10,27 | 9.35  |
| % parti cesarei elettivi (classi 2b e 4b di Robson) (Spoke < 1.000 parti)   | 0  | 4,58  | 3,85  |

- Percorso IVG:**

|   | 2016    | 2017    |       |
|---|---------|---------|-------|
| Indicatori target Percorso IVG                                | AUSL BO | AUSL BO | RER   |
| % IVG medica sul totale IVG                                   | 27.9    | 35.95   | 29.18 |
| % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane | 15.05   | 8.79    | 32.32 |



## Cure Primarie

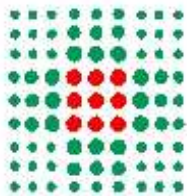
- **Salute riproduttiva:** particolare attenzione posta a prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, con progettazione strumenti divulgativi per aumentare informazione e attenzione alla prevenzione.

L'ambulatorio dedicato alla cura dell'infertilità e sterilità di coppia presso il Consultorio Roncati, in collaborazione con la Microbiologia clinica dell'AOU BO, ha avviato nell'aprile 2017 un progetto sperimentale che prevede l'offerta attiva di test microbiologici per la ricerca specifica di infezioni latenti sostenute da microorganismi responsabili di infezioni pelviche croniche che possono determinare condizioni di sterilità meccanica, a tutte le donne che arrivano al controllo di secondo livello dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero.

- **Promozione dell'allattamento:**

|                                      | 2016    | 2017    |       |
|--------------------------------------|---------|---------|-------|
| Indicatori target                    | AUSL BO | AUSL BO | RER   |
| % std allattamento completo a 3 mesi | 54      | 56.96   | 57.56 |
| % std allattamento completo a 5 mesi | 39.7    | 44.86   | 42.8  |
| % std di non allattamento a 3 mesi   | 20.13   | 17.76   | 19.75 |
| % std di non allattamento a 5 mesi   | 29.75   | 27.38   | 27.64 |

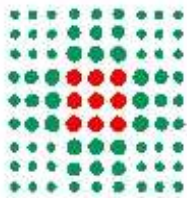
Inaugurato un “**Baby pit stop UNICEF**” presso la pediatria dell'Ospedale Maggiore



## Cure primarie

- **Promozione della salute in adolescenza:** gli Spazi Giovani offrono alla popolazione target (14-19 anni) interventi di promozione alla salute e di educazione affettiva e sessuale con un lavoro capillare nelle scuole secondarie di I e II grado, nei Corsi di Formazione Professionale e in contesti extrascolastici. Nel 2017 sono stati raggiunti 7.871 adolescenti.
- **Contrasto alla violenza:** apertura di un centro **Liberiamoci dalla violenza (LDV)** con l'obiettivo di accogliere gli uomini che usano violenza, promuovendo interventi volti ad incoraggiare una nuova consapevolezza ed ad adottare un comportamento non violento. Per la lotta al maltrattamento e all'abuso dei Minori l'attività del Centro specialistico il Faro ha riguardato 164 minori; l'attività di presa in carico (diagnosi, psicoterapia, accompagnamento giudiziario) ha interessato 36 nuclei familiari, con 85 interventi. L'attività di prevenzione della violenza interpersonale nelle Scuole ha coinvolto 1.500 minori e 400 genitori. Formazione per PLS, Pediatri di comunità, personale sanitario IOR e AOU BO, personale scolastico.
- **Formazione specifica in medicina generale:** viene garantita l'attività pratica all'interno dei reparti e delle unità operative ospedaliere e territoriali nonché negli ambulatori dei medici di assistenza primaria.





# Cure Primarie

## ■ **Promozione e tutela della salute negli istituti penitenziari**

### **Azioni organizzative:**

- Il protocollo per il **rischio suicidario** è in vigore da luglio 2017. Due psicologhe di nuova acquisizione affiancano gli psichiatri nello svolgimento delle attività.
- Carta dei servizi diffusa dal 2017, in corso la traduzione in lingua inglese e francese

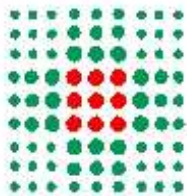
### **Azioni di prevenzione e promozione della salute:**

- **Offerta di screening HIV** a tutti i nuovi giunti con detenzione >14gg nell'83.4% dei casi (vs 79.7% nel 2016).

### **Offerta degli screening oncologici**

- Pianificazione di **interventi info-educativi** che ha coinvolto 127 detenuti per 17 gruppi di lavoro; sono state inoltre contattati, con prestazioni socio-educative, 835 detenuti in collaborazione con i Promotori di Salute (periodo febbraio → settembre 2017).
- L'attenzione alla qualità dei dati inseriti nella **cartella clinica unica regionale SISP** (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria), nel 2017 si è focalizzata sulla registrazione di diagnosi e terapia farmacologica, coerente nel 100% dei casi.



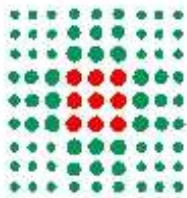


## Cure Palliative

- l'Azienda USL di Bologna prosegue nella implementazione del progetto della Rete Locale di Cure Palliative, aggregazione funzionale ed integrata di attività di Cure Palliative che vengono garantite a più livelli assistenziali, riconducibili ai cosiddetti "Nodi" della rete: ospedale, ambulatorio, domicilio, Hospice.

Gli indicatori di esito per l'anno 2017 sono:

|   | 2016    | 2017    |        |
|---|---------|---------|--------|
|   | AUSL BO | AUSL BO | RER    |
| Variazione % pazienti oncologici deceduti in ospedale sul totale deceduti per causa oncologica rispetto all'anno precedente                         | 4.72    | -7.34   | -11.92 |
| % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni | 29.26   | 27.67   | 24.88  |
| Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore     | 63.9    | 65.6    | 52.8   |
| Assistiti in Hospice residenti AUSL BO  | 1.107   | 1.061   |        |
| Assistiti in ADI malati terminali oncologici residenti AUSL BO  | 2.018   | 1.891   |        |
| Deceduti in ADI e Hospice residenti AUSL BO   | 2.105   | 1.943   |        |
| % Deceduti in ADI e Hospice residenti AUSL BO sul totale dei deceduti per diagnosi oncologiche  | 70%     | 69%     |        |
| % di ricoveri in Hospice avvenuti entro 3 giorni dalla segnalazione   | 59%     | 68%     |        |



# Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

- **Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA):** il team della Casa del Giardiniere ha progressivamente inserito bambini 0-6 anni in interventi di 4 h/sett.

I ragazzi al 16° anno di età hanno avuto rivalutazione funzionale per il passaggio ai servizi per l'età adulta.

Al 31/12/2017 i pazienti in cura sono 602 di cui:

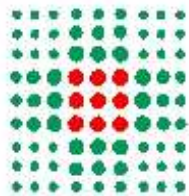
- 254 fascia 0-6 anni
- 267 fascia 7-15 anni
- 21 fascia 16-17 anni
- 60 fascia >18 anni

Sono in lista d'attesa per valutazione 38 casi (di cui 29 fascia 0-6 anni) e per trattamento 88 casi (di cui 66 fascia 0-6 anni)

- **Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale:** lo strumento del Budget della Salute, adottato dal 1 Settembre 2015, sino al 31 Dicembre 2017 ha coinvolto **736 utenti**, di cui 11 della REMS di Bologna

- **REMS:** obiettivo 2017 era favorire le dimissioni attraverso la messa a punto di progetti terapeutico-riabilitativi individuali (PTRI), da definirsi entro 45 giorni dall'ammissione nelle REMS. Tutti i pazienti hanno avuto il proprio PTRI formulato nei tempi. Nel 2017 dimessi 4 pazienti, altrettanti ne sono entrati.

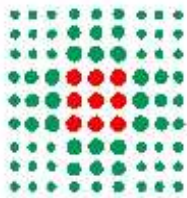
Da aprile 2015 a dicembre 2017 sono stati **inseriti 29 pazienti**.



# Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

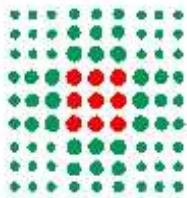
## Alcuni indicatori regionali SIVER relativi all'attività di ricovero:

| Salute mentale   | AUSL BO | RER   |
|--|---------|-------|
| Tasso std di ospedalizzazione in psichiatria x 100.000 residenti maggiorenni                             | 300.34  | 255.4 |
| Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni                                    | 22.33   | 22.36 |
| % di re-ricoveri entro 7 giorni in psichiatria   | 7.07    | 6.29  |
| % di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria  | 7.71    | 6.82  |
| Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti | 14.86   | 10.22 |
| Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti                              | 20.8    | 20.08 |



## Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

- Il **risultato economico positivo della gestione FRNA** in tutti i territori (come già negli anni precedenti)
- Sviluppati progetti per **interventi a bassa soglia per anziani e disabili** in particolare per le persone affette da demenze e loro familiari ed il contrasto dell'isolamento e della solitudine
- Attuazione del **programma delle gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004)** da parte delle Unità di Valutazione Multidisciplinare Gravi Disabilità (UVM GRAD) distrettuali composte da professionisti dell'area socio-sanitaria, della riabilitazione e delle cure primarie
- Implementazione e sviluppo di risposte innovative e qualificate di **sostegno al mantenimento a domicilio** per utenti anziani e disabili
- **Accesso ai servizi residenziali accreditati per anziani (CRA)**: deliberati in data 17/05/2017 i nuovi criteri di gestione delle graduatorie uniche distrettuali per l'inserimento di anziani in struttura, approvati in CTSS Metropolitana del 05/04/2017. Secondo semestre 2017: periodo di transizione dalle vecchie alle nuove graduatorie, avviata la sperimentazione semestrale del nuovo sistema dal 01/02/2018



# Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

## **Progetto Interaziendale per il Governo del Farmaco** - ambiti principali di intervento:

Distribuzione farmaci ad acquisto diretto (Distrib. Diretta e per Conto)

Appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale, in ambito ospedaliero e specialistico ambulatoriale

Condivisione della cultura generale di utilizzo appropriato del farmaco

**Esito: spesa farmaceutica convenzionata** (procapite per residenti) **-3.2% rispetto al 2016**

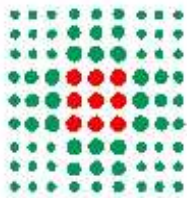
## **Appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale**

Con DCP svolti incontri con MMG finalizzati alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva e dell'equivalenza terapeutica.

## **Appropriatezza prescrittiva in ambito ospedaliero**

Incontrati c.ca 150 medici affrontando diversi temi, in particolare sull'uso appropriato degli antibatterici al fine di contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza. Tali incontri si sono svolti con il Responsabile della **Rete interaziendale stewardship antimicrobica e del microbiologo dell'AOSPBO**. Sono stati condivisi i dati di prescrizione (DDD/100 giornate di degenza, consumi e spesa) dei diversi Dipartimenti in un'ottica di bench-marking.

Gli incontri hanno inoltre consentito di continuare a sviluppare temi quali: la vitamina D, le statine ed i farmaci a brevetto scaduto sia equivalenti che biosimilari.

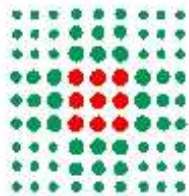


# Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

## **Attuazione della LR 2/2016 “Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali”**

l'Azienda USL ha ottemperato ai seguenti adempimenti normativi:

- attività di istruttoria a supporto dei Comuni rivolta all'assegnazione delle sedi farmaceutiche conferite a seguito di 1° e 2° interpello del Concorso Straordinario regionale: procedimenti conclusi positivamente con l'apertura di 12 nuovi esercizi farmaceutici dislocati nella provincia di Bologna.
- revisione del servizio dei turni diurni, notturni e festivi delle farmacie ubicate nel territorio di Bologna Città e della Provincia avviando una sperimentazione per:
  - adeguare l'impianto organizzativo dei turni al rinnovato quadro normativo;
  - inserire nei turni le farmacie di nuova istituzione;
  - rivedere complessivamente le attuali modalità di turnazione prevedendo un nuovo assetto, più omogeneo e funzionale, che meglio rifletta l'area metropolitana bolognese.

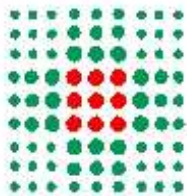


# Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

## Alcuni indicatori regionali di esito SIVER

|   | 2016    | 2017    |        |
|---|---------|---------|--------|
|   | AUSL BO | AUSL BO | RER    |
| <b>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</b>   |         |         |        |
| Consumo giornaliero di farmaci inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti   | 50.15   | 48.53   | 52.88  |
| % di utilizzo dei farmaci incretinomimetici in pazienti con diabete con trattamento in monoterapia con metformina che aggiungono un secondo farmaco orale | 23.38   | 15.13   | 20.26  |
| % di utilizzo di glifozine in pazienti con diabete in trattamento in monoterapia con metformina che aggiungono un secondo farmaco orale                   | 4.08    | 10.17   | 16.74  |
| % di trattamento con un iPCSK 9 dopo terapia con statine ad alta intensità e/o ezetimibe  |         | 85.71   | 80.49  |
| Incidenza di trattamento con un iPCSK 9   |         | 0.51    | 0.4    |
| Trattamento con le insuline basali a maggior costo  | 0.81    | -2.46   | -0.96  |
| N. di pazienti che passano da AVK a NAO rispetto all'anno precedente  | 489     | 6.75    | 2.91   |
| Percentuale di pazienti trattati con i NAO  | 30.92   | 39.44   | 39.44  |
| Percentuale di nuovi pazienti trattati con i NAO  |         | 64.26   | 65.31  |
| <b>Consumo di antibiotici</b>   |         |         |        |
| Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti  | 16.72   | 15.94   | 16.84  |
| Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti  | 1.83    | 1.69    | 1.85   |
| Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti   | 1.22    | 1.11    | 1.36   |
| Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti  | 874.4   | 775.91  | 777.31 |
| Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica                 | 1.02    | 1.16    | 1.25   |

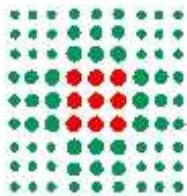




# Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

|   | 2016    | 2017    |        |
|---|---------|---------|--------|
|   | AUSL BO | AUSL BO | RER    |
| <b>Governo della spesa farmaceutica e dispositivi</b>                                   |         |         |        |
| Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite   | 119.9   | 116.73  | 108.1  |
| Spesa farmaceutica territoriale pro-capite  | 169.93  | 170.8   | 164.77 |
| Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente | 8.46    | 9.78    | 9.11   |
| <b>Governo dei farmaci a brevetto scaduto</b>   |         |         |        |
| % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza  | 79.76   | 83.48   | 83.65  |
| % di consumo di farmaci equivalenti e presenti nelle liste di trasparenza               | 33.81   | 35.39   | 36.36  |
| % di consumo di eritropoietine biosimilari  | 49.73   | 56.27   | 74.96  |
| % di consumo di infliximab biosimilare  | 36.71   | 54.19   | 61.16  |
| % di consumo di etanercept biosimilare  | 0       | 7.43    | 9.18   |
| % di consumo di follitropina biosimilare  | 1.08    | 3.86    | 5.96   |



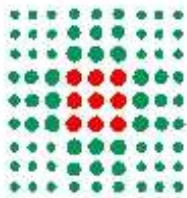


## Assistenza ospedaliera

### ■ Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero –

- Nominato il Referente Unico Aziendale
- Nominato il Coordinatore delle liste d'attesa a livello provinciale
- Elaborato regolamento di gestione liste d'attesa.
- In particolare: per l'inserimento in lista delle patologie oncologiche è stata definita la preventiva discussione nel relativo team multidisciplinare.

| GRUPPO MULTIDISCIPLINARE              | GIORNO DI INCONTRO - FREQUENZA - SEDE  | NUMERO INCONTRI | NUMERO PAZIENTI DISCUSSI |
|---------------------------------------|--|-----------------|--------------------------|
| MAMMELLA                              | lunedì e Mercoledì - tutte le settimane<br>Ospedale Bellaria                       | 78 incontri     | 1.458 casi discussi      |
| POLMONE                               | Mercoledì - ogni 15 giorni - Ospedale Maggiore                                     | 22 incontri     | 347 casi discussi        |
| CEREBRALI                             | Giovedì - tutte le settimane - Ospedale Bellaria                                   | 45 incontri     | 476 casi discussi        |
| TESTA-COLLO                           | Martedì - ogni 15 giorni - Ospedale Bellaria                                       | 24 incontri     | 471 casi discussi        |
| GINECOLOGICI                          | Giovedì - Ogni 15 giorni - Ospedale Maggiore                                       | 22 incontri     | 261 casi discussi        |
| UROLOGICI                             | Giovedì - Ogni 15 giorni - Ospedale Maggiore                                       | 24 incontri     | 264 casi discussi        |
| TUBO DIGERENTE - EPATOBILOPANCREATICO | Mercoledì - tutte le settimane - Ospedale Bellaria / Ospedale Maggiore (alternati) | 50 incontri     | 900 casi discussi        |



# Assistenza ospedaliera

## ■ **Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero**

L'Azienda ha attuato il documento di programmazione integrata dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera, presentato in CTSS in data 16 dicembre 2016.

A livello **aziendale** le aree interessate sono state le seguenti:

**Medica** con il potenziamento della geriatria territoriale e la riorganizzazione dell'area internistico - geriatrica ospedaliera;

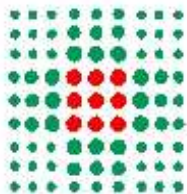
**Chirurgica** con la riorganizzazione della rete Chirurgica Ospedaliera (definizione HUB e Spoke, rete odontoiatrica, ecc.);

**Materno – Infantile** (definizione HUB e Spoke delle discipline di riferimento; costruzione di una rete per l'implementazione dei PDTA oncologici di area ostetrico-ginecologica e della gravidanza a rischio);

**Emergenza** revisione dell'assetto della rete dell'emergenza. Progettualità connessa allo sviluppo delle cure intermedie

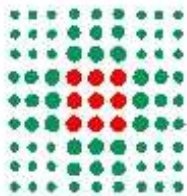
## ■ **Accordi interaziendali di ambito metropolitano**

L'Azienda USL di Bologna è stata particolarmente impegnata in progetti interaziendali per la creazione di reti cliniche, tanto sul fronte strutturale (integrazioni fisiche, in equipe con un unico coordinamento, mediante l'istituto dell'assegnazione temporanea) quanto su quello funzionale (coordinamenti e gruppi multidisciplinari)



# Assistenza ospedaliera

| Progetto                                 | Istituto giuridico                                   | Aziende coinvolte                                       | Azienda Capofila   | Stato dell'arte  |
|--|--|---|--|--|
| Laboratorio Unico<br>Metropolitano (LUM) | Trasferimento di attività.                           | AUSL Bologna<br>AUSL Imola<br>AOU BO<br>IOR             | AUSL Bologna   | Esecutivo.   |
| Trasfusionale Unico<br>Metropolitano     | Trasferimento di attività.                           | AUSL Bologna<br>IOR                                     | AUSL Bologna   | Fase progettuale terminata. In corso atti amministrativi per cessione. |
| Pneumologia<br>Interventistica           | Assegnazione<br>temporanea                           | AUSL Bologna<br>AOU BO                                  | AOU S.Orsola-Malpighi  | Rete esecutiva.  |
| Medicina Nucleare                        | Assegnazione<br>temporanea                           | AUSL Bologna<br>AOU BO                                  | AOU S.Orsola-Malpighi  | Rete esecutiva.  |
| Genetica Medica<br>Metropolitana         | -  | AUSL Bologna<br>AOU BO<br>AUSL Imola<br>(esclusi IRCCS) | -  | In fase progettuale.   |
| Dermatologia                             | Assegnazione<br>temporanea                           | AUSL Bologna<br>AOU BO                                  | AOU S.Orsola-Malpighi  | Rete esecutiva.  |
| Medicina del lavoro                      | Assegnazione<br>temporanea                           | AUSL Bologna<br>AOU BO                                  | AOU S.Orsola-Malpighi  | Rete esecutiva.  |
| Rete infettivologica                     | Assegnazione<br>temporanea                           | AUSL Bologna<br>AOU BO                                  | AOU S.Orsola-Malpighi  | Rete esecutiva.  |
| Anatomie Patologiche<br>Metropolitane    | Dipartimento<br>interaziendale attività<br>integrata | AUSL Bologna<br>AOU BO                                  | -  | In corso di definizione atti amministrativi istituzione.               |
| Rete Chirurgica                          | Assegnazione<br>temporanea                           | AUSL Bologna<br>AUSL Imola                              | AUSL Bologna   | Rete esecutiva.  |
| Rete Urologica                           | Assegnazione<br>temporanea                           | AUSL Bologna<br>AUSL Imola                              | AUSL Imola   | Rete esecutiva.  |
| Rete <i>stroke</i>                       | -  | AUSL Bologna<br>AUSL Imola<br>AOU S.Orsola-<br>Malpighi | Centralizzazione su<br>AUSL BO (OM) per<br>fibrinolisi e<br>trombectomia<br>meccanica. | Rete esecutiva.  |
| Rete Cure Palliative                     | -  | AUSL Bologna<br>AOU BO                                  | AUSL Bologna   | Avviata collaborazione.  |

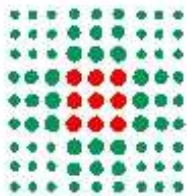


# Assistenza ospedaliera

## ■ Appropriatelyzza

**DRG ad alto rischio di inappropriatezza** misurato come rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario con valore atteso assegnato dalla RER  $\leq 0.21$

| stabilimento ospedaliero  | Valore - 2016 | Valore - 2017 |
|---|---------------|---------------|
| OSPEDALE BAZZANO  | 0,11          | 0,09          |
| OSPEDALE PORRETTA TERME   | 0,2           | 0,2           |
| OSPEDALE VERGATO  | 0,14          | 0,16          |
| OSPEDALE LOIANO   | 0,12          | 0,12          |
| OSPEDALE BUDRIO   | 0,19          | 0,16          |
| SPEDALE BENTIVOGLIO   | 0,12          | 0,11          |
| OSPEDALE S. GIOVANNI IN PERSICETO                                   | 0,12          | 0,14          |
| OSPEDALE MAGGIORE   | 0,14          | 0,14          |
| OSPEDALE BELLARIA   | 0,19          | 0,24          |
| IRCCS SCIENZE NEUROLOGICHE BO                                       | 0,17          | 0,15          |
| <b>Totale AUSL BO - strutture pubbliche</b>                         | <b>0,17</b>   | <b>0,15</b>   |
| <b>Totale AUSL BO<br/>strutture pubbliche + privato accreditato</b> | <b>0.21</b>   | <b>0.20</b>   |
| <b>TOTALE RER PUBBLICO+PRIVATO ACCREDITATO</b>                      | <b>0.22</b>   | <b>0.21</b>   |



# Assistenza ospedaliera

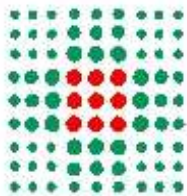
## ■ Appropriatelyzza

**DRG potenzialmente inappropriati:** trasferimento attività dal regime di ricovero al regime day service ambulatoriale con obiettivo RER di ridurre di 5 punti %li i volumi 2016

### Totale AUSL BO strutture pubbliche + privato accreditato

| DRG potenzialmente inappropriati   | dimessi<br>2016 | dimessi<br>2017 | diff.<br>ass. | diff. %       |
|--|-----------------|-----------------|---------------|---------------|
| DRG 008 C Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife; | 196             | 178             | -18           | <b>-9,18</b>  |
| DRG 088 M Malattia polmonare cronica ostruttiva  | 952             | 818             | -134          | <b>-14,08</b> |
| DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC   | 584             | 582             | -2            | <b>-0,34</b>  |
| DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)                                       | 150             | 140             | -10           | <b>-6,67</b>  |
| DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale  | 470             | 444             | -26           | <b>-5,53</b>  |
| DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione  | 2.211           | 2.165           | -46           | <b>-2,08</b>  |
| DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC  | 650             | 746             | 96            | <b>14,77</b>  |

Rimane fortemente critico il DRG 538



## Assistenza ospedaliera

### ■ Volumi - esiti

Impegno al rispetto dei valori soglia previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015:

**Chirurgia Senologica** già concentrata da anni all'H Bellaria con 732 interventi anno;

tutte le **colecistectomie laparoscopiche** vengono trattate da equipe che effettuano almeno 100 interventi annui;

***le Colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < 3 giorni*** raggiungono nelle strutture pubbliche aziendali una media dell'83,24% (standard richiesto dalla RER  $\geq 75\%$ );

tutte le **fratture di femore** vengono trattate da equipe che effettuano ben oltre 75 interventi annui (99 presso l'H Vergato e 387 presso l'H Maggiore);

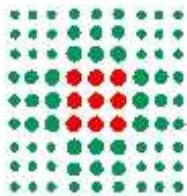
il **trattamento delle fratture di femore entro 48 ore** (standard RER 70%) avviene nel 70% dei casi al Maggiore e nel 60% dei casi a Vergato, comunque in miglioramento rispetto al 49% del 2016;

tutta la casistica **IMA** viene trattata da equipe che effettuano ben oltre i 100 casi anno (622 presso l'H Maggiore e 224 l'H Bentivoglio);

tutte le **angioplastiche** vengono effettuate presso la cardiologia dell'H Maggiore (1.017 procedure di cui primarie 298, pari al 29%);

le **PTCA effettuate entro 0/1 giorno dall'ammissione** (standard RER 65%) è pari all'85,08%.





## Assistenza ospedaliera

- **Sorveglianza delle infezioni ospedaliere e antimicrobial stewardship:** strutturato il **Team Antimicrobial Stewardship** all'interno della riorganizzazione del servizio interaziendale di Malattie Infettive per consentire una specifica "taratura" dell'appropriatezza delle cure e delle aree di rischio, con approccio proattivo ai seguenti ambiti:

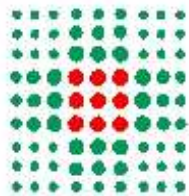
- Ottimizzazione interpretazione emocolture;
- Ottimizzazione della gestione delle emergenze/urgenze infettivologiche;
- Standardizzazione della profilassi antivirale post esposizione dei professionisti.

- **Emergenza ospedaliera**

Predisposto il **Piano di Gestione del Sovraffollamento** (PGS) che riprende gli obiettivi contenuti nelle Linee di indirizzo Regionale, in particolare sui tempi standard cui tendere.

Il sistema informatico aziendale supporta la rilevazione di tutte le informazioni necessarie al **monitoraggio corrente dei tempi di attesa e di quelli di processo** per l'elaborazione del set di indicatori semplici e compositi (**NEDOCS**) scelti per ogni stabilimento ospedaliero: ora è a regime presso gli I'H Bentivoglio e I'H Maggiore.

Implementato il **collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale** che si concluderà nel corso del 2018: già predisposta la nuova funzionalità che consente al triagista del PS di registrare a quale missione del 118 si riferisce l'accesso.



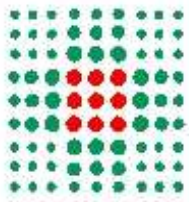
## Rete Metropolitana Stroke

Nel corso del 2017 è stata riorganizzata la rete metropolitana stroke (AUSL e AOU) secondo questa progettualità:

- **STEP 1** (3 Luglio 2017) trasferimento dei pazienti candidati a trattamenti endovascolari all'Osp Maggiore
- **STEP 2** (6 Novembre 2017) centralizzazione all'Osp Maggiore di tutti i casi databili con indicazione a valutazione per possibile trattamento
- **STEP 3** (5 Febbraio 2018) centralizzazione all'Osp Maggiore di tutti i casi con indicazione a valutazione per possibile trattamento

| Centralizzazioni<br>OM 17 settimane | Ictus<br>emorragici | Ictus<br>ischemici | Diagnosi<br>non-stroke | Accessi Ich.<br>Transitori | altro | Totale |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|----------------------------|-------|--------|
| CASI                                | 84                  | 318                | 125                    | 53                         | 18    | 598    |
| %                                   | 14,0%               | 53,0%              | 20,8%                  | 8,8%                       |       |        |
| media/w                             | 4,9                 | 18,7               | 7,4                    | 3,1                        |       | 35,3   |
| proiezione<br>annuale               | 256,9               | 972,7              | 382,4                  | 162,1                      |       | 1835,3 |
| Trombolisi ev                       |                     | 112                |                        |                            |       |        |
| Trombectomia                        |                     | 7                  |                        |                            |       |        |
| Ev + ia                             |                     | 36                 |                        |                            |       |        |





# Lo sviluppo della ricerca e dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

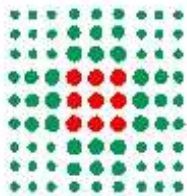
- Identificazione di **2 centri HUB** a livello regionale:
  - PITUITARY UNIT
  - NEUROCHIRURGIA PEDIATRICA
- Effettuata **SITE VISIT 2017: conferma** dell'ISNB come **IRCCS**
- In attesa di nomina del **Direttore Scientifico**
- Definite le **nuove linee di ricerca**

Invecchiamento cerebrale e neurodegenerazione; neuroriabilitazione

Neuromuscolare, malattie rare e neuroimmunologiche

Ictus, neurologia d'urgenza; cefalee, stress e vegetativo

Epilessia, sonno e bioritmi; neuroendocrino



**Fine**  
**Grazie**

**Azienda USL di BOLOGNA**