

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

P I A O

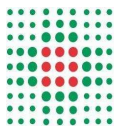
**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ
E ORGANIZZAZIONE**

2 0 2 3 - 2 0 2 5

Direzione Generale Ausl Romagna

Luglio 2023

Realizzato da UO Programmazione e Controllo di Gestione



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

2023 – 2025

Delibera n. 273 del 31.07.2023

Sommario

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. EXECUTIVE SUMMARY..... | 3 |
| 2. PREMESSA..... | 6 |
| 3. SCHEDA DESCRITTIVA DELL'AZIENDA..... | 8 |
| 3.1. CHI SIAMO | 8 |
| 3.2. COME OPERIAMO | 9 |
| 3.3. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO | 18 |
| 3.3.1. <i>Contesto socio-demografico</i> | 18 |
| 3.3.2. <i>Quadro epidemiologico</i> | 26 |
| 3.3.3. <i>Prevenzione</i> | 30 |
| 3.3.4. <i>Stato di salute della popolazione</i> | 33 |
| 3.3.5. <i>Analisi della domanda</i> | 37 |
| 3.3.6. <i>Sistema dell'offerta</i> | 48 |
| 3.4. DATI DI ATTIVITÀ | 59 |
| 3.4.1. <i>Assistenza ospedaliera</i> | 59 |
| 3.4.2. <i>Assistenza territoriale</i> | 73 |
| 3.5. DATI ECONOMICI | 83 |
| 3.6. IL PERSONALE | 86 |
| 4. SEZIONI E SOTTOSEZIONI DI PROGRAMMAZIONE: IMPEGNI STRATEGICI PER VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE..... | 89 |
| 4.1. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'UTENTE | 95 |
| 4.2. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI..... | 108 |
| 4.3. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO | 131 |
| 4.4. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ..... | 142 |
| 5. SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEL VALORE PUBBLICO E DELLA PERFORMANCE..... | 157 |
| 5.1. PERFORMANCE AZIENDALE E DI VALORE PUBBLICO | 157 |
| 5.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE INTERNA | 158 |
| 6. INDICATORI DI VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE..... | 160 |
| 7. ALLEGATI | 174 |
| ALLEGATO N. 1 - REGOLAMENTO TRANSITORIO SUL LAVORO AGILE NELL'AUSL DELLA ROMAGNA | |
| ALLEGATO N. 2 - AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE 2023 – 2025 | |
| ALLEGATO N. 3 - SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA - 2023-2025 | |

1. Executive summary

La normativa regionale dell'Emilia-Romagna in tema di programmazione e controllo delle aziende sanitarie è rappresentativa di un sistema consolidato di pianificazione delle attività e di rendicontazione dei risultati introdotto in maniera strutturata dalla Legge regionale n. 9/2018, poi modificata agli artt. 4, 5 e 11 rispettivamente dagli artt. 24, 25 e 26 della LR n. 7/2023 che recepisce il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. n. 80/2021 convertito in Legge 6 agosto 2021 n. 113, quale strumento di programmazione pluriennale delle pubbliche amministrazioni.

Il presente PIAO si configura appunto quale documento programmatico triennale che, in un'ottica di semplificazione e integrazione, è orientato ad assorbire diversi atti di pianificazione e governance cui sono tenute le amministrazioni, tra cui appunto il Piano della performance e poi il Piano organizzativo del lavoro agile, il Piano di prevenzione della corruzione, il Piano dei fabbisogni e il Piano delle azioni positive, rispetto ai quali il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, *"Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione"*, ne ha abrogato i rispettivi adempimenti disponendo che tutti i richiami normativi vigenti siano da intendersi riferiti alla corrispondente sezione del PIAO.

La redazione del presente documento programmatico riflette, pertanto, le indicazioni del Regolamento contenuto nel succitato Decreto, pubblicato in data 30 giugno 2022 sul sito istituzionale del Ministero per la pubblica amministrazione, che definisce, appunto, i contenuti e le modalità redazionali del Piano Integrato di Attività e Organizzazione cui le pubbliche amministrazioni debbono conformarsi, considerando tuttavia che l'articolo 7 del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36 recante *"Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)"*, convertito in legge 29 giugno 2022, n. 79, ha introdotto all'art. 6 del D.L. n. 80/2021 il comma 7-bis che lascia alle Regioni la competenza in materia per quanto attiene Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale, reiterando la formulazione già utilizzata in sede di introduzione del Piano della performance di cui al Dlgs 150/2009.

A tal fine, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, al termine di un percorso che ha visto coinvolte le Aziende e l'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR, ha formalizzato le linee di indirizzo in materia, pubblicate con DGR n. 990/2023, che a partire dalla programmazione strategica (Piano della Performance), definisce i collegamenti con gli altri piani e documenti previsti dalla normativa vigente, con il sistema di budget annuale e gli indicatori di risultato comuni per tutte le aziende sanitarie per garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza all'intero sistema in fase di rendicontazione.

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

Il documento descrive - al capitolo 3 - l'identità dell'Azienda, con particolare riferimento a mission e vision aziendale e al contesto esterno ed interno nel quale opera, compresi i dati di attività, economici e di dotazione di personale.

La parte seguente (capitolo 4) descrive le sezioni e sottosezioni di programmazione, così come definite dalla citata DGR 990/2023, riportando gli obiettivi strategici (con particolare riferimento agli obiettivi di mandato

del Direttore Generale), le azioni prioritarie previste per il triennio per conseguire gli obiettivi e il relativo sistema di valutazione, che si articola su due livelli:

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

La programmazione per il triennio 2023-2025, in linea con gli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali (DGR n. 744 del 25.06.2020), oltre a tener conto delle priorità e delle specificità locali e proseguire nel lavoro sulle aree di garanzia dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, sarà prioritariamente incentrata sulla realizzazione del Piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza, lo sviluppo dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU), sulla promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica, sull'equità nell'accesso ai servizi, sull'area della continuità assistenziale e della presa in carico territoriale.

Su quest'ultimo aspetto si sottolineano gli impegni già avviati per la ridefinizione e lo sviluppo delle Case della Salute, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT) in coerenza con gli standard definiti dal PNRR, lo sviluppo della progettualità finalizzata all'implementazione della figura dell'infermiere di famiglia e l'espansione del ricorso alla telemedicina per il monitoraggio domiciliare dei pazienti con patologie croniche.

Sotto il profilo infrastrutturale per la digitalizzazione, il potenziamento tecnologico e il miglioramento edilizio, una grande opportunità è connessa alle risorse provenienti dal *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* la cui attuazione richiederà, nel corso del prossimo triennio, un grosso impegno da parte della Direzione aziendale e di tutta la componente tecnica ed amministrativa dell'Azienda.

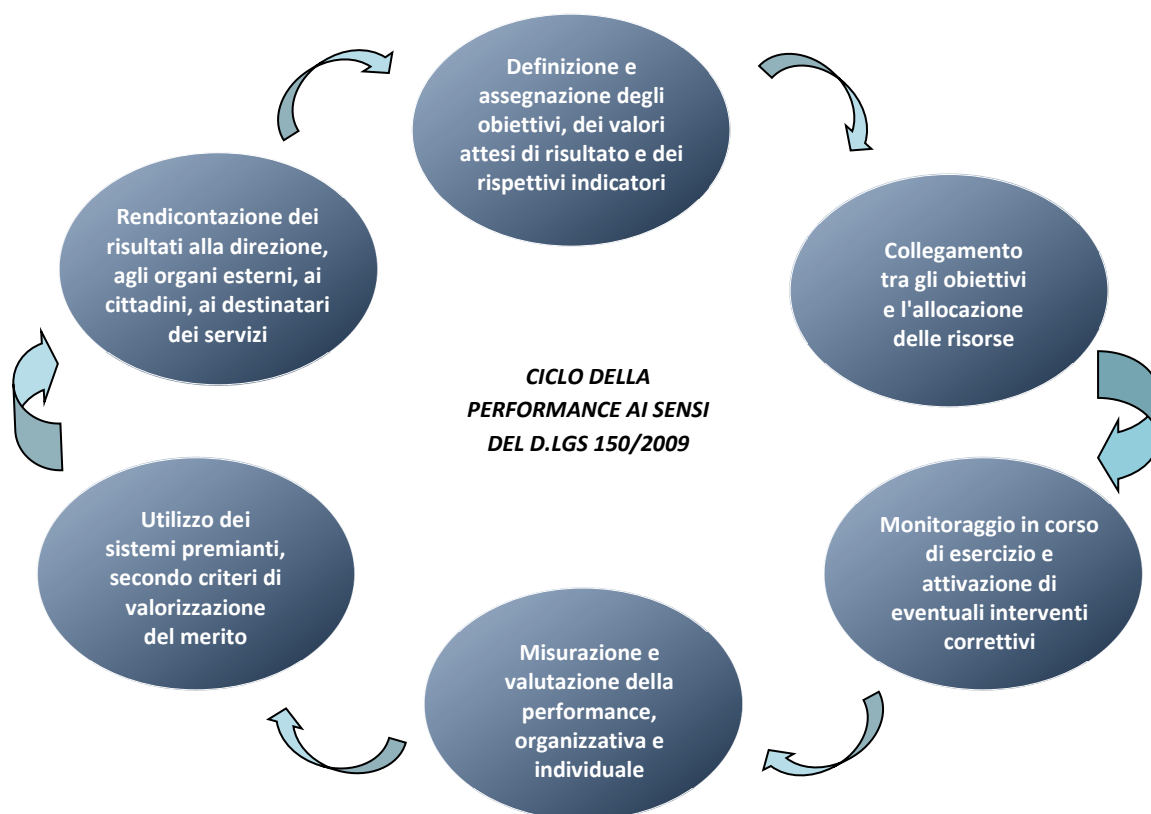
Infine, come richiesto dalla vigente normativa, viene garantita la programmazione integrata, volta a conseguire gli obiettivi di valore pubblico e performance, attraverso la sistematizzazione delle traiettorie strategiche e maggiormente rilevanti che il sistema di programmazione aziendale prevede, al fine di consentire una lettura agevole, logica e completa degli impegni di medio-lungo periodo. In particolare, nella struttura del PIAO trovano collocazione le sottosezioni di programmazione, con gli impegni e gli obiettivi prioritari che la Direzione assume, sui temi che il presente documento è chiamato ad assorbire:

- ***Piano Triennale Fabbisogni Personale (PTFP)***. Nella sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale, richiamando il quadro delle regole relative alla predisposizione ed approvazione, alla luce degli obiettivi strategici da perseguire e dell'evoluzione quali-quantitativa attesa nel triennio considerato, verranno definite le politiche e le priorità aziendali con riferimento al reclutamento ed all'inserimento di nuovo personale;
- ***Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)***. Nella sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza troveranno descrizione le strategie aziendali in materia, definite dall'organo di indirizzo ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, ed i principali obiettivi che si intendono perseguire nel triennio considerato;
- ***Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)***. Nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione verranno identificate le azioni per la gestione delle attività di lavoro agile in modalità ordinaria nel rispetto del regolamento aziendale in materia (deliberazione n. 392 del 05 novembre 2021);
- ***Piano triennale azioni positive***. Nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione verranno esplicitati gli obiettivi, ai sensi dell'art. 48 del D.lgs. n. 198 del 2006, orientati ad assicurare la

rimozione degli ostacoli che possono complicare la piena realizzazione di pari opportunità - di lavoro e nel lavoro - fra uomini e donne.

2. Premessa

Il fulcro del presente documento è rappresentato dal processo di gestione della performance aziendale, che è un processo articolato, suddiviso in diverse fasi, volto a dare rappresentazione sistematica alle attività pianificate e realizzate dall'Azienda nel perseguimento delle sue finalità.



Il presente Piano struttura la programmazione e il processo di misurazione e valutazione per il periodo 2023-2025 ed è redatto tenendo conto, oltre alla normativa nazionale in materia, anche di quanto declinato nelle "Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione delle Aziende e negli enti del SSR" ufficializzate con DGR n. 990/2023.

I principi di riferimento, oltre alla centralità della persona e all'allineamento delle strategie aziendali alla domanda di salute dei cittadini, si rifanno alla valorizzazione delle attività di pianificazione e programmazione pluriennali e annuali già consolidate nelle Aziende sanitarie, ad un'applicazione il più possibile omogenea e coordinata tra le Aziende della Regione e all'esigenza di garantire leggibilità e utilizzo mirati dei vari strumenti di pianificazione e controllo.

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

La DGR n. 990/2023 stabilisce, inoltre, che gli obiettivi strategici del PIAO vengano verificati annualmente, come previsto all'art. 11 della LR n. 9/2018 modificato dall'art. 26 della LR n. 7/2023, attraverso la Relazione sulla Performance, la cui predisposizione rappresenta l'occasione per finalizzare di anno in anno le attività di monitoraggio svolte rispetto all'andamento degli obiettivi strategici indicati nel PIAO stesso. Tale relazione, strutturata in coerenza con gli obiettivi del PIAO, riporta:

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

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

Infine, in applicazione dell' art. 10, c. 8, lett. b) del decreto legislativo 14.3.2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*, tutta la suddetta documentazione deve essere obbligatoriamente pubblicata nel rispetto delle modalità e dei tempi definiti dall'OIV regionale.

Per quanto attiene al PIAO tale principio è conseguito anche attraverso la sua pubblicazione nel sito istituzionale dell'ente e nel Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri (secondo quanto previsto dall'art. 6 c. 4 dl 80/2021).

3. Scheda descrittiva dell'Azienda

La Legge Regionale n. 22/2013, con decorrenza 1 gennaio 2014, ha costituito ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) e dell'articolo 4 della legge regionale 12 maggio 1994, n. 19 (Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), l'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, che opera nell'ambito territoriale dei 75 comuni precedentemente inclusi nelle ex Aziende USL di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini, suddivisi in 8 distretti sanitari.

3.1. CHI SIAMO

La struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati nell'**Atto Aziendale** (*Deliberazione n. 414 del 15.05.2015, poi aggiornato con Deliberazione n. 70 del 01.03.2022*), costruito in conformità alla L.R. 22/2013, alla normativa regionale di disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende sanitarie e alle direttive di cui alla DGR 86/2006.

L'evoluzione dell'organigramma e del funzionigramma sono invece rappresentati nel **Manuale Assetto Organizzativo** (attualmente è in vigore la revisione 11 del 28.04.2023), in cui trovano declinazione la macrostruttura organizzativa dell'Azienda e le posizioni dirigenziali qualificate, corrispondenti ai livelli di responsabilità di unità operativa complessa e di struttura semplice interdipartimentale e dipartimentale.

L'Atto Aziendale¹ sancisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del Servizio Sanitario Regionale e che la sede legale è posta nel comune di Ravenna in via De Gasperi, 8.

Con tale atto si disciplinano:

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

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

Come previsto dalla Legge istitutiva dell'AUSL Romagna, i proventi che derivano da eventuali alienazioni del patrimonio saranno finalizzati alla riqualificazione strutturale, tecnologica ed impiantistica a favore dei servizi assistenziali. In caso di dismissione definitiva del patrimonio, i relativi proventi verranno reinvestiti in favore

¹ Il documento è disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Azienda all'indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/item/851-atto-aziendale>

dei territori in cui si trovavano i beni alienati, fatte salve le diverse determinazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria assunte con il consenso del Comitato di Distretto interessato.

L'area geografica di competenza della Azienda USL della Romagna comprende i territori ricompresi nelle province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini, che si estende su un'area di 5.100,6 km² e comprende 75 comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 8 in montagna), organizzati in 8 Distretti (Riccione, Rimini, Rubicone, Cesena Valle Savio, Forlì, Ravenna, Faenza, Lugo)².

La popolazione residente al 01.01.2023 è di 1.123.373 abitanti per una densità di popolazione di 220 ab/km², con evidenti differenze fra le tre province: Rimini è la provincia con la densità abitativa più elevata (395 ab/km²), seguita da Ravenna (209 ab/km²) e Forlì-Cesena (165 ab/km²).

3.2. COME OPERIAMO

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

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

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

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

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

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

² La provincia di Rimini ricopre un'area di 863,6 km², Forlì-Cesena di 2.378 km² e Ravenna di 1.859 km².

- ✓ **AFFIDABILITA', QUALITA' CLINICA E SVILUPPO PROFESSIONALE**, adeguando con continuità e costanza le azioni, i comportamenti, i servizi e le prestazioni alle necessità della popolazione di riferimento, alle priorità e agli obiettivi a tal fine fissati. Centrale diviene il perseguimento dello sviluppo professionale di quanti operano all'interno dell'Azienda e la ricerca della massima integrazione tra i professionisti, tra unità organizzative, tra l'Azienda ed i diversi settori economici e sociali del territorio.
- ✓ **EFFICACIA**, affinché il processo decisionale selezioni le proprie azioni basandosi su prove di evidenza nella capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi programmati; l'Azienda persegue altresì la medicina e l'assistenza fondate sulle prove di efficacia e la formazione al cittadino, considerandola strategica alle attività di prevenzione e gestione dei problemi di salute, anche al fine di un'educazione ad una domanda più matura e consapevole.

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

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

- Ascoltare e ricercare le ragioni e gli obiettivi che sottendono alle posizioni degli interlocutori, in modo da rendere più efficace e funzionale la comunicazione e la correlazione agli obiettivi istituzionali.
 - Esporre chiaramente la posizione e il punto di vista propri e dell'organizzazione.
 - Rendere sistematicamente disponibili informazioni e notizie utili alla scelta consapevole delle prestazioni e dei servizi, delle sedi e delle modalità di erogazione degli stessi.
 - Adeguare la comunicazione alla cultura, all'ambiente, all'esperienza degli interlocutori.
 - Esplicitare le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi e delle prestazioni che si impegna a rispettare.
 - Stimolare informazioni di ritorno sui servizi erogati al fine di migliorarne conseguentemente la qualità.
 - Subordinare l'organizzazione dei servizi alle necessità dei destinatari dell'assistenza.
 - Ricercare l'appropriatezza clinica e organizzativa.
 - Implementare le azioni orientate alla medicina di genere.
 - Privilegiare le prestazioni che, a parità di efficacia ed efficienza, sono meno invasive, rispettano l'integrità della persona e il suo mantenimento nel proprio contesto sociale.
 - Perseguire la piena saturazione delle potenzialità produttive aziendali prima di rivolgersi al produttore privato
- ✓ **INTEGRAZIONE**, per sostenere:
- a livello interno, il lavoro di gruppo attraverso l'organizzazione dipartimentale che viene assunta come assetto organizzativo fondamentale per l'organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali;
 - a livello di relazioni esterne, il consolidamento di reti di collaborazione per offrire servizi integrati con le altre strutture sociali, per partecipare allo sviluppo delle politiche di salute delle comunità locali del territorio, per realizzare l'integrazione sociale e sanitaria.
- ✓ **EQUITA' E SOLIDARIETA'**, per garantire a tutta la popolazione livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità, ma anche economicamente sostenibili per la comunità che ne sopporta gli oneri. A tal fine, l'Azienda deve favorire tutte quelle iniziative di solidarietà rivolte a rafforzare il sistema sanitario

e di sicurezza sociale, nella piena convinzione che lo sviluppo non può prescindere dall'attenuazione delle differenze sociali e dal promuovere l'integrazione dal punto di vista di genere.

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

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

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

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

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

- Delibera del Direttore Generale nr. 10 del 22.01.2021 – “DETERMINAZIONI IN MERITO ALL’AFFERENZA DELL’UNITA’ OPERATIVA PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D’URGENZA – CESENA E ALLA RELATIVA DIREZIONE TEMPORANEA”;
- Delibera del Direttore Generale nr. 21 del 03.02.2021 – “ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA: DETERMINAZIONI”;
- Delibera del Direttore Generale nr. 105 del 14.04.2021 – “ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA: ISTITUZIONE DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 304 del 08.09.2021 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 14.10.2021 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 434 del 25.11.2021 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 438 del 26.11.2021 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 522 del 29.12.2021 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE – POSTICIPO AVVIO NUOVO ASSETTO DIPARTIMENTALE E NUOVI INCARICHI DI PROGRAMMA”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 8 del 19.01.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA: ISTITUZIONE UNITÀ OPERATIVA “SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE DEI LAVORATORI”;
- Delibera del Direttore Generale n. 104 del 29.03.2022 – “PROGETTO ASSETTO CHIRURGIE GENERALI AZIENDA USL DELLA ROMAGNA – APPROVAZIONE”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 105 del 29.03.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 123 del 14.04.2022 - “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE: ISTITUZIONE STRUTTURE SEMPLICI INTERDIPARTIMENTALI”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 144 del 03.05.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA: ISTITUZIONE TECNOSTRUTTURA A SUPPORTO DELLA DIREZIONE STRATEGICA”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 160 del 17.05.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE: ISTITUZIONE STRUTTURE SEMPLICI INTERDIPARTIMENTALI E DIPARTIMENTALI”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 161 del 17.05.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA: ISTITUZIONE PROGRAMMI AZIENDALI”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 162 del 17.05.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA: ISTITUZIONE STRUTTURE COMPLESSE “UO NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA RAVENNA” E “UO CHIRURGIA AD INDIRIZZO SENOLOGICO SANTARCANGELO”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 186 del 07.06.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA: RIORGANIZZAZIONE ATTIVITÀ TECNICHE ED ISTITUZIONE AREA DIPARTIMENTALE ATTIVITÀ TECNICHE E PATRIMONIO”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 206 del 21.06.2022 – “SISTEMA SICUREZZA DELL’AUSL ROMAGNA: NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO; PIANO PROGRAMMA SICUREZZA DELLE CURE - RENDICONTAZIONE 2020 - PROGRAMMAZIONE 2021-2023. APPROVAZIONE”;

- Deliberazione del Direttore Generale n. 295 del 16.08.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA: RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO (PIATTAFORME AMMINISTRATIVE)”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 488 del 30.12.2022 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA: ISTITUZIONE E MODIFICA STRUTTURE SEMPLICI AFFERENTI AD AREE DIPARTIMENTALI E STAFF ED ULTERIORI DETERMINAZIONI”;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 80 del 24.02.2023 – “MODIFICHE ASSETTO ORGANIZZATIVO AUSL ROMAGNA: ISTITUZIONE “PROGRAMMA RIABILITAZIONE TERRITORIALE ED ASSISTENZA PROTESICA” E “PROGRAMMA ASSISTENZA DIABETOLOGICA”.

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

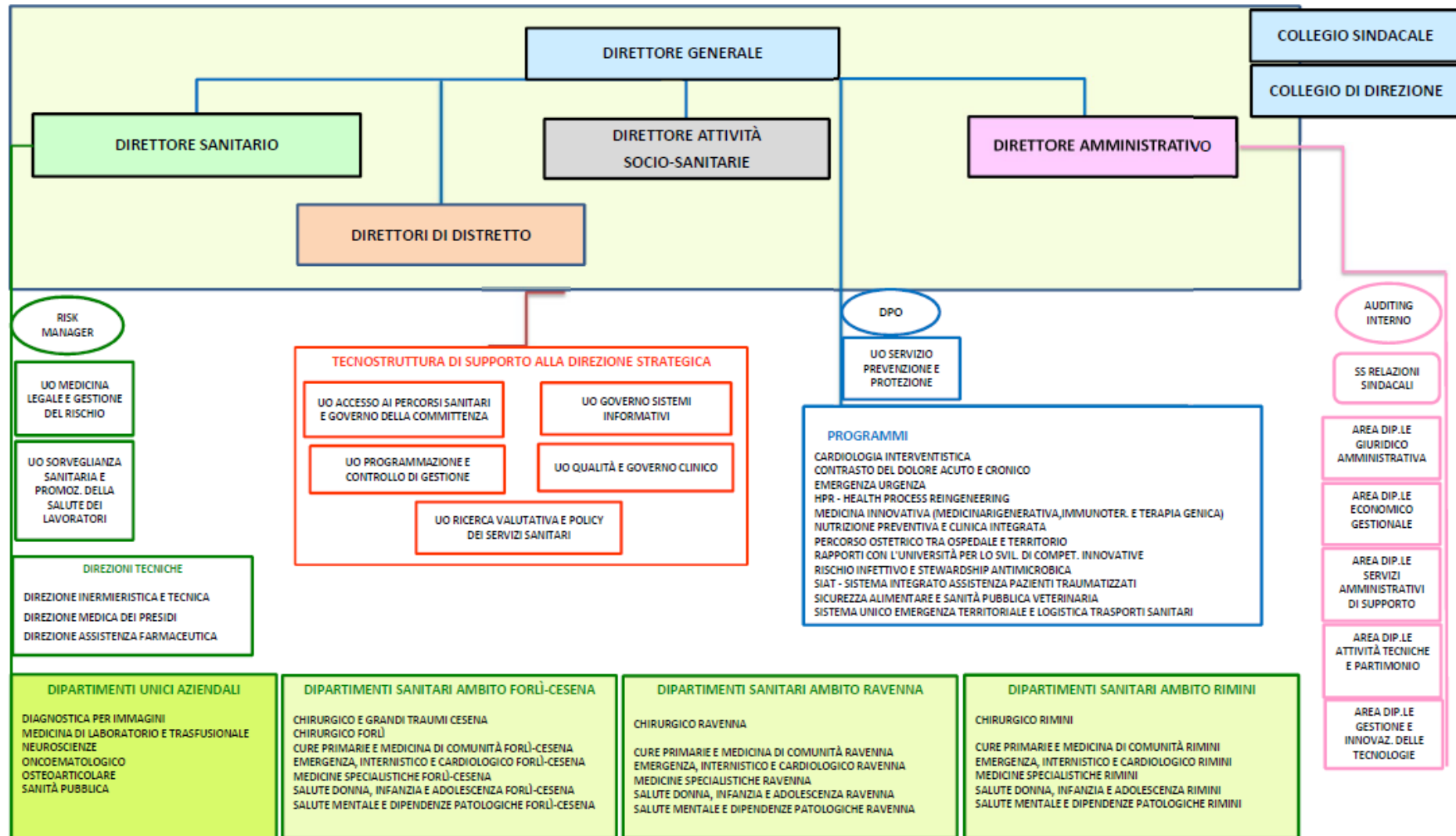
La Direzione Generale, nell'esercizio della funzione di governo, si avvale dei Direttori di Distretto e delle Direzioni Tecniche Aziendali.

L’articolazione aziendale prevede l’organizzazione in:

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

Nelle pagine seguenti è rappresentato a livello macro l’organigramma dell’attuale assetto organizzativo dell’Azienda USL della Romagna³:

³ Manuale Assetto Organizzativo – Rev. 11 del 28.04.2023 consultabile sul sito internet istituzionale dell’Azienda USL della Romagna all’indirizzo: <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/b04-articolazione/articolazione-uffici>



Il Direttore Generale

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

Il Collegio di Direzione

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

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

Il Collegio Sindacale

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

Il Direttore Sanitario e la Direzione Sanitaria Aziendale

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

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

E' responsabile della conduzione della Direzione Sanitaria dell'Azienda, intesa quale struttura organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche che occorre mobilitare e coordinare per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e rispettoso dei principi del governo clinico. La Direzione Sanitaria, a sua volta, è composta dalla Direzione Medica dei Presidi, dalla Direzione Infermieristica e Tecnica e dalla Direzione dell'Assistenza Farmaceutica, ognuna dotata di una specifica autonomia operativa.

Il Direttore Amministrativo

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

Il Direttore delle attività socio-sanitarie

Il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie è componente della Direzione strategica e del Collegio di Direzione dell'Azienda (come da DGR n. 771 del 15.05.2023), gli ambiti di responsabilità si caratterizzano principalmente nel coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili alla integrazione sociosanitaria, sia nei processi di cura ospedalieri, sia a livello di distretto. Mantiene la relazione ed assicura il supporto tecnico ai Comuni, ai Comitati di Distretto, agli Uffici di Piano e alla Rete dei Servizi sociali e sociosanitari, anche al fine di promuovere l'omogeneità ed equità a livello aziendale dei processi assistenziali territoriali.

Presidia la coerenza tra lo sviluppo degli interventi socio-sanitari e la compatibilità economica degli stessi, in rapporto alle risorse assegnate, con particolare riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con proprie proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Aziendale.

Il Direttore del Distretto.

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

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

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

L'assetto organizzativo e il modello operativo

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

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

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

Patologiche, Sanità Pubblica), di Dipartimenti Verticali (Internistici e Chirurgici) e di Dipartimenti Trasmurali (Salute Donna Infanzia e Adolescenza, Cure Primarie e Medicina di Comunità)⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

⁴ Per approfondimenti si rimanda al modello organizzativo descritto nel documento "Manuale Assetto Organizzativo dell'Azienda USL della Romagna", la cui ultima revisione n. 8 del 20.05.2021 è disponibile alla seguente pagina internet:

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/organizzazione/b04-articolazione/articolazione-uffici/item/324-manuale-assetto-organizzativo-ausl-romagna>

3.3. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

I dati inerenti il contesto socio-demografico, il contesto dei “bisogni” di Salute ed il sistema della domanda e dell’offerta di servizi sono desumibili in parte dal precedente Piano della Performance 2021-2023 e in parte dalla Relazione sulla Gestione del Direttore Generale, allegato B alla Delibera n. 167/2023 di adozione del Bilancio di Esercizio 2022 dell’Azienda UsI della Romagna.

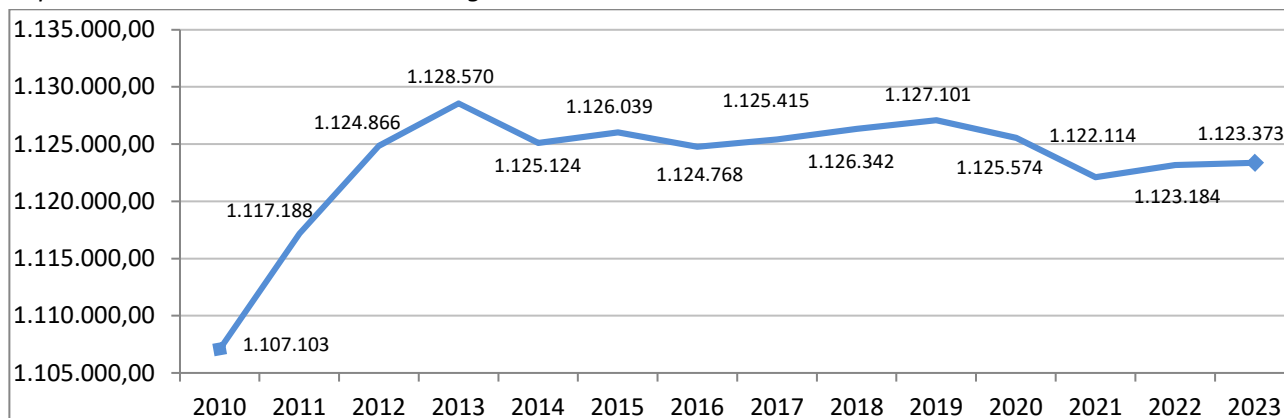
3.3.1. Contesto socio-demografico

L'area geografica di competenza della Azienda USL della Romagna comprende i territori facenti parte delle province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini; si estende su un’area di 5.100,6 km² e comprende 75 comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 8 in montagna), organizzati in 8 Distretti (Riccione, Rimini, Rubicone, Cesena Valle Savio, Forlì, Ravenna, Faenza, Lugo).

Popolazione residente

La popolazione complessiva di riferimento per l’Azienda USL della Romagna (residente al 01.01.2023) è di 1.123.373 abitanti, pari al 25,2% della popolazione regionale. Rispetto all’anno precedente, nel 2023 i residenti nei territori dell’Ausl della Romagna sono cresciuti di 189 unità. Il grafico sottostante evidenzia dal 2014 un andamento oscillatorio i cui scarti fra un anno e l’altro sono di lieve mantenendo sostanzialmente stabile i residenti afferenti all’Azienda della Romagna

Popolazione residente Ausl della Romagna. Anni 2010-2023



Fonte: Regione Emilia-Romagna, Popolazione residente.

L’analisi del profilo demografico evidenzia una quota di popolazione femminile pari al 51,3% (dato in linea con la media regionale e tendenzialmente omogeneo in tutti gli ambiti distrettuali dell’Ausl Romagna: va dal 50,6% del distretto di Faenza al 51,7% del distretto di Riccione), da una quota di giovani fino ai 14 anni in costante calo e giunta al 12,1% (era del 13,3% nel 2017, del 13,1% nel 2018, del 13% nel 2019, del 12,8% nel 2020, del 12,6% nel 2021 e del 12,3% nel 2022) e da una quota di over 65enni viceversa in crescita negli anni (era del 24% nel 2017, del 24,2% nel 2018, del 24,4% nel 2019 e 2020, del 24,6% nel 2021 e del 24,8% nel 2022) ed attestatasi al 25% nel 2023.

Ad ogni modo, la struttura per età della popolazione residente evidenzia un processo di invecchiamento rilevante; l’indice di vecchiaia della popolazione a livello di Azienda UsI della Romagna si attesta a 206,5 anziani ogni 100 giovani (era 179,6 nel 2017, 182,7 nel 2018, 186,2 nel 2019, 190,8 nel 2020, 195,3 nel 2021 e 200,9 nel 2022). Il dato è superiore rispetto alla Regione Emilia-Romagna (199,4) e decisamente superiore al dato nazionale (193,3 – Fonte Istat) e rappresenta un indicatore proxy di una certa rilevanza circa i problemi

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

Profilo demografico per distretto di residenza. Popolazione residente al 01.01.2023

| <i>Distretti di residenza</i> | <i>Totale residenti</i> | <i>% sul totale AUSL Romagna</i> | <i>Pop. giovane (0-14 anni)</i> | <i>% pop. giovane (0-14 anni)</i> | <i>65 anni e oltre</i> | <i>% pop. 65 anni e oltre</i> | <i>Indice di vecchiaia (rapporto 65+/0-14*100)</i> | <i>Grandi anziani (>74 anni)</i> | <i>% grandi anziani (>74 anni)</i> |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Lugo | 101.544 | 9,0% | 12.612 | 12,4% | 27.209 | 26,8% | 215,7 | 14.849 | 14,6% |
| Faenza | 88.521 | 7,9% | 11.054 | 12,5% | 22.550 | 25,5% | 204,0 | 12.183 | 13,8% |
| Ravenna | 198.637 | 17,7% | 22.334 | 11,2% | 50.666 | 25,5% | 226,9 | 27.343 | 13,8% |
| Cesena - Valle Savio | 115.945 | 10,3% | 13.465 | 11,6% | 30.178 | 26,0% | 224,1 | 16.024 | 13,8% |
| Forlì | 184.354 | 16,4% | 22.580 | 12,2% | 47.585 | 25,8% | 210,7 | 25.891 | 14,0% |
| Rubicone | 92.935 | 8,3% | 12.218 | 13,1% | 20.558 | 22,1% | 168,3 | 10.474 | 11,3% |
| Rimini | 225.998 | 20,1% | 27.501 | 12,2% | 54.670 | 24,2% | 198,8 | 28.737 | 12,7% |
| Riccione | 115.439 | 10,3% | 14.105 | 12,2% | 27.180 | 23,5% | 192,7 | 13.889 | 12,0% |
| AUSL ROMAGNA | 1.123.373 | 100,0% | 135.869 | 12,1% | 280.596 | 25,0% | 206,5 | 149.390 | 13,3% |
| Reg. Emilia-Romagna | 4.460.030 | 25,2% | 547.611 | 12,3% | 1.091.911 | 24,5% | 199,4 | 581.254 | 13,0% |

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

L'analisi di dettaglio delle varie realtà distrettuali evidenzia poi importanti diversità: il territorio con l'indice di vecchiaia più basso è il distretto del Rubicone, che si attesta a 168,3 anziani ogni 100 giovani, decisamente al di sotto della media nazionale (sebbene in crescita negli ultimi anni - 140,2 nel 2017, 143,8 nel 2018, 148,2 nel 2019, 153,1 nel 2020, 158,4 nel 2021 e 164 nel 2022); quello con l'indice di vecchiaia più elevato è il distretto di Ravenna: 226,9 in crescita continua rispetto a 220,4 del 2022, 214,8 del 2021 e 209,2 del 2020. I grandi anziani (persone con 75 anni e oltre) compongono il 13,3% della popolazione (valore regionale al 13%), con i Distretti di Lugo e del Rubicone che si collocano agli estremi del range, rispettivamente con il 14,6% e 11,3%.

Saldo migratorio

Stando agli ultimi dati disponibili (anno 2021), il saldo migratorio complessivo (rilevato tramite il conteggio delle iscrizioni e delle cancellazioni anagrafiche) in Romagna risulta in attivo, sebbene con un trend estremamente variabile negli anni e disomogeneo anche all'interno dei singoli distretti sanitari. Negli ultimi anni il saldo migratorio in Romagna sembra essersi attestato fra le 4-5 mila unità, con un minimo nel 2020 legato all'ondata pandemica che ha ridotto gli spostamenti delle persone. Anche l'andamento complessivo regionale del saldo migratorio riporta un trend variabile negli anni, sebbene con andamenti non sempre omogenei a quelli romagnoli. Con riferimento esclusivamente ai dati dell'ultimo anno disponibile, in Romagna le aree di maggiore attrazione sembrano essere quelle di Ravenna (+932 unità) e di Rimini (+795 unità).

Saldo migratorio Totale per Distretti di residenza e Anno - Serie storica dal 2014 al 2021

| <i>Distretti sanitari di residenza</i> | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <i>Lugo</i> | 227 | 256 | 229 | 712 | 221 | 478 | 141 | 599 |
| <i>Faenza</i> | -106 | 53 | 599 | 293 | 172 | 506 | 504 | 574 |
| <i>Ravenna</i> | 815 | 1.053 | 769 | 879 | -392 | 683 | 769 | 932 |
| <i>Cesena - Valle Savio</i> | -57 | 162 | 77 | 559 | 962 | 752 | 308 | 550 |
| <i>Forlì</i> | 131 | -80 | 326 | 772 | 501 | 845 | 271 | 782 |
| <i>Rubicone</i> | 76 | -133 | 244 | 357 | 427 | 273 | 284 | 206 |
| <i>Rimini</i> | 1.008 | 657 | 1.610 | 992 | 2.029 | 1.094 | 674 | 795 |
| <i>Riccione</i> | 234 | 266 | 356 | 543 | 649 | 285 | 404 | 197 |
| AUSL ROMAGNA | 2.328 | 2.234 | 4.210 | 5.107 | 4.569 | 4.916 | 3.355 | 4.635 |
| Regione Emilia-Romagna | 15.214 | 13.406 | 15.494 | 21.841 | 24.259 | 23.145 | 14.688 | 18.375 |

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2021)

Saldo naturale

Nello stesso periodo il saldo naturale (differenza tra nati e deceduti) presenta un trend negativo in costante crescita, allo stesso modo di quello che si osserva per l'intera regione Emilia-Romagna. Sommando i dati del saldo migratorio e del saldo naturale si ottiene un saldo complessivo della popolazione che dal 2019 è tornato ad essere in negativo, registrando contemporaneamente una diminuzione sia del saldo naturale sia del saldo migratorio (in quest'ultimo caso condizionato nel 2020 e 2021 dalle restrizioni Covid).

Saldo naturale per Distretti di residenza e Anno - Serie storica dal 2014 al 2021

| <i>Distretti sanitari di residenza</i> | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <i>Lugo</i> | -418 | -596 | -502 | -627 | -561 | -738 | -758 | -861 |
| <i>Faenza</i> | -231 | -341 | -293 | -412 | -385 | -458 | -555 | -558 |
| <i>Ravenna</i> | -648 | -897 | -913 | -914 | -944 | -1176 | -1.519 | -1.396 |
| <i>Cesena - Valle Savio</i> | -281 | -509 | -397 | -541 | -594 | -624 | -753 | -826 |
| <i>Forlì</i> | -627 | -733 | -735 | -936 | -778 | -998 | -1.328 | -1.446 |
| <i>Rubicone</i> | 19 | -3 | -49 | -93 | -76 | -184 | -265 | -326 |
| <i>Rimini</i> | -257 | -479 | -455 | -676 | -713 | -838 | -1.341 | -1.198 |
| <i>Riccione</i> | -40 | -180 | -188 | -320 | -273 | -334 | -700 | -668 |
| AUSL ROMAGNA | -2.483 | -3.738 | -3.532 | -4.519 | -4.324 | -5.350 | -7.219 | -7.279 |
| Regione Emilia-Romagna | -11.060 | -15.768 | -14.799 | -18.053 | -17.411 | -19.347 | -29.350 | -25.424 |

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2021)

Natalità

Il tasso di natalità presenta un trend di costante diminuzione sia in Romagna, mentre a livello regionale, fra il 2020 e 2021 si assiste ad una lieve ripresa. In Romagna il tasso di natalità è arrivato nel 2021 a 6,26 nati per mille abitanti (nel 2014 era a 8,16) rispetto al tasso di 6,73 che si registra sull'intero territorio nazionale.

Il calo della natalità riguarda principalmente le donne italiane, verosimilmente a causa di una riduzione proporzionale delle donne in età fertile, per innalzamento dell'età della popolazione femminile e/o a un rinvio (o rinuncia) ad avere un figlio. Viceversa il saldo dei bambini nati di cittadinanza straniera risulta tendenzialmente in positivo negli anni.

Tasso grezzo di natalità per Distretti di residenza e Anno - Serie storica dal 2014 al 2021

| <i>Distretti sanitari di residenza</i> | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Lugo | 8,04 | 7,49 | 7,67 | 7,22 | 7,02 | 6,31 | 6,63 | 6,19 |
| Faenza | 8,32 | 8,21 | 7,86 | 7,47 | 7,63 | 7,12 | 6,81 | 6,53 |
| Ravenna | 7,51 | 7,18 | 6,66 | 6,61 | 6,40 | 6,16 | 5,85 | 6,3 |
| Cesena - Valle Savio | 7,95 | 7,02 | 7,25 | 6,81 | 6,37 | 6,15 | 6,17 | 6,1 |
| Forlì | 8,04 | 7,90 | 7,61 | 7,31 | 7,40 | 6,62 | 6,4 | 6,23 |
| Rubicone | 9,11 | 9,25 | 8,61 | 7,86 | 7,74 | 6,98 | 6,88 | 7,24 |
| Rimini | 8,31 | 8,27 | 7,73 | 7,62 | 6,99 | 6,51 | 6,66 | 6,13 |
| Riccione | 8,65 | 8,22 | 7,44 | 6,77 | 6,79 | 6,67 | 5,93 | 5,75 |
| AUSL ROMAGNA | 8,16 | 7,88 | 7,52 | 7,19 | 6,98 | 6,51 | 6,37 | 6,26 |
| Regione Emilia-Romagna | 8,24 | 8,05 | 7,77 | 7,42 | 7,27 | 6,93 | 6,71 | 6,73 |

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2021)

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

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

Nascite, Decessi e movimenti migratori per provincia di residenza. Anno 2021

| <i>Distretti sanitari di residenza</i> | <i>Tasso grezzo di natalità</i> | <i>Tasso grezzo di mortalità</i> | <i>Tasso di immigrazione</i> | <i>Tasso di emigrazione</i> |
|----------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Lugo | 6,19 | 14,74 | 41,38 | 35,43 |
| Faenza | 6,53 | 12,84 | 30,45 | 23,96 |
| Ravenna | 6,3 | 13,39 | 28,36 | 23,63 |
| Cesena - Valle del Savio | 6,1 | 13,25 | 25,59 | 20,83 |
| Forlì | 6,23 | 14,1 | 31,72 | 27,46 |
| Rubicone | 7,24 | 10,76 | 37,68 | 35,46 |
| Rimini | 6,13 | 11,46 | 29,13 | 25,59 |
| Riccione | 5,75 | 11,56 | 38,22 | 36,51 |
| AUSL ROMAGNA | 6,26 | 12,78 | 31,9 | 27,76 |
| Regione Emilia-Romagna | 6,73 | 12,46 | 35,89 | 31,75 |

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Popolazione, Movimento anagrafico comunale, Tassi (ultimo dato disponibile: anno 2021)

Stranieri

Gli stranieri residenti in Romagna al 01.01.2023 sono 131.540 (erano 131.639 ad inizio 2022, 130.697 ad inizio 2021, 130.654 ad inizio 2020 e 129.301 ad inizio 2019) e costituiscono l'11,7% della popolazione di

riferimento dell'azienda USL romagnola (il dato regionale è al 12,8%). Le classi di età più rappresentate sono quelle fra i 30 e i 44 anni (30,3%) e fra i 45 e 59 (22,9%), sostanzialmente in linea con le medie della regione.

Stranieri residenti suddivisi per classi di età. Popolazione residente al 01.01.2023

| Area di residenza | Classi di età | | | | | TOTALE |
|---------------------------------|---------------|---------|---------|---------|--------|---------|
| | 0-14 | 15-29 | 30-44 | 45-59 | >=60 | |
| Azienda USL Romagna (VA) | 21.522 | 23.636 | 39.905 | 30.086 | 16.391 | 131.450 |
| Azienda USL Romagna (V%) | 16,4% | 18,0% | 30,3% | 22,9% | 12,5% | 100,0% |
| TOTALE RER (VA) | 99.953 | 102.370 | 178.880 | 124.334 | 63.267 | 568.804 |
| TOTALE RER (V%) | 17,6% | 18,0% | 31,4% | 21,9% | 11,1% | 100,0% |

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

Si riscontra la maggior prevalenza di stranieri presso il distretto di Lugo (13,5%), mentre i valori più bassi si osservano sui distretti di Cesena Valle Savio (9,9%) e Riccione (9,5%), con valori decisamente al di sotto anche della media aziendale. La popolazione straniera attiva fra i 15 ed i 59 anni in Romagna, rispetto al totale della popolazione straniera, risulta essere pari al 71,2%, in linea con la media regionale (71,3%). I bambini stranieri in età pediatrica (0-14 anni) in Romagna sono percentualmente di meno rispetto al dato regionale (16,4% vs 17,6%), mentre gli over 60enni costituiscono il 12,5% della popolazione straniera in Romagna e l'11,1% nell'intero ambito regionale.

Stranieri residenti per distretto di residenza e classi quinquennali di età al 01.01.2023

| Distretti sanitari di residenza | 0-14 anni | 15-59 anni | 60 anni e oltre | Totale | % di riga su residenti totali |
|-------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|----------------|-------------------------------|
| Lugo | 2.538 | 9.706 | 1.507 | 13.751 | 13,5% |
| Faenza | 2.069 | 8.026 | 1.192 | 11.287 | 12,8% |
| Ravenna | 3.560 | 16.821 | 2.959 | 23.340 | 11,8% |
| Cesena - Valle Savio | 1.791 | 8.219 | 1.426 | 11.436 | 9,9% |
| Forlì | 4.003 | 16.421 | 2.345 | 22.769 | 12,4% |
| Rubicone | 2.001 | 7.524 | 1.087 | 10.612 | 11,4% |
| Rimini | 4.152 | 19.245 | 4.039 | 27.436 | 12,1% |
| Riccione | 1.408 | 7.665 | 1.836 | 10.909 | 9,5% |
| AUSL ROMAGNA | 21.522 | 93.627 | 16.391 | 131.540 | 11,7% |
| % di colonna su AUSL ROMAGNA | 16,4% | 71,2% | 12,5% | 100,0% | |

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

Cittadinanza degli stranieri

La provenienza dei residenti di cittadinanza straniera riguarda prevalentemente gli stati europei (60,2% fra UE ed extra UE), gli stati dell'Africa (24,2%) e gli stati dell'Asia (11,9%). Nello specifico, circa il 44% degli stranieri residenti nel territorio romagnolo proviene da tre nazioni dell'Europa dell'Est, Romania (20,1%), Albania (16,1%) ed Ucraina (7,7%), ma il flusso migratorio proveniente da questi Paesi si è sviluppato in tempi diversi: gli albanesi sono emigrati nel territorio nel primo decennio del secolo, mentre nell'ultimo quinquennio il fenomeno ha avuto un assestamento con un trend in costante diminuzione, mentre sono i rumeni e gli ucraini che si sono riversati in maniera importante negli ultimi anni ed il fenomeno non sembra al momento subire rallentamenti. Altri paesi con importante migrazione verso l'Italia sono il Marocco (9,5%) e la Cina (5,3%) da cui proviene oltre la metà degli asiatici.

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

| <i>Distretti sanitari di residenza</i> | <i>Europa</i> | <i>Asia</i> | <i>Africa</i> | <i>America</i> | <i>Oceania</i> | <i>Non noto</i> | <i>Apolide</i> | <i>Totale</i> |
|-------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|
| <i>Lugo</i> | 8.051 | 978 | 4.393 | 327 | 2 | 0 | 0 | 13.751 |
| <i>Faenza</i> | 7.368 | 887 | 2.811 | 217 | 4 | 0 | 0 | 11.287 |
| <i>Ravenna</i> | 15.080 | 2.416 | 5.184 | 652 | 5 | 1 | 2 | 23.340 |
| <i>Cesena - Valle Savio</i> | 6.154 | 1.311 | 3.538 | 423 | 2 | 7 | 1 | 11.436 |
| <i>Forlì</i> | 11.226 | 4.037 | 6.813 | 684 | 2 | 7 | 0 | 22.769 |
| <i>Rubicone</i> | 6.501 | 1.191 | 2.640 | 279 | 1 | 0 | 0 | 10.612 |
| <i>Rimini</i> | 17.177 | 3.885 | 4.869 | 1.496 | 4 | 0 | 5 | 27.436 |
| <i>Riccione</i> | 7.665 | 953 | 1.539 | 751 | 0 | 0 | 1 | 10.909 |
| AUSL ROMAGNA | 79.222 | 15.658 | 31.787 | 4.829 | 20 | 15 | 9 | 131.540 |
| % su totale AUSL ROMAGNA | 60,23% | 11,90% | 24,17% | 3,67% | 0,02% | 0,01% | 0,01% | 100% |
| Regione Emilia-Romagna | 274.762 | 119.948 | 150.666 | 23.195 | 138 | 28 | 67 | 568.804 |
| % su totale Regione Emilia-Romagna | 48,31% | 21,09% | 26,49% | 4,08% | 0,02% | 0,00% | 0,01% | 100,00% |

Fonte: Regione Emilia-Romagna

L'estensione dell'analisi sulla provenienza degli stranieri all'intero territorio regionale evidenzia una struttura diversificata rispetto a quanto osservato per la Romagna, in particolare per gli stranieri provenienti dall'Asia che in regione costituiscono oltre il 21% del totale degli stranieri mentre in Romagna si fermano all'11,9% (si veda tabella soprastante).

Famiglie

Nelle province dell'Ausl Romagna le famiglie residenti al 01.01.2023 ammontano a 508.126, di cui il 38,05% è formata da un unico componente (dato inferiore alla media regionale che si attesta al 39,43%). All'opposto le famiglie numerose (con 5 o più componenti) sono il 4,6 (dato regionale al 4,4%). Il numero medio di componenti per famiglia è pari a 2,19 in Ausl Romagna e 2,16 a livello regionale.

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

% famiglie uni personali e Numero medio di componenti. Residenti al 01.01.2023

| <i>Distretti sanitari di residenza</i> | <i>% famiglie unipersonali</i> | <i>Numero medio di componenti per famiglia</i> |
|-------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| <i>Distretto Lugo</i> | 37,01 | 2,2 |
| <i>Distretto Faenza</i> | 37,97 | 2,19 |
| <i>Distretto Ravenna</i> | 42,29 | 2,06 |
| <i>Distretto Cesena - Valle del Savio</i> | 36,98 | 2,21 |
| <i>Distretto Forlì</i> | 37,91 | 2,18 |
| <i>Distretto Rubicone</i> | 33,15 | 2,37 |

| <i>Distretti sanitari di residenza</i> | <i>% famiglie unipersonali</i> | <i>Numero medio di componenti per famiglia</i> |
|----------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| <i>Distretto Rimini</i> | 37,71 | 2,22 |
| <i>Distretto Riccione</i> | 36,86 | 2,24 |
| AUSL ROMAGNA | 38,05 | 2,19 |
| Regione Emilia-Romagna | 39,43 | 2,16 |

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

Condizioni socio-economiche

La situazione di stasi del sistema economico andatasi a creare a seguito della crisi finanziaria mondiale avvenuta a partire dal 2008 è andata progressivamente e lentamente attenuandosi negli ultimi anni, se si esclude il picco negativo del 2020 collegato alla pandemia. La disoccupazione, che fino al 2014 aveva sempre visto tassi in aumento, nell'ultimo quinquennio è andata riducendosi, anche nella componente giovanile e femminile. I dati ISTAT riportano un tasso di disoccupazione giovanile pari al 29,9% ed il tasso di occupazione femminile al 49,4%, valori, come detto, migliori rispetto a cinque anni fa, ma tuttavia peggiori rispetto alla media Europea. E' noto, inoltre, che sul tasso di disoccupazione ha un effetto "positivo" l'aumento dei cosiddetti "scoraggiati". Vale la pena sottolineare, che nel periodo post-pandemico i tassi di occupazione hanno registrato una forte ripresa.

Tassi di attività, occupazione, disoccupazione. Anno 2022, valori %

| <i>Province</i> | <i>Popolazione con 15 anni e oltre</i> | | | <i>Popolazione con 15-64 anni</i> | |
|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | <i>Tasso di attività</i> | <i>Tasso di occupazione</i> | <i>Tasso di disoccupazione</i> | <i>Tasso di attività</i> | <i>Tasso di occupazione</i> |
| <i>Ravenna</i> | 55,3 | 52,3 | 5,5 | 74,2 | 70,2 |
| <i>Forlì-Cesena</i> | 55,1 | 52,9 | 4,1 | 73,3 | 70,3 |
| <i>Rimini</i> | 54,0 | 50,5 | 6,7 | 69,9 | 65,2 |
| Regione Emilia-Romagna | 55,8 | 53,0 | 5,0 | 73,5 | 69,7 |

Fonte: Istat (ultimo dato disponibile: anno 2022)

Il tasso di occupazione (15-64 anni) delle 3 province che compongono l'Ausl della Romagna va dal 65,2% della provincia di Rimini al 70,3% della provincia di Forlì-Cesena, valori che sono sostanzialmente in linea con la media regionale (69,7%) ed in crescita rispetto al 2020. Ai fini della rilevazione si considerano occupate anche le persone in Cassa Integrazione (CIG), ammortizzatore sociale particolarmente utilizzato per l'anno 2020, pertanto la crescita di occupati assume ulteriore significatività. Il tasso di disoccupazione in Romagna, diversamente, è leggermente al di sopra del valore regionale (5,0%).

Vi sono però forti differenze in base alla provincia: Rimini mostra infatti la situazione più critica, discostandosi dall'andamento di Ravenna e Forlì – Cesena, che si mantengono in linea, rispetto alla Regione. La provincia di Rimini invece mostra una più alta percentuale di disoccupati (6,7%) ed un più basso tasso di occupazione totale (65,2%), la situazione nella provincia è comunque migliorata negli ultimi cinque anni. Relativamente agli occupati dell'ambito romagnolo, questi rappresentano il 25% degli occupati della Regione (come per la popolazione residente) e lavorano prevalentemente nel settore dei servizi e dell'industria (in linea col dato regionale). Rispetto ai lavoratori regionali, a livello locale è maggiore la percentuale di lavoratori nel settore agricolo e ittico e minore quella del settore industriale.

Popolazione attiva e indice di dipendenza

L'indice di dipendenza totale⁵ è un indicatore sensibile alla struttura economica della società e mostra come la popolazione potenzialmente attiva (15-64 anni) è in grado di mantenere il sostentamento di quella non attiva (bambini ed anziani), e si legge come il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14 e età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64), che nel caso di AUSL è 58,9. Il dato 2023 evidenzia come la popolazione attiva – sia in Ausl Romagna che in Regione – sia poco inferiore al doppio rispetto a quella non attiva e pertanto il livello di sostentamento appare garantito.

Indice di dipendenza totale, di struttura, di ricambio popolazione attiva per distretto di residenza al 01.01.2023

| <i>Distretti di residenza</i> | <i>Indice di dipendenza totale</i> | <i>Indice di struttura popolazione attiva</i> | <i>Indice di ricambio popolazione attiva</i> |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Ausl Romagna | 58,9 | 154,1 | 150,5 |
| Emilia Romagna | 58,1 | 147,5 | 149,1 |

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

Tuttavia, risulta opportuno analizzare altri indicatori per effettuare una valutazione anche in prospettiva. Infatti, dagli indici di struttura⁶ e di ricambio⁷ si nota come la popolazione potenzialmente attiva sia una popolazione non più giovane (154,1 persone fra 40 e 64 anni ogni 100 fra i 15 e i 39 anni), con più persone in età potenziale da lasciare il mondo del lavoro nel prossimo futuro rispetto a quelle giovani che già sono in età da lavoro o vi stanno per entrare (150,5 persone fra 60 e 64 anni ogni 100 fra i 15 e i 19 anni). Entrambi gli indici sono aumentati negli ultimi cinque anni, a conferma del progressivo invecchiamento della popolazione, sebbene l'ultimo anno presenti dati in lieve miglioramento rispetto al precedente.

Infine, occorre sottolineare come il gap fra Italia e media europea in termini di disoccupazione e livello delle retribuzioni (soprattutto fra i giovani e le donne) è strettamente connesso al mismatch (disallineamento) tra domanda (delle imprese) e offerta (dei lavoratori) nel mercato del lavoro. Attualmente le lauree scientifiche portano a risultati migliori di quelle umanistiche, sia in termini occupazionali, sia in termini monetari. Le facoltà umanistiche, molto frequentate in Italia, offrono spesso percorsi non aggiornati alle caratteristiche del nuovo mondo digitale. Inoltre, l'orientamento allo studio non viene effettuato in maniera appropriata nel passaggio tra le scuole medie e superiori e tra le superiori e l'università.

Ne deriva che, da una parte, occorre aggiornare i programmi scolastici, dall'altra, occorre orientare le nuove generazioni a compiere scelte più consapevoli nel mondo dello studio e del lavoro, pur rispettando le naturali inclinazioni di ogni individuo.

⁵ L'indice di dipendenza totale è un indicatore statistico dinamico usato nella statistica demografica che serve a misurare il rapporto tra individui dipendenti e indipendenti in una popolazione. Esso si calcola facendo il rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva". Nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni.

⁶ L'indice di struttura della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione in età 40-64 anni e la popolazione in età 15-39 anni.

⁷ L'indice di ricambio della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la popolazione di età compresa tra 60-64 anni e la popolazione di età compresa fra 15-19 anni. In altri termini è il rapporto percentuale tra la popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro e quella potenzialmente in entrata.

Per uscire da questa impasse, occorre aumentare gli investimenti pubblici in istruzione e ricerca. L'Italia attualmente sta investendo nell'istruzione una % di PIL minore rispetto ai suoi omologhi europei. Investire in tale capitolo di spesa avrebbe sicuramente un effetto positivo su tutti gli effetti distorsivi che incidono sull'alto tasso di disoccupazione.

In un mondo in cui il contenuto tecnologico dei beni e dei servizi è la chiave per trainare l'economia di un Paese, il sapere dovrebbe essere messo al primo posto. In Italia osserviamo tassi di analfabetismo funzionale e analfabetismo digitale troppo alti. Tali dati sono strettamente legati alla capacità produttiva di un Paese. In questo contesto, il paradosso è che gran parte del tessuto imprenditoriale non è in grado di assorbire offerta di lavoro qualificato. Dal 2010 al 2022 più di 1 milione di italiani si è trasferito all'estero; oltre il 23% era in possesso di una laurea.

Tenore di vita

I territori dell'Ausl della Romagna presentano nel 2021 un reddito medio imponibile intorno ai 20.000 euro, leggermente inferiore rispetto al resto dell'Emilia-Romagna e con una non trascurabile variabilità fra ambiti. I distretti del Ravennate, in particolare Faenza e Ravenna e quello di Cesena e Forlì appaiono mediamente più ricchi di quello del Rubicone e del Riminese, con un reddito medio superiore, ma soprattutto con percentuali di contribuenti con reddito inferiore a 15.000 euro molto superiori, basti notare la differenza di oltre undici punti percentuali tra il distretto di Forlì e quello di Riccione (33,5 vs 44,9).

Reddito imponibile e carico fiscale medio. Anno fiscale 2021

| Distretti sanitari | Reddito imponibile medio | Carico fiscale medio | % contr. con reddito <15.000 euro | % contr. con reddito >55.000 euro |
|-------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Distretto Lugo | 20.959,38 | 4.390,25 | 33,69 | 4,01 |
| Distretto Faenza | 21.208,76 | 4.517,91 | 35,31 | 4,97 |
| Distretto Ravenna | 21.373,48 | 4.605,63 | 35,89 | 4,87 |
| Distretto Cesena - Valle del Savio | 21.301,94 | 4.523,73 | 34,17 | 4,97 |
| Distretto Forlì | 21.188,05 | 4.482,72 | 33,54 | 4,62 |
| Distretto Rubicone | 18.561,64 | 3.676,33 | 41,86 | 3,45 |
| Distretto Rimini | 18.970,36 | 3.931,16 | 43,04 | 4,34 |
| Distretto Riccione | 18.337,41 | 3.720,01 | 44,9 | 4,15 |

Fonte: Regione Emilia-Romagna, Numero di contribuenti, reddito imponibile e carico fiscale. Valori medi per contribuente (ultimo dato disponibile al 11.07.2023: anno 2021)

3.3.2. Quadro epidemiologico

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

Ambiente

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute

(MISA 2004 e Pope 2002). Soprattutto l'inquinamento da polveri sottili è associato in particolare alle malattie cardiovascolari e respiratorie e ai tumori. Per questo la normativa fissa un limite giornaliero ed uno annuale per la concentrazione del PM10⁸, rispettivamente di 50 µgr/m³ come valore medio misurato nell'arco di 24 ore, da non superare più di 35 volte/anno e valore limite di 40 µgr/m³ come media annuale.

Secondo i dati consultabili sul sito regionale dell'Arpa, il valore limite per la concentrazione media annuale, nel 2022, non è stato superato in nessuna stazione dei territori appartenenti ad AUSL Romagna. Diversamente, il limite giornaliero è stato superato per oltre 35 giornate nelle stazioni di Rimini – Flaminia (42) e di Ravenna – Zalamella (37).

Stili di vita

I dati sugli stili di vita vengono analizzati nel profilo di salute dell'Ausl Romagna (curato dal Dipartimento di Sanità Pubblica) e riporta la descrizione delle caratteristiche dei soggetti che presentano comportamenti a maggior rischio o scorretti, perché è a loro che occorre rivolgere le iniziative di promozione della salute.

Le aree prevalentemente indagate attraverso i dati dello studio di sorveglianza PASSI⁹ riguardano:

- ✓ **L'ATTIVITÀ FISICA**, che se praticata regolarmente ricopre un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di condizioni croniche, come malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, obesità e depressione. A confronto con altri fattori di rischio per cattiva salute, l'incremento del 58% del rischio di mortalità riscontrato in coloro che restano seduti per più di 8 ore al giorno e che non praticano attività fisica è simile a quello associato al fumo di sigaretta e all'obesità. Nell'ultima rilevazione disponibile il 14% degli intervistati romagnoli risulta sedentario, valore più basso rispetto a quello regionale (17%). La sedentarietà è maggiore nelle donne (17%) rispetto agli uomini (12%) in tutte le fasce d'età (anche se nella classe 50-69 anni la differenza si riduce). Tra le donne è anche evidente una maggiore diffusione dell'inattività fisica in coloro che hanno bassi livelli di istruzione o che riferiscono di avere molte difficoltà economiche. Negli uomini non si osserva una variazione significativa della sedentarietà al modificarsi del livello socioeconomico in tutte le fasce d'età.
- ✓ **LO STATO NUTRIZIONALE**, che rappresenta un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso infatti è un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati. Le caratteristiche ponderali vengono rappresentate in relazione all'Indice di Massa Corporea (Body Mass Index o BMI¹⁰) in

⁸ La sigla **PM10** (Particulate Matter o Materia Particolata, cioè in piccole particelle) identifica una delle numerose frazioni in cui viene classificato il particolato, quel materiale presente nell'atmosfera in forma di particelle microscopiche (cosiddette "polveri sottili"). L'Organizzazione Mondiale della Sanità, basandosi su dati raccolti nel 2008, ha stimato che le polveri sottili siano responsabili di circa 2 milioni di decessi nel mondo all'anno.

⁹Lo **Studio Passi** (acronimo di Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. I temi indagati sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure sicurezza per prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

¹⁰Il **BMI** è un parametro molto utilizzato per ottenere una valutazione generale del proprio peso corporeo e si ottiene dividendo il peso in Kg del soggetto con il quadrato dell'altezza espressa in metri.

4 categorie: sottopeso (BMI<18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI >30). In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2014-17 nel territorio della Romagna poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (41%) presenta un eccesso ponderale (29% sovrappeso e 12% obeso); questa stima corrisponde complessivamente nel territorio romagnolo a poco meno di 307mila persone in eccesso ponderale, di cui circa 217mila in sovrappeso e quasi 90mila obesi. La prevalenza di eccesso ponderale varia tra il 39% dell'ambito territoriale di Rimini e il 44% di quello di Forlì, in linea comunque con il dato regionale (42,4%) e quello nazionale (42,5%) dove è presente un marcato gradiente Nord-Sud. L'eccesso ponderale è una condizione che aumenta con l'età in entrambi i sessi e colpisce di più gli uomini (50% vs 34%) e le persone socialmente svantaggiate con basso titolo di studio o con difficoltà economiche.

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

un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati. Il 6% delle persone intervistate con l'indagine PASSI nell'Ausl della Romagna ha dichiarato di soffrire di sintomi depressivi (8% in Emilia-Romagna). In Emilia-Romagna il 39% delle persone, aventi sintomi di depressione, non ha cercato alcun tipo di aiuto sia sanitario sia familiare. Negli anziani la presenza di sintomi depressivi sale al 16% dei casi (PASSI d'Argento).

Sicurezza

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

- incidenti stradali
- infortuni domestici
- infortuni sul lavoro

Per quanto riguarda il numero di incidenti stradali nelle province dell'Ausl Romagna nel corso del 2021 (ultimo anno disponibile sul portale I.Stat) si sono registrati 4.306 incidenti, -12,75% rispetto al 2019. I feriti sono stati 5.453, in riduzione del 14,69% e i morti 69, in calo del 36,7% rispetto all'anno 2019. Tali dati di forte contrazione possono essere collegati ai periodi di lockdown che ancora in alcune fasi del 2021 si sono verificati. E' comunque importante notare che i morti per incidenti stradali sono in effetti diminuiti negli ultimi anni, si pensi solamente che nel 2015 erano stati 327 in Ausl Romagna.

Incidenti stradali. Confronto anni 2019-2021

| PROVINCE | 2019 | | | 2021 | | | Variazioni % 2021 vs 2019 | | |
|-----------------------|-----------|-------|---------|-----------|-------|---------|---------------------------|---------|---------|
| | Incidenti | Morti | Feriti | Incidenti | Morti | Feriti | Incidenti | Morti | Feriti |
| Ravenna | 1.620 | 42 | 2.208 | 1.466 | 33 | 1.917 | -9,51% | -21,43% | -13,18% |
| Forlì-Cesena | 1.615 | 43 | 2.034 | 1.357 | 24 | 1.717 | -15,98% | -44,19% | -15,59% |
| Rimini | 1.700 | 24 | 2.150 | 1.483 | 12 | 1.819 | -12,76% | -50,00% | -15,40% |
| AUSL ROMAGNA | 4.935 | 109 | 6.392 | 4.306 | 69 | 5.453 | -12,75% | -36,70% | -14,69% |
| Emilia-Romagna | 16.767 | 352 | 22.392 | 15.231 | 281 | 19.618 | -9,16% | -20,17% | -12,39% |
| Italia | 172.183 | 3.173 | 241.384 | 151.875 | 2.875 | 204.728 | -11,79% | -9,39% | -15,19% |

Fonte: ISTAT (ultimo dato disponibile: anno 2021)

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

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

3.3.3. Prevenzione

Vaccinazioni

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

A seguito dell’importante lavoro di applicazione della nuova normativa in materia vaccinale e di facilitazione all’informazione e all’accesso ai servizi, la copertura vaccinale MPR nel 2019 in Ausl della Romagna era praticamente giunta al livello della soglia di sicurezza fissata al 95% (Romagna: 94,42%), mentre nel 2020 si è raggiunto il solo 91,72%. Nel corso del 2022 tutte le vaccinazioni sono tornate sopra la soglia del 95% Per la vaccinazione contro HPV la copertura della coorte di nascita 2010 si assesta al 67,06% per le ragazze e al 61,02% per i ragazzi, con valori in linea con i target attesi e decisamente migliori delle performance regionali, rispettivamente 54,81% e 49,11%

% Copertura Vaccinale in Ausl Romagna. Anno 2020 vs 2022

| Copertura Vaccinale | Ausl Romagna 2020 | Ausl Romagna 2022 |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini | 91,72 | 96,15 |
| Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini | 94,05 | 96,51 |
| Copertura vaccinale poliomelite a 24 mesi nei bambini | 94,42 | 96,69 |
| Copertura vaccinale difterite a 24 mesi nei bambini | 94,44 | 96,66 |
| Copertura vaccinale tetano a 24 mesi nei bambini | 94,46 | 96,65 |
| Copertura vaccinale epatite B a 24 mesi nei bambini | 94,32 | 96,60 |
| Copertura vaccinale HIB a 24 mesi nei bambini | 94,05 | 96,51 |
| Copertura vaccinale pertosse a 24 mesi nei bambini | 94,45 | 96,65 |
| Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - femmine | 59,12 | 67,06 |
| Copertura vaccinale HPV nella coorte nati 2007 - maschi | 54,91 | 61,02 |

Fonte: SivER - Regione Emilia-Romagna

Screening oncologici

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

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

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

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

Il monitoraggio aziendale evidenzia che nel corso del 2022 è stata assicurata la corretta progressione degli inviti nella popolazione per tutti i tre programmi in ogni ambito territoriale dell'Ausl della Romagna, con una generalizzata e ottimale estensione degli inviti. Relativamente all'adesione, invece, se per lo screening mammografico tutti gli ambiti sono stabilmente sopra allo standard desiderabile, la situazione è più eterogenea negli altri percorsi. Per lo screening cervicale la valutazione è comunque positiva in quanto gli ambiti di Ravenna e Cesena si collocano ampiamente sopra lo standard desiderabile mentre Rimini e Forlì, pur non raggiungendo formalmente il valore soglia della desiderabilità, si situano poco al di sotto ma, comunque, ampiamente sopra il limite di accettabilità. Più critica la situazione dello screening del colon in cui il solo ambito di Ravenna si posiziona sopra lo standard di accettabilità relativamente all'adesione della popolazione al programma. Per far fronte alle criticità presenti negli altri tre ambiti è stato attivato un progetto aziendale di miglioramento coinvolgendo i Medici di Medicina Generale, che a settembre del 2022 hanno ricevuto la comunicazione dei loro assistiti che non si erano presentati ad eseguire il test di screening (in tutti i tre programmi, con particolare riguardo al colon-retto). A febbraio 2023 si è poi proceduto al controllo per valutare l'apporto di ogni professionista nel reclutare le persone non rispondenti.

Sullo screening cervicale, relativamente alla refertazione degli esami di primo livello, non si riscontrano criticità. L'unica performance sotto lo standard atteso è rappresentata dagli esami di secondo livello a Ravenna (59%), dovuta in larga parte alla perdurante carenza di personale dedicato.

| Screening cervicale | | Cesena | Ravenna | Rimini | Forlì |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| Indicatori di processo | Standard | | | | |
| Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening cervicale | 95-100% | 99,0% | 99,8% | 99,0% | 99,8% |
| Copertura della popolazione da parte del programma di screening | Acc.bile: ≥50% Des.bile: ≥60% | 66,6% | 69,5% | 58,6% | 59,2% |
| Garantire la refertazione dei pap test negativi entro i 28 gg | ≥ 85% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con pap –test positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali Target: Tempo dal pap test positivo alla colposcopia ≥90% entro 60 giorni | ≥ 90% | 99% | 59% | 100% | 99% |

La criticità relativa alla tempestiva presa in carico in caso di mammografia positiva (si veda tabella sottostante) per l'esecuzione dell'intervento chirurgico è dovuta, anche in questo contesto, alla carenza di organico medico che però dai primi mesi del 2023 è in via di risoluzione in tutti gli ambiti.

| Screening mammografico | | | Cesena | Ravenna | Rimini | Forlì |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|--------|---------|--------|-------|
| Indicatori di processo | Standard | | | | | |
| Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening mammografico | 95-100% | 45-49 | 100% | 99,9% | 100% | 98,7% |
| | | 50-69 | 99,5% | 100% | 100% | 99,9% |
| | | 70-74 | 99,7% | 100% | 100% | 99,8% |
| Copertura della popolazione da parte del programma di screening | Acc.bile: $\geq 60\%$ Des.bile: $\geq 70\%$ | 45-49 | 75,3% | 75,3% | 76,1% | 76,5% |
| | | 50-69 | 75,8% | 78,2% | 74,0% | 78,4% |
| | | 70-74 | 74,6% | 79,4% | 72,7% | 77,0% |
| Garantire la refertazione delle mammografie negative entro i 21 giorni | $\geq 85\%$ | 45-74 | 99% | 84% | 74% | 72% |
| Garantire la presa in carico entro 60 giorni dei casi con mammografia positiva | $\geq 90\%$ | 45-74 | 51% | 37% | 39% | 45% |

Ad ogni modo, analizzando i dati con un target più esteso, si evidenzia che oltre il 97% delle mammografie è refertato entro i 28 giorni ed oltre il 90% degli interventi viene eseguito entro i 90 giorni.

Si evidenziano anche gli ottimi dati riguardanti l'adesione al PDTA, con l'attività dei tre gruppi multidisciplinari afferenti ai relativi Centri di Senologia Aziendali riportati nella seguente tabella:

| ANNO 2022 - Meeting Multidisciplinare | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------------------------|
| (numero di interventi per Centro di Senologia e % casi "pre" e "post" discussi) | | | | |
| Centro di Senologia | Forlì-Cesena | Ravenna | Rimini | Note |
| N. interventi | 561 | 350 | 441 | Dato provvisorio |
| <i>Casi pre-chirurgici</i> | 98% | 98% | 97% | |
| <i>Casi post-chirurgici</i> | 100% | 100% | 98% | |

Oltre alle già segnalate criticità relative alla scarsa adesione della popolazione e alla necessità di un rilancio mediatico del programma colon-retto attraverso una campagna informativa ai cittadini e ai Medici di Medicina Generale da effettuarsi entro il 2023, non si segnalano situazioni particolarmente anomale nelle tempistiche di passaggio fra il primo e il secondo livello diagnostico. Il mancato raggiungimento del target sull'ambito di Ravenna è legato a problematiche organizzative in via di risoluzione (ritardo nell'apertura della seconda sala endoscopica a Lugo).

Va anche tenuto presente il contemporaneo numero di FOBT eseguiti fuori dal programma di screening, che presenta una relazione inversa rispetto all'adesione.

| Screening colon-rettale | | Cesena | Ravenna | Rimini | Forlì |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|---------|--------|-------|
| <i>Indicatori di processo</i> | <i>Standard</i> | | | | |
| <i>Proporzione di popolazione bersaglio invitata a partecipare al programma di screening colon retto</i> | 95-100% | 98,7% | 97,8% | 96,7% | 95,6% |
| <i>Copertura della popolazione da parte del programma di screening</i> | Acc.bile: ≥50% Des.bile: ≥60% | 48,2% | 58,8% | 45,8% | 45,5% |
| <i>Garantire la presa in carico tempestiva dei casi con FOBT positivo per l'esecuzione degli esami di approfondimento, secondo gli indicatori regionali</i> <i>Target: Tempo dal FOBT positivo alla data della colonscopia 30 giorni</i> | >= 90% | 100% | 87% | 90% | 100% |

3.3.4. Stato di salute della popolazione

Esenzioni

La cronicità e l'invalidità possono essere desunte dalle esenzioni ticket rilasciate dalle aziende sanitarie. Le esenzioni attive al 01.01.2022 in Ausl della Romagna sono 435.153 (25,7% delle esenzioni regionali), con un tasso pari a 387 esenzioni per 1.000 abitanti (379 in Regione), ove questi valori sono aumentati sensibilmente negli anni. Il 54% delle esenzioni sono rilasciate a donne. Il 2,4% delle esenzioni ticket è rilasciato a residenti con meno di 18 anni, con un tasso pari a 65 esenti ogni 1.000 residenti under 18. Fra le cause principali delle esenzioni ticket della popolazione infante-giovanile si trovano:

- Asma – Tasso grezzo: 7,9 * 1.000 ab.
- Malattia Celiaca – Tasso grezzo: 7,8 * 1.000 ab.
- Invalidi civili < di 18 anni con indennità di frequenza – Tasso grezzo: 7,7 * 1.000 ab.
- Nati con condizioni di gravi deficit fisici, sensoriali e neuropsichici: 4,3 * 1.000 ab.
- Epilessia: 4,1 * 1.000 ab.

Più in generale, nella popolazione, le esenzioni ticket per patologia più frequenti sono dovute a ipertensione (16%), patologie neoplastiche (15%), diabete mellito (13%) e affezioni del sistema circolatorio (9%). Fra le esenzioni ticket per invalidità, le più frequenti sono dovute ad invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità (40%), Invalidi civili al 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (18%) e senza indennità di accompagnamento (16%).

Mortalità e cause di decesso

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

Il Tasso standardizzato di Mortalità Generale su 100.000 residenti in Romagna è passato da 897/100.000 nel 2015 a 906/100.000 nel 2022, con un andamento che si rivela però oscillante nel corso degli anni. Questo

indicatore presenta valori sempre inferiori al dato regionale, con l'unica eccezione nel 2021 (932 decessi ogni 100.000 residenti in Romagna contro i 930 dell'intera Regione).

Tasso standardizzato di Mortalità Generale su 100.000 residenti. Anni 2015-2022

| <i>Tasso standardizzato di mortalità (*100.000 ab)</i> | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ROMAGNA | 897,2 | 840,6 | 863,5 | 823,2 | 839,9 | 943 | 932,1 | 905,8 |
| REGIONE | 933,6 | 884,8 | 890,9 | 859,1 | 856,9 | 1.004,8 | 930,1 | 920,2 |

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

I decessi riscontrati nel corso del 2022 fra i residenti nell'Ausl della Romagna sono stati 13.959, in lieve diminuzione del 2% rispetto all'anno precedente. A livello regionale, il numero di decessi per l'anno 2022 resta sostanzialmente stabile rispetto al 2021 (-113 deceduti, ossia -0,2%). I decessi dell'Ausl Romagna, nel 2022, rappresentano il 25,4% del totale regionale. Il tasso standardizzato¹¹ di mortalità, come detto, si attesta a 906 decessi ogni 100.000 residenti, al di sotto del dato regionale di 920*100.000 residenti.

*Tassi standardizzati di mortalità * 100.000 abitanti. Anno 2022*

| <i>Ambito territoriale di residenza</i> | <i>Totale Deceduti</i> | <i>Tasso Specifico</i> | <i>Tasso Standardizzato</i> |
|-----------------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|
| ROMAGNA | 13.959 | 1.242,6 | 905,8 |
| REGIONE | 54.978 | 1.232,7 | 920,2 |

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

Le cause di morte principali, in entrambi i sessi, sono legate alle *malattie del sistema cardiocircolatorio* e al *tumore*. Fra i maschi le percentuali sono simili: i decessi per *malattie del sistema cardiocircolatorio* rappresentano il 26,6%, quelli per *tumore* il 25,9%. Per quanto riguarda le femmine, invece, vi è uno scarto di circa dieci punti percentuali tra queste due cause di morte menzionate (31% vs 21%). La terza causa di morte, sia tra gli uomini che tra le donne, è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio, tra cui rientrano i decessi dovuti a Covid19. Per quanto concerne i decessi per *disturbi psichici e comportamentali* ed i decessi per *traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne* (tra cui rientrano gli incidenti stradali), si rilevano valori di incidenza molto differenti tra uomini e donne. Nel primo caso si hanno percentuali maggiori nella popolazione femminile (5,6% vs 3,4%), mentre i secondi sono più frequenti nella popolazione maschile (5% vs 3,2%).

Deceduti residenti nell'Azienda USL Romagna per causa di morte e sesso. Anno 2022

| <i>Cause di decesso</i> | <i>Sesso</i> | | | | <i>Totale</i> | |
|-------------------------------------------------------------|------------------------|----------|------------------------|----------|------------------------|----------|
| | <i>Femmine</i> | | <i>Maschi</i> | | <i>Valori assoluti</i> | <i>%</i> |
| | <i>Valori assoluti</i> | <i>%</i> | <i>Valori assoluti</i> | <i>%</i> | | |
| A00-B99: MALATTIE INFETTIVE | 323 | 4,4% | 272 | 4,1% | 595 | 4,3% |
| C00-D48: TUMORI | 1.548 | 21% | 1.706 | 25,9% | 3.254 | 23,3% |
| D50-D89: MAL. SANGUE, ORG. EMATOPOIETICI E DIST. IMMUNITARI | 40 | 0,5% | 30 | 0,5% | 70 | 0,5% |

¹¹ I tassi standardizzati sono calcolati sui deceduti residenti con metodo diretto. La popolazione standard utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella residente nell'anno 1998. Fonte: Banca dati Registro di Mortalità Regionale (REM), Regione Emilia-Romagna.

| Cause di decesso | Sesso | | | | Totale | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| | Femmine | | Maschi | | | |
| | Valori assoluti | % | Valori assoluti | % | Valori assoluti | % |
| E00-E90: MAL. ENDOCRINE, NUTRIZIONALI E METABOLICHE | 353 | 4,8% | 246 | 3,7% | 599 | 4,3% |
| F00-F99: DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI | 416 | 5,6% | 223 | 3,4% | 639 | 4,6% |
| G00-G99: MAL. SISTEMA NERVOSO | 286 | 3,9% | 259 | 3,9% | 545 | 3,9% |
| H00-H59: MALATTIE DELL'OCCHIO E DEGLI ANNESSI OCULARI | . | . | . | . | . | . |
| H60-H95: MALATTIE DELL'ORECCHIO E DELL'APOFISI MASTOIDE | . | . | 2 | 0,0003% | 2 | 0,0001% |
| I00-I99: MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO | 2.281 | 31% | 1.756 | 26,6% | 4.037 | 28,9% |
| J00-J99, U07, U10.9: MAL. SISTEMA RESPIRATORIO E COVID19 | 1.071 | 14,5% | 1.143 | 17,3% | 2.214 | 15,9% |
| K00-K93: MAL. APPARATO DIGERENTE | 252 | 3,4% | 224 | 3,4% | 476 | 3,4% |
| L00-L99: MAL. CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO | 21 | 0,3% | 10 | 0,2% | 31 | 0,2% |
| M00-M99: MAL. SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E TESSUTO CONNETTIVO | 61 | 0,8% | 25 | 0,4% | 86 | 0,6% |
| N00-N99: MAL. APPARATO GENITOURINARIO | 265 | 3,6% | 209 | 3,2% | 474 | 3,4% |
| P00-P96: ALCUNE CONDIZ. MORB. PERINATALI | 4 | 0,1% | 4 | 0,1% | 8 | 0,1% |
| Q00-Q99: MALFORMAZIONI E DEFORMAZIONI CONGENITE, ANOMALIE CROMOSOMICHE | 8 | 0,1% | 9 | 0,1% | 17 | 0,1% |
| R00-R99: MALATTIE E SINTOMI MALDEFINITI | 178 | 2,4% | 102 | 1,5% | 280 | 2% |
| S00-T98: TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI E CONSEGUENZE DI CAUSE ESTERNE | 234 | 3,2% | 331 | 5% | 565 | 4% |
| Causa sconosciuta | 25 | 0,3% | 42 | 0,6% | 67 | 0,5% |
| TOTALE | 7.366 | 100% | 6.593 | 100% | 13.959 | 100% |

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

Un altro importante indicatore – oltre alla “causa di morte” - che può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute della collettività è rappresentato dagli “Anni di vita potenzialmente persi (PYLL)”¹². Questo indicatore permette di misurare il peso rispettivo delle differenti cause di morte nell'ambito della mortalità

¹² L'indicatore “Anni medi di vita potenzialmente persi” o PYLL (acronimo dell'inglese Potential Years of Life Lost) descrive il numero medio di anni di vita “persi” da coloro che muoiono, per una specifica causa di decesso, prima di raggiungere l'età coincidente con la speranza di vita alla nascita della popolazione oggetto di studio. Il calcolo viene effettuato sommando, per una certa causa e per un determinato genere, la differenza tra la speranza di vita alla nascita e l'età alla morte e dividendo poi il risultato per il numero di decessi relativi a quella causa di morte e a quel genere. Il calcolo si riferisce solo ai decessi avvenuti in età antecedente a quella prevista dalla speranza di vita alla nascita.

precoce ed è tanto più elevato quanto più la patologia è diffusa, si manifesta in età giovane e porta rapidamente alla morte. I PYLL sono frequentemente utilizzati in salute pubblica per determinare le priorità: una migliore conoscenza della perdita in anni di vita è utile nella scelta delle priorità e delle ripartizioni delle risorse in una prospettiva di ottimizzazione delle spese della salute e di scelte preventive.

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

Anni di vita potenzialmente persi (Anno 2022) – Mortalità generale

| Ambito Territoriale di Residenza | Anni di Vita Potenzialmente Persi | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------|
| | Femmine | Maschi |
| AUSL ROMAGNA | 10,15 | 11,77 |
| REGIONE | 10,13 | 11,61 |

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

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

Anni di vita potenzialmente persi (Anno 2022) – Mortalità per traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne

| Ambito Territoriale di Residenza | Anni di Vita Potenzialmente Persi | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------|
| | Femmine | Maschi |
| AUSL ROMAGNA | 15,8 | 23,01 |
| REGIONE | 15,53 | 24,04 |

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

I decessi per Covid19, diversamente, hanno determinato una perdita di vita potenziale inferiore alla mortalità generale, ad evidenza che la malattia ha inciso prevalentemente sulle persone più anziane. Si riportano in tabella i dati del 2020 in quanto maggiormente significativi per numerosità della casistica.

Anni di vita potenzialmente persi (Anno 2020) – Covid19

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

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

3.3.5. Analisi della domanda

In questa sezione viene analizzato l'utilizzo di risorse e servizi sanitari da parte della popolazione, mediante la descrizione di tassi di ospedalizzazione, utilizzo, indici di consumo, etc... L'analisi si focalizza sul biennio precedente al periodo di validità del presente Piano, ossia sugli anni 2021 e 2022 anche per la scarsa attendibilità storica dell'anno 2020 in cui l'attività dei servizi sanitari è stata fortemente condizionata dalla Pandemia Covid-19.

Domanda di prestazioni ospedaliere

Il primo indicatore per misurare la domanda di prestazioni ospedaliere è rappresentato dal tasso di ospedalizzazione. Nel 2022 tale tasso complessivo standardizzato per età e sesso¹³ della popolazione residente dell'AUSL della Romagna si presenta leggermente superiore al dato medio regionale (127,9 vs 124,0), ma comunque molto inferiore rispetto ai valori stabilizzatosi negli ultimi anni sino al 2019 (145,9 nel 2014; 144,4 nel 2015; 141,2 nel 2016; 138,4 nel 2017; 136,2 nel 2018; 136,2 nel 2019). Naturalmente nel 2020 e 2021 il tasso di ospedalizzazione, sia a livello regionale che aziendale, registrava valori minimi dovuti alla pandemia da Covid 19. Nel 2022, sia per quanto riguarda le strutture pubbliche che per quelle private, il tasso di ospedalizzazione risulta leggermente superiore rispetto alla media regionale (rispettivamente 103 AUSL vs 99,6 RER e 19,5 AUSL vs 16,5 RER), mentre risulta più basso rispetto alla media regionale il tasso di mobilità passiva extraregionale (5,3 AUSL vs 7,8 RER).

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2022 vs 2021 (Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale). Suddiviso per Ausl di residenza e Tipologia DRG

| Anno | | Pubblico RER | | | Privato RER | | | Mobilità passiva ExtraRER | | | TOTALE | | |
|-----------------|-----------|--------------|-------------|-------|--------------|-------------|------|------------------------------|-------------|------|--------------|-------------|-------|
| | | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. |
| AUSL ROMAGNA | Anno 2021 | 39,4 | 58,0 | 97,4 | 13,6 | 6,5 | 20,2 | 2,7 | 1,9 | 4,5 | 55,7 | 66,4 | 122,1 |
| | Anno 2022 | 42,9 | 60,1 | 103,0 | 13,4 | 6,1 | 19,5 | 3,3 | 2,1 | 5,3 | 59,6 | 68,3 | 127,9 |
| REGIONE | Anno 2021 | 40,0 | 56,9 | 96,9 | 10,0 | 6,7 | 16,7 | 4,2 | 2,6 | 6,8 | 54,1 | 66,2 | 120,3 |
| | Anno 2022 | 43,1 | 56,6 | 99,6 | 10,2 | 6,4 | 16,5 | 5,0 | 2,9 | 7,8 | 58,2 | 65,8 | 124,0 |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani. Regime ordinario e day hospital. Reportistica Predefinita (Domanda). Dati aggiornati al 22.03.2023

Il tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza evidenzia, a fronte di un dato medio aziendale pari a 127,9, un valore massimo per i residenti del distretto di Ravenna (130,5), Forlì (129,8) e Rimini (129,3), tale dato si posiziona su valori molto superiori alla media regionale. Il valore minimo si registra per i residenti del distretto di Cesena – Valle Savio (120,1), inferiore rispetto alla media regionale. Naturalmente in tutti gli ambiti ed anche a livello regionale si registra un aumento dei tassi di ospedalizzazione, come già era avvenuto nel 2021 questo poiché, come detto sopra, in questi anni si erano registrati valori anomali dovuti al fermo delle attività causa Covid19.

¹³ Il tasso di ospedalizzazione standardizzato (TOS), con il metodo diretto, è una media ponderata dei tassi specifici di ospedalizzazione per genere e per età in cui i coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard). La popolazione tipo utilizzata è quella italiana al 01/01/2012. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato serve ad eliminare l'effetto della diversa composizione per genere e per età delle popolazioni su cui è calcolato, rendendo così possibile il confronto fra tassi riferiti a popolazioni differenti.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2022 vs 2021 (Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale). Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e Tipologia DRG

| Anno | | Pubblico RER | | | Privato RER | | | Mobilità passiva extraregionale | | | TOTALE | | |
|----------------------------|-----------|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|---------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|
| | | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. | DRG CHIR. | DRG MED. | TOT. |
| DISTR. RAVENNA | Anno 2021 | 40,2 | 58,0 | 98,2 | 13,6 | 4,5 | 18,1 | 2,2 | 1,8 | 4,1 | 56,1 | 64,4 | 120,4 |
| | Anno 2022 | 44,9 | 62,6 | 107,5 | 13,9 | 4,3 | 18,1 | 2,9 | 2,0 | 4,8 | 61,7 | 68,8 | 130,5 |
| DISTR. LUGO | Anno 2021 | 40,3 | 59,4 | 99,8 | 12,4 | 3,9 | 16,3 | 1,7 | 1,0 | 2,7 | 54,4 | 64,4 | 118,8 |
| | Anno 2022 | 45,5 | 63,3 | 108,8 | 12,1 | 3,9 | 16,0 | 2,3 | 1,3 | 3,5 | 59,9 | 68,5 | 128,3 |
| DISTR. FAENZA | Anno 2021 | 41,4 | 59,8 | 101,2 | 12,6 | 2,6 | 15,1 | 1,9 | 1,7 | 3,6 | 55,9 | 64,1 | 120,0 |
| | Anno 2022 | 47,4 | 61,2 | 108,6 | 12,7 | 2,4 | 15,1 | 2,4 | 1,7 | 4,1 | 62,5 | 65,3 | 127,8 |
| DISTR. FORLÌ | Anno 2021 | 36,7 | 60,9 | 97,6 | 16,8 | 8,1 | 24,8 | 2,2 | 1,4 | 3,6 | 55,6 | 70,4 | 126,0 |
| | Anno 2022 | 38,9 | 62,7 | 101,6 | 15,9 | 7,7 | 23,7 | 2,8 | 1,8 | 4,6 | 57,6 | 72,2 | 129,8 |
| DISTR. CESENA -VALLE SAVIO | Anno 2021 | 35,5 | 48,5 | 84,0 | 14,3 | 11,4 | 25,6 | 3,1 | 2,2 | 5,3 | 52,9 | 62,1 | 115,0 |
| | Anno 2022 | 38,7 | 50,2 | 88,9 | 14,3 | 11,3 | 25,6 | 3,6 | 1,9 | 5,5 | 56,7 | 63,4 | 120,1 |
| DISTR. RUBICONE | Anno 2021 | 37,0 | 50,7 | 87,7 | 15,3 | 11,4 | 26,7 | 2,5 | 1,9 | 4,3 | 54,7 | 63,9 | 118,7 |
| | Anno 2022 | 41,4 | 53,9 | 95,2 | 15,5 | 10,6 | 26,1 | 3,6 | 2,2 | 5,7 | 60,4 | 66,6 | 127,1 |
| DISTR. RIMINI | Anno 2021 | 41,8 | 60,7 | 102,5 | 12,7 | 6,0 | 18,7 | 3,4 | 2,2 | 5,6 | 57,9 | 68,8 | 126,7 |
| | Anno 2022 | 44,0 | 62,0 | 106,0 | 11,9 | 5,2 | 17,0 | 3,8 | 2,5 | 6,3 | 59,6 | 69,6 | 129,3 |
| DISTR. RICCIONE | Anno 2021 | 41,9 | 61,4 | 103,3 | 10,6 | 5,5 | 16,2 | 4,0 | 2,5 | 6,5 | 56,6 | 69,4 | 126,0 |
| | Anno 2022 | 44,4 | 59,1 | 103,6 | 10,7 | 5,4 | 16,1 | 4,6 | 2,9 | 7,5 | 59,7 | 67,5 | 127,2 |
| AUSL ROMAGNA | Anno 2021 | 39,4 | 58,0 | 97,4 | 13,6 | 6,5 | 20,2 | 2,7 | 1,9 | 4,5 | 55,7 | 66,4 | 122,1 |
| | Anno 2022 | 42,9 | 60,1 | 103,0 | 13,4 | 6,1 | 19,5 | 3,3 | 2,1 | 5,3 | 59,6 | 68,3 | 127,9 |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani. Regime ordinario e day hospital. Reportistica Predefinita (Domanda). Dati aggiornati al 22.03.2023

Infine, l'analisi del tasso di ospedalizzazione distinto per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero permette di rilevare come lo scarto del dato dell'Ausl della Romagna rispetto alla Regione sia riconducibile al solo regime di degenza ordinaria (103,8 AUSL vs 99,9 RER), entrambi in aumento rispetto al 2021. Il tasso di ospedalizzazione sul regime DH è il medesimo in AUSL e RER (24,1). Ulteriori considerazioni riguardano la variabilità intra-aziendale, per cui sul regime ordinario si va da un tasso di ospedalizzazione di 106,6 fra i residenti del Distretto di Forlì (al di sopra della media regionale) al 99,5 del Distretto di Cesena-Valle Savio, pari al livello regionale. È sempre nel distretto di Cesena-Valle Savio che si registra il minor tasso di ospedalizzazione per quanto riguarda il regime di DH (20,6), mentre il valore più alto si registra nell'ambito di Ravenna (26,6). Maggiori dettagli sono rinvenibili nella tabella sottostante.

Tassi di ospedalizzazione standardizzati per mille ab. – anno 2022 vs 2021

(Osp. Pubblici e privati e Mobilità passiva extraregionale)

Suddiviso per ambito distrettuale di residenza e regime di ricovero

| Distretto di residenza | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | |
|------------------------|-------------------|--------------|--------|-------------------|--------------|--------|
| | DEGENZA ORDINARIA | DAY-HOSPITAL | TOTALE | DEGENZA ORDINARIA | DAY-HOSPITAL | TOTALE |
| DISTR. RAVENNA | 94,8 | 25,6 | 120,4 | 103,9 | 26,6 | 130,5 |
| DISTR. LUGO | 96,2 | 22,6 | 118,8 | 104,4 | 23,9 | 128,3 |
| DISTR. FAENZA | 96,9 | 23,1 | 120,0 | 104,4 | 23,3 | 127,7 |
| DISTR. FORLÌ | 103,3 | 22,7 | 126,0 | 106,6 | 23,2 | 129,8 |

| Distretto di residenza | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | |
|---------------------------|-------------------|--------------|--------|-------------------|--------------|--------------|
| | DEGENZA ORDINARIA | DAY-HOSPITAL | TOTALE | DEGENZA ORDINARIA | DAY-HOSPITAL | TOTALE |
| DISTR. CESENA-VALLE SAVIO | 96,0 | 19,0 | 115,0 | 99,5 | 20,6 | 120,1 |
| DISTR. RUBICONE | 98,1 | 20,6 | 118,7 | 104,4 | 22,6 | 127,0 |
| DISTR. RIMINI | 101,9 | 24,8 | 126,7 | 103,2 | 26,1 | 129,3 |
| DISTR. RICCIONE | 104,5 | 21,5 | 126,0 | 104,1 | 23,1 | 127,2 |
| AUSL ROMAGNA | 99,2 | 22,9 | 122,1 | 103,8 | 24,1 | 127,9 |
| REGIONE | 98,0 | 22,3 | 120,3 | 99,9 | 24,1 | 124,0 |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna; esclusi Neonati Sani.
Reportistica Predefinita (offerta e domanda). Dati aggiornati al 22.03.2023

L'indice di **dependenza della popolazione dalle strutture ospedaliere (IDPS)** che insistono sul territorio, che esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una data popolazione si rivolge per l'assistenza ospedaliera, è pari, nel 2020, al 90,7% (valore più alto in tutta la Regione), indice di una diffusa fidelizzazione della popolazione e attrattività delle strutture ospedaliere che insistono sul territorio aziendale.

Indice di dipendenza della popolazione dalle strutture (dimessi) (%) per Azienda USL di residenza e Azienda Erogante. Anno di dimissione: 2022

| Azienda USL di residenza | Stessa Azienda | AOSP che insiste sul territorio | Totale (Stessa Azienda + AOSP) | Altre Aziende R.E.R. | Altre Aziende fuori R.E.R | TOTALE |
|---------------------------|----------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|------------|
| PIACENZA | 70,9 | . | 70,9 | 10,2 | 18,9 | 100 |
| PARMA | 36,4 | 52,2 | 88,6 | 4,3 | 7,1 | 100 |
| REGGIO EMILIA | 76,4 | . | 76,4 | 16,8 | 6,8 | 100 |
| MODENA | 41,5 | 45 | 86,5 | 7,3 | 6,2 | 100 |
| BOLOGNA | 54,5 | 35,9 | 90,4 | 5,9 | 3,7 | 100 |
| IMOLA | 61,5 | . | 61,5 | 35,4 | 3 | 100 |
| FERRARA | 26,5 | 50,2 | 76,7 | 12,6 | 10,7 | 100 |
| ROMAGNA | 90,7 | . | 90,7 | 5,1 | 4,2 | 100 |
| TOTALE REGIONE E-R | 61,5 | 23,4 | 84,9 | 8,7 | 6,4 | 100 |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Pronto soccorso

Per quanto riguarda la domanda di accessi al PS, a livello regionale si analizzano gli accessi al PS ponderati per 1.000 residenti e distinti per gravità del paziente: il confronto con il dato medio della RER, evidenzia per i residenti romagnoli un numero di accessi per 1.000 residenti leggermente più elevato (357,4 vs 352,8); in entrambi i casi i valori 2022 sono molti superiori a quelli del 2021 e 2020, ma non ancora pari ai valori pre-pandemia (400 accessi). Nel 2022 solo 3,5 accessi ogni 1.000 abitanti riguardano pazienti che giungono in condizioni critiche, dato molto superiore al 2021 e inferiore rispetto alla media regionale (4,8). I tassi relativi ai pazienti non critici, dati dalla somma dei tassi di pazienti "non urgenti", "in urgenza minore" e "in urgenza differibile" (valore cumulato 286,8 AUSL vs 282,3 RER), sono sostanzialmente sovrapponibili a livello di azienda e regionale ove nel primo caso sono aumentati di 13 punti rispetto al 2021 mentre a livello regionale l'aumento è stato più consistente e pari a circa 42 punti.

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

Anni 2022 vs 2021

| AUSL di residenza | | PAZIENTE NON URGENTE | PAZIENTE IN URGENZA MINORE | PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE | PAZIENTE ACUTO | PAZIENTE CRITICO | NON RILEVABILE | TOTALE |
|-------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|--------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 51 | 132,1 | 103,7 | 42,8 | 3,5 | 24,2 | 357,4 |
| | Anno 2021 | 194,5 | 26,4 | 52,1 | 17,3 | 1,5 | 16,6 | 308,4 |
| REGIONE | Anno 2022 | 51,8 | 148,6 | 81,9 | 45,5 | 4,8 | 20,1 | 352,8 |
| | Anno 2021 | 85,6 | 34,0 | 120,0 | 49,4 | 3,9 | 13,6 | 306,5 |

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

Dati aggiornati al 08.03.2023.

Un altro indicatore della domanda è rappresentato dall'indice di consumo¹⁴, dal quale si evince che per i residenti della Romagna si erogano in PS 2.746,4 prestazioni ogni 1.000 residenti, poco al di sotto del dato complessivo regionale che nel 2022 è stato di 2.796,7 prestazioni per 1.000 residenti.

Stratificando il dato per gravità del paziente, tuttavia, si rilevano importanti differenze tra i valori regionali e quelli aziendali, in particolar modo si notano indici di consumo aziendali molto inferiori rispetto alla media regionale nelle classi di gravità maggiore ed al contrario indici di consumo molto superiori in AUSL per le classi di urgenza inferiori (escluso "paziente in urgenza minore").

Pronto Soccorso – Indice di consumo (n. prestazioni per 1.000 res. distinte per gravità paziente)

Anni 2022 vs 2021

| AUSL di residenza | | PAZIENTE NON URGENTE | PAZIENTE IN URGENZA MINORE | PAZIENTE URGENTE DIFFERIBILE | PAZIENTE ACUTO | PAZIENTE CRITICO | NON RILEVABILE | TOTALE |
|-------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|----------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 254,6 | 757,9 | 1.035,9 | 626,1 | 59,9 | 12 | 2.746,40 |
| | Anno 2021 | 1.578,0 | 152,8 | 455,8 | 251,0 | 26,0 | 9,7 | 2.473,4 |
| REGIONE | Anno 2022 | 189,6 | 971,3 | 842,7 | 687 | 89,9 | 16,2 | 2.796,70 |
| | Anno 2021 | 529,8 | 222,0 | 973,5 | 758,7 | 76,6 | 11,9 | 2.572,4 |

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

Dati aggiornati al 08.03.2023.

Il rischio di inappropriately degli accessi viene monitorato attraverso un indicatore in cui si prende in considerazione la somma delle percentuali di accessi con codice bianco esitati a domicilio o che hanno abbandonato prima della visita o prima della chiusura della cartella clinica e quelli con codice verde esitati a domicilio, con unica prestazione di visita generale e invio diverso da MMG, PLS, specialista, medico di continuità assistenziale od operatore del 118. La tabella sottostante mostra che nel 2022, diversamente da

¹⁴ L'indice di consumo è il rapporto per 1.000 abitanti tra il numero di prestazioni di residenti in un dato ambito territoriale in un periodo definito e la numerosità della popolazione residente nello stesso periodo.

quanto era avvenuto in passato, in Ausl Romagna gli accessi con rischio di inapproprietezza sono leggermente superiori rispetto alla media regionale; sia per quanto riguarda il dato aziendale, che quello regionale, si è assistito ad un lieve aumento dei valori rispetto al 2021, superiore a livello aziendale. Un aspetto da evidenziare riguarda la percentuale di codici bianchi a rischio di inapproprietezza, che nel 2020 in Ausl Romagna era di circa 4 punti percentuali al di sotto della media regionale, nel 2021 di 1,3 mentre nel 2022 è superiore alla media regionale di un punto.

Pronto Soccorso – Accessi a rischio di inapproprietezza - Anni 2022 vs 2021

| AUSL di residenza | | Bianchi (%) | Verdi (%) | Accessi rischio inapproprietezza (%) |
|-------------------|-----------|-------------|-----------|--------------------------------------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 11,37% | 13,32% | 24,69% |
| | Anno 2021 | 10,27% | 12,54% | 22,81% |
| REGIONE | Anno 2022 | 11,73% | 11,82% | 23,55% |
| | Anno 2021 | 11,60% | 11,56% | 23,16% |

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Appropriatezza Organizzativa – Accessi a rischio di inapproprietezza). Dati aggiornati al 08.03.2023.

Un ulteriore indicatore di appropriatezza monitorato è fornito dagli esiti degli accessi in OBI, il cui corretto utilizzo potrebbe consentire una riduzione dei ricoveri inappropriati e di conseguenza una riduzione dei costi legati alla degenza. L'analisi evidenzia che su un totale di 465.427 accessi in PS l'OBI è attivata per il 4,77% dei casi (22.193, in riduzione rispetto al 2021 ed al 2020) e per questi il circa il 66% degli accessi l'esito si rivela una dimissione (dato leggermente superiore rispetto alla media regionale).

Pronto Soccorso – Esiti in OBI - Anni 2022 vs 2021

| AUSL di residenza | | Totale accessi in PS | di cui attivata OBI | Dimessi | Esitati in degenza | Dimessi (%) | Esitati in degenza (%) |
|-------------------|-----------|----------------------|---------------------|---------|--------------------|-------------|------------------------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 465.427 | 22.193 | 14.671 | 6.634 | 66,11% | 29,89% |
| | Anno 2021 | 395.549 | 23.128 | 14.147 | 8.146 | 61,17% | 35,22% |
| REGIONE | Anno 2022 | 1.745.606 | 89.202 | 57.430 | 29.299 | 64,38% | 32,85% |
| | Anno 2021 | 1.498.294 | 87.419 | 52.815 | 32.269 | 60,42% | 36,91% |

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Appropriatezza Organizzativa – Esiti in OBI). Dati aggiornati al 08.03.2023.

Infine, l'efficacia viene valutata attraverso indicatori quali "Abbandono pre-visita"¹⁵, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di abbandoni pre-visita del 6,76% (in aumento rispetto al 2021 ed al 2020 e sempre superiore rispetto al dato regionale) e "Rientri in PS"¹⁶, in cui l'Ausl Romagna presenta una percentuale di rientri ripetuti entro le 72h ed entro le 24h sostanzialmente in linea con il dato regionale e con valori leggermente inferiori rispetto all'anno precedente.

¹⁵ Numero di persone che hanno abbandonato la struttura di PS prima della visita medica.

¹⁶ Numero di accessi in Pronto Soccorso, ripetuti dalla stessa persona in qualsiasi Pronto Soccorso entro 24/72 ore dalla dimissione a domicilio precedente.

Pronto Soccorso – Abbandoni prima della visita - Anni 2022 vs 2021

| AUSL di residenza | | Bianco (%) | Verde (%) | Azzurro (%) | Arancione (%) | Giallo (%) | Rosso (%) | Totale |
|-------------------|-----------|------------|-----------|-------------|---------------|------------|-----------|--------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 13,64% | 7,91% | 2,71% | 0,46% | | 0,05% | 6,76% |
| | Anno 2021 | 11,91% | 5,62% | 1,95% | 0,46% | 1,25% | 0,07% | 5,23% |
| REGIONE | Anno 2022 | 10,29% | 5,93% | 2,33% | 0,46% | | 0,15% | 5,08% |
| | Anno 2021 | 8,77% | 4,09% | 1,76% | 0,35% | 0,67% | 0,16% | 3,89% |

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Efficacia – Abbandoni prima della visita).
Dati aggiornati al 08.03.2023.

Pronto Soccorso – Rientri in PS entro 24 e 72 ore - Anni 2022 vs 2021

| AUSL di residenza | | Accessi esitati a domicilio | di cui ripetuti entro 24h | di cui ripetuti entro 72h | Ripetuti entro 24h (%) | Ripetuti entro 72h (%) |
|-------------------|-----------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 356.378 | 9.555 | 15.598 | 2,68% | 4,38% |
| | Anno 2021 | 301.663 | 9.351 | 13.503 | 3,10% | 4,48% |
| REGIONE | Anno 2022 | 1.359.285 | 33.218 | 57.185 | 2,44% | 4,21% |
| | Anno 2021 | 1.153.081 | 34.774 | 52.594 | 3,02% | 4,56% |

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Efficacia – Rientri in PS entro 24 e 72 ore).
Dati aggiornati al 08.03.2023.

Domanda di prestazioni territoriali

La domanda di prestazioni ambulatoriali, analizzata attraverso l'indice di consumo standardizzato¹⁷ per età e sesso, evidenzia come i residenti in Ausl Romagna riportino una domanda inferiore rispetto al dato medio regionale per quanto riguarda Laboratorio, Riabilitazione e Visite (in questo caso l'analisi riguarda tutti i regimi di erogazione e tutte le strutture - pubbliche e private – compresa la mobilità passiva extraregionale), e leggermente superiore, invece, per prestazioni di diagnostica e terapeutiche. Nel corso del 2022, i cittadini romagnoli presentano un tasso pari a 12.850,1 prestazioni erogate ogni 1.000 residenti a fronte di un valore che a livello regionale si attesta a 14.247,1.

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

Prestazioni di specialistica ambulatoriale:

¹⁷ L'indice di consumo standardizzato consente di analizzare il ricorso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rispetto alla popolazione residente; la standardizzazione consente di tenere conto della diversa struttura per età e sesso della popolazione. Dal computo sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI. Per l'anno 2020 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente.

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

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

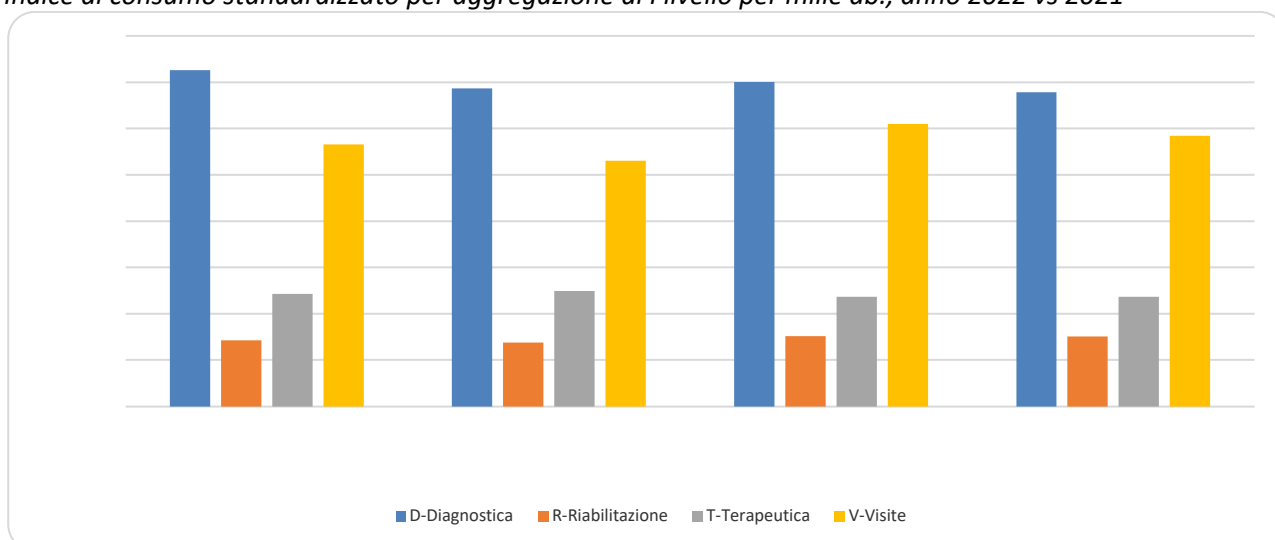
Indice di consumo standardizzato¹⁸ per aggregazione di I livello per mille ab., anno 2022 vs 2021

| | | D- Diagnostica | L- Laboratorio | R- Riabilitazione | T- Terapeutica | V-Visite | CODICI EXTRA- RER | TOTALE |
|--------------|-----------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------|-------------------------|----------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 1.452,1 | 9.484,2 | 285,2 | 485,9 | 1.131,5 | 11,3 | 12.850,1 |
| | Anno 2021 | 1.373,1 | 9.173,1 | 276,0 | 498,2 | 1.060,7 | 11,3 | 12.392,3 |
| REGIONE | Anno 2022 | 1.400,8 | 10.834,4 | 303,6 | 473,6 | 1.219,7 | 14,9 | 14.247,1 |
| | Anno 2021 | 1.356,9 | 10.381,6 | 301,0 | 473,1 | 1.168,0 | 14,8 | 13.695,4 |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato). Tutti i regimi di erogazione; Strutture pubbliche e private. Dati aggiornati al 28.03.2023.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale:

Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I livello per mille ab., anno 2022 vs 2021



Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato). Tutti i regimi di erogazione; Strutture pubbliche e private. Dati aggiornati al 28.03.2023.

La tabella successiva riporta l'analisi dell'indice di consumo fra gli otto distretti sanitari dell'Azienda, da cui si rileva la variabilità della domanda (si va dalle 11.686,1 prestazioni per 1.000 residenti del distretto di Rimini alle 14.417,1 del distretto di Cesena – Valle Savio). Altro aspetto su cui porre l'attenzione riguarda le richieste di esami di laboratorio, che nei distretti del Cesenate hanno tassi superiori o pari alla media regionale. Nonostante anche da questa tabella sia rinvenibile una generale ripresa delle prestazioni, è interessante notare come le dinamiche tra i distretti si siano mantenute costanti rispetto agli scorsi anni.

¹⁸ I tassi dell'anno 2022 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01.01.2022. La popolazione tipo utilizzata per standardizzare i tassi è quella italiana residente al 01.01.2012. Per l'anno 2022 è stata considerata la mobilità passiva dell'anno precedente. Sono escluse le prestazioni di pronto soccorso e OBI.

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale nei Distretti dell'Ausl della Romagna
Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I livello per mille ab., anno 2022*

| Distretto di residenza | D- Diagnostica | L-Laboratorio | R- Riabilitazione | T- Terapeutica | V-Visite | CODICI EXTRA-RER | TOTALE |
|-----------------------------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|
| DISTR. RAVENNA | 1.438,2 | 9.550,8 | 334,7 | 576,6 | 1.155,7 | 10,0 | 13.066,1 |
| DISTR. LUGO | 1.392,5 | 9.965,4 | 241,2 | 548,4 | 1.121,7 | 7,2 | 13.276,5 |
| DISTR. FAENZA | 1.510,1 | 9.725,5 | 318,8 | 532,6 | 1.163,3 | 7,3 | 13.257,5 |
| DISTR. FORLÌ | 1.520,3 | 9.143,9 | 278,6 | 544,4 | 1.171,3 | 8,3 | 12.666,9 |
| DISTR. CESENA- VALLE DEL SAVIO | 1.556,3 | 10.952,0 | 258,9 | 477,5 | 1.162,0 | 10,3 | 14.417,1 |
| DISTR. RUBICONE | 1.490,8 | 10.403,4 | 327,8 | 440,8 | 1.125,1 | 5,9 | 13.793,8 |
| DISTR. RIMINI | 1.349,3 | 8.558,7 | 280,0 | 413,3 | 1.068,9 | 15,9 | 11.686,1 |
| DISTR. RICCIONE | 1.458,2 | 8.989,0 | 231,6 | 326,3 | 1.124,5 | 21,0 | 12.150,6 |
| TOTALE AUSL ROMAGNA | 1.452,1 | 9.484,2 | 285,2 | 485,9 | 1.131,5 | 11,3 | 12.850,1 |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato).
Tutti i regimi di erogazione; Strutture pubbliche e private. Distretti Ausl Romagna. Dati aggiornati al 26.04.2023.

La tabella sottostante invece riporta il ricorso alle sole strutture pubbliche in regime di SSN. Anche in questo monitoraggio la performance dell'Azienda USL della Romagna evidenzia un minor ricorso alle strutture pubbliche rispetto al dato regionale. Per quanto riguarda prestazioni di diagnostica e Riabilitazione, diversamente, il ricorso alle Strutture Pubbliche è superiore rispetto al dato regionale. Anche questa dinamica è sostanzialmente costante negli anni.

*Prestazioni di specialistica ambulatoriale :
Indice di consumo standardizzato per aggregazione di I livello per mille ab., anno 2022 vs 2021*

| | | D- Diagnostica | L- Laboratorio | R- Riabilitazione | T- Terapeutica | V-Visite | CODICI EXTRA-RER | TOTALE |
|---------------------|------------------|----------------|-----------------|-------------------|----------------|--------------|------------------|-----------------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 1.009,4 | 8.950,6 | 189,6 | 413,3 | 844,5 | 8,3 | 11.415,6 |
| | Anno 2021 | 949,7 | 8.652,1 | 183,6 | 423,4 | 773,9 | 8,3 | 10.991,0 |
| REGIONE | Anno 2022 | 951,9 | 10.461,1 | 163,2 | 421,9 | 911,4 | 9,5 | 12.918,9 |
| | Anno 2021 | 919,8 | 10.003,9 | 160,5 | 420,5 | 876,5 | 9,5 | 12.390,6 |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato).
Regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche. Dati aggiornati al 28.03.2023.

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

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), Strutture Pubbliche e Private, anno 2022 vs 2021

| | | Visite | RM | TAC | TOTALE |
|---------------------|------------------|----------------|-------------|-------------|----------------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 1.131,5 | 103,8 | 85,5 | 1.320,8 |
| | Anno 2021 | 1.060,7 | 95,6 | 82,6 | 1.238,9 |
| REGIONE | Anno 2022 | 1.219,7 | 97,3 | 94,6 | 1.411,7 |
| | Anno 2021 | 1.168,0 | 92,0 | 89,2 | 1.349,1 |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato per prestazioni monitorate). Tutti i regimi di erogazione; strutt. pubbliche e private. Dati aggiornati al 28.03.2023.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale :

Indice di consumo standardizzato per mille ab. per prestazioni monitorate a livello RER (cd. Categorie critiche), Strutture Pubbliche (con IRST) anno 2022 vs 2021

| | | Visite | RM | TAC | TOTALE |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|--------------|-----------------|
| AUSL ROMAGNA | Anno 2022 | 947,80 | 38,40 | 66,00 | 1.052,20 |
| | Anno 2021 | 876,8 | 43,6 | 70,9 | 991,3 |
| REGIONE | Anno 2022 | 1.049,60 | 33,30 | 75,50 | 1.158,30 |
| | Anno 2021 | 992,7 | 33,6 | 73,7 | 1.099,9 |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Indici di consumo - Indice standardizzato per prestazioni monitorate). Tutti i regimi di erogazione; strutture pubbliche. Dati aggiornati al 28.03.2023.

Attività residenziale e semiresidenziale

Il tasso standardizzato per distretto di residenza evidenzia una domanda leggermente superiore rispetto al dato regionale, ossia pari a 4,7 inserimenti residenziali ogni 1.000 abitanti, contro i 4,5 regionali. Tuttavia, un approfondimento per singolo distretto mostra una forte variabilità con valori che vanno da 6,2 inserimenti ogni 1.000 abitanti per i residenti del distretto di Lugo e 3,9 per residenti dei distretti del Rubicone e di Rimini. Questa dinamica si mantiene tutto sommato stabile nel tempo.

FAR Residenze - Tasso Standardizzato per Distretto di residenza - Anno 2022 vs 2021

| Distretto di residenza | Tasso Standardizzato | |
|-------------------------------|----------------------|-----------|
| | Anno 2021 | Anno 2022 |
| DISTR. RAVENNA | 4,1 | 4,2 |
| DISTR. LUGO | 5,9 | 6,2 |
| DISTR. FAENZA | 5,3 | 5,6 |
| DISTR. FORLÌ | 5 | 5,1 |
| DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 4,4 | 4,5 |

| Distretto di residenza | Tasso Standardizzato | |
|------------------------|----------------------|------------|
| | Anno 2021 | Anno 2022 |
| DISTR. RUBICONE | 3,6 | 3,9 |
| DISTR. RIMINI | 4 | 3,9 |
| DISTR. RICCIONE | 4,6 | 4,5 |
| AUSL ROMAGNA | 4,6 | 4,7 |
| REGIONE | 4,2 | 4,5 |

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Tassi - Tasso standardizzato).
I tassi dell'anno 2022 sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01.01.2022. Dati aggiornati al 17.03.2023

Assistenza domiciliare

L'analisi dei tassi di utilizzo standardizzati permette di rilevare l'utilizzo di assistenza domiciliare (per 1.000 abitanti residenti) al netto della composizione per età, in base alla dimensione territoriale di residenza dell'assistito. Tali tassi confermano un minor utilizzo dell'assistenza domiciliare in Ausl Romagna rispetto alla Regione (21,5 utenti ogni 1.000 residenti in Romagna rispetto ai 29,5 dell'intera Regione), con i valori più alti negli ambiti di Forlì e Faenza, comunque molto inferiori al valore regionale.

ADI: Tasso di utilizzo standardizzato per Distretto di residenza. Anno 2022 vs 2021

| Distretto di residenza | Tasso di utilizzo standardizzato | |
|-----------------------------------------|----------------------------------|-------------|
| | Anno 2021 | Anno 2022 |
| ROMAGNA - DISTR. RAVENNA | 17,2 | 21,6 |
| ROMAGNA - DISTR. LUGO | 20,9 | 21,4 |
| ROMAGNA - DISTR. FAENZA | 21,3 | 25,5 |
| ROMAGNA - DISTR. FORLÌ | 23,1 | 25,9 |
| ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 12,5 | 13,2 |
| ROMAGNA - DISTR. RUBICONE | 15,8 | 16,5 |
| ROMAGNA - DISTR. RIMINI | 20,1 | 22,8 |
| ROMAGNA - DISTR. RICCIONE | 18,5 | 20,4 |
| AUSL ROMAGNA | 18,9 | 21,5 |
| REGIONE | 23,5 | 29,5 |

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo standardizzati).
Rilevazione ReportER del 26.04.2023

La suddivisione dei tassi di utilizzo per grandi classi di età mostra in Romagna dei valori inferiori alla media regionale per le classi anziane (25,4 vs 40,1 per 65-74enni; 174,9 vs 228,7 per ultra 75enni).

ADI - Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo. Tasso di utilizzo per Azienda di residenza e Grandi classi di età.
Anno: 2022

| Azienda di residenza | Pediatria 00-17 | Adulti 18-64 | Anziani 65-74 | Anziani 75++ | TOTALE |
|----------------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|--------|
| PIACENZA | 0,8 | 4,6 | 63,3 | 282,7 | 48,4 |
| PARMA | 2,6 | 4,8 | 30,6 | 211 | 33 |
| REGGIO EMILIA | 2,1 | 6,6 | 48,1 | 264,9 | 40,3 |
| MODENA | 1,5 | 4 | 32,6 | 231,2 | 34,8 |
| BOLOGNA | 2,2 | 5,1 | 39 | 198,8 | 34,5 |
| IMOLA | 2 | 7,5 | 80,4 | 437,5 | 71,9 |

| Azienda di residenza | Pediatria 00-17 | Adulti 18-64 | Anziani 65-74 | Anziani 75++ | TOTALE |
|----------------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|-------------|
| FERRARA | 1,2 | 7,6 | 66,2 | 314,2 | 61,1 |
| ROMAGNA | 1,1 | 3,9 | 25,4 | 174,9 | 28,7 |
| TOTALE RER | 1,7 | 5 | 40,1 | 228,7 | 37,7 |

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo. Rilevazione ReportER del 11.07.2023

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

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

Anno: 2022

| Distretto di residenza | Pediatria 00-17 | Adulti 18-64 | Anziani 65-74 | Anziani 75++ | TOTALE |
|----------------------------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|-------------|
| DISTR. RAVENNA | 0,7 | 3,6 | 26,5 | 177,8 | 29,9 |
| DISTR. LUGO | 1 | 5,4 | 22,9 | 179,2 | 32,3 |
| DISTR. FAENZA | 1,3 | 5,9 | 31,5 | 208,2 | 36 |
| DISTR. FORLÌ | 0,6 | 4,6 | 29,8 | 216,4 | 36,7 |
| DISTR. CESENA-VALLE SAVIO | 0,7 | 2,1 | 15,5 | 109,6 | 18,4 |
| DISTR. RUBICONE | 1,1 | 2,9 | 17,2 | 126,7 | 18,1 |
| DISTR. RIMINI | 1,9 | 3,8 | 29,6 | 177,2 | 28,5 |
| DISTR. RICCIONE | 1 | 3,6 | 22,6 | 164,4 | 24,7 |
| ROMAGNA | 1,1 | 3,9 | 25,4 | 174,9 | 28,7 |
| TOTALE RER | 1,7 | 5 | 40,1 | 228,7 | 37,7 |

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Domanda - Tassi - Tassi di utilizzo. Rilevazione ReportER del 11.07.2023

Hospice

L'indice di dipendenza della popolazione dalle strutture HOSPICE (IDPS) esprime, percentualmente, a quali strutture/Aziende una data popolazione si rivolge per l'assistenza residenziale in HOSPICE. I residenti nel Territorio Romagnolo si rivolgono nella quasi totalità dei casi a strutture presenti sul territorio (99,5%), nel 16,6% dei casi ad Hospice Privati, nell'83,4% dei casi ad Hospice Pubblici.

HOSPICE - Domanda - Indice di dipendenza della popolazione - Indice di dipendenza della popolazione. Anno 2022

| Azienda di residenza | Stessa Azienda | Altre Aziende RER | TOTALE |
|-----------------------|----------------|-------------------|--------------|
| PIACENZA | 97,2 | 2,8 | 100,0 |
| PARMA | 99,2 | 0,8 | 100,0 |
| REGGIO EMILIA | 98,8 | 1,2 | 100,0 |
| MODENA | 50,9 | 49,1 | 100,0 |
| BOLOGNA | 98,6 | 1,4 | 100,0 |
| IMOLA | 97,0 | 3,0 | 100,0 |
| FERRARA | 94,4 | 5,6 | 100,0 |
| ROMAGNA | 99,5 | 0,5 | 100,0 |
| Emilia-Romagna | 93,5 | 6,5 | 100 |

Fonte: Banca dati SDHS, Regione Emilia-Romagna. Rilevazione al 11.07.2023

3.3.6. Sistema dell'offerta

Strutture Ospedaliere

L'azienda opera mediante 7 presidi pubblici a gestione diretta, 14 case di cura convenzionate (private accreditate) e 1 IRCCS. È infatti presente sul territorio aziendale la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica "I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl" (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012) alla quale, a valere dal 1.1.2013, è stato assegnato dalla Regione Emilia-Romagna, con nota regionale PG/56782 del 4/03/2013, il codice 080921 che la identifica quale ospedale classificato come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 2.974 unità (inclusi n. 42 posti letto gestiti da IRST srl); quelli convenzionati sono pari a 1.274 unità.

Posti letto strutture pubbliche e private. Rilevazione al 31.12.2022

| Posti letto | ORDINARIO | DAY-HOSPITAL | DAY-SURGERY | Totale |
|--------------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Totale Posti letto Ausl Romagna (Pub+Priv) | 3.998 | 115 | 93 | 4.206 |
| I.R.S.T. SRL IRCCS | 36 | 6 | 0 | 42 |
| Totale Posti letto Ausl Romagna (Pub+Priv+IRST) | 4.034 | 121 | 93 | 4.248 |

Posti letto strutture pubbliche. Rilevazione al 31.12.2022

| Presidio Ospedaliero – Strutture Pubbliche | ORDINARIO | DAY-HOSPITAL | DAY-SURGERY | TOTALE |
|---------------------------------------------------|------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| OSPEDALE RAVENNA | 525 | 8 | 9 | 542 |
| OSPEDALE LUGO | 232 | 4 | 8 | 244 |
| OSPEDALE FAENZA | 207 | 5 | 6 | 218 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI' | 463 | 12 | 1 | 476 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA | 534 | 7 | 9 | 550 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO | 644 | 37 | 0 | 681 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA | 204 | 17 | 0 | 221 |
| TOTALE AUSL ROMAGNA | 2.809 | 90 | 33 | 2.932 |

La tabella sottostante riporta la dotazione dei posti letto di Terapia Intensiva negli anni fra il 2019 e il 2022. Nel corso del 2020 la dotazione dei posti letto di TI è aumentata, nel rispetto delle indicazioni fornite nella DGR dell'Emilia-Romagna N. 677 del 15/06/2020 "Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura (Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19, ex art 2, DL 19 maggio 2020, n. 34)"; nel corso del 2020 la dotazione di pl di terapia Intensiva è cresciuta del 29,11% a livello aziendale, passando da 79 a 102 posti letto. Il Presidio Ospedaliero di Rimini, deputato Hub per il trattamento dei Pazienti Covid più gravi, ha visto più che raddoppiata la propria dotazione di posti letto. Tale dotazione è stata mantenuta anche nel corso di tutto il 2021 e del 2022 sebbene i ricoveri Covid siano diminuiti in quanto funzionale anche al recupero della casistica chirurgica.

Dotazione Posti Letto (terapia Intensiva) dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche): Anni 2019-2022

| Presidio | Posti Letto Terapia Intensiva | | | |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------|------------|------------|------------|
| | Anno 2019 | Anno 2020 | Anno 2021 | Anno 2022 |
| 080072 - OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 080079 - OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO | 8 | 6 | 6 | 6 |
| TOTALE PRESIDIO080082 - OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI' | 8 | 10 | 10 | 10 |
| 080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA | 17 | 23 | 23 | 23 |
| 080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO | 16 | 33 | 33 | 33 |
| 080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA | 10 | 10 | 10 | 10 |
| TOTALE | 79 | 102 | 102 | 102 |

Fonte Dati: Posti letto (modello HSP12) - Reportistica del Controllo di Gestione. Dati aggiornati al 07.03.2023

Posti letto strutture private. Rilevazione al 31.12.2022

| Case di Cura | PL PER ATTIVITÀ EFFETTIVAMENTE A CARICO DEL SSN | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| | ORDINARIO | DAY-HOSPITAL | DAY-SURGERY | Totale |
| OSP. PRIVATO DOMUS NOVA - RA | 100 | 0 | 4 | 104 |
| OSP. PRIVATO SAN FRANCESCO - RA | 56 | 2 | 2 | 60 |
| OSP. PRIVATO VILLA MARIA CECILIA - RA | 190 | 0 | 0 | 190 |
| OSP. PRIVATO S. PIER DAMIANO - RA | 111 | 0 | 4 | 115 |
| OSP. PRIVATO VILLA AZZURRA - RA | 27 | 0 | 0 | 27 |
| OSP. PRIVATO VILLA IGEA - FO | 53 | 4 | 21 | 78 |
| OSP. PRIVATO VILLA SERENA - FO | 91 | 4 | 6 | 101 |
| OSP. PRIVATO MALATESTA NOVELLO - CE | 134 | 4 | 4 | 142 |
| OSP. PRIVATO S. LORENZINO - CE | 101 | 2 | 2 | 105 |
| OSP. PRIVATO SOL ET SALUS - RN | 126 | 6 | 6 | 138 |
| OSP. PRIVATO VILLA MARIA - RN | 83 | 0 | 8 | 91 |
| OSP. PRIVATO LUCE SUL MARE - RN | 31 | 3 | 0 | 34 |
| OSP. PRIVATO VILLA SALUS - RN | 40 | 0 | 0 | 40 |
| OSP. PRIVATO PROF. E. MONTANARI - RN | 46 | 0 | 3 | 49 |
| TOTALE ROMAGNA | 1.189 | 25 | 60 | 1.274 |

Fonte: Regione Emilia-Romagna

L'indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione delle Aziende USL (IDSP) esprime percentualmente, per ciascuna struttura produttrice, la provenienza dei propri dimessi, ed è un indicatore della capacità di attrazione di una struttura ospedaliera. L'indice di attrazione più elevato per assistiti provenienti da altre Aziende della Regione è dei presidi di Lugo, Ravenna, Faenza e Forlì (rispettivamente 3,4%, 3%, 2,6% e 3%), mentre, i presidi di Riccione-Cattolica e Rimini-Santarcangelo hanno l'indice di attrazione più elevato per cittadini di altre Regioni (rispettivamente 19,7% e 9,7%).

*IDSP Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione per Presidio di ricovero e AUSL di residenza.
Anno di dimissione: 2022, Tipo presidio: STRUTTURE PUBBLICHE, Azienda di ricovero: ROMAGNA*

| Presidio di ricovero | Stessa Azienda | Altre Aziende RER | Fuori RER ed Estero | TOTALE |
|-------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------|
| OSPEDALE RAVENNA | 92,5 | 3 | 4,6 | 100 |
| OSPEDALE LUGO | 94,1 | 3,4 | 2,5 | 100 |
| OSPEDALE FAENZA | 91 | 2,6 | 6,3 | 100 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO FORLÌ | 90,9 | 3 | 6,1 | 100 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA | 91,9 | 1,7 | 6,4 | 100 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO | 89,5 | 0,8 | 9,7 | 100 |
| PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA | 78,4 | 1,9 | 19,7 | 100 |
| I.R.S.T. SRL IRCCS | 60 | 4,5 | 35,5 | 100 |
| TOTALE ROMAGNA | 89,8 | 2,1 | 8 | 100 |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Pronto Soccorso

L'indice di dipendenza del PS dalla popolazione esprime percentualmente, per ciascun PS, la provenienza dei pazienti cui ha erogato prestazioni. All'interno del territorio romagnolo sono presenti 4 DEA di 2° livello, 2 DEA di 1° livello e 9 Punti di Primo Intervento, che, nel sommato, offrono prestazioni di Pronto Soccorso per l'84,3% a residenti all'interno di AUSL della Romagna, per il 2,7% a residenti in altre aziende e per il 13% a residenti fuori regione o all'estero, valori sostanzialmente in linea con la media regionale.

Pronto Soccorso - Offerta - Indice dipendenza del PS dalla popolazione. Indice dipendenza del PS dalla popolazione (%) per Struttura e AUSL di residenza. Anno: 2022, Tipo Struttura: AUSL, Azienda: ROMAGNA

| Ambito | Struttura | Stessa Azienda | Altre Aziende RER | Fuori RER ed Estero | TOTALE |
|-----------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------|
| Ravenna | PS - (DEA 2°) - OSPEDALE RAVENNA | 86,54 | 3,47 | 9,99 | 100 |
| | PS - (DEA 1°) - OSPEDALE LUGO | 92,52 | 2,8 | 4,68 | 100 |
| | PS - (DEA 1°) - OSPEDALE FAENZA | 89,74 | 1,97 | 8,29 | 100 |
| | PPI - PRESIDIO SANITARIO S. GIORGIO | 56,93 | 13,26 | 29,8 | 100 |
| Forlì-Cesena | PS - (DEA 2°) - OSPEDALE FORLÌ | 93,19 | 1,08 | 5,73 | 100 |
| | PS - (DEA 2°) - OSPEDALE CESENA | 90,75 | 1,62 | 7,64 | 100 |
| | PPI - OSPEDALE SANTA SOFIA | 94,52 | 0,74 | 4,74 | 100 |
| | PPI - OSPEDALE LORENZO CAPPELLI | 94,98 | 0,29 | 4,73 | 100 |
| | PPI - OSPEDALE BAGNO DI ROMAGNA | 88,76 | 1,35 | 9,89 | 100 |
| | PPI - OSPEDALE CESENATICO | 71,22 | 6,32 | 22,46 | 100 |
| Rimini | PS - (DEA 2°) - OSPEDALE RIMINI | 78,74 | 1,99 | 19,27 | 100 |
| | PS - (DEA 1°) - OSPEDALE RICCIONE | 77,28 | 3,72 | 19 | 100 |
| | PPI - BELLARIA-IGEA MARINA | 77,02 | 2,77 | 20,21 | 100 |
| | PPI - OSPEDALE SANTARCANGELO | 91,53 | 0,93 | 7,53 | 100 |
| | PPI - OSPEDALE NOVAFELTRIA | 88,79 | 0,68 | 10,53 | 100 |
| | PPI - OSPEDALE CATTOLICA | 61,37 | 3,34 | 35,29 | 100 |
| Romagna | TOTALE | 84,32 | 2,7 | 12,98 | 100 |
| Emilia-Romagna | TOTALE | 84,82 | 5,08 | 10,1 | 100 |

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Rilevazione al 11.07.2023

Assistenza Territoriale

L'azienda opera mediante 322 presidi a gestione diretta e 574 strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

Numero di strutture a gestione diretta e convenzionate:

| Codice Azienda | Strutture a gestione diretta | Strutture convenzionate | TOTALE |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|------------|
| 114-AUSL della Romagna | 322 | 574 | 896 |

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 06.04.2023)

Tipologia di assistenza per le strutture a gestione diretta:

| Codice Azienda | Tipo struttura | Tipo di assistenza | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------|------------|-------------------------------------------|
| | | ASS | S01 (Attività clinica) | S02 (Diagnostica strumentale e per imm) | S03 (Attività laboratorio) | S04 (Attività Consultorio Familiare) | S05 (Assistenza Psichiatrica) | S06 (Assistenza per tossicodipendenti) | S07 (Assistenza AIDS) | S09 (Assistenza agli anziani) | S10 (Assistenza ai disabili fisici) | S12 (Assistenza ai malati terminali) | S14 | S15 | Totale strutture per tipologia assistenza |
| 114-Ausl della Romagna | Ambulatorio e Laboratorio | | 63 | 26 | 43 | | | | | | | | | 4 | 136 |
| | Struttura Residenziale | | | | | | 11 | | | 2 | 4 | 5 | | | 22 |
| | Struttura Semiresidenziale | | | | | | 9 | 1 | | | | | | | 10 |
| | Altro Tipo di Struttura Territoriale | 43 | 4 | 3 | | 98 | 32 | 17 | 3 | | | | 19 | | 219 |
| Totale | 43 | 67 | 29 | 43 | 98 | 52 | 18 | 3 | 2 | 4 | 5 | 19 | 4 | 387 | |

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 06.04.2023)

Nell'ambito delle strutture a gestione diretta non sono presenti istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78.

Tipologia di assistenza per le strutture convenzionate:

| Codice Azienda | Tipo struttura | Tipo di assistenza | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| | | ASS | S01 (Attività clinica) | S02 (Diagnostica strumentale e per imm) | S03 (Attività laboratorio) | S05 (Assistenza Psichiatrica) | S06 (Assistenza per tossicodipendenti) | S07 (Assistenza AIDS) | S08 (Assistenza Idrotermale) | S09 (Assistenza agli anziani) | S10 (Assistenza ai disabili fisici) | S12 (Assistenza ai malati terminali) | Totale strutture per tipologia assistenza |
| 114-Ausl della Romagna | Ambulatorio e Laboratorio | | 49 | 33 | 18 | | | | | | | | 100 |
| | Struttura Residenziale | | | | | 83 | 28 | 1 | | 147 | 94 | 2 | 355 |
| | Struttura Semiresidenziale | | | | | 3 | 7 | 1 | | 49 | 89 | | 149 |
| | Altro Tipo di Struttura Territoriale | | | | | | | | 12 | | | | 12 |
| Totale | | | 49 | 33 | 18 | 86 | 35 | 2 | 12 | 196 | 183 | 2 | 616 |

Fonte: File G - Strutture territoriali STS11 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 06.04.2023)

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art. 26 L. 833/78 sono 2, per complessivi 158 posti letto residenziali e nessun posto letto semiresidenziale:

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

Fonte: File H - Strutture ex art. 26 L. 833/78 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 06.04.2023)

Infine, sulla **medicina generale**, l'Azienda opera mediante 702 medici di base che assistono complessivamente una popolazione pari a 969.546 unità e 140 pediatri che assistono complessivamente una popolazione pari a 125.492 unità.

| AUSL | MEDICI DI BASE | Assistiti età adulta (FLS 11-QUADRO G) | PEDIATRI | Assistiti età pediatrica (FLS 11-QUADRO G) |
|------------------------|----------------|----------------------------------------|----------|--------------------------------------------|
| 114-AUSL della Romagna | 702 | 969.546 | 140 | 125.492 |

Fonte: File I - Medici di base e pediatri FLS12 (dati comunicati dal Servizio Gestione Amministrativa - Direzione Generale Cura della persona e welfare della RER in data 06.04.2023)

Posti Letto in Strutture Residenziali per Anziani

La Romagna al 31 dicembre 2022 presenta una dotazione di posti letto contrattualizzati¹⁹ in strutture residenziali per anziani pari a 4.118, ossia il 25,5% del totale dei posti forniti a livello regionale.

Posti Letto residenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| <i>Azienda di ubicazione</i> | <i>STRUTTURE PUBBLICHE</i> | <i>STRUTTURE PRIVATE</i> | <i>TOTALE</i> |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| PIACENZA | 346 | 886 | 1.232 |
| PARMA | 751 | 957 | 1.708 |
| REGGIO EMILIA | 1.033 | 687 | 1.720 |
| MODENA | 463 | 1.992 | 2.455 |
| BOLOGNA | 887 | 2.080 | 2.967 |
| IMOLA | 162 | 351 | 513 |
| FERRARA | 210 | 1.254 | 1.464 |
| ROMAGNA | 1.224 | 2.894 | 4.118 |
| TOTALE RER | 5.076 | 11.101 | 16.177 |

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

L'analisi per tipologia di struttura evidenzia come la quasi totalità dei posti letto contrattualizzati per anziani siano rinvenibili nelle Case-Residenza per anziani non autosufficienti (CRA), in cui in Romagna si hanno 4.065 posti letto sui 4.118 totali (98,7%).

Posti Letto residenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione e Tipologia della Struttura.

Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| <i>Azienda di ubicazione</i> | <i>Rsa - Residenza Sanitaria Assistenziale Per Anziani</i> | <i>Casa Protetta Per Anziani</i> | <i>Comunita Alloggio Per Anziani</i> | <i>Residenza Protetta Per Anziani</i> | <i>Alloggi Con Servizi</i> | <i>Casa Di Riposo/Casa Albergo/Albergo per Anziani</i> | <i>Casa-Residenza per anziani non autosuff. (CRA)</i> | <i>Casa Famiglia - DGR 564/00 e succ. integrazione anziani</i> | <i>Gruppo appartamento per anziani</i> | <i>TOTALE</i> |
|------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|
| PIACENZA | . | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.232 | 0 | 0 | 1.232 |
| PARMA | . | 0 | 0 | 5 | 10 | 0 | 1.693 | 0 | 0 | 1.708 |
| REGGIO EMILIA | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 1.708 | 0 | . | 1.720 |
| MODENA | . | . | 24 | . | 0 | 0 | 2.431 | 0 | 0 | 2.455 |
| BOLOGNA | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | 33 | 2.918 | 0 | 0 | 2.967 |
| IMOLA | . | 0 | 0 | . | 0 | 0 | 513 | 0 | . | 513 |
| FERRARA | . | 0 | 0 | 0 | . | 0 | 1.464 | 0 | 0 | 1.464 |
| ROMAGNA | . | 0 | 13 | 0 | 13 | 27 | 4.065 | 0 | 0 | 4.118 |
| TOTALE | 0 | 16 | 49 | 5 | 23 | 60 | 16.024 | 0 | 0 | 16.177 |

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

Nella tabella sottostante è riportata la distribuzione per Distretto.

¹⁹ I posti letto contrattualizzati per gli Anziani comprendono anche gli inserimenti individuali a copertura FRNA.

Posti Letto residenziali contrattualizzati per Distretto di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| Distretto di ubicazione | STRUTTURE PUBBLICHE | STRUTTURE PRIVATE | TOTALE |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| DISTR. RAVENNA | 128 | 492 | 620 |
| DISTR. LUGO | 215 | 272 | 487 |
| DISTR. FAENZA | 84 | 285 | 369 |
| DISTR. FORLÌ | 459 | 398 | 857 |
| DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 172 | 323 | 495 |
| DISTR. RUBICONE | . | 259 | 259 |
| DISTR. RIMINI | 128 | 547 | 675 |
| DISTR. RICCIONE | 38 | 318 | 356 |
| TOTALE ROMAGNA | 1.224 | 2.894 | 4.118 |
| TOTALE RER | 5.076 | 11.101 | 16.177 |

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

L'analisi dei tassi relativi all'offerta residenziale conteggiati per 1.000 residenti di età >= 65 anni posiziona la Romagna - nel suo complesso - su valori prossimi alla media regionale (14,68 vs 14,82), con una certa variabilità fra distretti; quelli di Ravenna, Rimini, Riccione e Rubicone registrano i valori più bassi mentre i distretti di Lugo, Faenza, Forlì e Cesena, nel complesso, portano una dotazione di posti letto superiore alla media regionale.

Posti letto residenziali contrattualizzati per 1.000 abitanti per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| Azienda di ubicazione | STRUTTURE PUBBLICHE | STRUTTURE PRIVATE | TOTALE |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| PIACENZA | 4,81 | 12,33 | 17,14 |
| PARMA | 7,1 | 9,04 | 16,14 |
| REGGIO EMILIA | 8,7 | 5,79 | 14,49 |
| MODENA | 2,79 | 11,99 | 14,78 |
| BOLOGNA | 4,07 | 9,55 | 13,62 |
| IMOLA | 4,89 | 10,59 | 15,48 |
| FERRARA | 2,15 | 12,83 | 14,98 |
| TOTALE ROMAGNA | 4,36 | 10,31 | 14,68 |
| TOTALE RER | 4,65 | 10,17 | 14,82 |

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

Posti letto residenziali contrattualizzati per 1.000 abitanti per Distretto di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| Distretto di ubicazione | STRUTTURE PUBBLICHE | STRUTTURE PRIVATE | TOTALE |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| DISTR. RAVENNA | 2,53 | 9,71 | 12,24 |
| DISTR. LUGO | 7,9 | 10 | 17,9 |
| DISTR. FAENZA | 3,73 | 12,64 | 16,36 |
| DISTR. FORLÌ | 9,65 | 8,36 | 18,01 |
| DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 5,7 | 10,7 | 16,4 |
| DISTR. RUBICONE | . | 12,6 | 12,6 |

| <i>Distretto di ubicazione</i> | <i>STRUTTURE PUBBLICHE</i> | <i>STRUTTURE PRIVATE</i> | <i>TOTALE</i> |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| DISTR. RIMINI | 2,34 | 10,01 | 12,35 |
| DISTR. RICCIONE | 1,4 | 11,7 | 13,1 |
| TOTALE ROMAGNA | 4,36 | 10,31 | 14,68 |
| TOTALE RER | 4,65 | 10,17 | 14,82 |

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

Posti Letto in Strutture Semiresidenziali per Anziani

La Romagna al 31 dicembre 2022 presenta una dotazione di posti contrattualizzati²⁰ in strutture semiresidenziali per anziani pari a 558, ossia il 19,3% del totale dei posti forniti a livello regionale.

Posti semiresidenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura.

Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| <i>Azienda di ubicazione</i> | <i>STRUTTURE PUBBLICHE</i> | <i>STRUTTURE PRIVATE</i> | <i>TOTALE</i> |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| PIACENZA | 31 | 138 | 169 |
| PARMA | 286 | 169 | 455 |
| REGGIO EMILIA | 314 | 142 | 456 |
| MODENA | 197 | 273 | 470 |
| BOLOGNA | 329 | 280 | 609 |
| IMOLA | 20 | 32 | 52 |
| FERRARA | 20 | 105 | 125 |
| TOTALE ROMAGNA | 147 | 411 | 558 |
| TOTALE RER | 1.344 | 1.550 | 2.894 |

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

Di seguito la distribuzione dell'offerta per Distretto.

Posti semiresidenziali contrattualizzati per Distretto di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura.

Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| <i>Distretto di ubicazione</i> | <i>STRUTTURE PUBBLICHE</i> | <i>STRUTTURE PRIVATE</i> | <i>TOTALE</i> |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| DISTR. RAVENNA | 40 | 133 | 173 |
| DISTR. LUGO | 15 | 60 | 75 |
| DISTR. FAENZA | 41 | 55 | 96 |
| DISTR. FORLÌ | 9 | 51 | 60 |
| DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 22 | 30 | 52 |
| DISTR. RUBICONE | . | 47 | 47 |
| DISTR. RIMINI | . | 35 | 35 |
| DISTR. RICCIONE | 20 | 0 | 20 |
| TOTALE ROMAGNA | 147 | 411 | 558 |
| TOTALE RER | 1.344 | 1.550 | 2.894 |

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

²⁰ I posti contrattualizzati per gli Anziani comprendono anche gli inserimenti individuali a copertura FRNA.

L'analisi dei tassi relativi all'offerta semiresidenziale conteggiati per 1.000 residenti di età >= 65 anni posiziona la Romagna - nel suo complesso - su valori inferiori alla media regionale (1,99 vs 2,65), con i distretti di Forlì, Rimini e Riccione che evidenziano i valori inferiori.

Posti semiresidenziali contrattualizzati per 1.000 abitanti per Azienda di ubicazione e Natura giuridica titolare della Struttura. Anno: 2022 (non consolidato). Target: ANZIANI

| Azienda di ubicazione | STRUTTURE PUBBLICHE | STRUTTURE PRIVATE | TOTALE |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| PIACENZA | 0,43 | 1,92 | 2,35 |
| PARMA | 2,7 | 1,6 | 4,3 |
| REGGIO EMILIA | 2,64 | 1,2 | 3,84 |
| MODENA | 1,19 | 1,64 | 2,83 |
| BOLOGNA | 1,51 | 1,29 | 2,8 |
| IMOLA | 0,6 | 0,97 | 1,57 |
| FERRARA | 0,2 | 1,07 | 1,28 |
| ROMAGNA | 0,52 | 1,46 | 1,99 |
| TOTALE RER | 1,23 | 1,42 | 2,65 |

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

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

| Distretto di ubicazione | STRUTTURE PUBBLICHE | STRUTTURE PRIVATE | TOTALE |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| DISTR. RAVENNA | 0,79 | 2,63 | 3,41 |
| DISTR. LUGO | 0,55 | 2,21 | 2,76 |
| DISTR. FAENZA | 1,82 | 2,44 | 4,26 |
| DISTR. FORLÌ | 0,19 | 1,07 | 1,26 |
| DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 0,73 | 0,99 | 1,72 |
| DISTR. RUBICONE | . | 2,29 | 2,29 |
| DISTR. RIMINI | . | 0,64 | 0,64 |
| DISTR. RICCIONE | 0,74 | 0 | 0,74 |
| TOTALE ROMAGNA | 0,52 | 1,46 | 1,99 |
| TOTALE RER | 1,23 | 1,42 | 2,65 |

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

Ospedali di Comunità

Nell'Azienda UsI della Romagna al 31.12 2022 sono attivi 6 Ospedali di Comunità (OS.CO di Cervia, Brisighella, Forlimpopoli, Modigliana, Santarcangelo, Rubicone) per un totale di 115 posti letto.

Posti letto contrattualizzati per Azienda di ubicazione. Anno: 2022 (non consolidato). Target: OSPEDALI DI COMUNITA'

| Azienda di ubicazione | TOTALE |
|------------------------------|---------------|
| PIACENZA | - |
| PARMA | 95 |
| REGGIO EMILIA | - |
| MODENA | 50 |
| BOLOGNA | 36 |
| IMOLA | 36 |
| FERRARA | 31 |
| ROMAGNA | 115 |
| TOTALE RER | 363 |

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

L'analisi dei tassi relativi all'offerta in OsCo conteggiati per 1.000 residenti posiziona la Romagna - nel suo complesso –su valori superiori con la media regionale (0,41 vs 0,33).

Posti letto contrattualizzati per 1.000 abitanti per Azienda di ubicazione. Anno: 2022 (non consolidato).

Target: OSPEDALI DI COMUNITA'

| Azienda di ubicazione | TOTALE |
|------------------------------|---------------|
| PIACENZA | - |
| PARMA | 0,9 |
| REGGIO EMILIA | - |
| MODENA | 0,3 |
| BOLOGNA | 0,17 |
| IMOLA | 1,09 |
| FERRARA | 0,32 |
| ROMAGNA | 0,41 |
| TOTALE RER | 0,33 |

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

Posti Letto in Strutture Residenziali per Gravi Disabilità

La Romagna al 31 dicembre 2022 presenta una dotazione di 12 posti letto contrattualizzati in strutture residenziali per gravi disabilità. A livello regionale altre strutture di questa tipologia sono rinvenibili presso l'Ausl di Parma (12 posti letto) e l'Ausl di Reggio Emilia (10 posti letto).

Posti letto residenziali contrattualizzati per Azienda di ubicazione. Anno: 2022 (non consolidato). Target:

GRAVI DISABILITA'

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

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

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

Assistenza Domiciliare

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

ADI - Offerta - Assistiti - Numerosità per Azienda. Assistiti per Azienda e Grandi classi di età. Anno: 2022

| Azienda | Pediatria 00-17 | | Adulti 18-64 | | Anziani 65-74 | | Anziani 75++ | | TOTALE | |
|----------------|------------------------|----------|---------------------|----------|----------------------|----------|---------------------|----------|------------------|----------|
| | Assistiti | % | Assistiti | % | Assistiti | % | Assistiti | % | Assistiti | % |
| PIACENZA | 27 | 0,3 | 555 | 5,6 | 1.460 | 14,7 | 7.869 | 79,4 | 9.911 | 100 |
| PARMA | 163 | 1,4 | 1.185 | 10,1 | 1.243 | 10,6 | 9.098 | 77,8 | 11.689 | 100 |
| REGGIO EMILIA | 164 | 1 | 1.657 | 10,3 | 1.984 | 12,3 | 12.271 | 76,3 | 16.076 | 100 |
| MODENA | 89 | 0,5 | 1.120 | 6,2 | 1.893 | 10,4 | 15.022 | 82,9 | 18.124 | 100 |
| BOLOGNA | 218 | 0,8 | 2.456 | 9,3 | 3.503 | 13,3 | 20.124 | 76,5 | 26.301 | 100 |
| IMOLA | 22 | 0,4 | 485 | 7,9 | 797 | 12,9 | 4.869 | 78,9 | 6.173 | 100 |
| FERRARA | 41 | 0,3 | 1.070 | 7,4 | 2.481 | 17,2 | 10.850 | 75,1 | 14.442 | 100 |

| Azienda | Pediatria 00-17 | | Adulti 18-64 | | Anziani 65-74 | | Anziani 75++ | | TOTALE | |
|----------------|-----------------|------------|---------------|------------|---------------|-------------|----------------|-------------|----------------|------------|
| | Assistiti | % | Assistiti | % | Assistiti | % | Assistiti | % | Assistiti | % |
| ROMAGNA | 157 | 0,6 | 2.322 | 8,6 | 2.863 | 10,5 | 21.811 | 80,3 | 27.153 | 100 |
| TOTALE | 881 | 0,7 | 10.850 | 8,4 | 16.224 | 12,5 | 101.914 | 78,5 | 129.869 | 100 |

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

Il dettaglio per distretto, per quanto riguarda la classe di età degli over-75enni, mostra valori che vanno dal 78,47% di Rimini all'82,97% di Cesena Valle Savio. Oltre il 90% dell'attività domiciliare, sia sul territorio romagnolo che su quello regionale, viene erogato nei confronti della popolazione di over-65 enni.

ADI - Offerta - Assistiti - Numerosità per Distretto. Assistiti per Distretto e Grandi classi di età. Anno: 2022

| Distretto | Pediatria 00-17 | | Adulti 18-64 | | Anziani 65-74 | | Anziani 75++ | | TOTALE | |
|-------------------------------|-----------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------------|----------------|---------------------|----------------|---------------------|
| | Assistiti | % su totale di riga | Assistiti | % su totale di riga | Assistiti | % su totale di riga | Assistiti | % su totale di riga | Assistiti | % su totale di riga |
| DISTR. RAVENNA | 21 | 0,36% | 452 | 7,65% | 608 | 10,29% | 4.830 | 81,71% | 5.911 | 100,00% |
| DISTR. LUGO | 13 | 0,50% | 223 | 8,52% | 234 | 8,94% | 2.147 | 82,04% | 2.617 | 100,00% |
| DISTR. FAENZA | 12 | 0,54% | 193 | 8,74% | 224 | 10,14% | 1.780 | 80,58% | 2.209 | 100,00% |
| DISTR. FORLÌ | 15 | 0,29% | 505 | 9,64% | 520 | 9,93% | 4.196 | 80,14% | 5.236 | 100,00% |
| DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 8 | 0,43% | 116 | 6,19% | 195 | 10,41% | 1.554 | 82,97% | 1.873 | 100,00% |
| DISTR. RUBICONE | 13 | 0,93% | 135 | 9,65% | 149 | 10,65% | 1.102 | 78,77% | 1.399 | 100,00% |
| DISTR. RIMINI | 59 | 1,05% | 471 | 8,40% | 677 | 12,07% | 4.400 | 78,47% | 5.607 | 100,00% |
| DISTR. RICCIONE | 17 | 0,67% | 241 | 9,55% | 274 | 10,86% | 1.992 | 78,92% | 2.524 | 100,00% |
| TOTALE ROMAGNA | 158 | 0,58% | 2.336 | 8,53% | 2.881 | 10,52% | 22.001 | 80,37% | 27.376 | 100,00% |
| TOTALE RER | 893 | 0,68% | 10.973 | 8,37% | 16.344 | 12,47% | 102.811 | 78,47% | 131.021 | 100,00% |

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

Hospice

Al 31.12.2019 in Romagna sono attivi 91 Posti Letto (29,2% dei PL regionali), suddivisi in sette Hospice, di cui 3 pubblici e 4 privati.

HOSPICE - Offerta - Posti Letto - Posti letto attivi in Hospice al 31.12. Anno: 2021

| HOSPICE | PL ACCREDITATI |
|--------------------------------|----------------|
| HOSPICE OSPEDALIERO FAENZA | 9 |
| HOSPICE OSPEDALIERO LUGO | 10 |
| HOSPICE DI DOVADOLA | 8 |
| HOSPICE FORLIMPOPOLI | 11 |
| HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE | 14 |
| HOSPICE RIMINI | 20 |
| HOSPICE VILLA ADALGISA | 19 |
| ROMAGNA | 91 |
| TOTALE RER | 312 |

Fonte: Banca dati PLRES, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Posti Letto – Posti Letto attivi in Hospice), Ultimo dato disponibile: Anno 2021

3.4. DATI DI ATTIVITÀ

In questa sezione si riportano i principali dati di attività relativi agli anni 2021-2022. Come è noto, a partire da Febbraio 2020, in risposta all'emergenza sanitaria causata dal propagarsi del Coronavirus , SARS-CoV-2 (Covid19), le varie attività sanitarie, nel loro complesso, hanno subito profondi stravolgimenti, pertanto non utilizzabili in una analisi basata su serie storiche. Inoltre, le dinamiche di riorganizzazione sono state differenziate fra ambiti territoriali, anche a seconda delle dinamiche di propagazione virale. Ne deriva che il confronto tra l'attività dell'Azienda Ausl dell'anno 2020 e gli anni successivi risulterebbe in molti casi di difficile lettura e non sempre significativo.

3.4.1. Assistenza ospedaliera

Produzione Ospedaliera

La produzione ospedaliera nei **7 Presidi pubblici a gestione diretta dell'Ausl della Romagna** nel corso del 2022 si è attestata a 131.424 ricoveri. Il dato registra un deciso aumento rispetto al 2021 (+6,87%), superiore rispetto al complessivo regionale (+4,03%), dovuto prevalentemente alla ripresa della normale attività ed alla necessità di recupero, avutesi a seguito dell'importante rallentamento verificatosi nel 2020 e 2021 a seguito della diffusione del virus Sars-COV2 (Covid19).

Poichè negli anni pre-covid andava stabilendosi un trend in diminuzione: -16,24% nel 2020 rispetto al 2019, che andava a sommarsi al calo registrato nel 2018 (-1,40%), nel 2017 (-1,41%) e nel 2016 (-0,40%), quello degli ultimi due anni rappresenta certamente un'inversione del trend, dovuto alle cause di cui sopra. Ad oggi, tuttavia, a livello aggregato, non sono ancora stati pienamente raggiunti i volumi 2019 (-2,5% vs 2019). Come nel 2021, anche nel 2022 la ripresa delle attività è leggermente più evidente sul regime di DH (+7,63% Romagna vs 9,36 RER) che su quello ordinario, questo perché l'attività di DH è quella che aveva subito una maggiore contrazione nel 2020 causa pandemia. In questo caso, nel 2022, si registra un dato leggermente inferiore rispetto alla media regionale, è tuttavia opportuno segnalare che il dato aziendale aveva registrato un'importante crescita, superiore a quella regionale, già nel 2021 (+23,26% Romagna vs 18,63 RER). Per quanto concerne l'attività di degenza ordinaria, che sia nel 2020 che nel 2021 era stata parzialmente "sostenuta" dai ricoveri Covid, si registra nel 2022 un aumento più contenuto a livello regionale e di pari entità a quello del DH a livello aziendale (+6,73% Romagna vs +3,01 RER).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2022 vs 2021

| Ambito territoriale | DEGENZA ORDINARIA | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-------------|----------------|
| | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | | Scost. % 22/21 |
| | Dimessi | Degenza Media | Peso Medio | Dimessi | Degenza Media | Peso Medio | Dimessi |
| Ravenna | 32.335 | 8,08 | 1,25 | 35.993 | 7,71 | 1,22 | 11,31% |
| Forlì | 18.408 | 7,52 | 1,17 | 18.973 | 7,58 | 1,17 | 3,07% |
| Cesena | 18.723 | 7,56 | 1,39 | 20.370 | 7,47 | 1,34 | 8,80% |
| Rimini | 34.586 | 7,08 | 1,23 | 35.723 | 7,03 | 1,18 | 3,29% |
| AUSL ROMAGNA | 104.052 | 7,55 | 1,25 | 111.059 | 7,43 | 1,22 | 6,73% |
| REGIONE | 429.777 | 8,23 | 1,26 | 442.715 | 8,16 | 1,27 | 3,01% |

| Ambito territoriale | DAY HOSPITAL | | | | | | |
|---------------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|----------------|
| | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | | Scost. % 22/21 |
| | Dimessi | Media Accessi | Peso medio | Dimessi | Media Accessi | Peso medio | Dimessi |
| Ravenna | 6.558 | 3,23 | 0,84 | 6.919 | 3,25 | 0,84 | 5,50% |
| Forlì | 3.323 | 3,71 | 0,85 | 3.357 | 3,75 | 0,84 | 1,02% |
| Cesena | 2.195 | 2,16 | 0,88 | 2.609 | 2,14 | 0,85 | 18,86% |
| Rimini | 6.846 | 2,62 | 0,83 | 7.480 | 2,55 | 0,82 | 9,26% |
| AUSL ROMAGNA | 18.922 | 2,97 | 0,85 | 20.365 | 2,93 | 0,83 | 7,63% |
| REGIONE | 81.892 | 2,59 | 0,82 | 89.555 | 2,45 | 0,83 | 9,36% |

| Ambito territoriale | TOTALE (DO + DH) | | | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------------|-------------|----------------|-------------------------|-------------|----------------|
| | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | | Scost. % 22/21 |
| | Dimessi | Degenza Media/Acc. Med. | Peso medio | Dimessi | Degenza Media/Acc. Med. | Peso medio | Dimessi |
| Ravenna | 38.893 | 7,26 | 1,18 | 42.912 | 6,99 | 1,16 | 10,33% |
| Forlì | 21.731 | 6,94 | 1,12 | 22.330 | 7,01 | 1,12 | 2,76% |
| Cesena | 20.918 | 6,99 | 1,33 | 22.979 | 6,87 | 1,28 | 9,85% |
| Rimini | 41.432 | 6,34 | 1,16 | 43.203 | 6,25 | 1,12 | 4,27% |
| AUSL ROMAGNA | 122.974 | 6,85 | 1,19 | 131.424 | 6,73 | 1,16 | 6,87% |
| REGIONE | 511.669 | 7,32 | 1,19 | 532.270 | 7,19 | 1,19 | 4,03% |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Il totale regionale comprende IRCCS.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 22.03.2023

Per quanto riguarda il Regime Ordinario, l'incremento di attività è stato più evidente nell'ambito di Ravenna (+11,31%), che nel 2021 registrava ancora volumi molto inferiori rispetto al 2019 su questa attività, mentre per quanto riguarda il regime di Day Hospital è l'ambito di Cesena a registrare il maggior incremento (+18,86%). A livello aggregato sono sempre gli ambiti di Ravenna e Cesena a registrare i maggiori tassi di crescita, rispettivamente +10,33% Ravenna e +9,85% Cesena, dove, tuttavia, l'ambito ravennate presenta volumi di produzione ancora inferiori al 2019 (-6,3%) mentre in quello cesenate sono stati raggiunti (+0,4%). Anche negli altri ambiti i volumi di produzione sono pari a quelli 2019: Forlì -0,5% e Rimini -1,2%.

Le proporzioni tra attività chirurgica e medica, sia a livello aziendale che regionale rimangono sostanzialmente invariate nel tempo, con i DRG medici che rappresentano circa il 60% dell'attività, per quanto riguarda degenza ordinaria e volumi totali. Si rileva tuttavia un dato in crescita a livello aziendale, in linea con l'andamento regionale, rispetto ai DRG chirurgici, per via della necessità di smaltire le liste d'attesa accumulate durante il periodo pandemico.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero e tipo DRG - anno 2022 vs 2021

| Ambito territoriale | DEGENZA ORDINARIA | | | | DEGENZA ORDINARIA | | | |
|---------------------|-------------------|-------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|---------------|-------------|
| | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | |
| | DRG Chirurgico | | DRG Medico | | DRG Chirurgico | | DRG Medico | |
| | % | Peso Medio | % | Peso Medio | % | Peso Medio | % | Peso Medio |
| Ravenna | 35,8% | 1,60 | 64,2% | 1,05 | 37,6% | 1,53 | 62,4% | 1,03 |
| Forlì | 39,4% | 1,52 | 60,6% | 0,94 | 40,8% | 1,55 | 59,2% | 0,90 |
| Cesena | 41,5% | 1,92 | 58,5% | 1,01 | 42,3% | 1,89 | 57,7% | 0,94 |
| Rimini | 39,1% | 1,51 | 60,9% | 1,05 | 40,1% | 1,45 | 59,9% | 1,00 |
| AUSL ROMAGNA | 38,5% | 1,62 | 61,5% | 1,02 | 39,8% | 1,58 | 60,2% | 0,98 |
| REGIONE | 38,29% | 1,76 | 61,71% | 1,01 | 40,03% | 1,72 | 59,97% | 0,97 |

| Ambito territoriale | DAY HOSPITAL | | | | DAY HOSPITAL | | | |
|---------------------|----------------|-------------|---------------|-------------|----------------|-------------|---------------|-------------|
| | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | |
| | DRG Chirurgico | | DRG Medico | | DRG Chirurgico | | DRG Medico | |
| | % | Peso Medio | % | Peso Medio | % | Peso Medio | % | Peso Medio |
| Ravenna | 50,5% | 0,95 | 49,5% | 0,74 | 48,7% | 0,93 | 51,3% | 0,75 |
| Forlì | 47,6% | 1,06 | 52,4% | 0,66 | 45,4% | 1,05 | 54,6% | 0,68 |
| Cesena | 47,7% | 0,94 | 52,3% | 0,83 | 49,5% | 0,90 | 50,5% | 0,79 |
| Rimini | 52,2% | 0,89 | 47,8% | 0,76 | 53,7% | 0,89 | 46,3% | 0,74 |
| AUSL ROMAGNA | 50,3% | 0,95 | 49,7% | 0,74 | 50,1% | 0,93 | 49,9% | 0,74 |
| REGIONE | 61,58% | 0,92 | 38,42% | 0,69 | 63,19% | 0,92 | 36,81% | 0,69 |

| Ambito territoriale | TOTALE (DO + DH) | | | | TOTALE (DO + DH) | | | |
|---------------------|------------------|-------------|---------------|-------------|------------------|-------------|---------------|-------------|
| | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | |
| | DRG Chirurgico | | DRG Medico | | DRG Chirurgico | | DRG Medico | |
| | % | Peso Medio | % | Peso Medio | % | Peso Medio | % | Peso Medio |
| Ravenna | 38,3% | 1,45 | 61,7% | 1,01 | 39,4% | 1,41 | 60,6% | 0,99 |
| Forlì | 40,6% | 1,44 | 59,4% | 0,90 | 41,5% | 1,46 | 58,5% | 0,87 |
| Cesena | 42,1% | 1,80 | 57,9% | 0,99 | 43,1% | 1,76 | 56,9% | 0,92 |
| Rimini | 41,2% | 1,38 | 58,8% | 1,01 | 42,4% | 1,33 | 57,6% | 0,97 |
| AUSL ROMAGNA | 40,4% | 1,49 | 59,6% | 0,99 | 41,4% | 1,45 | 58,6% | 0,95 |
| REGIONE | 42,02% | 1,56 | 57,98% | 0,98 | 43,92% | 1,52 | 56,08% | 0,94 |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST. Il totale regionale comprende IRCCS
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 22.03.2023

L'attività chirurgica sul versante ricoveri raccoglie il 39,8% in regime di Degenza Ordinaria (+1,3% vs 2021), il 50,1% in regime di Day Hospital (-0,2% vs 2021) ed il 41,4% dell'attività totale (+1% vs 2020); raggiungendo, sul totale, un leggero aumento della proporzione dei DRG chirurgici rispetto al 2019 (40%).

I valori regionali, sebbene partano da percentuali superiori di attività chirurgica soprattutto in Day Hospital, rispecchiano nell'andamento il trend 2021 e 2022 riscontrato in Romagna, a conferma che l'emergenza Covid si sia rivelata causa predominante della riduzione dei ricoveri chirurgici non urgenti.

Ad ulteriore conferma di quanto detto, come è possibile evincere dalla soprastante tabella, nel 2022, come già era avvenuto nel 2021 si registra una riduzione della complessità in ambito chirurgico, ciò a causa della ripresa dell'attività chirurgica programmata.

A livello territoriale si riscontra una sensibile variabilità intra-aziendale sia in termini di peso medio (il valore più elevato - pari a 1,89 pertanto molto al di sopra della media aziendale - si osserva a Cesena in quanto sede del Trauma Center), sia di proporzione di casistica sul totale dell'attività prodotta (a fronte di una media aziendale del 39,8%, sempre a Cesena la casistica chirurgica rappresenta il 42,3% della produzione erogata in ordinario, mentre a Ravenna è al 37,6%).

La produzione ospedaliera dell'Azienda è stata erogata per l'89,13% a cittadini residenti sul territorio dell'Ausl della Romagna, confermando una buona affiliazione dei cittadini romagnoli verso le strutture sanitarie del loro territorio di residenza.

In termini percentuali, la produzione ospedaliera dell'Ausl Romagna verso i propri cittadini è diminuita leggermente rispetto al 2021 e 2020, questo perché negli ultimi due anni si erano registrati valori leggermente superiori, inevitabilmente condizionati dai limiti agli spostamenti imposti dallo stato emergenziale.

Questo elemento, come già ampiamente chiarito nei precedenti paragrafi, condiziona anche l'aumento del 6,0% registrato sui volumi di ricovero dei residenti, che ovviamente risulta inferiore a quello registrato sull'attività erogata per residenti di altre province della Regione (+17,0%) e per i residenti Extra-Regione (+13,6%).

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2022 vs anno 2021

| Residenza paziente | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | | Scostamento % 2021/2020 | | |
|-----------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|-------------------------|-------------|-------------|
| | DO | DH | Totale | % sul Tot | DO | DH | Totale | % sul Tot | DO | DH | Totale |
| Prod. x AUSL Romagna | 93.786 | 16.697 | 110.483 | 89,84% | 99.064 | 18.080 | 117.144 | 89,13% | 5,6% | 8,3% | 6,0% |
| Prod. Infra-Regionale | 2.087 | 733 | 2.820 | 2,29% | 2.562 | 736 | 3.298 | 2,51% | 22,8% | 0,4% | 17,0% |
| Prod. Extra-Regionale | 8.179 | 1.492 | 9.671 | 7,86% | 9.433 | 1.549 | 10.982 | 8,36% | 15,3% | 3,8% | 13,6% |
| AUSL ROMAGNA | 104.052 | 18.922 | 122.974 | 100,00% | 111.059 | 20.365 | 131.424 | 100,00% | 6,7% | 7,6% | 6,9% |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 22.03.2023

Per il 2022, così come era stato per il 2021, all'interno del paragrafo relativo alla produzione ospedaliera in regime ordinario, pare opportuno inserire alcuni approfondimenti relativamente al numero di ricoveri dovuti a Covid-19 trattati all'interno dell'Azienda. All'interno dell'Ausl della Romagna, nel 2022, si sono contate 8.131 dimissioni ed un totale di 7.559 pazienti Covid. I dimessi Covid rappresentano il 5,9% dei dimessi totali (vs 6,52% 2021), con il picco raggiunto a Lugo, ove tale percentuale supera il 7%, inferiore al 9,13% del 2021 ed all'11% del 2020, durante il quale quello di Lugo è stato adibito ad "Ospedale Covid". La degenza media dei dimessi è stata pari a 13,1 giorni a livello aziendale con differenze evidenti tra ambiti; si va dagli 11,2

giorni sul Presidio Ospedaliero di Riccione/Cattolica ai 14,2 giorni sull'Ospedale di Lugo e Cesena. Il peso medio dei DRG dei pazienti Covid registra il valore massimo all'interno dell'ospedale di Lugo (1,59), seguito da Cesena (1,51). E' opportuno evidenziare che i pazienti Covid nel 2022 hanno una complessità molto inferiore al 2021 con un peso medio DRG pari a 1,34 vs 1,75 del 2021. Ulteriori dati rispetto ai pazienti Covid 2022 e 2021 sono rinvenibili nelle tabelle sottostanti.

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):
Dimessi Covid-19 suddivisi per Presidio di Dimissione - Anni 2022 e 2021*

| Presidio | 2022 | | | | |
|-----------------------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------|------------------|----------------------|
| | N° Dimessi COVID | N° pazienti | % Dimessi COVID su Totale | Deg. Media COVID | Peso Medio DRG Covid |
| 080072 - OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA | 1.851 | 1746 | 6,9% | 13,1 | 1,27 |
| 080079 - OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO | 584 | 553 | 7,4% | 14,2 | 1,59 |
| 080082 - OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA | 685 | 656 | 6,9% | 12,6 | 1,29 |
| 080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI' | 1.476 | 1426 | 6,4% | 13,2 | 1,22 |
| 080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA | 1.293 | 1246 | 5,2% | 14,2 | 1,51 |
| 080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO | 1.891 | 1796 | 5,6% | 12,4 | 1,31 |
| 080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA | 351 | 339 | 3,2% | 11,2 | 1,39 |
| AUSL ROMAGNA | 8.131 | 7.559 | 5,9% | 13,1 | 1,34 |

| Presidio | 2021 | | | | |
|-----------------------------------------------------|------------------|--------------|---------------------------|------------------|----------------------|
| | N° Dimessi COVID | N° pazienti | % Dimessi COVID su Totale | Deg. Media COVID | Peso Medio DRG Covid |
| 080072 - OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA | 1.612 | 1.550 | 6,57% | 13,4 | 1,58 |
| 080079 - OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO | 621 | 605 | 9,13% | 14,2 | 1,71 |
| 080082 - OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA | 591 | 571 | 6,29% | 11,7 | 1,67 |
| 080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI' | 1.447 | 1.400 | 6,43% | 11,9 | 1,48 |
| 080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA | 1.302 | 1.279 | 5,75% | 14,1 | 2,17 |
| 080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO | 2.246 | 2.140 | 6,96% | 12,3 | 1,86 |
| 080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA | 610 | 588 | 5,54% | 9,2 | 1,61 |
| AUSL ROMAGNA | 8.429 | 7.736 | 6,53% | 12,6 | 1,75 |

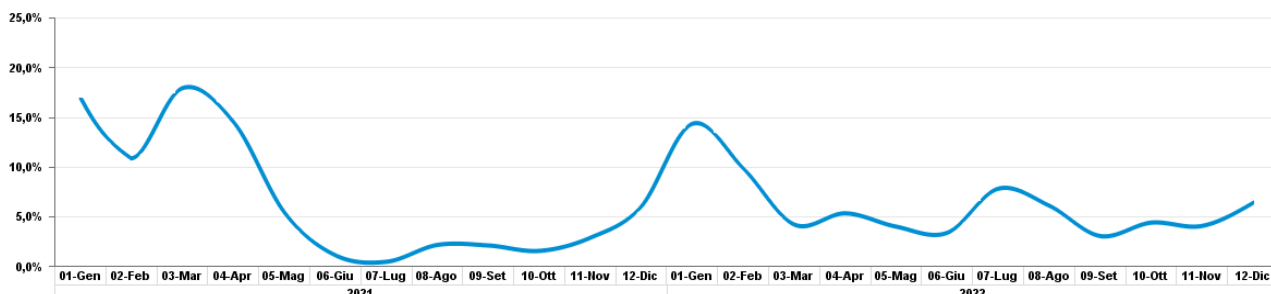
Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione
Dati aggiornati al 04.04.2023

Si riporta sotto la curva relativa all'andamento mensile della percentuale dei dimessi con diagnosi Covid-19 rispetto al totale, nel corso degli anni 2021 e 2022 a livello di Azienda. Dal grafico è ancora facilmente riconoscibile parte del secondo picco pandemico, con ampia dispersione, iniziato a metà Novembre 2020 e terminato a fine Aprile 2021, con un rallentamento verificatosi e febbraio 2021 e punto massimo tra Marzo

e Aprile 2021 (18%); è visibile l'ultimo picco pandemico verificatosi nel primo bimestre del 2022 ove la percentuale dei ricoveri covid sul totale ha raggiunto valore massimo del 14%.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Andamento mensile % Dimessi con diagnosi Covid-19 sul totale dei dimessi - Anni 2021 e 2022

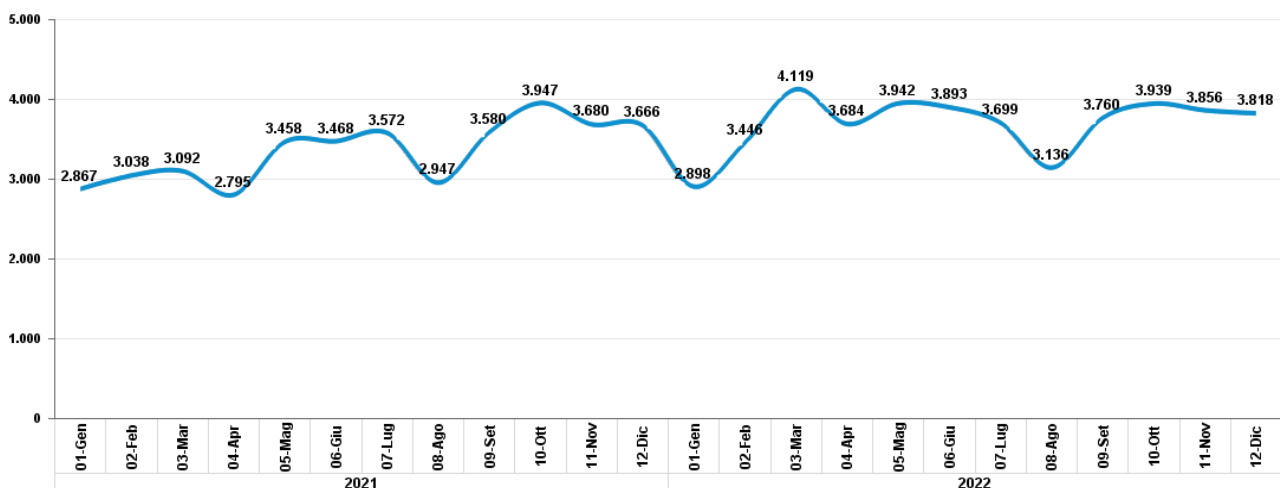


Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione
Dati aggiornati al 04.04.2023

In contrapposizione rispetto al grafico sopra riportato, il grafico sottostante rappresenta l'andamento dei DRG chirurgici a livello aziendale. Gli anni in esame sono il 2021 ed il 2022. Diversamente da come era stato nel 2020, ove sono state fornite indicazioni per l'interruzione dell'attività programmata procrastinabile, nel 2021 e nel 2022, anche in presenza di picchi pandemici, la riorganizzazione dei servizi ospedalieri ha permesso il mantenimento di tutte le attività; si nota infatti un trend tendenzialmente in crescita nei due anni presi in considerazione, con un appiattimento a livelli inferiori alla norma tra Gennaio e Aprile 2021, in corrispondenza del secondo e disperso picco pandemico di cui sopra, ed un punto minimo in corrispondenza di Gennaio e Febbraio 2022 quando l'epidemia si è riacutizzata, subito seguito da una veloce ripresa delle attività.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Andamento mensile dei Dimessi con DRG Chirurgico in regime di ricovero ordinario- Anni 2021 e 2022



Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione
Dati aggiornati al 04.04.2023

Un'ultima considerazione circa la produzione ospedaliera riguarda i ricoverati in Terapia Intensiva.

I dati riguardanti il numero dei dimessi e trattati con diagnosi di Covid19 dalle TI dei presidi pubblici Ausl sono riportati nella tabella sottostante. I dati mostrano un importante calo del numero dei dimessi e dei

trattati Covid in tutti i presidi rispetto al 2021. Come nel 2021, anche nel 2022 il presidio che ha avuto una maggiore attività è stato certamente quello di Rimini-Santarcangelo con 98 trattati, meno della metà rispetto al 2021.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna (Strutture Pubbliche):

Dimessi e Trattati Covid-19 in Terapia Intensiva suddivisi per Presidio - Anno 2021 e 2022

| Reparto | Presidio | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|------------|-----------------|-------------------|--------------------------|------------|-----------------|-------------------|--------------------------|
| | | N° Covid | Deg Media Covid | N° Trattati Covid | Deg Media Trattati Covid | N° Covid | Deg Media Covid | N° Trattati Covid | Deg Media Trattati Covid |
| 4901 - TERAPIA INTENSIVA | 080072 - OSPEDALE "SANTA MARIA DELLE CROCI" RAVENNA | 55 | 17,67 | 77 | 11,6 | 36 | 21,2 | 83 | 8,9 |
| | 080079 - OSPEDALE "UMBERTO 1°" LUGO | 63 | 15,19 | 98 | 11,5 | 28 | 13,6 | 60 | 9,0 |
| | 080082 - OSPEDALE "DEGLI INFERMI " FAENZA | 29 | 14,45 | 47 | 13,3 | 13 | 18,7 | 26 | 13,9 |
| | 080085 - PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI' | 34 | 19,44 | 57 | 12,3 | 13 | 18,3 | 38 | 9,6 |
| | 080091 - PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA | 56 | 23,77 | 94 | 15,8 | 37 | 15,4 | 71 | 8,2 |
| | 080095 - PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO | 124 | 24,81 | 207 | 18,6 | 54 | 21,5 | 98 | 13,1 |
| | 080100 - PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA | 13 | 20,62 | 20 | 16,7 | 11 | 14,5 | 30 | 11,9 |
| TOTALE | | 374 | 20,5 | 600 | 15,0 | 192 | 18,3 | 406 | 10,4 |

Fonte: Banca dati SDO, Reportistica del Controllo di Gestione
Dati aggiornati al 04.05.2023

L'osservazione della degenza ordinaria attraverso la Disciplina di Dimissione evidenzia un aumento generalizzato dell'attività, come già discusso nei paragrafi precedenti. Tale andamento è piuttosto evidente sia in termini percentuali che assoluti, sui volumi. La disciplina di medicina generale, prima per volumi, si mantiene nel 2022 a livelli costanti rispetto al 2021 (+0,4%) e tra le discipline mediche la cardiologia registra una crescita del 2,9%, mentre le discipline chirurgiche registrano un aumento dell'attività che va indicativamente dal 5 al 10% rispetto al 2021, raggiungendo nella maggior parte dei casi valori prossimi o superiori a quelli del 2019: Chirurgia Generale (+10,7% vs 2021, -0,9% vs 2019), Ortopedia e Traumatologia (+10,4% vs 2021, +4,1% vs 2019), Ostetricia e Ginecologia (+4,7% vs 2021, -3,2% vs 2019), Urologia (+5,4% vs 2021, +2,5% vs 2019). Si registrano importanti aumenti di attività, superiori al 10% per le discipline di Otorinolaringoiatria (+17% vs 2021, +0,5% vs 2019) e Pediatria (+20,3% vs 2021, +10,4% vs 2019). Si noti che rispetto al 2019, già nel 2020 erano state istituite e codificate due discipline di dimissione aggiuntive: 094 – Terapia Subintensiva, nata per far fronte all'emergenza Covid, che nel 2021 ha visto, naturalmente, un aumento notevole della casistica e tale aumento è perdurato anche nel 2022 (+93% vs 2021) e 096 – Terapia del dolore (nel 2019 tale attività era ricompresa all'interno della disciplina 049 – Terapia Intensiva e 069); tale disciplina registra comunque volumi piuttosto contenuti e stabili nel 2022 rispetto al 2021. Nella successiva tabella è possibile analizzare nel dettaglio i ricoveri effettuati in regime ordinario per ogni singola disciplina, da cui è possibile osservare come per la quasi totalità delle discipline si registrano importanti scostamenti rispetto all'anno precedente.

*Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in regime ordinario (Strutture Pubbliche):
Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2022 vs anno 2021*

| Disciplina di dimissione | DEGENZA ORDINARIA | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|-------|--------|--------|---------------------|-------------|-------|--------|--------|---------------------|-------------------|
| | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | | Scost. % 22/21 |
| | Ravenn a | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagn a | Ravenn a | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagn a | |
| 008 - CARDIOLOGIA | 2.228 | 1.019 | 1.046 | 2.182 | 6.475 | 2.265 | 1.104 | 1.044 | 2.252 | 6.665 | 2,9% |
| 009 - CHIRURGIA GENERALE | 3.036 | 2.585 | 1.577 | 3.893 | 11.091 | 3.930 | 2.552 | 1.783 | 4.014 | 12.279 | 10,7% |
| 010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | 0 | 0 | 606 | 0 | 606 | 0 | 0 | 660 | 0 | 660 | 8,9% |
| 011 - CHIRURGIA PEDIATRICA | 0 | 0 | 0 | 457 | 457 | 0 | 0 | 0 | 690 | 690 | 51,0% |
| 013 - CHIRURGIA TORACICA | 241 | 404 | 0 | 356 | 1.001 | 268 | 389 | 0 | 333 | 990 | -1,1% |
| 014 - CHIRURGIA VASCOLARE | 297 | 202 | 343 | 466 | 1.308 | 435 | 235 | 415 | 500 | 1.585 | 21,2% |
| 018 - EMATOLOGIA | 219 | 0 | 0 | 135 | 354 | 189 | 0 | 0 | 140 | 329 | -7,1% |
| 019 - MALENDOCRINE/DIABETOLOG. | 0 | 153 | 0 | 0 | 153 | 0 | 180 | 0 | 0 | 180 | 17,6% |
| 021 - GERIATRIA | 821 | 1.220 | 1.155 | 1.085 | 4.281 | 520 | 1.142 | 1.031 | 935 | 3.628 | -15,3% |
| 024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | 558 | 643 | 0 | 999 | 2.200 | 674 | 461 | 0 | 1.111 | 2.246 | 2,1% |
| 026 - MEDICINA GENERALE | 8.632 | 2.646 | 1.680 | 7.991 | 20.949 | 9.331 | 2.446 | 1.721 | 7.526 | 21.024 | 0,4% |
| 029 - NEFROLOGIA | 504 | 269 | 216 | 364 | 1.353 | 465 | 236 | 279 | 334 | 1.314 | -2,9% |
| 030 - NEUROCHIRURGIA | 0 | 0 | 1.100 | 0 | 1.100 | 0 | 0 | 1.221 | 0 | 1.221 | 11,0% |
| 031 - NIDO | 17 | 32 | 30 | 13 | 92 | 24 | 44 | 52 | 10 | 130 | 41,3% |
| 032 - NEUROLOGIA | 731 | 530 | 795 | 58 | 2.114 | 665 | 516 | 862 | 230 | 2.273 | 7,5% |
| 033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT. | 0 | 0 | 0 | 131 | 131 | 0 | 0 | 0 | 103 | 103 | -21,4% |
| 034 - OCULISTICA | 384 | 61 | 83 | 523 | 1.051 | 391 | 72 | 74 | 559 | 1.096 | 4,3% |
| 036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 3.534 | 1.154 | 1.261 | 3.819 | 9.768 | 4.174 | 1.225 | 1.344 | 4.036 | 10.779 | 10,4% |
| 037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 2.628 | 1.358 | 2.444 | 3.763 | 10.193 | 2.611 | 1.533 | 2.468 | 4.056 | 10.668 | 4,7% |
| 038 - OTORINOLARINGOIATRIA | 790 | 1.100 | 845 | 1.132 | 3.867 | 1.111 | 1.218 | 1.028 | 1.171 | 4.528 | 17,1% |
| 039 - PEDIATRIA | 1.075 | 738 | 814 | 882 | 3.509 | 1.190 | 875 | 1.183 | 974 | 4.222 | 20,3% |
| 040 - PSICHIATRIA | 672 | 361 | 531 | 339 | 1.903 | 675 | 379 | 453 | 356 | 1.863 | -2,1% |
| 043 - UROLOGIA | 1.981 | 1.174 | 965 | 1.436 | 5.556 | 2.135 | 1.211 | 1.024 | 1.488 | 5.858 | 5,4% |
| 047 - GRANDI USTIONATI | 0 | 0 | 92 | 0 | 92 | 0 | 0 | 84 | 0 | 84 | -8,7% |
| 049 - TERAPIA INTENSIVA | 338 | 89 | 346 | 400 | 1.173 | 362 | 70 | 324 | 337 | 1.093 | -6,8% |
| 050 - UNITA' CORONARICA | 318 | 153 | 168 | 242 | 881 | 258 | 145 | 191 | 244 | 838 | -4,9% |
| 051 - ASTANTERIA | 1.382 | 653 | 925 | 1.358 | 4.318 | 1.699 | 602 | 935 | 1.343 | 4.579 | 6,0% |
| 052 - DERMATOLOGIA | 2 | 0 | 312 | 0 | 314 | 11 | 0 | 358 | 0 | 369 | 17,5% |
| 056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE | 86 | 61 | 60 | 0 | 207 | 68 | 67 | 102 | 0 | 237 | 14,5% |
| 058 - GASTROENTEROLOGIA | 613 | 757 | 361 | 263 | 1.994 | 687 | 702 | 456 | 357 | 2.202 | 10,4% |
| 060 - LUNGODEGENTI | 419 | 203 | 278 | 792 | 1.692 | 631 | 302 | 499 | 891 | 2.323 | 37,3% |
| 061 - MEDICINA NUCLEARE | 0 | 0 | 148 | 0 | 148 | 0 | 0 | 168 | 0 | 168 | 13,5% |
| 062 - NEONATOLOGIA | 29 | 97 | 0 | 813 | 939 | 20 | 119 | 0 | 932 | 1.071 | 14,1% |
| 064 - ONCOLOGIA | 426 | 0 | 0 | 487 | 913 | 515 | 0 | 0 | 566 | 1.081 | 18,4% |
| 064 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92 | 92 | - |
| 068 - PNEUMOLOGIA | 191 | 746 | 0 | 0 | 937 | 243 | 922 | 0 | 0 | 1.165 | 24,3% |
| 069 - RADIOLOGIA | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0,0% |
| 073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT. | 126 | 0 | 173 | 35 | 334 | 135 | 0 | 189 | 23 | 347 | 3,9% |
| 094 - TERAPIA SEMINTENSIVA | 0 | 0 | 365 | 152 | 517 | 249 | 226 | 418 | 105 | 998 | 93,0% |

| Disciplina di dimissione | DEGENZA ORDINARIA | | | | | | | | | | Scost. % 22/21 |
|-----------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|-------------------|
| | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | | |
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | |
| 096 - TERAPIA DEL DOLORE | 56 | 0 | 0 | 20 | 76 | 62 | 0 | 0 | 15 | 77 | 1,3% |
| 097 - DETENUTI | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - 100,0% |
| AUSL ROMAGNA - Degenza ordinaria | 32.335 | 18.408 | 18.723 | 34.586 | 104.052 | 35.993 | 18.973 | 20.370 | 35.723 | 111.059 | 6,7% |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 22.03.2023

Nella tabella seguente, invece, è possibile analizzare nel dettaglio gli accessi effettuati in Day Hospital per ogni singola disciplina di dimissione. In linea di massima, anche in questo caso, nel 2022 si assiste ad un incremento degli accessi nella maggior parte delle specialità. Notevole è l'aumento registrato nella disciplina di radiologia (+67,2% vs 2021), in aumento negli anni. Interessante, inoltre, è il dato relativo alle discipline di Otorinolaringoiatria (+37,7% vs 2021) e Chirurgia Vascolare (+90,7%), che registrano importanti aumenti di attività nel 2022 a fronte di fortissimi cali registrati nel 2021 e 2020, ove la Chirurgia vascolare raggiunge così i livelli pre-pandemici 2019, mentre l'Otorinolaringoiatria rimane a livelli molto inferiori.

Produzione Ospedaliera dell'AUSL Romagna in day-hospital (Strutture Pubbliche):

Dimessi suddivisi per Disciplina di Dimissione, ambito di ricovero- Anno 2022 vs anno 2021

| Disciplina di dimissione | DAY HOSPITAL | | | | | | | | | | Scost. % 22/21 |
|--------------------------------------|--------------|-------|--------|--------|--------------|-----------|-------|--------|--------|--------------|-------------------|
| | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | | |
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | |
| 002 - DAY HOSPITAL | 1.154 | 19 | 20 | 0 | 1.193 | 1.378 | 25 | 17 | 0 | 1.420 | 19,0% |
| 008 - CARDIOLOGIA | 533 | 273 | 154 | 1.084 | 2.044 | 523 | 304 | 108 | 722 | 1.657 | -18,9% |
| 009 - CHIRURGIA GENERALE | 0 | 27 | 0 | 739 | 766 | 0 | 17 | 0 | 917 | 934 | 21,9% |
| 011 - CHIRURGIA PEDIATRICA | 0 | 0 | 0 | 373 | 373 | 0 | 0 | 0 | 396 | 396 | 6,2% |
| 014 - CHIRURGIA VASCOLARE | 0 | 0 | 0 | 162 | 162 | 0 | 0 | 0 | 309 | 309 | 90,7% |
| 018 - EMATOLOGIA | 76 | 0 | 0 | 31 | 107 | 66 | 0 | 0 | 12 | 78 | -27,1% |
| 020 - IMMUNOLOGIA | 0 | 122 | 0 | 0 | 122 | 0 | 142 | 0 | 0 | 142 | 16,4% |
| 024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI | 32 | 0 | 0 | 164 | 196 | 25 | 0 | 0 | 175 | 200 | 2,0% |
| 026 - MEDICINA GENERALE | 0 | 0 | 0 | 259 | 259 | 0 | 0 | 0 | 332 | 332 | 28,2% |
| 029 - NEFROLOGIA | 0 | 0 | 0 | 17 | 17 | 0 | 0 | 0 | 18 | 18 | 5,9% |
| 032 - NEUROLOGIA | 0 | 0 | 48 | 43 | 91 | 0 | 0 | 67 | 28 | 95 | 4,4% |
| 033 - NEUROPSICHIATRIA INFANT. | 0 | 0 | 0 | 281 | 281 | 0 | 0 | 0 | 358 | 358 | 27,4% |
| 034 - OCULISTICA | 403 | 463 | 0 | 180 | 1.046 | 374 | 424 | 0 | 153 | 951 | -9,1% |
| 036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 613 | 174 | 278 | 456 | 1.521 | 635 | 206 | 373 | 500 | 1.714 | 12,7% |
| 037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 921 | 483 | 199 | 996 | 2.599 | 824 | 438 | 269 | 1.276 | 2.807 | 8,0% |
| 038 - OTORINOLARINGOIATRIA | 59 | 54 | 78 | 0 | 191 | 78 | 44 | 109 | 32 | 263 | 37,7% |

| Disciplina di dimissione | DAY HOSPITAL | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|
| | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | | Scost. % 22/21 |
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | |
| 039 - PEDIATRIA | 785 | 213 | 373 | 298 | 1.669 | 922 | 220 | 392 | 182 | 1.716 | 2,8% |
| 043 - UROLOGIA | 0 | 576 | 0 | 285 | 861 | 0 | 584 | 0 | 281 | 865 | 0,5% |
| 049 - TERAPIA INTENSIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 052 - DERMATOLOGIA | 220 | 0 | 146 | 190 | 556 | 131 | 0 | 158 | 212 | 501 | -9,9% |
| 056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -100,0% |
| 057 - FISIOPATOL. RIPROD. UMANA | 433 | 0 | 0 | 295 | 728 | 417 | 0 | 0 | 242 | 659 | -9,5% |
| 058 - GASTROENTEROLOGIA | 325 | 0 | 0 | 118 | 443 | 316 | 0 | 0 | 115 | 431 | -2,7% |
| 064 - ONCOLOGIA | 79 | 0 | 0 | 48 | 127 | 88 | 0 | 0 | 41 | 129 | 1,6% |
| 065-ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 | 61 | - |
| 068 - PNEUMOLOGIA | 0 | 908 | 0 | 300 | 1.208 | 0 | 936 | 0 | 320 | 1.256 | 4,0% |
| 069 - RADIOLOGIA | 0 | 0 | 425 | 51 | 476 | 0 | 0 | 410 | 386 | 796 | 67,2% |
| 096 - TERAPIA DEL DOLORE | 193 | 0 | 0 | 476 | 669 | 237 | 0 | 0 | 412 | 649 | -3,0% |
| 098 - DAY SURGERY | 728 | 11 | 474 | 0 | 1.213 | 905 | 17 | 706 | 0 | 1.628 | 34,2% |
| AUSL ROMAGNA – Day Hospital | 6.558 | 3.323 | 2.195 | 6.846 | 18.922 | 6.919 | 3.357 | 2.609 | 7.480 | 20.365 | 7,6% |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 22.03.2023

Anche per quanto riguarda l'attività prodotta dalle **strutture private presenti nell'Ausl della Romagna**, nel 2022 si osserva a livello complessivo un generale incremento dei ricoveri effettuati (+3,19%) di entità molto inferiore a quello verificatosi nel 2021 (era stato del +17,35%⁹, con dinamiche differenziate nei vari ambiti. Nel 2022 è l'ambito di Ravenna a registrare il maggior incremento (+5,83%), mentre Rimini registra un dato stabile rispetto al 2021, anno nel quale era cresciuto del 21,3% rispetto all'anno precedente.

Analizzando con più attenzione i dati relativi all'attività di Degenza Ordinaria e Day Hospital è possibile riscontrare la : l'ambito di Ravenna, a fronte di un deciso aumento dell'attività in degenza ordinaria (+10,02%) registra un forte calo dell'attività in day Hospital (-13,78%), la stessa dinamica, sebbene in proporzioni inferiori si ritrova negli altri ambiti. Per quanto concerne l'attività di degenza ordinaria rimane sostanzialmente invariata la complessità dei casi trattati (che era aumentata nel 2021 e nel 2020) come anche la degenza media, pari a 7,1 giorni. Diversamente, nel 2022, a fronte del calo dei dimessi in DH aumenta il peso dei casi trattati mentre resta invariato il dato relativo alla media degli accessi. Ulteriori approfondimenti sono rinvenibili nella tabella sottostante.

Strutture Private presenti nel territorio dell'AUSL della Romagna:

Dimessi suddivisi per ambito di ricovero, regime di ricovero, anno 2022 vs 2021

| Ambito territoriale | DEGENZA ORDINARIA | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------|------------|-----------|---------------|------------|-------------------|
| | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | | Scost. % 22/21 |
| | Dimessi | Degenza Media | Peso Medio | Dimessi | Degenza Media | Peso Medio | |
| Ravenna | 16.076 | 6,10 | 1,86 | 17.687 | 6,11 | 1,88 | 10,02% |
| Forlì | 5.197 | 6,28 | 1,11 | 5.337 | 6,71 | 1,13 | 2,69% |

| Ambito territoriale | DEGENZA ORDINARIA | | | | | | |
|---------------------|-------------------|---------------|-------------|---------------|---------------|-------------|-------------------|
| | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | | Scost. % 22/21 |
| | Dimessi | Degenza Media | Peso Medio | Dimessi | Degenza Media | Peso Medio | Dimessi |
| Cesena | 6.207 | 7,88 | 1,27 | 6.581 | 7,32 | 1,26 | 6,03% |
| Rimini | 9.178 | 8,73 | 1,30 | 9.398 | 9,04 | 1,34 | 2,40% |
| AUSL ROMAGNA | 36.658 | 7,09 | 1,52 | 39.003 | 7,10 | 1,54 | 6,40% |
| Ambito territoriale | DAY HOSPITAL | | | | | | |
| | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | | Scost. % 22/21 |
| | Dimessi | Media accessi | Peso Medio | Dimessi | Media accessi | Peso Medio | Dimessi |
| Ravenna | 3.432 | 1,00 | 0,84 | 2.959 | 1,00 | 0,87 | -13,78% |
| Forlì | 2.138 | 1,01 | 0,77 | 2.075 | 1,01 | 0,76 | -2,95% |
| Cesena | 1.896 | 1,03 | 0,80 | 1.872 | 1,07 | 0,83 | -1,27% |
| Rimini | 3.818 | 1,03 | 0,84 | 3.564 | 1,04 | 0,93 | -6,65% |
| AUSL ROMAGNA | 11.284 | 1,02 | 0,82 | 10.470 | 1,03 | 0,86 | -7,21% |
| Ambito territoriale | TOTALE (DO + DH) | | | | | | |
| | Anno 2021 | | | Anno 2022 | | | Scost. % 22/21 |
| | Dimessi | Media acc/deg | Peso Medio | Dimessi | Media acc/deg | Peso Medio | Dimessi |
| Ravenna | 19.508 | 5,21 | 1,68 | 20.646 | 5,38 | 1,74 | 5,83% |
| Forlì | 7.335 | 4,75 | 1,01 | 7.412 | 5,11 | 1,03 | 1,05% |
| Cesena | 8.103 | 6,28 | 1,16 | 8.453 | 5,94 | 1,16 | 4,32% |
| Rimini | 12.996 | 6,47 | 1,17 | 12.962 | 6,84 | 1,22 | -0,26% |
| AUSL ROMAGNA | 47.942 | 5,66 | 1,35 | 49.473 | 5,82 | 1,40 | 3,19% |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Esclusi Neonati Sani. Escluso IRST.
Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 22.03.2023

Oltre all'attività resa dalle strutture private, nel territorio dell'Ausl della Romagna è presente anche la struttura di ricovero accreditata a partecipazione pubblica "I.R.S.T. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori srl" (riconosciuta IRCCS con Decreto del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna dell'8 Marzo 2012). Nel corso del 2022 si è confermato il trend in diminuzione (-2,2%) già riscontrato nel 2021 (-5,5%), nel 2020 (-7,97%) e nel 2019. Nel 2019 tale calo era riconducibile prevalentemente al completamento della riconversione dell'attività di Day Hospital in regime di Day Service secondo quanto previsto dalla DGR 463/2016 "Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei Day Hospital Oncologici in Regione Emilia-Romagna"), mentre nel 2020 e 2021 a tale elemento si aggiungeva un calo generalizzato dell'attività causa Covid. Nel 2022 la contrazione è particolarmente evidente sull'attività di degenza ordinaria per residenti nel territorio emiliano-romagnolo (-33,3%).

Produzione Ospedaliera IRST-IRCCS srl:

Dimessi suddivisi per AUSL di residenza, regime di ricovero- Anno 2022 vs anno 2021

| Residenza paziente | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | | Scostamento % 2022/2021 | | |
|----------------------------------|--------------|------------|--------------|----------------|--------------|------------|--------------|----------------|-------------------------|--------------|--------------|
| | DO | DH | Totale | % sul Tot | DO | DH | Totale | % sul Tot | DO | DH | Totale |
| Prod. x AUSL Romagna | 649 | 105 | 754 | 49,57% | 619 | 147 | 766 | 51,48% | -4,6% | 40,0% | 1,6% |
| Prod. Infra-Regionale | 114 | 7 | 121 | 7,96% | 76 | 15 | 91 | 6,12% | -33,3% | 114,3% | -24,8% |
| Prod. Extra-Regionale | 626 | 20 | 646 | 42,47% | 604 | 27 | 631 | 42,41% | -3,5% | 35,0% | -2,3% |
| Totale Prod. AUSL ROMAGNA | 1.389 | 132 | 1.521 | 100,00% | 1.299 | 189 | 1.488 | 100,00% | -6,5% | 43,2% | -2,2% |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica dinamica - Dati aggiornati al 22.03.2023

Attività di Pronto Soccorso

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso e dei Punti di primo Intervento**, di seguito sono evidenziati gli accessi e le prestazioni erogate nel 2022 a confronto con il 2021, distinti per codice colore; è importante evidenziare che a partire dal 1 Ottobre 2021, dopo un periodo di formazione, è stato introdotto il nuovo sistema di triage a cinque codici: rosso, arancione, azzurro, verde e bianco. Il codice giallo è stato utilizzato dunque fino ad Ottobre 2021, sostituito, appunto, dai codici arancione ed azzurro, ove il primo indica un'urgenza indifferibile con 15 minuti come tempo di attesa massimo per la presa in carico, mentre il secondo un'urgenza differibile con 60 minuti di tempo d'attesa massimo.

**Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi e prestazioni suddivisi per triage all'entrata
Anni 2022 vs 2021 per ambito Ausl Romagna**

| Ambito Aziendale | | ROSSO | | GIALLO | | ARANCIONE | | AZZURRO | | VERDE | | BIANCO | | TOTALE | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | Accessi | Prest. | Accessi | Prest. | Accessi | Prest. | Accessi | Prest. | Accessi | Prest. | Accessi | Prest. | Accessi | Prest. |
| Ravenna | 2021 | 4.103 | 74.164 | 24.395 | 388.307 | 3.423 | 56.173 | 8.843 | 119.961 | 74.645 | 466.358 | 17.686 | 32.378 | 133.095 | 1.137.341 |
| Ravenna | 2022 | 4.048 | 70.783 | 0 | 0 | 8.886 | 149.127 | 45.253 | 607.761 | 77.625 | 393.649 | 23.187 | 36.869 | 158.999 | 1.258.189 |
| Ravenna | Δ % 22/21 | -1,3% | -4,6% | -100,0% | -100,0% | 159,6% | 165,5% | 411,7% | 406,6% | 4,0% | -15,6% | 31,1% | 13,9% | 19,5% | 10,6% |
| Forlì | 2021 | 1.138 | 16.913 | 5.434 | 65.655 | 1.086 | 13.507 | 2.525 | 27.931 | 27.470 | 206.164 | 8.483 | 20.028 | 46.136 | 350.198 |
| Forlì | 2022 | 1.172 | 16.921 | 0 | 0 | 3.277 | 41.988 | 11.948 | 133.497 | 25.005 | 159.834 | 9.438 | 20.172 | 50.840 | 372.412 |
| Forlì | Δ % 22/21 | 3,0% | 0,0% | -100,0% | -100,0% | 201,7% | 210,9% | 373,2% | 378,0% | -9,0% | -22,5% | 11,3% | 0,7% | 10,2% | 6,3% |
| Cesena | 2021 | 3.026 | 61.324 | 11.005 | 140.355 | 2.045 | 27.774 | 3.859 | 40.460 | 50.127 | 262.669 | 6.031 | 10.293 | 76.093 | 542.875 |
| Cesena | 2022 | 3.441 | 67.645 | 0 | 0 | 7.530 | 107.761 | 20.466 | 212.839 | 51.693 | 223.178 | 7.472 | 13.091 | 90.602 | 624.514 |
| Cesena | Δ % 22/21 | 13,7% | 10,3% | -100,0% | -100,0% | 268,2% | 288,0% | 430,3% | 426,0% | 3,1% | -15,0% | 23,9% | 27,2% | 19,1% | 15,0% |
| Rimini | 2021 | 4.635 | 84.367 | 24.018 | 338.175 | 1.786 | 27.123 | 7.257 | 94.529 | 82.642 | 437.659 | 19.887 | 63.767 | 140.225 | 1.045.620 |
| Rimini | 2022 | 4.416 | 79.218 | 0 | 0 | 6.777 | 105.260 | 37.339 | 499.021 | 93.506 | 446.918 | 22.948 | 81.632 | 164.986 | 1.212.049 |
| Rimini | Δ % 22/21 | -4,7% | -6,1% | -100,0% | -100,0% | 279,5% | 288,1% | 414,5% | 427,9% | 13,1% | 2,1% | 15,4% | 28,0% | 17,7% | 15,9% |
| AUSL Romagna | 2021 | 12.902 | 236.768 | 64.852 | 932.492 | 8.340 | 124.577 | 22.484 | 282.881 | 234.884 | 1.372.850 | 52.087 | 126.466 | 395.549 | 3.076.034 |
| AUSL Romagna | 2022 | 13.077 | 234.567 | 0 | 0 | 26.470 | 404.136 | 115.006 | 1.453.118 | 247.829 | 1.223.579 | 63.045 | 151.764 | 465.427 | 3.467.164 |
| AUSL Romagna | Δ % 22/21 | 1,4% | -0,9% | -100,0% | -100,0% | 217,4% | 224,4% | 411,5% | 413,7% | 5,5% | -10,9% | 21,0% | 20,0% | 17,7% | 12,7% |
| REGIONE | 2021 | 40.259 | 797.033 | 233.502 | 3.496.500 | 37.052 | 553.832 | 79.433 | 1.026.009 | 899.593 | 6.048.497 | 208.455 | 497.788 | 1.498.294 | 12.419.659 |
| REGIONE | 2022 | 42.479 | 0 | 0 | 823.057 | 146.360 | 2.252.954 | 410.888 | 5.149.168 | 905.000 | 4.887.929 | 240.875 | 525.771 | 1.745.606 | 13.638.884 |
| REGIONE | Δ % 22/21 | 5,5% | -100,0% | -100,0% | -76,5% | 295,0% | 306,8% | 417,3% | 401,9% | 0,6% | -19,2% | 15,6% | 5,6% | 16,5% | 9,8% |

Fonte: Banca dati PS, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Distribuzione accessi e prestazioni).
Dati aggiornati al 08.03.2023

Gli accessi e le prestazioni di Pronto Soccorso nel 2022 riscontrano un aumento rispetto al 2021 rispettivamente del 17,7% e del 12,7%, questo porta le prestazioni a livelli superiori rispetto al 2019, che erano già stati raggiunti nel 2021, mentre gli accessi rimangono ad un livello lievemente inferiore, con andamenti disomogenei fra i diversi ambiti rispetto al codice di triage assegnato.

In generale, sia per quanto riguarda gli accessi sia le prestazioni, per tutti gli ambiti si registra un aumento dell'attività rispetto al 2021. A registrare l'aumento superiore, per quanto riguarda i codici bianchi, in termini di accessi è l'ambito di Ravenna (+31,1%), che registra, tuttavia, una diminuzione di accessi per codici rossi e prestazioni per codici rossi e verdi; per quanto riguarda i codici rossi, diversamente, l'aumento più importante si rileva nell'ambito di Cesena, sede del trauma center (+13,7% accessi, +10,3% prestazioni); è interessante notare di come l'attività su Cesena, legata ai codici rossi, continui a registrare un trend in aumento, che non era stato interrotto nemmeno durante gli anni di pandemia.

Il dato sui codici gialli, arancioni ed azzurri, naturalmente, deve essere letto con attenzione, confrontando la somma dei volumi dei codici gialli, arancioni ed azzurri, per il 2021 con i soli volumi dei codici arancioni ed azzurri nel 2022, così facendo si rileva un aumento consistente di questa casistica in tutti gli ambiti: Ravenna (+47,7%; +34,1%), Forlì (+68,3%; +63,9%), Cesena (+65,6%; +53,7%), Rimini (33,4%; 31,4%). A livello regionale l'aumento di accessi e delle prestazioni risulta superiore anche al dato romagnolo (Accessi: +59,2% RER, +47,9% AUSL; Prestazioni: +62% RER, +38,6% AUSL).

Gli accessi effettuati nelle strutture dell'Ausl Romagna sono stati 465.427 e rappresentano il 26,7% del totale regionale, invece le 3.476.164 prestazioni erogate sono il 25,4% del complessivo regionale.

L'analisi suddivisa per DEA e PPI riporta un aumento degli accessi e delle prestazioni in entrambi i contesti, più evidente nei PPI (DEA: +17%, +11%, PPI: +21%, +27%).

Nei DEA circa il 65% dei pazienti afferiti sono classificati in codice verde o bianco, mentre nei PPI tali pazienti rappresentano circa l'80% della casistica, con valore massimo nell'ambito di Ravenna ove rappresentano sostanzialmente la totalità.

Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per triage all'entrata

Anni 2022 vs 2021

| DEA | Anno 2021 | | | | | | | Anno 2022 | | | | | | |
|---------------------|----------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|----------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|
| | Accessi Tot. | % per Codice Triage | | | | | | Accessi Tot. | % per Codice Triage | | | | | |
| | | ROSS O | ARANCION E | GIALL O | AZZURR O | VERD E | BIANC O | | ROSS O | GIALL O | ARANCION E | AZZURR O | VERD E | BIANC O |
| Ravenna | 117.984 | 3,3% | 19,7% | 2,8% | 7,1% | 60,2% | 7,0% | 146.843 | 2,8% | 0,0% | 6,0% | 30,8% | 52,8% | 7,5% |
| Forlì | 37.211 | 2,6% | 11,5% | 2,4% | 5,6% | 59,1% | 18,8% | 46.516 | 2,5% | 0,0% | 6,7% | 23,9% | 49,0% | 18,0% |
| Cesena | 48.513 | 5,2% | 16,0% | 3,2% | 5,8% | 63,5% | 6,3% | 64.969 | 5,1% | 0,0% | 10,1% | 25,8% | 51,6% | 7,4% |
| Rimini | 90.298 | 4,2% | 19,7% | 1,5% | 6,1% | 59,9% | 8,7% | 127.030 | 3,4% | 0,0% | 4,7% | 25,8% | 58,3% | 7,9% |
| AUSL Romagna | 294.006 | 3,8% | 18,0% | 2,4% | 6,4% | 60,5% | 8,9% | 385.358 | 3,3% | 0,0% | 6,4% | 27,5% | 54,0% | 8,9% |

| PPI | Anno 2021 | | | | | | | Anno 2022 | | | | | | |
|---------------------|---------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | Accessi Tot. | % per Codice Triage | | | | | | Accessi Tot. | % per Codice Triage | | | | | |
| | | ROSS O | ARANCION E | GIALL O | AZZURR O | VERD E | BIANC O | | ROSS O | GIALL O | ARANCION E | AZZURR O | VERD E | BIANC O |
| Ravenna | 5.752 | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,3% | 99,5% | 12.156 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,2% | 99,7% |
| Forlì | 3.354 | 0,5% | 15,1% | 2,0% | 3,9% | 65,1% | 13,4% | 4.324 | 0,7% | 0,0% | 3,9% | 19,5% | 50,6% | 25,2% |
| Cesena | 16.765 | 0,4% | 10,2% | 1,1% | 3,1% | 72,5% | 12,5% | 25.633 | 0,5% | 0,0% | 3,8% | 14,5% | 71,0% | 10,3% |
| Rimini | 28.291 | 0,6% | 8,8% | 0,7% | 2,4% | 56,0% | 31,6% | 37.956 | 0,4% | 0,0% | 2,2% | 12,1% | 51,2% | 34,2% |
| AUSL Romagna | 54.162 | 0,5% | 8,4% | 0,8% | 2,4% | 53,9% | 34,1% | 80.069 | 0,4% | 0,0% | 2,5% | 11,4% | 49,7% | 36,0% |

| TOTALE | Anno 2021 | | | | | | | Anno 2022 | | | | | | |
|---------------------|------------------|---------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|------------------|---------------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | Accessi Tot. | % per Codice Triage | | | | | | Accessi Tot. | % per Codice Triage | | | | | |
| | | ROSSO | ARANCIONE | GIALLO | AZZURRO | VERDE | BIANCO | | ROSSO | GIALLO | ARANCIONE | AZZURRO | VERDE | BIANCO |
| Ravenna | 123.736 | 3,1% | 18,3% | 2,6% | 6,6% | 56,1% | 13,3% | 158.999 | 2,5% | 0,0% | 5,6% | 28,5% | 48,8% | 14,6% |
| Forlì | 40.565 | 2,5% | 11,8% | 2,4% | 5,5% | 59,5% | 18,4% | 50.840 | 2,3% | 0,0% | 6,4% | 23,5% | 49,2% | 18,6% |
| Cesena | 65.278 | 4,0% | 14,5% | 2,7% | 5,1% | 65,9% | 7,9% | 90.602 | 3,8% | 0,0% | 8,3% | 22,6% | 57,1% | 8,2% |
| Rimini | 118.589 | 3,3% | 17,1% | 1,3% | 5,2% | 58,9% | 14,2% | 164.986 | 2,7% | 0,0% | 4,1% | 22,6% | 56,7% | 13,9% |
| AUSL Romagna | 348.168 | 3,3% | 16,4% | 2,1% | 5,7% | 59,4% | 13,2% | 465.427 | 2,8% | 0,0% | 5,7% | 24,7% | 53,2% | 13,5% |
| REGIONE | 1.498.294 | 2,7% | 15,6% | 2,5% | 5,3% | 60,0% | 13,9% | 1.745.606 | 2,4% | 0,0% | 8,4% | 23,5% | 51,8% | 13,8% |

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

Dati aggiornati al 08.03.2023

In termini di codice colore, si osserva a livello aziendale che il 13,5% degli accessi è in codice triage bianco, in crescita rispetto al 202, al 2020 ed al 2019, sostanzialmente allineato con il dato regionale e con valore minimo per Cesena (8,2% del totale degli accessi dell'ambito cesenate) e il massimo per Forlì (18,6%); il 53,2% in codice verde, con valore minimo che si rileva in questo caso per Ravenna (48,8%) e il massimo per Cesena (57,1%); in generale è anche possibile notare che la scomposizione dei codici gialli genera all'incirca 2/3 di codici azzurri ed 1/3 di codici arancioni a livello aziendale. In ultimo i codici rossi rappresentano il 2,8% della casistica, in calo rispetto al 2021 ed in proporzione leggermente superiore rispetto alla media regionale (2,4%).

La scomposizione dei dati degli accessi per modalità di dimissione (ricovero, decesso, abbandono, dimissione, etc..), porta in evidenza una percentuale di accessi esitati in ricovero nelle strutture aziendali pari al 14,3%, leggermente inferiore rispetto al 16,1 del 2021 e sostanzialmente pari alla media della Regione, che si attesta al 14,5%. Gli ambiti aziendali presentano al loro interno una notevole variabilità, andando dal valore più elevato di Forlì (19,7%, al di sopra anche della media regionale) al valore più basso di Cesena (12,4%) e Rimini (13%). Eventuali approfondimenti si possono reperire nelle tabelle sottostanti.

*Pronto Soccorso - Distribuzione di accessi in DEA e PPI suddivisi per modalità di dimissione
Anni 2022 vs 2021*

| DEA | Anno 2021 | | | | | | | Anno 2022 | | | | | | |
|---------------------|----------------|---------------------------|--------------|-------------|------------------|-------------|----------------|---------------------------|--------------|-------------|------------------|-------------|--|--|
| | Accessi Tot. | % per Modalità dimissione | | | | | Accessi Tot. | % per Modalità dimissione | | | | | | |
| | | Dimissione | Ricovero | Decesso | Rifiuto ricovero | Abbandono | | Dimissione | Ricovero | Decesso | Rifiuto ricovero | Abbandono | | |
| Ravenna | 124.030 | 75,5% | 17,6% | 0,2% | 1,5% | 5,0% | 146.843 | 75,8% | 15,9% | 0,2% | 1,2% | 6,9% | | |
| Forlì | 42.543 | 64,6% | 23,2% | 0,2% | 0,6% | 11,4% | 46.516 | 64,9% | 21,3% | 0,2% | 0,5% | 13,1% | | |
| Cesena | 56.030 | 76,5% | 17,5% | 0,3% | 0,3% | 5,4% | 64.969 | 76,6% | 16,1% | 0,2% | 0,3% | 6,8% | | |
| Rimini | 106.689 | 73,9% | 17,4% | 0,1% | 1,5% | 6,9% | 127.030 | 74,8% | 14,9% | 0,2% | 1,5% | 8,6% | | |
| AUSL Romagna | 329.292 | 73,8% | 18,3% | 0,2% | 1,2% | 6,5% | 385.358 | 74,3% | 16,2% | 0,2% | 1,1% | 8,2% | | |

| PPI | Anno 2021 | | | | | | Anno 2022 | | | | | |
|---------------------|---------------|---------------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|---------------|---------------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
| | Accessi Tot. | % per Modalità dimissione | | | | | Accessi Tot. | % per Modalità dimissione | | | | |
| | | Dimissione | Ricovero | Decesso | Rifiuto ricovero | Abbandono | | Dimissione | Ricovero | Decesso | Rifiuto ricovero | Abbandono |
| Ravenna | 9.065 | 89,6% | 4,5% | 0,0% | 0,0% | 2,5% | 12.156 | 86,4% | 6,4% | 0,0% | 0,0% | 2,2% |
| Forlì | 3.593 | 83,3% | 3,8% | 0,0% | 0,3% | 2,0% | 4.324 | 79,2% | 2,9% | 0,0% | 0,4% | 5,2% |
| Cesena | 20.063 | 91,3% | 3,1% | 0,0% | 0,3% | 3,0% | 25.633 | 90,8% | 3,0% | 0,0% | 0,3% | 3,8% |
| Rimini | 33.536 | 87,6% | 7,2% | 0,0% | 1,3% | 2,9% | 37.956 | 86,8% | 6,6% | 0,0% | 0,9% | 4,0% |
| AUSL Romagna | 66.257 | 88,8% | 5,4% | 0,0% | 0,8% | 2,9% | 80.069 | 87,6% | 5,2% | 0,0% | 0,5% | 3,7% |

| TOTALE | Anno 2021 | | | | | | Anno 2022 | | | | | |
|---------------------|------------------|---------------------------|--------------|-------------|------------------|-------------|------------------|---------------------------|--------------|-------------|------------------|-------------|
| | Accessi Tot. | % per Modalità dimissione | | | | | Accessi Tot. | % per Modalità dimissione | | | | |
| | | Dimissione | Ricovero | Decesso | Rifiuto ricovero | Abbandono | | Dimissione | Ricovero | Decesso | Rifiuto ricovero | Abbandono |
| Ravenna | 133.095 | 76,5% | 16,7% | 0,2% | 1,4% | 4,8% | 158.999 | 76,6% | 15,1% | 0,2% | 1,1% | 6,5% |
| Forlì | 46.136 | 66,1% | 21,7% | 0,2% | 0,6% | 10,7% | 50.840 | 66,1% | 19,7% | 0,2% | 0,5% | 12,4% |
| Cesena | 76.093 | 80,4% | 13,7% | 0,3% | 0,3% | 4,7% | 90.602 | 80,6% | 12,4% | 0,2% | 0,3% | 5,9% |
| Rimini | 140.225 | 77,1% | 15,0% | 0,1% | 1,5% | 6,0% | 164.986 | 77,5% | 13,0% | 0,1% | 1,3% | 7,5% |
| AUSL Romagna | 395.549 | 76,3% | 16,1% | 0,2% | 1,1% | 5,9% | 465.427 | 76,6% | 14,3% | 0,2% | 1,0% | 7,4% |
| REGIONE | 1.498.294 | 77,0% | 16,8% | 0,2% | 0,8% | 4,7% | 1.745.606 | 77,9% | 14,5% | 0,2% | 0,7% | 6,1% |

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

Dati aggiornati al 08.03.2023.

La somma delle percentuali degli esiti è inferiore a 100 perché non è riportata la voce di esito "NON RILEVABILE"

Il monitoraggio degli accessi in PS, oltre agli indicatori dell'offerta sopra analizzati, può essere effettuato attraverso altri indicatori relativi alla domanda, all'appropriatezza e all'efficacia.

In particolare, per quanto riguarda la domanda, a livello regionale si analizzano gli accessi al PS ponderati per 1.000 residenti e distinti per gravità del paziente: il confronto con il dato medio della RER, evidenzia per i residenti romagnoli un numero di accessi per 1.000 residenti leggermente più elevato (357,4 vs 352,8); in entrambi i casi i valori 2022 sono molti superiori a quelli del 2021 e 2020, ma non ancora pari ai valori pre-pandemia (400 accessi). Nel 2022 solo 3,5 accessi ogni 1.000 abitanti riguardano pazienti che giungono in condizioni critiche, dato molto superiore al 2021 e inferiore rispetto alla media regionale (4,8). I tassi relativi ai pazienti non critici, dati dalla somma dei tassi di pazienti "non urgenti", "in urgenza minore" e "in urgenza differibile" (valore cumulato 286,8 AUSL vs 282,3 RER), sono sostanzialmente sovrapponibili a livello di azienda e regionale ove nel primo caso sono aumentati di 13 punti rispetto al 2021 mentre a livello regionale l'aumento è stato più consistente e pari a circa 42 punti.

Per quanto riguarda il dettaglio circa l'appropriatezza/inappropriatezza degli accessi o l'efficacia, si rimanda all'Allegato B – Relazione del Direttore Generale – deliberazione n. 167/2023 – Bilancio d'esercizio 2022 Ausl della Romagna consultabile al seguente link

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

3.4.2. Assistenza territoriale

Attività di specialistica ambulatoriale

Nell'ambito dell'assistenza territoriale rientrano molteplici attività erogate e gestite a livello distrettuale tra le quali l'attività di specialistica ambulatoriale, l'assistenza domiciliare, l'hospice, l'attività nell'area della

salute mentale e delle dipendenze patologiche, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza fornita dai MMG e dai pediatri di libera scelta, etc..

L'Ausl della Romagna, nel corso del 2022, ha erogato negli ambulatori presenti presso gli stabilimenti ospedalieri e negli ambulatori territoriali (poliambulatori e consultori) 13.454.518 prestazioni di specialistica ambulatoriale(+4,2% rispetto al 2021). Il dettaglio nella tabella sottostante marca, anche in questo caso, un aumento generalizzato delle attività rispetto al 2021, con l'eccezione dell'attività terapeutica, che ha subito una lieve contrazione. Anche in questo caso si rileva un'importante variabilità fra ambiti, rinvenibile nella seconda tabella di dettaglio.

A livello generale, l'aumento percentuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sull'intero bacino regionale risulta di poco superiore, con un aumento del 5,02%. Nel 2022 la produzione totale di AUSL della Romagna ha raggiunto e superato i valori del 2019, pre-pandemia (+2,12% vs 2019)..

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello – anno 2022 vs 2021

| Aggregazione | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | | Scost. % 22/21. |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | AUSL Romagna | AUSL Romagna |
| D-DIAGNOSTICA | 374.111 | 205.555 | 236.645 | 313.711 | 1.130.022 | 386.402 | 241.046 | 232.417 | 345.594 | 1.205.459 | 6,7% |
| L-LABORATORIO | 3.659.173 | 1.608.882 | 2.235.140 | 2.725.324 | 10.228.519 | 3.898.581 | 1.649.767 | 2.322.120 | 2.741.238 | 10.611.706 | 3,7% |
| R-RIABILITAZIONE | 78.777 | 36.840 | 49.741 | 60.577 | 225.935 | 82.547 | 40.308 | 52.007 | 58.499 | 233.361 | 3,3% |
| T-TERAPEUTICA | 142.473 | 78.420 | 63.611 | 159.917 | 444.421 | 150.105 | 79.639 | 73.667 | 133.273 | 436.684 | -1,7% |
| V-VISITE | 301.592 | 158.253 | 154.053 | 264.047 | 877.945 | 315.677 | 180.262 | 167.357 | 304.012 | 967.308 | 10,2% |
| TOTALE AUSL ROMAGNA | 4.556.126 | 2.087.950 | 2.739.190 | 3.523.576 | 12.906.842 | 4.833.312 | 2.191.022 | 2.847.568 | 3.582.616 | 13.454.518 | 4,2% |
| TOTALE REGIONE | - | - | - | - | 60.164.411 | - | - | - | - | 63.185.469 | 5,02% |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST).

Dati consolidati senza mobilità passiva. Dati aggiornati al 28.03.2023. Il totale regionale comprende IRCCS

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

L'analisi evidenzia andamenti estremamente differenti fra ambiti; per quanto riguarda la diagnostica, l'ambito che ha visto l'incremento di attività maggiore è quello di Forlì (+17,3%), mentre il confinante ambito di Cesena ha visto un calo di tali prestazioni dell'1,8% rispetto al 2021. L'attività di laboratorio ha visto un incremento che va dal 6,5% di Ravenna allo 0,6% di Rimini. L'attività di riabilitazione ha registrato un aumento del 9,4% nell'ambito di Forlì e più ridotto negli altri ambiti. Per quanto riguarda le visite, l'incremento maggiore è stato registrato nell'ambito di Rimini (+15,1%), mentre quello inferiore in quello di Ravenna (+4,7%). Nel sommato, l'ambito che ha visto la ripresa maggiore delle attività ambulatoriali è stato quello di Ravenna (+6,1%). E' tuttavia opportuno segnalare che è per via dell'aumento delle prestazioni di laboratorio che a livello aggregato sono stati raggiunti i volumi 2019. Per quanto riguarda le restanti prestazioni, infatti, i volumi 2019 non sono ancora stati raggiunti (Diagnostica: -9,3%; Riabilitazione: -5%, Terapeutica: -15,6%, Visite -17,7%).

Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dall'AUSL della Romagna (strutture pubbliche) distinte in base all'Aggregazione di I livello e all'ambito di erogazione – anno 2022 vs 2021

| Aggregazione I livello | Ambito | Anno 2021 | Anno 2022 | Scost. % 21/20 |
|---------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| D-DIAGNOSTICA | Ravenna | 374.111 | 386.402 | 3,3% |
| | Forlì | 205.555 | 241.046 | 17,3% |
| | Cesena | 236.645 | 232.417 | -1,8% |
| | Rimini | 313.711 | 345.594 | 10,2% |
| | AUSL Romagna | 1.130.022 | 1.205.459 | 6,7% |
| L-LABORATORIO | Ravenna | 3.659.173 | 3.898.581 | 6,5% |
| | Forlì | 1.608.882 | 1.649.767 | 2,5% |
| | Cesena | 2.235.140 | 2.322.120 | 3,9% |
| | Rimini | 2.725.324 | 2.741.238 | 0,6% |
| | AUSL Romagna | 10.228.519 | 10.611.706 | 3,7% |
| R-RIABILITAZIONE | Ravenna | 78.777 | 82.547 | 4,8% |
| | Forlì | 36.840 | 40.308 | 9,4% |
| | Cesena | 49.741 | 52.007 | 4,6% |
| | Rimini | 60.577 | 58.499 | -3,4% |
| | AUSL Romagna | 225.935 | 233.361 | 3,3% |
| T-TERAPEUTICA | Ravenna | 142.473 | 150.105 | 5,4% |
| | Forlì | 78.420 | 79.639 | 1,6% |
| | Cesena | 63.611 | 73.667 | 15,8% |
| | Rimini | 159.917 | 133.273 | -16,7% |
| | AUSL Romagna | 444.421 | 436.684 | -1,7% |
| V-VISITE | Ravenna | 301.592 | 315.677 | 4,7% |
| | Forlì | 158.253 | 180.262 | 13,9% |
| | Cesena | 154.053 | 167.357 | 8,6% |
| | Rimini | 264.047 | 304.012 | 15,1% |
| | AUSL Romagna | 877.945 | 967.308 | 10,2% |
| TOTALE COMPLESSIVO | Ravenna | 4.556.126 | 4.833.312 | 6,1% |
| | Forlì | 2.087.950 | 2.191.022 | 4,9% |
| | Cesena | 2.739.190 | 2.847.568 | 4,0% |
| | Rimini | 3.523.576 | 3.582.616 | 1,7% |
| | AUSL Romagna | 12.906.842 | 13.454.518 | 4,2% |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna (regime di erogazione: a carico SSN; strutture pubbliche; escluso IRST).
Dati consolidati senza mobilità passiva. Dati aggiornati al 28.03.2023. Il totale regionale comprende IRCC

Attività residenziale e semi-residenziale

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

Rispetto al 2021, nell'Ausl della Romagna si riscontra un incremento di inserimenti nelle residenze (da 7.051 a 7.202, +2,1%), l'aumento su base aggregata è dettato da un incremento del 2,8% degli inserimenti in Accoglienza a lunga permanenza e del 55,1% di quelli in Accoglienza temporanea di sollievo, che vanno a compensare il calo del 7,4% dell'attività di accoglienza temporanea per necessità di convalescenza e riabilitazione post-dimissione. Anche a livello regionale si registra un aumento degli inserimenti residenziali, pari, in questo caso, al 6,8%.

FAR Residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tipologia di accoglienza- Anno 2022 vs 2021

| Azienda di residenza | | Accoglienza di lunga permanenza | | Accoglienza temporanea di Sollievo | | Accoglienza temporanea per necessità di convalida e riabilitazione post-dimissione ospedaliera | | Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi | | TOTALE | |
|----------------------|------------------|---------------------------------|-------------|------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|------------|
| | | Inserimenti | % | Inserimenti | % | Inserimenti | % | Inserimenti | % | Inserimenti | % |
| AUSL Romagna | Anno 2022 | 5.323 | 73,9 | 321 | 4,5 | 1.433 | 19,9 | 125 | 1,7 | 7.202 | 100 |
| | Anno 2021 | 5.178 | 73,4 | 207 | 2,9 | 1.548 | 22 | 118 | 1,7 | 7.051 | 100 |
| REGIONE | Anno 2022 | 20.986 | 77,5 | 1.932 | 7,1 | 3.592 | 13,3 | 561 | 2,1 | 27.071 | 100 |
| | Anno 2021 | 19.838 | 78,3 | 1.525 | 6 | 3.486 | 13,8 | 502 | 2 | 25.351 | 100 |

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Inserimenti - Inserimenti).
Dati aggiornati al 17.03.2023

Nelle semi-residenze gli inserimenti rilevano un forte incremento, da 355 a 596; non tornano, dunque, ancora al livello del 2020 (800), già inferiore al dato del 2019 (1.081). La stessa dinamica si è verificata a livello regionale, in questo caso si passa da 3.454 inserimenti nel 2021 a 4.447 nel 2022 (+28,7%).

FAR semi-residenze - Inserimenti per Azienda di Residenza e Tip. di accoglienza- Anno 2022 vs 2021

| Azienda di residenza | | Accoglienza di lunga permanenza | | Accoglienza temporanea di Sollievo | | Accoglienza di persone con demenza nella fase con elevati disturbi comportamentali e cognitivi | | TOTALE | |
|----------------------|------------------|---------------------------------|--------------|------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|------------|
| | | Inserimenti | % | Inserimenti | % | Inserimenti | % | Inserimenti | % |
| AUSL Romagna | Anno 2022 | 494 | 82,89 | 1 | 0,17 | 101 | 16,95 | 596 | 100 |
| | Anno 2021 | 285 | 80,28 | 1 | 0,28 | 69 | 19,44 | 355 | 100 |
| REGIONE | Anno 2022 | 4.044 | 90,94 | 121 | 2,72 | 282 | 6,34 | 4.447 | 100 |
| | Anno 2021 | 3.191 | 92,39 | 59 | 1,71 | 204 | 5,91 | 3.454 | 100 |

Fonte: Banca dati FAR, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Domanda - Inserimenti - Inserimenti).
Dati aggiornati al 17.03.2023

Ospedali di Comunità

L'attività erogata negli Ospedali di Comunità viene monitorata a livello regionale a partire dal 2015. Nell'Azienda Usl della Romagna al 31.12 2022 sono attivi 6 Ospedali di Comunità, per un totale di 111 posti letto in tutta la Ausl, 12 in più rispetto al 2021 e dunque pari, in numerosità, al 2020. Alla fine del 2021 è stato infatti attivato l'Osco di Santarcangelo di Romagna.

Ospedali di Comunità – Analisi indicatori. Anno 2022 vs 2021

| Indicatori | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|----------|----------|----------|-------------|--------|----------|----------|----------|------------|
| | Brisighella | Cervia | Forlimp. | Modigli. | Rubicone | Brisighella | Cervia | Forlimp. | Modigli. | Rubicone | Santarcam. |
| N.posti letto Osco | 18 | 27 | 28 | 14 | 12 | 18 | 27 | 28 | 14 | 12 | 12 |
| N.ricoveri | 193 | 270 | 413 | 127 | 113 | 221 | 275 | 372 | 128 | 184 | 100 |
| % deceduti/dimessi | 1,6% | 1,9% | 0,5% | 9,4% | 6,2% | 0,5% | 0,7% | 0,5% | 12,5% | 5,4% | 1,0% |
| % dimessi a domicilio | 61,7% | 55,9% | 73,8% | 51,2% | 49,6% | 57,5% | 71,6% | 80,6% | 57,0% | 76,6% | 62,0% |
| % dimessi con dimissione protetta in struttura o altro ospedale o hospice | 36,7% | 41,1% | 25,6% | 39,4% | 43,4% | 42,1% | 25,4% | 17,8% | 30,5% | 15,7% | 37,0% |
| Giornate di degenza | 4.439 | 5.670 | 7.021 | 3.683 | 2.034 | 5.083 | 6.325 | 6.324 | 3.584 | 3.312 | 2.400 |
| Degenza media in gg | 23 | 21 | 17 | 29 | 18 | 23 | 23 | 17 | 28 | 18 | 24 |
| Durata min - max in gg | 1 - 61 | 1 - 86 | 0 - 60 | 1 - 155 | 1 - 98 | 1 - 79 | 1 - 85 | 1 - 55 | 1 - 196 | 1 - 48 | 1 - 77 |
| Durata mediana degenza in gg | 22 | 18 | 16 | 23 | 16 | 21 | 20 | 16 | 24 | 20 | 23 |
| % Degenze superiori alle 6 settimane | 7,8% | 7,0% | 1,9% | 18,1% | 3,5% | 7,2% | 9,8% | 1,1% | 14,8% | 0,5% | 12,0% |
| Tasso di occupazione OSCO | 68,3% | 56,7% | 68,7% | 72,0% | 47,6% | 75,9% | 63,3% | 60,4% | 70,5% | 76,8% | 55,6% |

Fonte: Banche dati SIRCO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta – Ricoveri; Indicatori - Durata della degenza; Efficienza - Degenza superiore a 6 settimane). Dati aggiornati al 02.03.2023

L'analisi per singola struttura evidenzia dati molto differenziati: il tasso di occupazione va dal 76,8% dell'Osco del Rubicone al 55,6% di quello di Sant'Arcangelo. La degenza media va dai 17 giorni di Forlimpopoli ai 28 giorni di Modigliana, tali dati sono sovrapponibili a quelli dell'anno precedente. Anche la tipologia di dimissione è variabile: L'OSCO di Modigliana è quello con la percentuale minore di dimessi al domicilio (57%) e quella maggiore di dimessi con dimissione protetta in struttura o altro ospedale o hospice (30,5%), di contro l'OSCO di Forlimpopoli è quello con la percentuale maggiore di dimessi al domicilio (80,6%) ed un valore tra i minori di dimessi con dimissione protetta in struttura o altro ospedale o hospice (17,8%). Da rilevare anche il dato sulle degenze superiori al target definito di 6 settimane che raggiungono il 14,8% presso la struttura di Modigliana, comunque in calo rispetto allo scorso anno

Gravi Disabilità Acquisite

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

Nel 2022 si è registrato un lieve incremento di assistiti (8 utenti in totale, pari al 2,2%). Allo stesso modo, a livello regionale si rileva un aumento di assistiti pari all'1%. Per il 66,1% degli assistiti la presa in carico avviene esclusivamente presso il proprio domicilio, nel 23,7% dei casi presso la struttura residenziale di ricovero e per il 10,1% in entrambe le situazioni. Rispetto alla Regione, in Azienda è maggiore la proporzione dei pazienti che sono assistiti sia al domicilio, che in assistenza residenziale e minore la proporzione dei pazienti assistiti solo al domicilio.

GRAD – Gravi Disabilità Acquisite - Riepilogo assistenza per distretto erogatore. Anno 2022 vs 2021

| Ambito | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------|
| | Assistiti solo al domicilio | Assistiti solo in Assistenza residenziale | Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe) | Totale assistiti | Assistiti solo al domicilio | Assistiti solo in Assistenza residenziale | Assistiti al domicilio e in Assistenza residenziale (entrambe) | Totale assistiti |
| Ravenna | 68 | 29 | 10 | 107 | 74 | 30 | 7 | 111 |
| Forlì | 49 | 15 | 14 | 78 | 49 | 12 | 16 | 77 |
| Cesena | 51 | 23 | 3 | 77 | 55 | 19 | 5 | 79 |
| Rimini | 67 | 32 | 6 | 105 | 70 | 28 | 10 | 108 |
| AUSL Romagna | 235 | 99 | 33 | 367 | 248 | 89 | 38 | 375 |
| % | 64,0% | 27,0% | 9,0% | 100,0% | 66,1% | 23,7% | 10,1% | 100,0% |
| REGIONE | 1.049 | 337 | 87 | 1.473 | 1.063 | 332 | 92 | 1.487 |
| % | 71,2% | 22,9% | 5,9% | 100,0% | 71,5% | 22,3% | 6,2% | 100,0% |

Fonte: Banche dati GRAD, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta - Riepilogo assistenza - Riepilogo).
Dati aggiornati al 10.03.2023

Assistenza Domiciliare

Il numero dei pazienti trattati nell'ambito dell'assistenza domiciliare nel 2022 è stato pari a 27.376 unità, in aumento del 18,6% rispetto al 2021 (23.082 – 2021; 24.022 -2020; 24.454 -2019); anche gli accessi totali sono aumentati, in questo caso del 7,78% rispetto al 2021 (da 570.385 a 614.753). Nei quattro ambiti territoriali si osserva una notevole variabilità in merito alla percentuale di episodi di bassa/media/alta intensità, ed una più lieve variabilità in merito alla percentuale di episodi di presa in carico tra le varie tipologie di assistenza: in particolare, nell'attività erogata dai medici di medicina generale (valore più elevato a Forlì: 61,97% - valore più basso a Ravenna: 18,61%) e per complemento dall'assistenza infermieristica (valore più elevato a Ravenna: 59,11% - valore più basso a Forlì: 29,67%). Per quanto riguarda la variabilità nel livello di intensità, Forlì registra la maggior percentuale di TAD per bassa intensità (92,96%), e Cesena la maggiore per alta intensità (27,62%).

ADI: Tipologie di Assistenza Domiciliare (TAD). Anno 2022 vs 2021. Ausl Romagna

| Indicatori | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | |
|-------------------------------------------------------|-----------|---------|--------|---------|---------|-----------|---------|--------|---------|---------|
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | TOTALE | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | TOTALE |
| N. pazienti | 8.884 | 4.447 | 2.831 | 6.920 | 23.082 | 10.737 | 5.236 | 3.272 | 8.131 | 27.376 |
| N. TAD | 10.592 | 6.467 | 3.595 | 8.317 | 28.971 | 12.388 | 7.244 | 3.754 | 9.445 | 32.831 |
| N. accessi totali | 186.204 | 129.829 | 64.419 | 189.933 | 570.385 | 182.917 | 130.486 | 86.374 | 214.976 | 614.753 |
| Percentuale di TAD di bassa intensità | 42,64% | 93,68% | 50,88% | 66,96% | 62,03% | 52,15% | 92,96% | 55,19% | 70,39% | 66,75% |
| Percentuale di TAD di media intensità | 56,21% | 1,70% | 19,42% | 23,88% | 30,20% | 47,09% | 1,53% | 17,18% | 21,03% | 26,12% |
| Percentuale di TAD di alta intensità | 1,15% | 4,62% | 29,71% | 9,16% | 7,77% | 0,76% | 5,51% | 27,62% | 8,59% | 7,13% |
| Percentuale di TAD di assistenza di medicina generale | 25,23% | 73,65% | 41,00% | 38,92% | 41,92% | 18,61% | 61,97% | 29,54% | 30,83% | 32,94% |
| Percentuale di TAD di assistenza infermieristica | 50,42% | 17,30% | 50,46% | 39,81% | 39,99% | 59,11% | 29,67% | 53,44% | 49,06% | 49,08% |
| Percentuale di TAD di assistenza sociosanitaria | 20,79% | 5,41% | 1,03% | 14,64% | 13,14% | 18,53% | 4,65% | 10,26% | 13,93% | 13,20% |

| Indicatori | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | |
|------------------------------------------------------|-----------|-------|--------|--------|--------|-----------|-------|--------|--------|--------|
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | TOTALE | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | TOTALE |
| Percentuale di TAD di cure palliative di base | 3,35% | 1,05% | 6,95% | 6,37% | 4,15% | 3,42% | 1,04% | 5,78% | 5,90% | 3,88% |
| Percentuale di TAD di cure palliative specialistiche | 0,21% | 2,58% | 0,56% | 0,00% | 0,79% | 0,33% | 2,68% | 0,99% | 0,28% | 0,91% |

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Assistiti - Numerosità per distretto). Rilevazione ReportER del 26.04.2023.

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

I dati evidenziano che complessivamente la durata media in Ausl Romagna è più elevata rispetto alla Regione (133,9 AUSL vs 111 RER), e ciò è vero, diversamente da come avveniva nel 2021, rispetto a tutti i gradi di intensità. In generale, anche in questo caso, si rileva un'importante variabilità fra ambiti, dove per la bassa intensità si va dagli 80,8 giorni nel Distretto di Ravenna, valore molto inferiore rispetto alla media regionale, ai 195,5 giorni nel distretto di Cesena-Valle Savio; per quanto riguarda l'alta intensità si va dai 56,2 giorni di Faenza ai 116 giorni del Distretto di Cesena-Valle Savio.

ADI: Durata Media in giorni per Distretto e Livello assistenziale. Anno 2022 vs 2021

| Distretto | ANNO 2021 | | | | ANNO 2022 | | | |
|-----------------------------------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|
| | BASSA INTENSITÀ | MEDIA INTENSITÀ | ALTA INTENSITÀ | TOTALE | BASSA INTENSITÀ | MEDIA INTENSITÀ | ALTA INTENSITÀ | TOTALE |
| ROMAGNA - DISTR. RAVENNA | 136,4 | 155,5 | 83,4 | 147,1 | 80,8 | 150,3 | 69,7 | 108,4 |
| ROMAGNA - DISTR. LUGO | 147,9 | 145,2 | 119,8 | 146,1 | 125,6 | 137,1 | 60,9 | 130,8 |
| ROMAGNA - DISTR. FAENZA | 132,5 | 134,3 | 148,8 | 133,7 | 85,8 | 132,8 | 56,2 | 114,3 |
| ROMAGNA - DISTR. FORLÌ | 144,6 | 146,7 | 93,8 | 142,3 | 127,8 | 113,1 | 78,4 | 124,8 |
| ROMAGNA - DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO | 214,7 | 167,7 | 94,3 | 164,4 | 174,7 | 182,8 | 116,5 | 159,4 |
| ROMAGNA - DISTR. RUBICONE | 199,4 | 160,4 | 92,7 | 166,1 | 195,5 | 180 | 113,9 | 172 |
| ROMAGNA - DISTR. RIMINI | 207,3 | 93,3 | 89 | 170,2 | 168,5 | 102 | 93,7 | 148,4 |
| ROMAGNA - DISTR. RICCIONE | 209,2 | 103,7 | 80,8 | 169,9 | 187,2 | 104,5 | 103,3 | 162 |
| TOTALE AUSL ROMAGNA | 169,3 | 137,2 | 91,9 | 153,6 | 136,8 | 135,4 | 100,8 | 133,9 |
| TOTALE REGIONE | 145,3 | 147,5 | 105,8 | 141,8 | 108 | 127,4 | 96,3 | 111 |

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta - Durata - Durata media). Rilevazione ReportER del 26.04.2023

Salute mentale

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

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

attivamente ai lavori di gruppo regionale che ha definito il capitolato per il bando gara pubblicato nel 2018 ed aggiudicato nel 2019.

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

Nel corso del 2021 tutti i Centri di Salute Mentale della Regione hanno sostituito i propri applicativi gestionali con il fascicolo informatizzato CURE che prevede una gestione del flusso SISM direttamente curata dai competenti servizi regionali.

Alla data del 25.04.2023, tuttavia, non sono ancora disponibili dati relativi agli anni 2021 e 2022 sul portale regionale.

L'andamento 2021 – 2022 dell'attività territoriale nell'area della salute mentale adulti è riportato nella tabella a seguire, in cui sono esplicitati i dati sull'utenza affluita e presa in carico in ciascun CSM della Romagna. I dati sono stati estratti direttamente sull'applicativo CURE attraverso query che i referenti di ciascun ambito hanno condiviso e collaudato nel rispetto delle regole del flusso SISM per assicurare il maggior grado di attendibilità, accuratezza e confrontabilità.

In sintesi, le informazioni evidenziano un costante aumento dell'utenza affluita e presa in carico in tutti gli ambiti provinciali.

| | <i>Ravenna</i> | | <i>Forlì - Cesena</i> | | <i>Rimini</i> | |
|-------------------------------------------|----------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------|--------------|
| INDICATORI | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 | 2021 | 2022 |
| Utenti affluiti | 6.037 | 7.517 | 6.553 | 8.116 | 5.346 | 6.753 |
| di cui Utenti nuovi | 1.412 | 1.334 | 1.342 | 1.209 | 1.132 | 1.158 |
| Utenti in carico | 3.605 | 3.898 | 4.346 | 4.565 | 3.411 | 3.525 |
| Utenza affluita (var % 2021-2022) | 24,5 | | 23,9 | | 26,3 | |
| Utenza in carico (var % 2021-2022) | 8,1 | | 5,0 | | 3,3 | |

Fonte: CURE, rendicontazione aziendale a cura dei DSM-DP dell'AUSL ROMAGNA

Neuropsichiatria Infantile

La rilevazione di questo flusso informativo ha periodicità annuale ed è incentrata sul paziente, sui processi clinico-assistenziali, sulle diagnosi, sui prodotti e sulle prestazioni erogate.

Anche i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza hanno sostituito, nel corso del 2022, i propri applicativi gestionali con il fascicolo informatizzato CURE. Anche per quest'area la gestione del flusso SINPIAER viene direttamente curata dai competenti servizi regionali e anche per questo flusso alla data del 25.04.2023 non sono ancora disponibili dati aggiornati sul portale regionale.

L'andamento 2021 – 2022 dell'attività territoriale della neuropsichiatria infantile è riportato nella tabella a seguire, in cui sono esplicitati i dati in costante crescita sull'utenza affluita e presa in carico in ciascuna NPIA della Romagna (ad eccezione delle prese in carico su Forlì - Cesena, in contrazione). I dati sono stati estratti direttamente sull'applicativo CURE attraverso query che i referenti di ciascun ambito hanno condiviso e collaudato nel rispetto delle regole del flusso SINPIAER per assicurare il maggior grado di attendibilità, accuratezza e confrontabilità.

| | RAVENNA | | | FORLÌ-CESENA | | | RIMINI | | | ROMAGNA | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2020 | 2021 | 2022 | 2020 | 2021 | 2022 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Utenti Totali | 6.856 | 7.558 | 7.931 | 7.272 | 7.587 | 7.921 | 5.597 | 6.287 | 6.564 | 19.725 | 21.432 | 22.416 |
| Utenti in carico | 3.688 | 4.112 | 4.346 | 4.051 | 4.217 | 3.820 | 3.868 | 4.150 | 4.342 | 11.607 | 12.479 | 12.508 |
| Utenti*1000 res <18 anni | 62,69 | 70,91 | 75,74 | 65,34 | 68,99 | 63,35 | 72,08 | 78,44 | 82,91 | 66,52 | 72,54 | 73,56 |
| Utenti Nuovi | 949 | 1.324 | 1.212 | 1.321 | 1.720 | 1.535 | 840 | 1.366 | 1.139 | 3.110 | 4.410 | 3.886 |

| | RAVENNA | FORLÌ-CESENA | RIMINI | ROMAGNA |
|---------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| <i>Utenti totali (variazione % 2020-2022)</i> | 15,7 | 8,9 | 17,3 | 13,6 |
| <i>Utenti in carico (variazione % 2020-2022)</i> | 17,8 | -5,7 | 12,3 | 7,8 |
| <i>Nuovi utenti (variazione % 2020-2022)</i> | 27,7 | 16,2 | 35,6 | 25,0 |

Fonte: CURE, rendicontazione aziendale a cura dei DSM-DP dell'AUSL ROMAGNA

Consultori

I servizi oggetto della rilevazione comprendono, oltre ai consultori familiari propriamente detti, gli Spazi giovani e gli Spazi donne immigrate e loro bambini, mentre non rientrano nella rilevazione le attività di consultorio pediatrico. Le informazioni raccolte con il flusso informativo riguardano sia le caratteristiche socio-demografiche degli utenti che le specifiche sulle prestazioni erogate.

Sul territorio Aziendale sono presenti un totale di 41 consultori familiari, 10 Spazio Giovani, 7 Spazio Giovani Adulti e 2 Spazio Donne Immigrate e loro bambini. Il numero totale di strutture rimane invariato rispetto al 2021. Tra il 2022 ed il 2021 si riscontra un andamento in aumento dell'utenza negli ambiti di Ravenna e Forlì, rimane sostanzialmente invariato il numero di utenti nella realtà cesenate, ove si era assistito ad un aumento dell'utenza nel 2021 rispetto al 2020 di più del 28%. L'utenza straniera presso tutti i consultori aziendali rappresenta una percentuale che va dal 16% del distretto di cesena al 18,8% del riminese, leggermente in calo rispetto allo scorso anno. Per quanto riguarda gli accessi, si osserva un aumento in tutti gli ambiti. Gli accessi per utente vanno dai 2,1 nel distretto di Riccione ai 3,32 nel distretto di Lugo.

Consultori familiari – Utenti, Accessi, Prestazioni - Anno 2022 vs 2021

| Indicatori | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | | Scostamenti % 2022/2021 | | | |
|------------------------------------------------|-----------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|-------------------------|-------|--------|--------|
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini |
| N sedi totali | 25 | 12 | 9 | 14 | 25 | 12 | 9 | 14 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| N sedi Consultori Familiari | 18 | 9 | 5 | 9 | 18 | 9 | 5 | 9 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| N sedi Spazio Giovani | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| N sedi Spazio Giovani Adulti | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| N sedi Spazio Donne Immigrate e loro bambini | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | - | 0,0% | - | 0,0% |
| N° utenti per distretto erogazione | 27.588 | 11.476 | 18.575 | 20.715 | 29.779 | 13.055 | 18.370 | 19.961 | 7,9% | 13,8% | -1,1% | -3,6% |
| % utenti stranieri per distretto di erogazione | 19,3% | 20,8% | 17,1% | 19,2% | 17,4% | 16,9% | 16,0% | 18,8% | -1,9% | -3,9% | -1,0% | -0,4% |

| Indicatori | Anno 2021 | | | | Anno 2022 | | | | Scostamenti % 2022/2021 | | | |
|-----------------------------------------|-----------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|-------------------------|-------|--------|--------|
| | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini | Ravenna | Forlì | Cesena | Rimini |
| N° prestazioni per distretto erogazione | 86.491 | 31.794 | 49.704 | 52.736 | 93.004 | 34.728 | 50.735 | 55.876 | 7,5% | 9,2% | 2,1% | 6,0% |
| N° accessi per distretto erogazione | 85.276 | 28.342 | 48.980 | 49.934 | 90.675 | 30.494 | 49.582 | 52.309 | 6,3% | 7,6% | 1,2% | 4,8% |

Fonte: SICO, Regione Emilia-Romagna. Reportistica predefinita (Offerta - Strutture - Numerosità; Offerta - Dati generali - Utenti/Prestazioni/Accessi). Dati aggiornati al 18.04.2023

Hospice

L'attività degli Hospice - sia pubblici che privati - presenti nel comprensorio aziendale è rappresentata nelle tabelle seguenti, che mostrano come il numero di ricoveri nel 2022 sia diminuito complessivamente dello 0,9% rispetto al 2021 (1.712 vs 1.727). In particolare, si evidenzia un aumento dello 0,5% negli istituti pubblici ed un calo dell'1,6% nelle strutture private. Nel complesso il 74,5% dei ricoverati in hospice vi è deceduto. Tale dato, leggermente superiore rispetto al 2021, è superiore presso le strutture pubbliche (78,1% vs 72,5%).

Ricoveri per Hospice e Modalità di dimissione. Azienda di ricovero: ROMAGNA. Anno 2022 vs 2021

| Hospice | Anno 2021 | | | | | Anno 2022 | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------|--------------|---------------|-------------------------|-----------------------|------------|--------------|---------------|----------------|
| | Deceduto | Ordinario a Domicilio | Protetta* | TOT | % Tot. | Deceduto | Ordinario a Domicilio | Protetta* | TOT | % Tot. | Scost. % 22-21 |
| HOSPICE PUBBLICI | HOSPICE PUBBLICI | | | | | HOSPICE PUBBLICI | | | | | |
| HOSPICE FORLIMPOPOLI | 144 | 13 | 46 | 203 | 33,3% | 147 | 14 | 56 | 217 | 35,5% | 6,9% |
| HOSPICE DI DOVADOLA | 197 | 16 | 12 | 225 | 36,9% | 173 | 6 | 18 | 197 | 32,2% | -12,4% |
| HOSPICE SAVIGNANO SUL RUBICONE | 137 | 7 | 37 | 181 | 29,7% | 158 | 5 | 35 | 198 | 32,4% | 9,4% |
| TOTALE PUBBLICO | 478 | 36 | 95 | 609 | 100,0% | 478 | 25 | 109 | 612 | 100,0% | 0,5% |
| % su Totale Pubblico | 78,5% | 5,9% | 15,6% | 100,0% | | 78,1% | 4,1% | 17,8% | 100,0% | | |
| HOSPICE PRIVATI | HOSPICE PRIVATI | | | | | HOSPICE PRIVATI | | | | | |
| HOSPICE OSPEDALIERO LUGO | 185 | 10 | 49 | 244 | 21,8% | 187 | 5 | 51 | 243 | 22,1% | -0,4% |
| HOSPICE FAENZA | 152 | 7 | 57 | 216 | 19,3% | 136 | 5 | 52 | 193 | 17,5% | -10,6% |
| HOSPICE VILLA ADALGISA | 208 | 1 | 51 | 260 | 23,3% | 222 | 3 | 55 | 280 | 25,5% | 7,7% |
| HOSPICE RIMINI | 243 | 43 | 112 | 398 | 35,6% | 253 | 38 | 93 | 384 | 34,9% | -3,5% |
| TOTALE PRIVATO | 788 | 61 | 269 | 1.118 | 100,0% | 798 | 51 | 251 | 1100 | 100,0% | -1,6% |
| % su Totale Privato | 70,5% | 5,5% | 24,1% | 100,0% | | 72,5% | 4,6% | 22,8% | 100,0% | | |
| TOTALE ROMAGNA | 1.266 | 97 | 364 | 1.727 | | 1.276 | 76 | 360 | 1.712 | | -0,9% |
| % su Totale ROMAGNA | 73,3% | 5,6% | 21,1% | 100,0% | | 74,5% | 4,4% | 21,0% | 100,0% | | |

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

Rilevazione ReportER del 14.04.2023.

* In questa categoria sono comprese le seguenti modalità di dimissione: c/o strutture extraosp., protetta a domicilio, volontaria, trasf. ad istituto per acuti, Protetta con attivazione ADI.

Ulteriori dettagli, in particolare riferiti agli indicatori dei ricoveri in Hospice (1. % di assistiti ricoverati in Hospice entro 3 giorni dalla segnalazione, 2. Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni, 3. Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica, nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni), sono rinvenibili all'Allegato B – Relazione del Direttore Generale – deliberazione n. 167/2023 – Bilancio d'esercizio 2022 Ausl della Romagna consultabile al seguenti link

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

3.5. DATI ECONOMICI

Conto economico aziendale. L'Azienda UsI della Romagna gestisce un bilancio di oltre 2,7 miliardi di euro e rappresenta una delle principali aziende della Regione per gli effetti economici che produce sul territorio. L'equilibrio economico-finanziario costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole Aziende Sanitarie.

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

| | CONTO ECONOMICO CONSUNTIVO 2022 |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| (A) Valore della produzione | 2.752.030.479 |
| (B) Costi della produzione | 2.735.477.945 |
| Differenza tra valore e costi della produzione (A - B) | 16.552.534 |
| (C) Proventi ed oneri finanziari | -948.308 |
| (D) Rettifiche di valore di attività finanziarie | - |
| (E) Proventi ed oneri straordinari | 22.417.949 |
| Risultato prima delle imposte ((A-B) + C + D + E) | 38.022.175 |
| Imposte dell'esercizio | -60.853.834 |
| Utile (Perdita) d'esercizio | -22.831.659 |

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

| | CONTO ECONOMICO CONSUNTIVO 2020 |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| (A) Valore della produzione | 2.513.115.313 |
| (B) Costi della produzione | 2.472.241.154 |
| Differenza tra valore e costi della produzione (A - B) | 40.874.159 |
| (C) Proventi ed oneri finanziari | -1.438.988 |
| (D) Rettifiche di valore di attività finanziarie | 0 |
| (E) Proventi ed oneri straordinari | 15.227.882 |
| Risultato prima delle imposte ((A-B) + C + D + E) | 54.663.053 |
| Imposte dell'esercizio | -54.661.893 |
| Utile (Perdita) d'esercizio | 1.160 |

Investimenti. Nelle tabelle sottostanti si riporta la sintesi degli investimenti realizzati nell'ultimo triennio.

| | INVESTIMENTI ANNO 2022 |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Diritti di brevetto e licenze | 514.363 |
| Altre immobilizzazioni immateriali | 1.886.615 |
| Terreni e aree edificabili | 779.000 |
| Fabbricati | 7.433.521 |
| Impianti e macchinari | 49.609 |
| Attrezzature sanitarie e scientifiche | 7.748.616 |
| Mobili e arredi | 587.813 |
| Automezzi | 1.971.377 |
| Attrezzature informatiche e beni strumentali diversi | 1.471.733 |
| Fabbricati in corso | 13.848.885 |
| TOTALE INVESTIMENTI REALIZZATI | 36.291.532 |

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

| | INVESTIMENTI ANNO 2020 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Diritti di brevetto e licenze | 1.681.434 |
| Altre immobilizzazioni immateriali | 368.170 |
| Fabbricati | 7.954.675 |
| Impianti e macchinari | 370.749 |
| Attrezzature sanitarie e scientifiche | 23.945.494 |
| Mobili e arredi | 1.735.281 |
| Automezzi | 1.240.513 |
| Immobilizzazioni in corso | 13.944.585 |
| TOTALE INVESTIMENTI REALIZZATI | 51.240.901 |

Per approfondimenti si rimanda all'Allegato A alla Deliberazione n. 167 del 28.04.2023 di adozione del Bilancio di Esercizio 2022 - rinvenibile al seguente link sull'area amministrazione trasparente del sito internet dell'Azienda Usl della Romagna

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/item/1002-bilancio-d-esercizio-2022-ausl-romagna>

3.6. IL PERSONALE

Il 2022 ha visto la graduale cessazione dello stato di emergenza e del definitivo contenimento della pandemia, con un lento ma progressivo riassorbimento delle risorse aggiuntive acquisite per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale, con contestuale riposizionamento su postazioni che si sono rese via via vacanti nel corso dell'anno.

Tale manovra porterà a riassorbire, complessivamente, circa 650 figure, sia del comparto che della dirigenza, con conseguente tendenza al riallineamento della dotazione organica alla situazione pre-pandemica.

Il dato numerico totale dei dipendenti al 31.12.2022 vede infatti una riduzione di 407 unità rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente e una riduzione di 41 unità rispetto all'anno 2020.

È proseguito, inoltre, in continuità con le politiche avviate negli anni precedenti, ed in ottemperanza alle normative vigenti, il processo di stabilizzazione del personale precario: nel corso del 2022 sono state infatti stabilizzate 434 figure (361 comparto, 73 dirigenza), di cui n. 119 attraverso la cd Legge Madia e le restanti attraverso gli ordinari strumenti di reclutamento. Nel corso del 2022 sono stati inoltre banditi, sulla base delle indicazioni regionali, gli avvisi di stabilizzazione COVID (ai sensi della Legge di bilancio 2022, n. 234/2021) per ulteriori 50 figure, che hanno sottoscritto il relativo contratto di lavoro a T.I. a decorrere dal marzo 2023.

Tali processi di stabilizzazione, hanno portato la drastica riduzione dei contratti di lavoro a tempo determinato, quasi dimezzati rispetto al 2021.

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

| RUOLI | Valori assoluti | | | |
|--------------------------------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Ruolo Sanitario | 10.391 | 11.565 | 11.905 | 11.858 |
| Ruolo Tecnico e Socio Sanitario | 2.477 | 2.851 | 2.887 | 2.834 |
| Ruolo Professionale | 31 | 35 | 38 | 36 |
| Ruolo Amministrativo | 1.247 | 1.247 | 1.259 | 1.363 |
| Totale tempo indeterminato | 14.146 | 15.698 | 16.089 | 16.091 |
| Personale a tempo determinato – ogni ruolo | 1.296 | 1.041 | 1.016 | 607 |
| TOTALE COMPLESSIVO (T.I. + T.D.) | 15.442 | 16.739 | 17.105 | 16.698 |

Anche per l'anno 2022 si è fatto ricorso all'attivazione di rapporti di lavoro autonomo, in analogia a quanto attivato nel corso dell'anno 2021, per far fronte alle criticità riscontrate nel reclutamento di figure della dirigenza medica, condizionata ulteriormente da un crescente turn over che non trova la contestuale compensazione attraverso gli ordinari strumenti assunzionali finalizzati alla costituzione di rapporti di lavoro dipendente: il numero complessivo dei rapporti attivati nel corso 2022 è comunque inferiore all'anno 2021, in considerazione anche del venire meno dello stato di emergenza. Rimane pressoché invariato il personale universitario, sulla base dello sviluppo dei rapporti con l'Ateneo bolognese in collegamento con la programmazione regionale.

| ALTRIO PERSONALE RUOLO SANITARIO | Valori assoluti | | | |
|----------------------------------|-----------------|------------|------------|-----------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Universitario Integrato | 6 | 8 | 14 | 15 |
| Contratti Libero Professionali | 11 | 82 | 53 | 32 |
| Co.Co.Co. | | 57 | 87 | 36 |
| TOTALE | 17 | 147 | 154 | 83 |

Il personale infermieristico rappresenta oltre il 45% del totale dei dipendenti e le donne ricoprono circa il 75% dei posti totali, senza variazioni rilevanti rispetto all'anno 2021.

| DIPENDENTI – Anno 2022 | MASCHI N. | % | FEMMINE N. | % | TOTALI | % |
|-------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| Dirigenti Sanitari | 1.171 | 7,0% | 1.687 | 10,1% | 2.858 | 17,1% |
| Altri Dirigenti (APT) | 50 | 0,3% | 58 | 0,3% | 108 | 0,6% |
| Personale Infermieristico | 1.337 | 8,0% | 6.303 | 37,7% | 7.640 | 45,8% |
| Personale OTA, OSS, Ausiliari | 301 | 1,8% | 1.584 | 9,5% | 1.885 | 11,3% |
| Personale Tecnico Sanitario | 480 | 2,9% | 1.416 | 8,5% | 1.896 | 11,4% |
| Personale Amministrativo | 242 | 1,4% | 1.100 | 6,6% | 1.342 | 8,0% |
| Altro Personale | 623 | 3,7% | 346 | 2,1% | 969 | 5,8% |
| TOTALE | 4.204 | 25,2% | 12.494 | 74,8% | 16.698 | 100,0% |

Anche nell'anno 2022, la fascia d'età maggiormente rappresentata è quella fra 45-54 anni, che corrisponde al 31,2% del totale dei dipendenti, mentre la fascia d'età più giovane (<=35 anni) rappresenta il 22,3% del personale (nel 2021 erano il 23,2%).

| CLASSI ETÀ | <= 35 | | 36 - 44 | | 45 - 54 | | 55 - 64 | | >= 65 | | TOTALE | |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|------------|---------------|---------------|
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| Dirigenti Medici e Veterinari | 169 | 265 | 277 | 536 | 294 | 500 | 341 | 345 | 90 | 41 | 1.171 | 1.687 |
| Altri Dirigenti (Sanitari, APT) | 1 | | | 6 | 26 | 18 | 21 | 34 | 2 | | 50 | 58 |
| Personale Infermieristico | 446 | 1.975 | 295 | 1.106 | 375 | 2.049 | 219 | 1.153 | 2 | 20 | 1.337 | 6.303 |
| Personale OTA, OSS, Ausiliari | 58 | 125 | 88 | 251 | 96 | 635 | 55 | 536 | 4 | 37 | 301 | 1.584 |
| Personale Tecnico Sanitario | 116 | 407 | 121 | 312 | 116 | 318 | 121 | 366 | 6 | 13 | 480 | 1.416 |
| Personale Amministrativo | 24 | 76 | 38 | 168 | 95 | 380 | 83 | 457 | 2 | 19 | 242 | 1.100 |
| Altro Personale | 36 | 31 | 109 | 44 | 222 | 83 | 249 | 179 | 7 | 9 | 623 | 346 |
| TOTALE v.a. | 850 | 2.879 | 928 | 2.423 | 1.224 | 3.983 | 1.089 | 3.070 | 113 | 139 | 4.204 | 12.494 |
| TOTALE % per età | 22,3% | | 20,1% | | 31,2% | | 24,9% | | 1,5% | | 100,0% | |

Turn Over

Nella tabella sottostante sono riportati i dati inerenti le cessazioni dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato avvenute nel 2022, a fronte delle quali si è provveduto, ove possibile, alla copertura del turn over per i diversi ruoli utilizzando gli ordinari strumenti di reclutamento e di stabilizzazione.

| <i>Ausl Romagna – Anno 2022</i> | <i>Cesena</i> | <i>Forlì</i> | <i>Ravenna</i> | <i>Rimini</i> | <i>Totali</i> |
|---------------------------------|---------------|--------------|----------------|---------------|---------------|
| Dirigenza | 54 | 32 | 91 | 48 | 225 |
| Comparto | 147 | 136 | 293 | 185 | 761 |
| <i>Totale cessazioni</i> | 201 | 168 | 384 | 233 | 986 |

4. Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance

La missione strategica dell’Azienda sanitaria si realizza attraverso il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini, assicurando uniformi ed essenziali livelli di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- dignità e centralità del cittadino;
- tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni di salute;
- libertà ed equità di scelta nell’accesso ai servizi;
- qualità, appropriatezza ed efficacia delle prestazioni di prevenzione e cura erogate;
- efficienza nella gestione delle risorse;
- trasparenza e semplificazione dell’attività amministrativa;
- progressione e sviluppo del capitale professionale;

col fine ultimo di creare quello che viene definito Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder, dipendenti, ossia il livello complessivo di benessere e soddisfazione che l’Azienda è capace di produrre.

Nel presente capitolo sono rappresentate le strategie di intervento, gli impegni e le azioni che la Direzione intende perseguire nel triennio 2023-2025, evidenziando gli aspetti ritenuti più rilevanti per generare valore pubblico, articolati secondo le sezioni e sottosezioni di programmazione specificate nelle linee guida approvate con la DGR n. 990/2023, coerenti con le principali dimensioni individuate:

1. Sezione di programmazione: **dimensione dell’utente**

Si tratta di una dimensione di fondamentale importanza per le Aziende sanitarie, riguardando obiettivi relativi ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- *Sottosezione di programmazione dell’accesso e della domanda,*
- *Sottosezione di programmazione dell’integrazione,*
- *Sottosezione di programmazione degli esiti.*

2. Sezione di programmazione: **dimensione dell’organizzazione e dei processi interni**

Si tratta di una dimensione che analizza aspetti non sempre immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi delle Aziende, ma fondamentali per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro. Sono articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- *Sottosezione di programmazione della struttura dell’offerta e della produzione,*
- *Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico,*
- *Sottosezione di programmazione dell’organizzazione,*
- *Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale.*
- *Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.*

3. Sezione di programmazione: **dimensione della ricerca, dell’innovazione e dello sviluppo**

Si tratta di una dimensione strategica in ambito sanitario, in quanto assicura l’aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano nelle Aziende, articolata secondo le seguenti Sottosezioni:

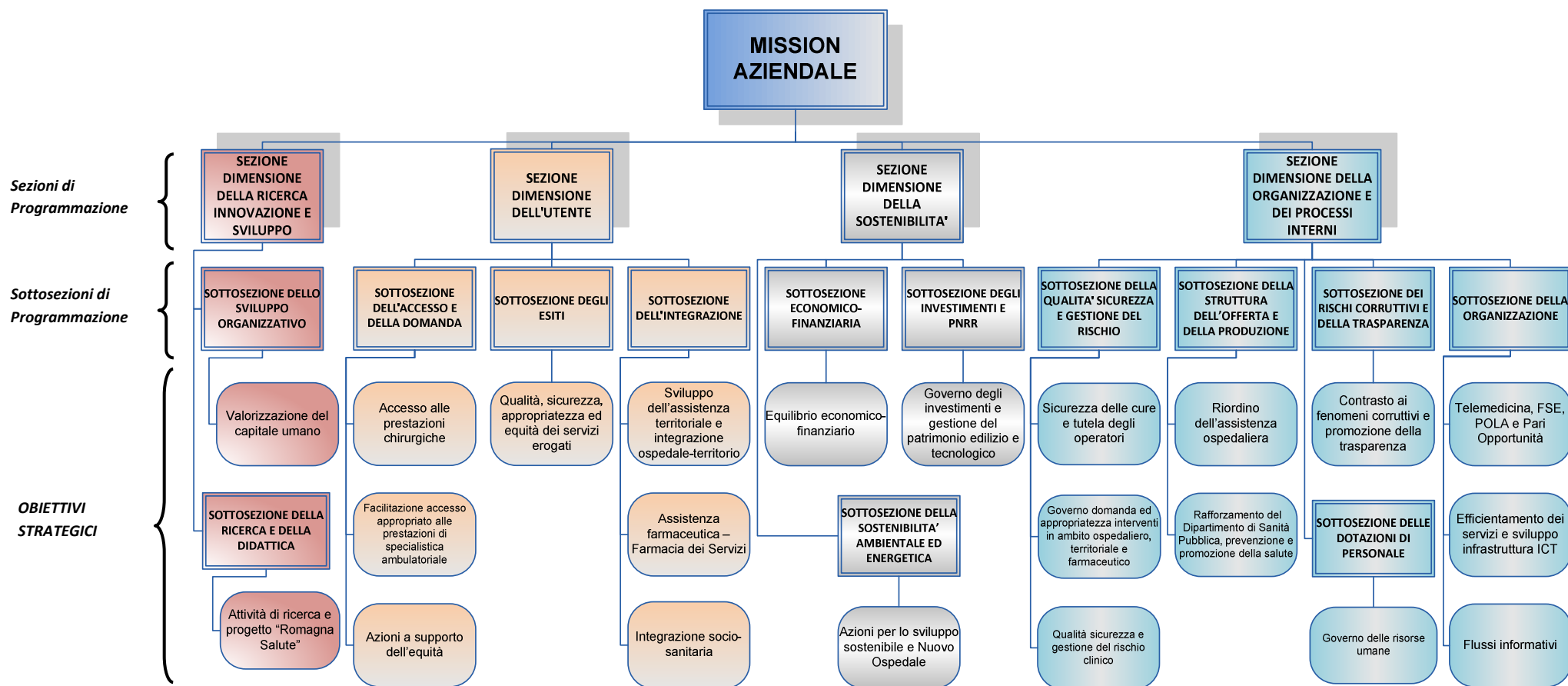
- *Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica,*
- *Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione.*

4. Sezione di programmazione: dimensione della sostenibilità

Si tratta di una dimensione che analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, articolati secondo le seguenti Sottosezioni:

- *Sottosezione di programmazione economico-finanziaria,*
- *Sottosezione di programmazione degli investimenti,*
- *Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica.*

Per sintetizzare il legame fra mandato istituzionale, aree strategiche e obiettivi è apparso utile, in prima battuta, articolare la rappresentazione attraverso una forma grafica strutturata ad albero, ossia come mappa logica che fornisce una visione sintetica ed integrata delle traiettorie di lavoro aziendali.



Per gli aspetti volti a declinare i singoli e specifici interventi programmati si rimanderà ad eventuali allegati oppure a documenti attuativi/applicativi da approvare annualmente nell'ambito del processo di budget o quando se ne rilevasse la necessità.

L'insieme degli obiettivi strategici che devono essere perseguiti nel singolo anno dalle strutture operative dell'Ausl della Romagna troveranno esplicitazione nel documento che definisce le linee guida per l'avvio del processo di negoziazione degli obiettivi di budget con le singole articolazioni. Pertanto, di anno in anno, attraverso il processo di budget si vanno a definire gli obiettivi annuali sia a declinazione del presente piano programmatico sia eventuali ulteriori obiettivi che possano scaturire da specificità e modifiche del contesto locale, dalle linee di programmazione regionali annuali e/o da altri documenti programmatori che nel frattempo potranno essere disponibili e aggiornati.

Gli impegni strategici su cui sarà impegnata l'Azienda USl della Romagna nel triennio 2023-2025 trovano la loro definizione con riferimento, oltre che alle esigenze interne e peculiari dell'Azienda della Romagna, anche a:

- Obiettivi di Mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020);
- Linee di programmazione e finanziamento deliberate annualmente dalla Regione;
- DGR 2040/2015 “Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla L. 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. 70/2015”;
- Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 recante “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- DGR 272/2017 e DGR 603/2019 (recante il PRGLA 2019-2021);
- DGR 677/2020 – Emergenza pandemica Covid19 – disposizioni in ordine al Piano di riorganizzazione dell’assistenza ospedaliera di cui all’art. 2 del D.L. 19 maggio, n. 34;
- DGR 1129/2019 – Piano di miglioramento dell’accesso in emergenza-urgenza sanitari – approvazione di linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie;
- DM n. 77/2022 - Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel SSN;
- DGR 2221/2022 - Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale dell'emilia-Romagna in attuazione del DM n. 77 del 23 maggio 2022;
- DGR 1206/2023 – Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia-Romagna. Prima fase attuativa – Anno 2023;
- Deliberazioni attuative delle progettualità collegate al PNRR;
- Piano della Performance 2021-2023 per la continuità operativa;
- Atto Aziendale e Assetto Organizzativo;
- Contesto economico-finanziario.

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

Nell'andare a definire le linee strategiche per il prossimo triennio, non si può poi non tener conto delle criticità e dei bisogni emersi durante l'emergenza pandemica. Lo stesso Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sottolinea come la pandemia abbia reso ancora più evidenti alcuni aspetti critici di natura

strutturale che, in una prospettiva di crescita della domanda di cure derivante dalle tendenze demografiche, epidemiologiche e sociali in atto, potrebbero mettere ancora più a rischio la tenuta del sistema sanitario. L'importanza di poter contare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema rappresentano le future sfide per poter garantire risposte solide, qualitative ed efficienti ai crescenti e sempre più diversificati "bisogni" di salute della popolazione.

Per i prossimi anni saranno pertanto decisive le seguenti priorità per l'organizzazione:

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

Inoltre, in un'Azienda chiamata a rispondere ai bisogni di salute e di servizi di un bacino d'utenza tra i più vasti del Paese²¹, tra l'altro caratterizzata da differenze significative nella struttura della popolazione e nelle caratteristiche oro-geografiche²² del territorio, particolare rilevanza è richiamata dalla necessità di assicurare localmente il presidio dei livelli di assistenza, in un quadro di governo aziendale unitario ed armonico, capace di assicurare ai cittadini equità di accesso ai servizi e alle prestazioni.

Quanto detto richiama alla necessità di realizzare una configurazione organizzativa – di tipo **divisionale** - dove la modulazione tra concentrazione e decentramento dei servizi sia coerente con la natura delle prestazioni e dei servizi da fornire:

- massimo decentramento possibile – **distrettuale o sub distrettuale** - per le prestazioni sanitarie a domanda individuale come la specialistica ambulatoriale o il ricovero ospedaliero per problematiche ad alta frequenza che richiedono risposte erogabili da funzioni specialistiche di base a larga diffusione;
- **decentramento intermedio o sovradistrettuale/provinciale** per le prestazioni sanitarie a domanda collettiva (come ad esempio i programmi di screening) oppure prestazioni di ricovero che richiedono risposte multi specialistiche;
- **concentrazione aziendale** per servizi tecnico-amministrativi e professionali con carattere prevalentemente logistico e di supporto, servizi sanitari intermedi ad alta standardizzazione dei processi produttivi o ricoveri richiedenti una risposta ad alta sofisticazione del sistema tecnico.

L'ambito territoriale che consente di soddisfare le due principali esigenze sopra esplicitate è quello coincidente con il distretto sanitario e sociale. Tutti i distretti, ad eccezione di quello del Rubicone, sono dotati di servizi territoriali afferenti alle cure primarie, alla sanità pubblica e di un presidio ospedaliero in grado di assicurare le funzioni specialistiche di base a larga diffusione.

Perché il distretto assuma compiutamente il ruolo di articolazione divisionale dell'azienda e il suo direttore ricopra effettive funzioni di governo locale dei servizi occorre perseguire l'obiettivo di ridefinirne il ruolo e le

²¹ La popolazione residente all'01.01.2023 contava 1.123.373 cittadini suddivisi in 3 province, distribuita su di un territorio di 5.160 km², a sua volta articolato in 75 Comuni.

²² L'86% della popolazione si concentra nei Comuni della pianura, che occupano una superficie pari al 48% del totale; in collina risiede il 13% degli abitanti, su una superficie che si estende sul 36% del territorio; nei Comuni di montagna, che coprono il 16% della superficie, troviamo il restante 1% della popolazione complessiva.

relazioni sia nei confronti dei dipartimenti sanitari, sia nei confronti delle direzioni mediche dei presidi ospedalieri per le parti relative alle discipline di base a larga diffusione

A questo si aggiunge il proseguimento delle azioni messe in atto per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, con la declinazione delle linee strategiche aziendali rispetto alle indicazioni nazionali e regionali. In particolare, si fa riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), al Programma Nazionale Esiti (PNE) e al Sistema di Valutazione della Performance regionale (Siver).

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

- innovazione del sistema delle cure con un approccio sempre più orientato all'efficacia sia nella presa in carico sia nelle modalità di erogazione delle prestazioni;
- potenziamento della capacità di risposta ai bisogni espressi dalla popolazione, sia attraverso la facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure, sia promuovendo un cambiamento nella modalità e nel tipo di erogazione delle stesse, dove la presa in carico, la proattività, l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale devono essere gli assi portanti;
- rafforzamento della rete ospedaliera e territoriale, con costante attenzione al miglioramento continuo della qualità delle cure, riorganizzando attività e percorsi in una logica di sistema integrato e sinergico tra le diverse sedi erogative e i diversi livelli assistenziali;
- crescita nella capacità di rispondere efficacemente e con soluzioni organizzative appropriate al sovraccarico e alla pressione cui è posto il settore dell'emergenza-urgenza, anche per far fronte alla ormai cronica carenza di personale.

Di seguito, per ciascuna "Sezione" e "Sottosezione" di programmazione, viene rappresentato il quadro sinottico delle principali strategie di intervento che la Direzione intende perseguire nel triennio 2023-2025, in coerenza con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Ausl della Romagna (DGR n. 744/2020), con le priorità locali e con gli interventi di qualificazione e/o superamento delle criticità derivanti dalle ulteriori programmazioni nazionali e regionali.

Gli indicatori per il monitoraggio, la valutazione e la misurazione dei risultati di valore pubblico e performance di ciascuna sottosezione, con i risultati conseguiti nel triennio precedente la validità del presente Piano ed un confronto con la performance complessiva regionale dell'ultimo anno, sono riportati al capitolo 6.

4.1. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'UTENTE

In questa sezione di programmazione trovano declinazione gli impegni che l'Azienda, nel rispetto dei propri principi generali, della mission istituzionale e della sostenibilità, perseguirà nel prossimo triennio per potenziare l'accessibilità ai servizi, la qualità dei percorsi e l'efficacia delle cure erogate.

La sezione è articolata nelle seguenti tre sottosezioni:

- *Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda*, con obiettivi volti ad impattare sulle modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi.
- *Sottosezione di programmazione dell'integrazione*, in cui gli obiettivi strategici sono orientati a razionalizzare e coordinare i percorsi di cura tra i diversi livelli assistenziali e minimizzare il rischio della frammentazione.
- *Sottosezione di programmazione degli esiti*, i cui obiettivi sono finalizzati ad elevare gli standard qualitativi e di efficacia delle cure erogate ai pazienti.

Il progressivo invecchiamento della popolazione e delle patologie croniche, il crescente incremento della domanda di prestazioni sanitarie, l'ormai evidente carenza di risorse economiche e professionali sono tutte condizioni che rendono necessario introdurre una strategia di ridisegno degli asset al fine di continuare a garantire un sistema sanitario universalistico, innovativo, sostenibile e di qualità.

Nelle pagine a seguire verranno rappresentate le principali azioni di lavoro che l'Azienda metterà in campo per garantire reattività e appropriatezza:

- sul tema della garanzia del rispetto dei tempi di attesa e della qualità degli interventi chirurgici nel rapporto volumi-esiti;
- sul versante dell'accesso in emergenza/urgenza, per far fronte alle problematiche del sovraffollamento dei PS, all'ottimizzazione delle risorse e alla gestione della bassa complessità;
- sui tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e i percorsi di presa in carico del paziente da parte dello specialista;
- sulle azioni di supporto all'equità e alla promozione della partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini;
- sullo sviluppo dell'assistenza territoriale;
- sulla prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico;
- sull'integrazione socio-sanitaria;
- sull'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche;
- sullo sviluppo della farmacia dei servizi;
- sulla valutazione degli esiti, attraverso l'applicazione dello strumento dell'audit clinico.

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Accesso e domanda</p> | <p><i>Garanzia dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici elettivi</i></p> <p>L'Azienda intende perseguire il miglioramento all'accesso alle prestazioni chirurgiche introducendo soluzioni clinico-assistenziali, organizzative e gestionali coerenti con il PRGLA 2019-2021 e proseguendo nella implementazione del progetto di <i>"Reingegnerizzazione e riorganizzazione della rete chirurgica della Romagna"</i> come definito nel nuovo assetto aziendale Chirurgie 2.0. Il progetto, multiprofessionale e multidisciplinare, si pone nella necessità di rafforzare e perseguire una visione sistemica e sinergica tra le varie sedi erogative dell'Azienda, cooperare nella rete del Comprehensive Cancer Care (and Research) Network, mantenendo una costante attenzione al miglioramento continuo della qualità delle cure, in un'ottica "Value-Based", nell'ambito di una presa in carico globale e integrata del paziente.</p> <p>Gli obiettivi e gli impegni prioritari del breve/medio periodo sono di seguito rappresentati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - istituzione della Lista Unica della Romagna; - gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione (inserimenti, classi di priorità, rinunce, sospensioni...); - sviluppare strumenti di monitoraggio e di controllo della domanda ed offerta chirurgica; - valorizzare l'integrazione tra Ospedali polispecialistici (II livello) con i rispettivi Ospedali distrettuali, differenziandone la casistica trattabile nelle diverse sedi; - rimodulare l'offerta chirurgica di bassa complessità verso setting assistenziali diurno e di accesso ambulatoriale; - implementare soluzioni organizzative e gestionali per il dimensionamento della capacità produttiva interna, massimizzandone il livello di efficienza e, in caso di variabilità della domanda, servirsi dei piani di committenza che dovranno essere articolati coerentemente con la domanda e la necessità di contenere le liste di attesa per gli interventi di media-bassa complessità; - offrire al cittadino, per le patologie di media bassa complessità la cui struttura dell'offerta si articola in una pluralità di sedi erogative sia pubbliche sia private, l'opportunità/garanzia di aver accesso alla prestazione nel minor tempo possibile e secondo gli standard previsti, salvaguardando comunque sempre la libertà di scelta del luogo di cura; - uniformare manutenzione della lista di attesa, in particolare agire con periodicità all'azione di "pulizia" da parte del punto unico di accesso (prericovery) di ciascun presidio; - introdurre sistemi di analisi per la valutazione della patient experience e del patient engagement nel percorso chirurgico, con particolare attenzione ai centri erogativi orientati alla ricerca in chirurgia nella logica della valutazione di volumi/esiti, tecniche di risk adjustment e anche produzione scientifica |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Accesso e domanda</p> | <p>Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza</p> <p>La Regione Emilia-Romagna, con la recente DGR 1206 del 17.07.2023, in un contesto caratterizzato dalla nota carenza di personale sanitario e dall'incremento della domanda, pone certamente tra le sfide più importanti da affrontare la riforma del sistema dell'emergenza-urgenza, in continuità con le previsioni del PNRR e del DM 77/2022.</p> <p>Posto che oltre il 70% degli accessi nei PS della Romagna non esita in un ricovero e assodato il costante incremento della pressione su questi servizi, appare ineludibile la necessità di reindirizzare tale domanda verso setting più appropriati, prossimi al cittadino e sostenibili.</p> <p>A tali fini, le azioni strategiche su cui l'Azienda USL della Romagna sta definendo il proprio Piano di riorganizzazione dell'Emergenza-Urgenza 2023-2025, in coerenza con la suddetta DGR, saranno orientate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - al potenziamento dell'emergenza urgenza preospedaliera-118, tema rispetto al quale in Azienda è stato attivato nel corso del 2022 il Programma Aziendale "Sistema unico emergenza territoriale e logistica trasporti secondari" per omogeneizzare e razionalizzare l'attività; - alla progettazione, sperimentazione ed attivazione dei <i>Centri di Assistenza Urgenza (CAU)</i>, prevedendo l'individuazione di due percorsi distinti nell'accesso alle cure emergenti-urgenti, il primo riservato al trattamento delle patologie tempo dipendenti (DEA I e II livello) e il secondo per quelle a bassa/media complessità attraverso, appunto, i CAU; - alla realizzazione della <i>Centrale 116117</i>, attraverso la centralizzazione aziendale del servizio di Continuità Assistenziale, al fine di orientare e supportare il cittadino nell'accesso ai servizi sanitari a bassa complessità e più in generale nella rete sociale e socio-sanitaria; - al progressivo superamento dell'assetto organizzativo del servizio di Continuità Assistenziale attraverso l'implementazione delle <i>Unità di Continuità Assistenziale - UCA diurne e h24</i> – garantendo, oltre a quanto previsto dal DM 77, il servizio per le urgenze domiciliari a bassa complessità; - all'allineamento della riforma delle cure territoriali (<i>Infermiere di Famiglia e di Comunità – Centrali Operative Territoriali</i>) in applicazione agli standard territoriali previsti dal DM 77 con il piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza – urgenza, al fine di aumentare la capacità di risposta del sistema sanitario, qualificando i percorsi di accesso e presa in carico territoriali e favorendo la riduzione al ricorso delle strutture ospedaliere. <p>Tale sviluppo dovrà portare ad una razionalizzazione degli accessi, al contenimento dei tempi di attesa e di permanenza e ad un'ottimizzazione delle fasi di dimissione e boarding, in continuità col lavoro sin qui svolto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - strutturazione di percorsi di consulenza specialistica per maggiore tempestività di risposta e contenimento della permanenza in PS; - facilitazione della presa in carico e della transizione dei pazienti che non necessitano di un ricovero ospedaliero verso l'assistenza territoriale, attraverso un serrato lavoro di coordinamento con il NUCOT (Nucleo Continuità Ospedale Territorio) e/o gli altri professionisti del territorio; - sviluppo di percorsi per la gestione delle urgenze ambulatoriali di tipo U (ambulatori specialistici in emergenza-urgenza); - attivazione dei percorsi di Fast Track in tutti i PS; - adeguamento degli strumenti informatici e la messa a regime in tutti i presidi dello strumento del "cingolo"; - ottimizzazione della funzione di bed management. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Accesso e domanda</p> | <p><i>Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</i></p> <p>Per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda è costantemente impegnata ad assicurare il governo delle liste di attesa, un equo accesso ai servizi sanitari e l'adozione di corretti protocolli prescrittivi.</p> <p>Al fine di migliorare gli indici di performance per le singole prestazioni ambulatoriali, a seguito di un'analisi puntuale della capacità produttiva e dei relativi volumi prestazionali erogati dalle strutture pubbliche, si interverrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - completando l'attivazione degli accessi per le priorità U – urgenti - completando la rimodulazione delle agende tra le priorità B e ordinaria D/P; - rimodulando le agende di U.O. per differenziare il percorso della presa in carico dai primi accessi - prevedendo il consolidamento della Telemedicina e l'implementazione di questa modalità di erogazione migliorando il supporto e la presa in carico dei pazienti cronici. <p>Ulteriori obiettivi del triennio andranno nella direzione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - completare l'inserimento nel sistema CUP di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata per garantire trasparenza e corretta gestione delle agende di prenotazione; - completare l'inserimento di tutte le discipline sul CUP unico aziendale; - attivare le azioni propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo regionale relative al CUPWEB; - implementare progressivamente in tutti gli ambiti la presa in carico del paziente, in applicazione delle indicazioni regionali (nota Baldino), al fine di garantire la prescrizione e la prenotazione delle prestazioni successive al primo accesso e i percorsi di Day Service Ambulatoriale, evitando il rinvio del paziente dal proprio MMG. La realizzazione presuppone la tempestiva conclusione degli interventi in corso finalizzati all'introduzione di applicativi informatici ambulatoriali adeguati ed uniformi su tutti gli ambiti a supporto delle suddette attività; - gestire correttamente tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata; - organizzare eventi di formazione puntuali o aperti con MMG e specialisti, al fine di condividere le modalità di cui alla nota di presa in carico; - realizzare l'attività del tavolo aziendale appropriatezza prescrittiva per: <ol style="list-style-type: none"> 1. la condivisione e l'implementazione di tutti i protocolli prescrittivi regionali redatti dal tavolo regionale 2. elaborazione di protocolli aziendali (quando non oggetto del tavolo regionale) relativi alle prestazioni maggiormente critiche con un'attività di confronto fra specialisti ospedalieri, territoriali e medici di base per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa attraverso la condivisione e definizione dei protocolli prescrittivi. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Accesso e domanda</p> | <p>Azioni di supporto all'equità</p> <p>Con la Delibera del Direttore Generale n. 449 del 13.12.2022 è stato approvato il Piano aziendale di azioni per l'equità 2022-2024 e individuato il Board Aziendale, con la nomina del referente Equità per il Triennio.</p> <p>Il piano, in continuità con il precedente, ha l'obiettivo di diffondere una vision orientata all'equità a livello Aziendale e di includere strumenti per la valutazione e il contrasto delle disuguaglianze a livello di governance, programmazione e servizi erogati.</p> <p>Al contempo, partendo da quanto la pandemia ha messo in evidenza in termini di nuove e vecchie fragilità e di criticità del sistema di presa in carico, soprattutto dei soggetti socio-economicamente più vulnerabili, intende approfondire la conoscenza delle disuguaglianze in essere in specifici processi e/o setting e successivamente applicare in maniera il più possibile sistematica ed omogenea sul territorio aziendale gli strumenti di contrasto di cui si dispone (EqIA e l'Health Equity Audit).</p> <p>Al fine di promuovere la multidisciplinarietà e il coinvolgimento di professionisti afferenti ad altre specialità, il presente piano identifica alcune aree tematiche prioritarie nelle quali concentrare gli interventi di valutazione e contrasto delle disuguaglianze per il triennio di riferimento. Nello specifico, individua 5 aree tematiche e 3 aree trasversali.</p> <p>Aree tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area Piano Regionale della Prevenzione - Area Migrazione e Vulnerabilità - Area Materno Infantile - Area Cronicità e Non autosufficienza - Area Medicina di Genere <p>Aree trasversali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area Studi Epidemiologici e Valutazione - Area Formazione - Area Diversity Management <p>Nel piano sono declinate specifiche iniziative formative connesse ai temi dell'Equità e della Medicina di genere. Annualmente, come da indicazione regionale, verrà prodotta una scheda complessiva delle azioni, che conterrà gli interventi specifici e i relativi indicatori per il monitoraggio</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accesso e domanda | <p><i>Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze</i></p> <p>L'azienda opera costantemente per implementare modelli e strumenti informativi volti a promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini, con l'obiettivo di migliorare il rapporto medico-paziente, la relativa presa in carico e la facilitazione della comunicazione. In particolare, proseguirà il lavoro incentrato sui percorsi di Community Lab, ossia un metodo "trasformativo/partecipativo" di prassi e politiche che attraverso l'allestimento di spazi dialogici con la comunità, i servizi e i corpi intermedi produce riflessività, conoscenza e consapevolezza a partire dall'attenzione forte alle dimensioni quotidiane del lavoro dove è richiesta la mobilitazione e l'attivazione di processi collettivi. Esso si basa sullo studio di casi ed è finalizzato a comprendere meglio le comunità di oggi e le possibili forme di evoluzione in materia di welfare locale grazie all'apporto dei cittadini stessi. Tali occasioni permettono di definire possibili alleanze fra i diversi attori delle istituzioni e del terzo settore, identificando nuovi gruppi di lavoro operativi ed intersettoriali</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integrazione | <p><i>Sviluppo dell'assistenza territoriale</i></p> <p>Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nella Missione 6 dedicata alla Salute prevede, fra gli altri interventi, elevati investimenti per lo sviluppo delle reti di prossimità, strutture e Telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria. La Regione con la DGR 2221/2022 <i>"PRIMO PROVVEDIMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DELL'EMILIA-ROMAGNA IN ATTUAZIONE DEL DM 77 DEL 23 MAGGIO 2022"</i>, in coerenza con gli obiettivi del PNRR, ha avanzato un primo passo verso un percorso di adeguamento innovativo dell'assistenza territoriale, ponendo particolare attenzione alle strategie che guideranno l'ulteriore sviluppo di Case di Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (Osco), Centrali Operative Territoriali (COT), Infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC), Assistenza Domiciliare Integrata e Rete delle cure palliative. L'obiettivo sarà di diffondere processi di presa in carico e prossimità sia per la popolazione generale, in un'ottica preventiva e di cura, sia per le persone croniche e fragili, che rappresentano rispettivamente il 38% e il 6,6% della popolazione</p> <p>Obiettivi ed azioni prioritarie su cui l'Azienda opererà nel prossimo triennio, in ottemperanza a quanto delineato dalla suddetta DGR 2221/2022, riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lo sviluppo di forme organizzative dell'assistenza primaria ai sensi dell'art.8 dell'ACN della Medicina Generale del 28 aprile 2022 - AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) per integrare forme organizzative mono e multiprofessionali all'interno del nuovo assetto dei servizi territoriali, a cominciare dalle Case della Comunità presso le quali possono avere sede fisica o essere a queste collegate funzionalmente; - il completamento del programma di realizzazione delle case della salute e degli OSCO (incluse le attività di monitoraggio e valutazione previste dal Piano Sociale e Sanitario 2017-2019); - l'investimento sulla figura dell'infermiere di comunità (Il DM77/2022 prevede il coinvolgimento di 1 IFoC ogni 3.000 abitanti); - lo sviluppo delle Unità di Continuità Assistenziale (UCA), équipe composta da medico ed infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP; da prevedere, inoltre, il supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri; - lo sviluppo della Centrale Operativa Territoriale (COT) per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. La COT dovrà essere operativa 7 giorni su 7 e dotata di infrastrutture tecnologiche ed informatiche quali ad esempio, una piattaforma integrata con i principali applicativi di gestione aziendale e il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE); - Potenziamento delle cure domiciliari (base ed integrate): Il DM77/2022 prevede che il servizio di cure domiciliari garantisca, a regime, la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i servizi di telemedicina. Costituisce un obiettivo del sistema sanitario regionale per i prossimi 4 anni, oltre la diffusione su tutto il territorio della continuità assistenziale nelle 24 ore, il raggiungimento dello standard di copertura del 10% della popolazione ultrasessantacinquenne. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integrazione | <p><i>Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico</i></p> <p>Gli obiettivi sul versante dell'attività di prevenzione e cura in ambito materno-infantile e pediatrico saranno incentrati in un lavoro di consolidamento delle attività dei consultori e delle pediatrie di comunità, anche all'interno delle Case della Salute, al fine di potenziare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presa in carico delle donne nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva (pianificazione della gravidanza, puerperio, promozione dell'allattamento); - l'implementazione dei progetti per i primi 1000 giorni di vita del bambino; - gli spazi per la promozione e cura del benessere psico-fisico e sessuale degli adolescenti. |
| | <p><i>Integrazione sociosanitaria</i></p> <p><i>Partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti</i></p> <p>Il Piano sociale e sanitario regionale prevede il riconoscimento e la valorizzazione dei Caregiver familiari all'interno delle politiche per la prossimità e la domiciliarità, individuandoli come risorse indispensabili alla rete dei servizi, che al contempo necessitano di sostegno, di iniziative di qualificazione, di condivisione delle responsabilità delle cure, di coinvolgimento nella costruzione e gestione del Progetto Assistenziale Individualizzato</p> <p>L'Azienda, al fine di supportare i caregivers di persone non autosufficienti ha già intrapreso e proseguirà nella realizzazione di azioni volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere percorsi di formazione per rafforzare il lavoro integrato tra gli operatori dell'Ausl e gli operatori degli EE.LL. affinché il caregiver sia a pieno titolo coinvolto nei progetti delle persone in carico; - accompagnare i caregivers nella conoscenza e fruizione delle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio, quali elementi di sostegno all'assistenza ed alla cura, attraverso i servizi socio sanitari della rete territoriale. <p>Ulteriori sviluppi riguarderanno le necessità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzare il percorso d'ingresso nel sistema di riconoscimento del caregiver (punti d'accesso dedicati e specifici per l'accoglienza, l'informazione e l'accompagnamento) oltre che sui progetti volti al sollievo, non solo in struttura, ma anche al domicilio; - favorire la co-progettazione con il terzo settore per promuovere e attivare risorse della comunità. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integrazione | <p><i>Governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili con particolare riferimento ai Programmi regionali per la Vita Indipendente e all'attuazione del programma regionale sul "Dopo di noi" per l'assistenza alle persone con grave disabilità</i></p> <p>Lo sviluppo del governo della rete dei servizi socio-sanitari per disabili, come previsto dai programmi regionali per la "Vita Indipendente" ed il "Dopo di Noi", impegnerà l'Azienda a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire a livello strategico in CTSS e nei Comitati di distretto una costante collaborazione allo sviluppo di servizi/attività integrate sulle diverse aree dell'integrazione socio sanitaria, dando impulso alle azioni volte allo sviluppo dei servizi territoriali e in ambito domiciliare con particolare riferimento ai soggetti con disabilità; - sviluppare, negli ambiti di programmazione strategica, ruoli e funzioni degli uffici di piano e dell'ufficio di supporto, per rendere ancora più efficace l'integrazione socio sanitaria tra Azienda USL ed EE.LL. - garantire la programmazione delle risorse relative al progetto "Vita Indipendente" alla luce delle novità introdotte dal Piano nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024; - sviluppare progettualità di ambito distrettuale volte a garantire il necessario supporto alle persone con disabilità grave rimaste prive o che rischiano di rimanere senza il sostegno dei familiari (Programma "Dopo di Noi"). |
| | <p><i>Promozione del Punto Unico di Accesso (PUA)</i></p> <p>Al fine di sostenere l'integrazione sociosanitaria finalizzata a soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità, l'Azienda opererà per definire, in sinergia con i servizi sociali degli enti locali, i necessari accordi di programma su base distrettuale per la costituzione ed il funzionamento dei PUA e delle equipe integrate, così come previsto dal Piano per la non autosufficienza 2022-2024.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integrazione | <p>Progetti per l'innovazione nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche</p> <p>L'attivazione del Dossier Sanitario CURE, il nuovo sistema informativo regionale che nel corso del 2023 vedrà il completamento dell'implementazione in tutti i servizi del DSM-DP, ha messo a disposizione degli operatori anche una piattaforma per la Telemedicina che soddisfa i requisiti di Privacy, consentendo di sviluppare modalità di intervento alternativo a supporto dell'organizzazione. In tal senso, nel corso del 2022 è stato avviato in via sperimentale questo servizio fra SPDC di Ravenna e le Residenze a Trattamento Estensivo Aziendali per effettuare consulenze nelle ore notturne e nei giorni festivi, con l'obiettivo di evitare invii inappropriati ai PS e contenere in questo modo l'utilizzo di risorse. Tale sperimentazione dovrà portare verso la strutturazione di un percorso che, se producesse gli esiti attesi, potrebbe essere implementato su tutto il territorio aziendale.</p> <p>In merito alla rilevante problematica della tutela della salute fisica delle persone in cura presso la Salute Mentale, la promozione di stili di vita sani e la gestione appropriata degli effetti collaterali dei farmaci, con particolare attenzione alla sindrome metabolica, in Azienda sono già attive progettualità in relazione alle diverse storie e caratteristiche territoriali. La sfida è ora dialogare con le Case della Comunità per integrare le suddette attività all'interno di questi contesti organizzativi che possono intercettare da subito i bisogni sanitari e favorire percorsi d'integrazione nelle diverse progettualità messe in campo in materia di prevenzione e promozione della salute.</p> <p>Più in generale, la Direzione Aziendale manterrà particolare impegno e attenzione al consolidamento e sviluppo dei percorsi di presa in carico dei pazienti con problematiche relative alla salute mentale (esordi psicotici, gravi disturbi di personalità, disturbi del comportamento alimentare, autismo, disabilità intellettiva) e all'applicazione delle linee guida regionali sul progetto adolescenza. In particolare, con le Associazioni di riferimento si procederà ad una valutazione delle attuali prassi organizzative e assistenziali al fine di rafforzare il lavoro di equipe in una logica multiprofessionale e multidisciplinare ed al consolidamento della metodologia del Budget di salute, quale strumento di lavoro integrato fra istituzione sanitaria, sociale e terzo settore a garanzia del progetto riabilitativo della persona</p> <p>Ulteriori traiettorie di lavoro sull'area della salute mentale e delle dipendenze patologiche sono di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - completare l'implementazione del dossier informatizzato CURE in tutte le UU.OO. dei DSM-DP, al fine di avere un sistema integrato e condiviso di informazioni sia cliniche che sociali a supporto della presa in carico condivisa; - progettare interventi di primo e secondo livello connessi con il ritiro sociale (progetto Ikikomori); - favorire la progettazione d'interventi mirati di tipo motivazionale o psico-educazionali rivolti a favorire l'assunzione di corretti stili di vita; - procedere alla rivalutazione dei progetti di tutti i pazienti inseriti in strutture residenziali, con l'intento di incrementare l'appropriatezza degli interventi e un utilizzo razionale delle risorse; - realizzare un programma per il potenziamento dell'attività formativa per gli utenti esperti (ESP) nella Salute mentale; - attivare il DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) con l'obiettivo di strutturare un percorso dedicato a favore dei pazienti con deficit cognitivo, comunicativo e neuromotorio del DSM-DP finalizzato a facilitarne l'accesso alle cure ospedaliere in un'ottica di equità e tutela della dignità dei pazienti e dei loro familiari/caregivers |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integrazione | <p>Sviluppo della rete di cure palliative</p> <p>Obiettivo prioritario del triennio è il consolidamento della rete che ha visto l'attivazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) così come previsto dalla DGR 560/2015, programmando gli interventi delle equipe 7 giorni su 7 e garantendo la pronta disponibilità infermieristica e medica sulle 24 ore, anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità e con l'implementazione dell'attività del nodo ospedale (consulenza) per garantire la presa in carico precoce dei pazienti.</p> |
| | <p>Sviluppo della medicina di iniziativa</p> <p>Il sistema sanitario regionale riconosce e promuove la medicina di iniziativa quale modello assistenziale finalizzato alla prevenzione e diagnosi precoce delle patologie croniche ed alla conseguente attivazione di interventi mirati al cambiamento degli stili di vita e alla presa in carico integrata e multidisciplinare. A tal fine, nelle Case della Salute è stato implementato il progetto RiskER, un modello statistico basato su flussi informativi che permette di individuare il grado di complessità clinica e assistenziale della popolazione oggetto di attività sanitaria e di identificare diverse fasce di rischio di fragilità, garantendo quindi al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al proprio livello di rischio.</p> <p>La medicina d'iniziativa mira, quindi, sia alla prevenzione che al miglioramento della gestione delle malattie croniche in ogni loro stadio e riguarda dunque tutti i livelli del sistema sanitario, con effetti positivi attesi sia per la salute dei cittadini che per la sostenibilità stessa del sistema.</p> <p>Obiettivi dell'Azienda sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potenziare il ricorso alla medicina di iniziativa per la prevenzione e la presa in carico dei pazienti con patologie croniche attraverso un'integrazione strutturata e proattiva fra i medici di medicina generale e gli specialisti ospedalieri, anche sfruttando le potenzialità dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali attivati (BPCO, Scompenso, Diabete.....); - proseguire con la valutazione dell'impatto delle Case della Salute sugli indicatori di cura e con le indagini sulla qualità percepita da parte degli utenti al fine di individuare percorsi di crescita e miglioramento dei servizi offerti. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Integrazione | <p><i>Programma di attuazione delle farmacie dei servizi</i></p> <p>La realizzazione delle progettualità contemplate nel nuovo protocollo d'intesa regionale di cui alla DGR 1201/2023 comporterà la prosecuzione delle iniziative già intraprese localmente negli anni precedenti e lo sviluppo di nuove attività che prevedono un rafforzamento del ruolo delle farmacie Convenzionate come luoghi nei quali realizzare iniziative a sostegno della prevenzione, della promozione della salute nonché della prossimità nell'accesso alle cure.</p> <p>I principali temi su cui verteranno le attività sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizi cognitivi: Partecipazione al gruppo regionale per definire le attività mirate a promuovere l'attività del farmacista nei servizi rivolti ai pazienti con terapie croniche, in particolare affetti da BPCO, nell'ottica di un miglioramento dell'aderenza alla terapia, esecuzione della ricognizione farmacologica, "counselling" e intercettazione di eventuali reazioni avverse. Predisposizione di pacchetti formativi e attuazione locale delle attività. - Analisi di prima istanza e servizi di telemedicina con coinvolgimento delle farmacie, in particolare di quelle situate nelle zone più disagiate, nell'erogazione di prestazioni di telemonitoraggio in stretto rapporto con la medicina di base o specialistica. - Vaccinazione anti Sars-CoV2/Covid19 e antinfluenzale in farmacia: approvvigionamento, monitoraggio e controlli sui requisiti delle farmacie e sulle somministrazioni eseguite. - Innovazione nel percorso distributivo farmaci in DPC: partecipazione al gruppo regionale incaricato di elaborare una proposta di aggiornamento e innovazione delle modalità gestionali tecnico-informatiche della DPC e del nuovo Regolamento. - Servizio di allestimento personalizzato di formulazioni farmaceutiche, con particolare riferimento agli antibiotici: partecipazione al gruppo regionale incaricato di elaborare una proposta di procedura volta a consentire alle farmacie l'erogazione di dosi di antibiotico corrispondenti alle quantità prescritte (modalità prescrittive, allestimento, etichettatura del medicinale allestito, eventuale materiale da consegnare al paziente e aspetti comunicativi, tracciabilità e remunerazione). <p>Si prevede la prosecuzione dell'attività del Gruppo di lavoro multidisciplinare "formazione e appropriatezza prescrittiva" finalizzato a fornire ai farmacisti territoriali strumenti atti alla valutazione dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alla gestione dei farmaci in DPC, promozione utilizzo appropriato di farmaci generici, biosimilari, antibiotici e corretta applicazione note AIFA. Coinvolgimento delle Cure Primarie sui temi salienti dell'appropriatezza prescrittiva al fine di condividere il progetto e gli obiettivi comuni per farmacisti e MMG e la gestione dei casi per i quali è necessario il confronto tra farmacista e MMG.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Esiti</i> | <p><i>Qualità, sicurezza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati</i></p> <p>L'Azienda prosegue nella valutazione dell'andamento delle performance aziendali in maniera regolare e sistematica, mediante un'analisi puntuale che monitora i risultati agli indicatori raccolti in varie piattaforme di riferimento nazionali e regionali (NSG, PNE, Bersaglio, SIVER). Rispetto alle aree a maggior criticità l'analisi del contesto, del processo e del risultato viene approfondita attraverso la conduzione di audit clinici e/o organizzativi e conseguente definizione/individuazione di eventuali azioni correttive o di miglioramento.</p> |

4.2. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI PROCESSI INTERNI

La sezione è articolata nelle seguenti cinque sottosezioni:

- *Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione:* afferiscono a questa sottosezione gli obiettivi di adeguamento della struttura dell'offerta in risposta all'evoluzione dei nuovi bisogni di salute e al contrasto delle criticità.
- *Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico,* in cui gli obiettivi sono orientati a migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti attraverso azioni incentrate, tra l'altro, sul principio "dell'apprendere dall'errore".
- *Sottosezione di programmazione dell'organizzazione:* in questa sottosezione rientrano gli obiettivi relativi allo sviluppo dell'organizzazione aziendale, sia in termini di assetto organizzativo sia di sviluppo dell'informatizzazione e digitalizzazione dei processi; in questa sottosezione vengono anche definiti gli obiettivi strategici e le azioni più rilevanti previsti assicurare efficienza al Lavoro Agile e favorire le Pari Opportunità.
- *Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale:* alla luce degli obiettivi strategici da perseguire e dell'evoluzione quali-quantitativa attesa nel triennio considerato per il personale, la sottosezione definisce le politiche e le priorità aziendali con riferimento al reclutamento ed all'inserimento di nuovo personale, tenendo conto anche delle opportunità connesse alle attività formative e di riqualificazione previste.
- *Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza:* la sottosezione si concentra sulla definizione degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, e sulla descrizione delle principali modalità attraverso le quali si intende perseguirli; gli aspetti di maggior dettaglio previsti dalla normativa di settore e dagli indirizzi di ANAC saranno collocati in specifico allegato, mantenendo comunque una prospettiva triennale e strategica; gli obiettivi specifici annuali saranno definiti nell'ambito del percorso di budget.

Nelle pagine a seguire verranno rappresentate le principali azioni di lavoro che l'Azienda metterà in campo per garantire l'adeguamento organizzativo, strutturale e tecnologico:

- sul tema del riordino dell'assistenza ospedaliera e, più nel dettaglio, della rete chirurgica dell'Ausl della Romagna a garanzia della sostenibilità, dell'equità e del mantenimento degli standard qualitativi ed organizzativi nell'erogazione delle cure;
- per il completamento del piano di riorganizzazione della gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva (DL 34/2020), nell'ottica di potenziare e rendere tempestiva la risposta ad eventi emergenziali di elevato impatto sanitario;
- sull'area dell'assistenza oncologica, al fine di migliorare la qualità dei servizi e orientare la pratica verso soluzioni basate sull'evidenza (Evidence Based Medicine, EBM) e sulla strutturazione di percorsi integrati di cura (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, PDTA);
- sul versante della prevenzione e della promozione della salute, in particolare attraverso la realizzazione delle progettualità del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025;
- sulla gestione del rischio e la sicurezza delle cure, attraverso lo sviluppo delle azioni individuate nel Piano Programma che l'Azienda predispone annualmente;
- sull'appropriatezza farmaceutica, nella prospettiva di promuovere sempre più un uso consapevole e razionale dei farmaci e dei dispositivi medici;

- sulla tutela della salute degli operatori;
- sullo sviluppo delle infrastrutture informatiche e la digitalizzazione dei percorsi, per semplificare l'accessibilità ai servizi, accrescere la disponibilità di informazioni a supporto dell'attività clinica, della ricerca e della valutazione.

All'interno di queste traiettorie di lavoro trovano poi integrazione gli obiettivi strategici che l'Azienda ha programmato in materia di:

- impulso al lavoro agile,
- promozione delle pari opportunità nell'accesso alle cure e in ambito professionale,
- prevenzione della corruzione e della trasparenza,

di cui si allegano al presente piano i rispettivi documenti attuativi come parte integrante delle rispettive sottosezioni di programmazione.

Per quanto concerne le dotazioni di personale, nella relativa sottosezione sono rappresentate le scelte strategiche proposte dall'Azienda per il triennio 2023-2025, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, rinviando ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi previa approvazione da parte dei competenti organi regionali (ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001).

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Offerta e produzione | <p>Riordino dell'assistenza ospedaliera</p> <p>La recente pandemia Covid-19 è stata un banco di prova importante per coloro che operano in ambito sanitario ed ha messo in luce i limiti strutturali ed organizzativi sia del sistema sanitario italiano che di quello internazionale.</p> <p>Questo evento ha aumentato l'urgenza di rivedere gli assetti della rete ospedaliera e territoriale. Oggi, più che mai è necessario introdurre una strategia di ridisegno degli asset clinici al fine di continuare a garantire un sistema sanitario universalistico, innovativo, sostenibile e di qualità, riducendo gli sprechi e attuando politiche di "value medicine" che riportino l'intero percorso del paziente al centro dell'attenzione, misurandone pertanto i risultati in termini di outcome e non i soli input come avviene oggi nel processo di budget.</p> <p>Per garantire oggi percorsi clinici appropriati, bisogna accelerare i processi ri-organizzativi e le politiche di integrazione tra i diversi livelli di assistenza territoriale ed ospedaliera e tra le diverse aziende, attuando innovazioni che prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione programma aziendale "Healthcare Process Reengineering (HPR)", - articolazione degli ospedali in base a una crescente complessità (Ospedali Polispécialistici e Distrettuali); - definizione mission distintive delle strutture (vocazioni); - concentrazione delle casistiche in subordine al rapporto volumi-esiti (DM 70/2015 e delibera 2040/2016, delibera 272/2017); - efficientamento delle piattaforme logistiche; - interprofessionalità ed interdisciplinarietà; - utilizzo sistematico e routinario di strumenti di telemedicina (In era Covid-19 la telemedicina ha avuto una straordinaria accelerazione, dimostrando così la sua indubbia utilità sia per quanto attiene al coinvolgimento dei professionisti che quello dei pazienti); - diffusione di pratiche diagnostico - terapeutiche sul territorio. Tali pratiche, in passato erogate in ospedale, sono oggi presenti nelle Case della Salute e/o nei presidi di prossimità: ciò consente di riavvicinare il paziente al proprio domicilio e, in parte, anche di ridurre gli episodi di ospedalizzazione dei pazienti oncologici e/o la loro durata. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Offerta e produzione</p> | <p><i>Riorganizzazione della rete chirurgica della Romagna</i></p> <p>Nell'ambito del più complessivo progetto di Riorganizzazione della rete chirurgica della Romagna, nel corso del 2022 è stato implementato il programma aziendale "Healthcare Process Reengineering (HPR)", cui è stato attribuito il mandato di presidiare le linee di attività di particolare rilevanza programmatico-organizzativa che devono garantire uniformità di approccio strategico e omogeneità di pratica/procedura su tutto il territorio aziendale. In particolare, dovrà assicurare l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione e della valutazione di processi organizzativi e dei percorsi assistenziali relativi ad aree "target" di interesse peculiare che richiedono competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse.</p> <p>Gli obiettivi strategici che il programma HPR è chiamato a perseguire nel triennio 2023-2025 sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proseguire nello sviluppo del percorso HPR chirurgico, in coerenza con le linee strategiche aziendali concernenti la Chirurgia approvate dal Collegio di Direzione, disegnando l'intero percorso di presa in carico del paziente chirurgico (dall'inserimento in liste di attesa in avanti), sviluppando l'interfaccia operativa tra operatori (chirurghi, anestesisti, pre-ospedalizzazione, ecc.) e un database unitario attraverso l'implementazione del "cruscotto", da introdurre nella routine e verificare nell'impatto operativo. - Governare il percorso per la realizzazione una lista di attesa unica aziendale per ogni specifica tipologia di procedura chirurgica, con una possibilità di monitoraggio che sia rapidamente e agevolmente accessibile e consenta possibili interventi di riallocazione dell'offerta chirurgica laddove si identifichino spazi disponibili. - Perseguire un percorso di informatizzazione progressiva ed omogenea di tutto il percorso chirurgico, con software unico e comune, con condivisione in rete di tutti i dati necessari al governo del sistema e con interfaccia user friendly. - Ricercare un processo di efficientamento continuo nell'uso delle sale operatorie, che consenta di visualizzare in maniera unitaria e globale tutti gli spazi chirurgici disponibili in tempo reale (Cabina di Regia di Presidio e di Azienda) e ottimizzare l'allocazione delle risorse più critiche secondo logiche di utilizzazione ottimale. - Realizzare una revisione sistematica delle numerose ed eterogenee codifiche delle procedure chirurgiche che porti alla realizzazione di un catalogo comune, condiviso e semplificato, confrontabile, utilizzabile per il tracciamento degli interventi realizzati dalle diverse UU.OO. - Estendere la mappatura alle aree non strettamente chirurgiche ma eroganti procedure interventistiche ad alto impatto organizzativo ed economico (p.es. radiologia, neuroradiologia, gastroenterologia, pneumologia, cardiologia, ...) - Eseguire una mappatura specifica delle prestazioni ambulatoriali, in day surgery o one day surgery, presenti o potenziali per le diverse discipline, anche al fine di presidiare questa modalità organizzativa ancora fortemente carente e a sicuro elevato potenziale futuro. - Individuazione, con i professionisti interessati e la Direzione Strategica, per i c.d. "centri leader", di un profilo trasparente e condiviso di requisiti essenziali di tipo assistenziale e scientifico, unitamente all'elaborazione di uno specifico progetto formativo indirizzato agli altri centri della rete chirurgica |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Offerta e produzione</p> | <p><i>Completamento del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva (DL 34/2020)</i></p> <p>Gli interventi per l'Azienda USL della Romagna che ricadono all'interno del DL n. 34 del 19 maggio 2020, cosiddetto Rilancio, ove all'art.2 il riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19, dispone che le Regioni adottino un piano di riorganizzazione per rafforzare strutturalmente il SSN in ambito ospedaliero, per fronteggiare emergenze pandemiche, prevedono l'incremento strutturale delle attività di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura e sono stati sottoposti all'approvazione del Ministero della Salute e recepiti nei programmi operativi regionali di cui all'art. 18 co. 1 del D.L. 18/2020, convertito con L. 27/2020.</p> <p>Sintetizzando, la situazione attuale dei n. 21 interventi dell'Azienda USL della Romagna evidenzia quanto segue:</p> <p>Nr. 10 interventi completati nel 2021</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ospedale di Cesena n. 6 PPLL di Terapia Intensiva 2. Ospedale di Cesena n. 17 PPLL di Terapia Semintensiva 3. Ospedale di Ravenna n.16 PPLL di Terapia Semintensiva 4. Ospedale di Rimini opere propedeutiche alla realizzazione della Terapia Intensiva 5. Ospedale di Rimini n. 18 PPLL di Terapia Intensiva 6. Ospedale di Rimini n. 18 PPLL di Terapia Semintensiva 7. Ospedale di Cesena adeguamento del Pronto Soccorso 8. Ospedale di Forlì adeguamento del Pronto Soccorso 9. Ospedale di Riccione adeguamento del Pronto Soccorso 10. Ospedale di Novafeltria adeguamento del Pronto Soccorso <p>Nr. 8 interventi completati nel 2022</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ospedale di Faenza - n. 4 PPLL di Terapia Semintensiva 2. Ospedale di Faenza - Adeguamento del Pronto Soccorso 3. Ospedale di Riccione - n. 4 PPLL di Terapia Semintensiva 4. Ospedale di Rimini - Adeguamento del Pronto Soccorso 5. Ospedale di Forlì - n. 6 PPLL di Terapia Intensiva 6. Ospedale di Lugo - Ristrutturazione e adeguamento del Pronto Soccorso 7. Ospedale di Lugo - n. 4 PPLL di Terapia Semintensiva 8. Ospedale di Lugo - n. 4 PPLL di Terapia Intensiva <p>Nr. 3 interventi con realizzazione in corso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ospedale di Ravenna - Adeguamento e ampliamento del Pronto Soccorso 2. Ospedale di Ravenna - n. 8 PPLL di Terapia Intensiva 3. Ospedale di Forlì - n. 16 PPLL di Terapia Semintensiva |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Offerta e produzione | <p>Assistenza oncologica</p> <p>In tale ambito opera il programma interaziendale Ausl Romagna/IRST-IRCCS Meldola “Comprehensive Cancer Care (& Research) Network della Romagna (CCCNR)” che ha quale obiettivo specifico di individuare una forma di collaborazione tra AUSL e IRST IRCCS orientata a massimizzare la performance del IRST IRCCS (misurata secondo gli indicatori ministeriali) e il valore (personale, tecnico, sociale e allocativo) prodotto dall’insieme delle risorse umane e materiali mobilitate nel contrasto e nel trattamento delle patologie oncologiche in ambito romagnolo.</p> <p>Inoltre, dovrà essere assicurata una forma di governance del CCCN condivisa e inclusiva, capace di mantenere gli ambiti di autonomia propri della natura delle aziende coinvolte e coerente con le linee della programmazione definite dalla Regione e dalla CTSS.</p> <p>Gli obiettivi del programma interaziendale Ausl Romagna/IRST-IRCCS Meldola “Comprehensive Cancer Care (& Research) Network della Romagna (CCCNR), da promuovere anche attraverso l’implementazione di strumenti operativi quali i percorsi clinico-assistenziali, i gruppi di patologia, i progetti di ricerca clinica e di innovazione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - migliorare la qualità dei servizi (outcome clinici), capitalizzando la condivisione delle conoscenze e delle risorse; - orientare la pratica verso l’appropriatezza e il controllo clinico, attraverso l’introduzione sia di linee guida basate sull’evidenza (Evidence Based Medicine, EBM) sia di percorsi integrati di cura (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, PDTA); - controllare la crescita dei costi mediante economie di scala e di scopo. Realizzare marginalità dall’accentramento dei volumi ogni qualvolta la concentrazione possa contare su evidenze nella relazione volumi-esiti senza compromettere l’accessibilità a trattamenti diagnostici e terapeutici entrati nella routine assistenziale; - condividere conoscenze ed esperienze, non solo tra gli oncologi, ma anche tra i professionisti della rete, attraverso la routinizzazione del lavoro in équipe multidisciplinari, attraverso l’implementazione dei gruppi multidisciplinari di patologia; - migliorare i livelli di accesso su base territoriale attraverso prevenzione, diagnosi precoce e prossimità dei servizi per la presa in carico; - utilizzare i flussi informativi per il governo clinico (patient file e report) applicare in modo sistematico approcci di razionalità economica nelle principali scelte allocative (per esempio, health technology assessment); promuovere la ricerca pre-clinica e clinica |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Offerta e produzione | <p><i>Rafforzamento del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute</i></p> <p>Il dipartimento di sanità pubblica esercita una funzione rilevante nell'attuazione di indirizzi nazionali e regionali, in collaborazione con le altre strutture e/o enti, nell'ambito della prevenzione e della gestione di emergenze sanitarie e territoriali.</p> <p>Centrale alla programmazione del Dipartimento di Sanità Pubblica è il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025 che definisce obiettivi, strategie e azioni per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, sulla base del contesto epidemiologico regionale, che troveranno annualmente specifica declinazione negli obiettivi di budget delle strutture organizzative coinvolte.</p> <p>Con DGR 183/2023 è stato istituito il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del succitato Sistema regionale, nonché la definizione dei nodi di tale sistema a rete. Pertanto, l'Azienda dovrà definire il nodo della rete inserito all'interno dei Dipartimenti di Sanità pubblica che si dovrà occupare in maniera organica e coerente, in un'ottica One Health, delle tematiche a maggior impatto ambientale e climatico.</p> <p>Proseguirà inoltre l'impegno per garantire: l'implementazione dei sistemi informativi funzionali allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico, attuazione dei programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione Vaccinale, la realizzazione dei piani di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, l'attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, le attività di prevenzione delle malattie infettive, i controlli sanitari in ambito veterinario, i programmi di screening oncologici per la prevenzione dei tumori, la gestione integrata delle emergenze.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</p> | <p><i>Piano Programma per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure</i></p> <p>Sicurezza delle cure</p> <p>La Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, ha sancito “la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute”, definito ruoli e aperto nuovi e sfidanti scenari. Nell’ambito della programmazione delle attività delle aziende sanitarie regionali legate alla sicurezza dei pazienti e alla gestione del rischio, le indicazioni sulle attività da promuovere ed implementare vengono fornite annualmente con le Delibere di Giunta Regionale delle Linee di indirizzo per la programmazione e finanziamento alle Aziende sanitarie regionali.</p> <p>I requisiti generali previsti dal modello di accreditamento istituzionale delle organizzazioni sanitarie (Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento” del 20/12/2012, Delibera della Giunta regionale “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell’accreditamento delle strutture sanitarie” n. 1943 del 4/12/2017) prevedono - per tutte le organizzazioni sanitarie pubbliche e private accreditate – l’elaborazione, attuazione e verifica del piano programma aziendale della sicurezza delle cure e la gestione del rischio secondo le indicazioni regionali e nazionali.</p> <p>L’Azienda annualmente predispose il Piano Programma per la gestione del rischio e la sicurezza delle cure come richiesto dalle <i>Nuove Linee d’indirizzo per l’elaborazione del Piano Programma annuale per la sicurezza delle cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della RER</i> Marzo, 2023.</p> <p>Il piano è fortemente orientato allo sviluppo di un approccio integrato, alla gestione del rischio nei suoi aspetti di sicurezza ambientale, sicurezza del personale e sicurezza clinica. Punta a creare un riferimento comune per la definizione del rischio, al costante e puntuale utilizzo dei flussi informativi per il monitoraggio delle attività e per l’individuazione dei processi di miglioramento, sempre nel rispetto delle autonomie e delle responsabilità delle differenti funzioni coinvolte.</p> <p>Questi presupposti sono i medesimi utilizzati per la formulazione del nuovo modello organizzativo caratterizzato da un sistema a rete che si avvicini sempre di più alla prossimità della persona assistita, anche con strumenti digitali e innovativi e un approccio sistemico in grado d’intercettare i “pericoli” che sono insiti nei processi clinico assistenziali.</p> <p>L’obiettivo strategico per il prossimo triennio di questa Direzione Aziendale è orientato al perseguimento di un’azione sinergica ed integrata con i servizi che insieme alla funzione di gestione del rischio intervengono a diverso titolo sul tema sicurezza delle cure (ingegneria clinica, dispositivi medici, farmacia, rischio infettivo, qualità, ecc...). Tale azione integrata è stata ulteriormente rafforzata in seguito alla pandemia Covid-19. Questa, infatti, ha permesso di evidenziare i punti deboli su cui fin da subito questa azienda è intervenuta per ridurre i rischi su pazienti e operatori e sui quali saranno fortemente orientate le azioni del prossimo triennio, che vedono impegnate, in modo integrato, le funzioni di rischio clinico, rischio infettivo, sanità pubblica e sicurezza dell’operatore unitamente alle direzioni mediche, infermieristiche e tecniche e ad altre funzioni trasversali.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | <p>Nuove strategie alla luce dell'esperienza pandemica covid-19</p> <p>L'emergenza Coronavirus ha reso chiara la necessità di un effettivo cambio di paradigma di approccio alla gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie, passando da un approccio prevalentemente reattivo (reazione dopo gli eventi) ad un approccio sistematicamente proattivo tipico delle organizzazioni socio-tecniche ad "alta affidabilità", con una cultura sensibile alla sicurezza e alla resilienza, capace di anticipare gli eventi. (<i>Nuove Linee d'indirizzo per l'elaborazione del Piano Programma annuale per la sicurezza delle cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della RER" Marzo, 2023</i>). Questa esperienza è stata resa un'occasione di apprendimento per il futuro. In quest'ottica strumenti tipici di gestione del rischio sono divenuti utili alleati per rilevare situazioni pericolose (incident reporting e altri sistemi di segnalazione), per analizzare proattivamente processi/percorsi di cura (FMEA FMECA, metodi di analisi sistemica, Visite della sicurezza SWA, Osservazione diretta...) o retrospettivamente eventi significativi (Significant event audit, RCA, Simulazioni ecc..).</p> <p><u>Linee strategiche di lavoro e obiettivi 2023-2025</u></p> <p>Nell'ottica di un approccio sistemico alla gestione del rischio, la strategia aziendale prosegue nella promozione di interventi atti ad armonizzare le attività e le funzioni del rischio clinico per la prevenzione degli eventi avversi, con funzioni che a diverso titolo intervengono su aspetti legati alla prevenzione e controllo del rischio come si può rilevare dagli obiettivi programmatici pluriennali qui descritti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare linee di lavoro strategiche di promozione e sviluppo di strumenti di gestione del rischio e sicurezza delle cure in contesti territoriali trovando modalità applicative all'interno della progettualità già in atto in tali contesti, così da ottenere una efficace azione sinergica; - Proseguire nella realizzazione di progetti di prevenzione e controllo dei rischi in contesti complessi (percorso chirurgico, oncologico, diagnostica per immagini e di laboratorio ecc...) - Proseguire il percorso di costruzione degli strumenti e implementazione delle Raccomandazioni sicurezza delle cure in ambito ostetrico anche in un'ottica trasversale ospedale e territorio; - Mantenere il percorso integrato di segnalazione degli eventi di violenza a danno di operatore attraverso l'analisi di eventi sentinella in collaborazione con RSPP. - Realizzare progetti integrati inerenti il sistema di segnalazione di eventi e quasi eventi (Incident Reporting) con focus di analisi e miglioramento nelle aree a maggior criticità: Terapia farmacologica, identificazione paziente/processo diagnostico e terapeutico, dispositivi medici, near miss ostetrici e neonatologici ecc... - Realizzare percorsi integrati dei flussi di segnalazione di eventi sentinella/sinistri/eventi correlati al rischio infettivo; - Proseguire la strutturazione di un percorso integrato di Gestione del Rischio e Ufficio relazioni con il Pubblico per l'analisi delle segnalazioni dei cittadini nonché il percorso integrato di segnalazione con alcuni Corsi di Laurea; - Proseguire i percorsi di prevenzione e mitigazione dei rischi clinico assistenziali a livello ospedaliero e territoriale (cadute, contenzione, lesioni da pressione, rischio trasfusionale ecc...). - Mantenere e sviluppare nuovi percorsi formativi anche innovativi in tema di sicurezza delle cure; - Approfondire ed adottare nuove progettualità che permettano la gestione degli utenti anche a distanza, nei propri luoghi di vita, a garanzia della tempestività, sicurezza ed efficacia degli interventi e, nel contempo permettere una riduzione degli accessi impropri in ospedale. |

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
| <i>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</i> | <p>Gli obiettivi operativi in materia di gestione del rischio e sicurezza delle cure per il triennio 2023-2025, sono rinvenibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nel “Piano Programma Gestione del rischio e sicurezza delle cure. Rendicontazione 2020 e programmazione 2021-2023”; - nel “Piano Programma Gestione del Rischio e Sicurezza delle Cure 2023 e Report attività 2022”. <p>I suddetti documenti saranno consultabili alla sezione Rischio clinico del sito aziendale all’indirizzo https://rr.auslromagna.it/specialistico/rischio-clinico</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</p> | <p>Appropriatezza prescrizione farmaceutica e Dispositivi Medici</p> <p>L'Azienda dovrà continuare a perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali. Gli obiettivi per il triennio 2023-2025 riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'aderenza al Prontuario Terapeutico Regionale; - la promozione e il monitoraggio dell'utilizzo di medicinali scaduti di brevetto (generici, biosimilari); - gli antibiotici secondo la classificazione AWaRE (OMS) attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche; - i farmaci per la cronicità: specifica formazione destinata ai Medici di Medicina Generale in collaborazione con le Cure Primarie su categorie di farmaci oggetto di continuità ospedale-territorio (ad esempio DOAC, farmaci per BPCO, nuovi antidiabetici); - progetti di Medication Review con inserimento della figura del Farmacista Clinico nei diversi setting assistenziali: dimissione ospedaliera, strutture per cure intermedie quali l'OSCO, medicina territoriale. Attività di "counselling" nella continuità dell'assistenza farmaceutica ospedale-territorio, con l'obiettivo di migliorare aderenza terapeutica, sicurezza delle cure, ricognizione e riconciliazione farmacologica e ritorno informativo al prescrittore per eventuali criticità e potenziali interazioni farmacologiche rilevate, anche con finalità di "deprescribing"; - il monitoraggio e la divulgazione di adeguata reportistica sul "buon uso del farmaco", compresa la valutazione dei costi-opportunità, attraverso l'organizzazione di programmi formativi/informativi e tavoli di confronto in collaborazione con il Governo Clinico per alcune categorie di medicinali più critiche: <ul style="list-style-type: none"> a) oncologici e raccomandazioni GREFO; b) immunosoppressori e farmaci biotecnologici; c) farmaci per i trattamenti della sclerosi multipla; d) nuovi antidiabetici; e) farmaci per HIV; f) farmaci intravitreali antiVEGF (nota AIFA 98); g) altri farmaci per la cronicità - promozione di una interfaccia ospedale-territorio funzionale al raggiungimento di specifici obiettivi di appropriatezza prescrittiva nelle transizioni di cura; - governo dei farmaci oncologici nel fine vita finalizzato ad un impiego più appropriato ed una riduzione dei trattamenti nei pazienti oncologici negli ultimi 30 giorni di vita; - la Farmacovigilanza/Vaccinovigilanza: attraverso la partecipazione attiva a progetti regionali e multi-regionali e attivazione di azioni di sensibilizzazione degli operatori sanitari e cittadini alla segnalazione di ADRs. <p>Sull'area dei dispositivi medici si dovrà sviluppare il Progetto di informatizzazione e tracciabilità DM tecnologici e ad alto costo (Sperimentazione per blocchi operatori), con l'obiettivo di definire kit standard di impiego per singola procedura interventistica, promuovere la Dispositivo vigilanza e sicurezza di impiego dei Dispositivi Medici.</p> <p>Ottimizzazione degli esiti di gara attraverso confronti e valutazioni con i professionisti coinvolti per definire il miglior rapporto costo-efficacia e maggiore adesione alle gare centralizzate</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</p> | <p>Assistenza perinatale</p> <p>Rispetto all'area dell'assistenza perinatale gli aspetti prioritari di sviluppo sono orientati verso il potenziamento dell'appropriatezza delle cure e delle competenze professionale e della garanzia della prossimità dell'accesso. In particolare, gli obiettivi di medio periodo puntano a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire, presso ogni punto nascita, risorse anestesiológicas adeguate a favorire l'accesso alla partoanalgesia; - Monitorare la percentuale di parti cesarei su parti naturali, per punto nascita, per ridurre le differenze legate ai diversi ambiti territoriali; - Garantire, armonizzare ed integrare l'assistenza ai neonati appartenenti a tutta la popolazione di riferimento della Romagna, oltre a quelli provenienti da fuori Azienda, in tutte le sedi ospedaliere, sia in relazione al neonato fisiologico o con patologia minima, sia nelle Terapie Intensive Neonatali, avendo come criterio di riferimento - nella prospettiva della continuità, sicurezza e appropriatezza delle cure - la garanzia della massima prossimità assistenziale; - Garantire la massima integrazione tra le equipe delle diverse Unità Operative che assistono il neonato; - Favorire nei professionisti lo sviluppo di un mix di competenze professionali più ampio e completo, grazie alla possibilità di accedere ad una vasta gamma di strutture organizzative, con vocazioni diverse, rivolte sia al neonato/lattante a basso rischio, fisiologico o near-term, che a quello ad alto rischio, di peso molto basso, chirurgico, neurochirurgico, asfittico, malformato, con trauma, con ustioni. <p>Inoltre, l'Azienda ha istituito una cabina di regia per il coordinamento, la programmazione ed il funzionamento sincrono delle attività riconducibili alle aree funzionali di ostetricia e neonatologia pediatrica, con l'obiettivo di accrescere la qualità e la sicurezza dell'assistenza richiesta nell'alveo del percorso nascita.</p> <p>Il Percorso Nascita rappresenta un modello organizzativo e assistenziale che garantisce l'assistenza, l'accompagnamento e il sostegno alla diade madre e neonato durante la gravidanza, il travaglio, il parto e il puerperio, nel contesto del suo ambiente di vita attraverso prestazioni appropriate e uniformi su tutto il territorio.</p> <p>I principali obiettivi per il 2023-2025 sono orientati a definire/revisionare specifiche procedure per migliorare la qualità e gli outcome dei percorsi maggiormente critici o a rischio e ad omogeneizzare criteri, modalità e tempistiche di accesso alla presa in carico e alla diagnostica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travaglio ad alto rischio - Sepsi materna - Obesità in gravidanza - Refertazione ecografica ostetrica comune in tutti gli ambiti - Gestione in termini di ricovero e dimissione della diade puerpera-neonato fisiologici - Gestione del dolore nel neonato - counseling multidisciplinare nella gravida con feto a rischio - Un ulteriore aspetto rilevante a garanzia dell'equità dell'accesso e della sicurezza delle cure riguarda lo sviluppo uniforme dell'informatizzazione a supporto dell'attività clinica e dello scambio informativo fra ospedale e territorio |

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sottosezione</p> | <p>Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020)</p> |
| <p>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</p> | <p>Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità</p> <p>L'Azienda, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, nel prossimo triennio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proseguirà nello sviluppo della promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, con orientamento prioritario verso la prevenzione delle aggressioni attraverso la puntuale e corretta applicazione della PA095 - Prevenzione e gestione della violenza da terzi a danno degli operatori aziendali - rafforzerà i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, per garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "Rischio biologico in ambiente sanitario"; - svilupperà le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale. <p>In relazione alla necessità di adempiere in modo ottimale agli obblighi normativi previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i. e dal D.Lgs. n. 101/2020 s.m.i. in tema di sorveglianza sanitaria dei lavoratori, a maggior ragione in una realtà complessa come l'Ausl della Romagna, si pone la necessità di rafforzare la funzione dei sistemi di sorveglianza. I rilevanti compiti che le norme pongono in capo alla figura del Medico Competente/Autorizzato determinano la necessità, per garantire l'obbligo di tutela della salute, di organizzare intorno a tale figura un supporto tecnico professionale qualificato per dare risposta agli obblighi normativi in tema di Sorveglianza Sanitaria. La revisione dell'assetto organizzativo connota specificamente la funzione del medico competente nell'ambito della rete relazionale che collega i Medici Competenti con le altre principali figure che in Azienda si occupano dell'organizzazione e della tutela dei lavoratori quali il S.P.P., la Gestione Risorse Umane, la Direzione Medica, la Direzione Infermieristica e Tecnica</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzazione | <p><i>Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi</i></p> <p>In linea con quanto contenuto nell'Agenda Digitale dell'Emilia-Romagna, lo sviluppo dell'ICT in Romagna ha l'obiettivo di far evolvere l'architettura dei Sistemi Informativi al fine di favorire una maggiore integrazione fra ospedale e territorio e fra sistema sanitario e sociale. In questo senso, la spinta alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico e alla sua evoluzione con l'ampliamento dei servizi e la digitalizzazione dei progetti di accoglienza sono tutte iniziative che sostengono l'identificazione e la realizzazione di nuovi modelli di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari per i cittadini e i professionisti. Tale modello organizzativo e tecnologico favorisce le possibili interazioni tra i processi di cura con quelli di assistenza in ambito sociale e socio-sanitario che, seppur distinti nelle finalità e negli attori coinvolti, hanno tuttavia numerosi ambiti di intersezione.</p> <p>In funzione di queste linee guida, l'abilitazione del personale sanitario e lo sviluppo delle integrazioni per l'accesso ai servizi del FSE Professionisti garantirà un più efficace strumento di accesso alla storia clinica del paziente ed una maggiore efficienza nella gestione degli esami, evitando sprechi derivanti da inutili reiterazioni di esami già eseguiti.</p> <p>Inoltre, il costante ampliamento dell'offerta di prestazioni disponibili su CupWeb, integrato sul portale del FSE, andrà a garantire sempre maggiore multicanalità nell'accesso ai servizi, dalla prenotazione, al pagamento (PagoPA) e sino al ritiro referti e l'accesso in consultazione da parte dei professionisti. Tutto questo nel rispetto della privacy e dei consensi espressi dal cittadino</p> |
| | <p><i>Progetto Sanità Digitale (piano strategico di digitalizzazione 2021-2024)</i></p> <p>L'Azienda USL della Romagna, per rispondere nello specifico alle necessità e alle criticità evidenziate nell'ambito dell'informatizzazione e della digitalizzazione dei servizi, ha individuato il percorso di miglioramento dei sistemi ICT quale obiettivo prioritario per il presente e l'immediato futuro. A tal fine, la Direzione con Delibera n. 187 del 14.06.2021 ha approvato il "PROGETTO SANITA' DIGITALE ROMAGNA", quale piano strategico di trasformazione digitale dell'azienda USL della Romagna 2021-2024.</p> <p>A tal fine, gli obiettivi prioritari che ci si pone di realizzare col Progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un Sistema Sanitario pervasivo e distribuito equamente presente e accessibile in ospedale, nel territorio, al domicilio; - un processo per l'inclusività di cittadini, pazienti, caregiver coinvolti nei percorsi di cura, ma anche per i soggetti erogatori, i provider e i decisori coinvolti nelle valutazioni di merito e qualità realizzato attraverso la tecnologia informatica; - una trasformazione digitale human-oriented, nella quale l'evoluzione tecnologica è profondamente guidata dall'esperienza umana dei professionisti coinvolti nell'erogazione delle cure, le tecnologie possono adattarsi all'utilizzo, le competenze guidano lo sviluppo degli strumenti e la trasformazione viene assicurata all'interno di un processo di miglioramento senza rimanere fine a se stessa; - un modello di innovazione e trasformazione digitale che, attraverso la diffusione dell'utilizzo dell'Internet of (Medical) Things in ottica mondo 4.0, abiliti nuove forme di interazione tra i diversi soggetti e oggetti coinvolti nei processi socio-sanitari e in particolare rappresenti una leva per la realizzazione applicata al caso reale e incrementale dell'idea di gemelli digitali (digital twin) e di ridistribuzione dei servizi sanitari nei diversi territori della Romagna |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzazione | <p>Progetto RIS-PACS</p> <p>A tutt'oggi nella Azienda USL della Romagna sono presenti 4 distinti sistemi RIS-PACS, ereditati dalle 4 ex Aziende confluite nella AUSL della Romagna, interconnessi con una infrastruttura XDS (in particolare: XDS-I.b; Terminologia IHE) che consente la condivisione di immagini e referti fra i quattro sistemi presenti.</p> <p>Obiettivo strategico del Progetto RIS-PACS è di approntare una soluzione tecnologica che, oltre ad assicurare la continuità con le soluzioni RIS-PACS in essere, ne ampli i confini alla gestione dei dati clinici, in particolare iconografici, prodotti nei diversi percorsi di cura.</p> <p>Le caratteristiche più importanti possono essere sintetizzate come di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tradurre in un unico sistema le soluzioni oggi presenti divise e distinte fra i quattro territori aziendali; - aggiornare allo stato dell'arte la tecnologia ed integrarla ed ampliarla con le funzionalità ed innovazioni oggi disponibili, abbracciando non solo l'area della "Radiologia" ma tutti i contesti in cui debbano essere gestite immagini medicali a fini diagnostici terapeutici; - consentire un livello di condivisione delle informazioni fra AUSL Romagna e IRST di Meldola nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy e secondo gli accordi stipulati fra i due enti (contitolarità del trattamento dei dati); - garantire la compatibilità con le tecnologie hardware esistenti di area radiologica (CR, DR, US, TC, MRIetc.); - mettere a disposizione per la parte PACS funzioni di elaborazione immagini di base ed avanzate tali da coprire tutte le necessità specialistiche; - svolgere la funzione di sistema informativo dell'area Radiologica (RIS) e più in generale di gestionale del flusso dati dei domini esterni all'area Radiologica, gestendo il workflow in modalità totalmente digitale; - gestire, in particolare per quanto riguarda archiviazione e messa a disposizione, qualunque tipo di immagine medica utilizzata a fini diagnostici e terapeutici e dei relativi referti; - assicurare la condivisione delle immagini archiviate e relativi referti, in una prospettiva Aziendale e sovra aziendale nel rispetto dei vincoli imposti dal GDPR e dall'Autorità Garante Privacy; - garantire supporto alle attività condotte da gruppi multidisciplinari nell'ambito di percorsi diagnostici terapeutici; - avere ampia compatibilità con le tecnologie hardware dei domini esterni all'area radiologica (oculistica, dermatologia, cardiologia, radioterapia, gastroenterologia, pneumologia, etc.); - garantire ed attuare Integrazione ed Interoperabilità con sistemi informativi aziendali e con gli applicativi dipartimentali per una gestione ottimale totale del percorso di cura, compresi gli aspetti di gestione amministrativa delle prestazioni; - garantire le integrazioni con i software medicali di terze parti con finalità diagnostiche e terapeutiche presenti (sistemi specialistici di elaborazione immagini); |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzazione | <ul style="list-style-type: none"> - gestire i consensi informati. In particolare, deve provvedere anche alla raccolta e registrazione sugli applicativi forniti del consenso del paziente alla comunicazione dei dati tra l'Azienda USL ed IRST da impiegare come filtro di accesso alle informazioni; - assicurare la distribuzione di immagini e referti a tutte le strutture sanitarie secondo la policy definita Aziendalmente e mediante i moduli aziendali impiegati come Dossier Sanitari; - assicurare la distribuzione dei referti ed immagini sulle piattaforme regionali e nazionali: SOLE e Fascicolo Sanitario Elettronico; - garantire elevati standard di sicurezza per quanto riguarda: rischio clinico, cybersecurity, riservatezza ed integrità dei dati; - assicurare e realizzare l'integrazione con il polo Archivistico Regione Emilia Romagna (ParER) per la conservazione sostitutiva di referti ed immagini; - assicurare il recupero degli studi pregressi dai sistemi precedenti e loro importazione e messa a disposizione all'interno della nuova soluzione; - garantire elevatissima affidabilità e continuità di servizio in tutte le fasi del progetto e per tutta la validità del contratto; - garantire l'aggiornamento costante dei prodotti offerti, in particolare per il sw la fornitura dovrà garantire l'aggiornamento delle release sia di tipo minor sia di tipo major; - mettere a disposizioni Workstation di Refertazione Diagnostica e di Consultazione di elevata qualità e nella tipologia e numero minimo definito dalla specifica documentazione a riguardo; - mettere a disposizioni sistemi di produzione automatizzata di CD/DVD di elevata qualità e nel numero minimo definito dalla specifica documentazione a riguardo. <p>Allo stato attuale il progetto è stato messo a bando ("GARA A PROCEDURA APERTA, A LOTTO UNICO INDIVISIBILE, PER L'ACQUISIZIONE IN NOLEGGIO DEL SISTEMA RIS-PACS A SERVIZIO DELL'AUSL ROMAGNA E DELL'IRST DI MELDOLA. DURATA 8 ANNI CIG 9583453399") ed aggiudicato con Determina AUSL n°24/2023 a Consorzio di Imprese (ATI).</p> <p>Il relativo Contratto è stato firmato in data 2 Maggio 2023.</p> <p>In data 1 Giugno 2023 hanno preso il via i lavori secondo cronoprogramma, che prevede il completamento del progetto in circa 1 anno.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Organizzazione</p> | <p>Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi</p> <p>Raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, i registri e le sorveglianze</p> <p>L'Azienda USL della Romagna ha sempre alimentato i flussi informativi nel rispetto delle regole dettate dalle circolari regionali e nazionali, assicurando sempre un buon livello di qualità delle informazioni trasmesse, nonostante la complessità derivante dalla segmentazione ancora in parte presente degli applicativi aziendali.</p> <p>Il sistema di gestione dei flussi informativi sanitari regionali è poi in continua evoluzione per poter rispondere in maniera tempestiva ed accurata alle nuove e molteplici esigenze di garantire le informazioni strategiche necessarie al governo del servizio sanitario e di mantenere gli standard qualitativi raggiunti. In particolare, nel corso del 2023 verrà avviata la predisposizione/revisione delle specifiche funzionali e dei tracciati per i nuovi flussi informativi della riabilitazione territoriale (FAR disabili e riabilitazione), degli ospedali di comunità e dei consultori familiari, così come previsti dal PNRR.</p> <p>Particolare attenzione verrà posta sul flusso DBO, di cui verrà valutata la copertura rispetto al flusso ASA per i trattamenti in regime ambulatoriale e la completezza delle informazioni raccolte riguardanti i test genomici ormonoresponsivi per tumore alla mammella per la rendicontazione ministeriale.</p> <p>Inoltre, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.</p> <p>Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA</p> <p>La trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi ha sempre consentito nel corso degli anni la corretta rilevazione delle informazioni necessarie per il monitoraggio degli adempimenti LEA, quale prerequisite alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).</p> <p>Anche rispetto ai nuovi indicatori NSG verranno tempestivamente messe in atto tutte le azioni necessarie per la corretta rilevazione dei parametri richiesti dai criteri di costruzione e verifica di detti indicatori (es. orario di inizio della procedura chirurgica in SDO, orario di accettazione del paziente in PS, ecc...).</p> <p>Trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale</p> <p>La tempestività dei flussi verso la Regione è costantemente assicurata e monitorata sia internamente che dagli indicatori specifici INSIDER.</p> <p>L'Azienda USL della Romagna non ha mai presentato criticità nonostante la complessità aziendale e la molteplicità degli utenti che generano i dati e delle fonti informative.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzazione | <p><i>Sviluppo Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)</i></p> <p>Il Fascicolo Sanitario Elettronico, individuato da Regione Emilia-Romagna come archivio della storia clinica del cittadino-utente, guida ed indirizza gli interventi aziendali di sviluppo dei sistemi informativi, al fine di implementarne la piena integrazione ed il costante adeguamento ai nuovi standard richiesti, quali ad esempio il formato dei referti CDA2 con firma digitale.</p> <p>L'Azienda, oltre che l'adeguamento (già collaudato) di gran parte dei sistemi per l'invio della documentazione nelle nuove modalità CDA2 con firma, ha integrato nei principali sistemi di cartella clinica generalista e specialistica l'accesso al FSE, dando così modo al professionista di accedere alla documentazione del fascicolo e non solo a quella del dossier aziendale.</p> <p>Inoltre, l'Azienda, come richiesto all'art.11 del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia", proseguirà nel lavoro di potenziare lo sviluppo e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico fra gli assistiti, considerato obiettivo strategico della c.d. sanità digitale e previsto dall'Agenda digitale italiana ed europea.</p> <p>Proseguiranno le attività di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate. In particolare, per quest'ultimo punto sono in corso di realizzazione ulteriori aggiornamenti software al fine di garantire una piena integrazione dei dati relativi alle prescrizioni dematerializzate gestite sui sistemi dei privati accreditati ed i sistemi dell'AUSL della Romagna.</p> <p>Inoltre, all'interno dei progetti PNRR di digitalizzazione dei DEA di I e II livello, sono stati previsti ulteriori adeguamenti dei sistemi informativi aziendali al fine di completare la produzione della documentazione sanitaria secondo le specifiche nazionali e fornire ai professionisti sanitari gli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.</p> <p>I progetti di evoluzione ed unificazione della cartella clinica elettronica, l'evoluzione dei sistemi dipartimentali di specialistica ambulatoriale, Pronto Soccorso, radiologia e di Laboratorio Analisi si pongono l'obiettivo di realizzare un sistema informativo aziendale che abiliti l'utilizzo di tutte le funzionalità del FSE per i cittadini romagnoli.</p> <p>Le attività di adeguamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi sulla documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale (FSE 2.0) sono sviluppate in pieno accordo con il coordinamento Regionale e nel rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzazione | <p><i>Sviluppo della telemedicina</i></p> <p>Il progetto prevede l'implementazione, lo sviluppo e l'ampliamento del Progetto Regionale di Telemedicina (Deliberazioni della Giunta regionale n. 648/2016 e n. 2024/2016 e al relativo Piano Operativo del 16.04.2018), in particolare per quanto riguarda le soluzioni di Telemonitoraggio e Televisita. In linea con il progetto Regionale, sono individuati come popolazione target in primis i pazienti affetti dalle patologie croniche: diabete mellito, scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO.</p> <p>L'intervento si dovrà progressivamente estendere a diverse altre situazioni in cui la tecnologia può risultare di grande utilità all'interno delle molteplici strategie dei percorsi di cura diagnostici e terapeutici.</p> <p>L'obiettivo finale è di fornire ai pazienti un migliore accesso alle cure, alla qualità dell'assistenza, all'appropriatezza delle prestazioni e favorire al contempo la crescita della consapevolezza, dell'autonomia e della responsabilizzazione nell'affrontare il proprio percorso di cura.</p> <p>Le Case della Salute, quali centri di erogazione dei servizi di Telemedicina, dovranno svolgere un ruolo strategico nello sviluppo di questo progetto, pertanto, sarà previsto al loro interno un locale da adibire ad "Ambulatorio di Telemedicina", preferibilmente in sinergia con l'ambulatorio infermieristico della cronicità. Tale ambulatorio dovrà essere dotato delle tecnologie necessarie per garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dei pazienti dotati di tecnologie domiciliari e/o personali, in maniera continua, programmata ed on demand con la finalità di prevenire eventi acuti con necessità di ospedalizzazione: necessità di istituire percorsi clinici all'interno dei quali potranno essere collocate le tecnologie necessarie al fine di integrare i dati pazienti con il contesto specialistico ospedaliero di riferimento; - Introdurre soluzioni di televisita, telenconsulto anche per il follow-up dell'assistito che ha in dotazione ausili o dispositivi medici ai fini della verifica della compliance al piano terapeutico; - sfruttare soluzioni tecnologiche integrate e distribuite a livello regionale. <p>A regime, la soluzione tecnologica dovrà essere fruibile da tutti i professionisti dell'Azienda, sia in ambito territoriale sia in ambito ospedaliero, anche per consentire il telemonitoraggio integrato con i sistemi ospedalieri per i pazienti cronici come i dializzati a domicilio, i cardiopatici ed i pazienti in ventiloterapia.</p> <p>Contestualmente, l'Azienda USL della Romagna si è dotata di soluzioni per la tele-refertazione dei tracciati ECG, sia nell'ambito delle strutture sanitarie sia sul territorio attraverso la rete delle emergenze (118), con tecnologie disponibili normalmente sulle ambulanze o automediche.</p> <p>Nella realtà di Faenza la soluzione disponibile all'interno delle strutture sanitarie, in ragione di necessità organizzative, è stata estesa all'esterno e messa a disposizione dei Medici Cardiologi in reperibilità.</p> <p>I professionisti, in servizio di reperibilità, dotati di appositi PC, attraverso la rete internet e tecnologie adeguate (VPN), sono messi in grado di accedere agli ECG teletrasmessi, residenti sui server Aziendali, svolgere le attività di refertazione (Telerefertazione) e fornire le conseguenti indicazioni. La soluzione è stata attivata dal 20 Luglio 2023.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzazione | <p>Piano Organizzativo Lavoro Agile</p> <p>Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo. Tale applicazione è orientata al perseguimento dei seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati; - rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; - promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa; - razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche. <p>Nell'Azienda USL della Romagna le prime esperienze si sono sviluppate durante il periodo dell'emergenza Covid, durante il quale tale forma di lavoro è stata analizzata sia nelle modalità di applicazione, gestione e verifica dei risultati, sia nel livello di gradimento riscontrato fra utilizzatori e dirigenti. A tal fine, è anche stato sviluppato il progetto di organizzazione e innovazione aziendale denominato "Lo smart working da necessità ad opportunità" che prevedeva dei momenti formativi con docenti esterni e l'attivazione di un gruppo di lavoro aziendale, supportato da facilitatori esperti, che ha esaminato i criteri di accesso al lavoro agile, le modalità di utilizzo e gli strumenti informatici. Gli esiti di tali iniziative e la contestuale mappatura che ciascun servizio ha effettuato per individuare le attività del proprio settore idonee ad essere eseguite in modalità agile, hanno portato alla stesura del documento "Regolamento transitorio sul Lavoro Agile nell'AUSL della Romagna", deliberazione del Direttore Generale n. 392 del 05.11.2021 (Allegato n. 1), che ha rappresentato la base dell'introduzione del lavoro agile in modalità ordinaria a partire dal 1 gennaio 2022.</p> <p>Tale regolamento, stilato di concerto con le organizzazioni sindacali, consente a tutti i dipendenti mappati come potenziali "lavoratori agili" di poter usufruire dello smart working per il 20% del proprio monteore, previa sottoscrizione di specifico accordo individuale da parte del dipendente e del proprio responsabile riportante obiettivi, indicatori di monitoraggio e modalità di verifica del lavoro svolto in forma agile.</p> <p>Quanto descritto proseguirà in continuità anche per il triennio 2023-2025, a meno di eventuali modifiche normative che dovessero sopraggiungere da parte dei competenti organi nazionali e regionali.</p> <p>A tal proposito, occorre evidenziare che a seguito della pubblicazione del Decreto Legge 1 giugno 2023, n. 61 avente ad oggetto: "Interventi urgenti per fronteggiare l'emergenza provocata dagli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1 maggio 2023" nel quale è previsto all'art. 4 comma 5 che: "5. Le pubbliche amministrazioni adottano ogni misura organizzativa idonea ad assicurare comunque la ragionevole durata e la celere conclusione dei procedimenti ..., potendo ricorrere al più ampio utilizzo del lavoro agile, anche in deroga ai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti, fino al 31 dicembre 2023..." l'Azienda AUSL della Romagna è "ricorsa al più ampio utilizzo del lavoro agile" in misura ulteriore rispetto a quanto previsto nel regolamento aziendale al fine di fare fronte all'emergenza garantendo continuità nelle attività.</p> <p>Il ricorso al lavoro agile nel 2022 ha riguardato il 63% dei potenziali lavoratori agili, in forte crescita rispetto al 42% del 2021.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizzazione | <p>Piano delle azioni positive</p> <p>Il Piano delle Azioni Positive (PAP) 2023-2025 (Allegato n. 2), adottato in virtù di quanto previsto dall'art. 48 del D.Lgs. n. 198 dell'11 aprile 2006 (Codice delle Pari Opportunità tra uomo e donna), è un documento mirato ad introdurre azioni positive all'interno del contesto di lavoro, che esplicita chiaramente gli obiettivi, le azioni e i tempi per realizzare progetti mirati a riequilibrare le situazioni di disuguaglianza di genere, al contrasto a ogni forma di discriminazione e a favorire il benessere in ambito lavorativo.</p> <p>Il suddetto documento programmatico si ispira ai seguenti principi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - - Pari opportunità come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli; - - Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità; - - Benessere organizzativo, contrasto a ogni forma di violenza e promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro. <p>In questa ottica, gli obiettivi che l'Azienda USL della Romagna si propone di perseguire nel corso del triennio, sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Sviluppo di politiche per l'equità e contro le discriminazioni", con la finalità di implementare la crescita culturale relativamente alla tutela della dignità della persona in ambito lavorativo e di rendere riconoscibili atteggiamenti di intolleranza e discriminazione. 2. "Promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro", attraverso lo sviluppo di azioni volte a implementare modalità di lavoro flessibili e servizi alla famiglia e alle persone. 3. "Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: comunicazione", per informare i lavoratori sulla propria attività e mantenere un rapporto di prossimità con tutti i dipendenti e promuovere una cultura improntata al superamento delle discriminazioni e al benessere lavorativo. 4. "Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione", per promuovere la cultura di genere contro ogni forma di discriminazione e favorire il benessere lavorativo attraverso iniziative e progetti dedicati. 5. "Definizione rapporti tra Comitato unico di Garanzia (CUG) e Direzione Aziendale", volte a consentire lo svolgimento dei compiti attribuiti al Comitato unico di garanzia in un'ottica di reciproca collaborazione. <p>Nell'ottica sopra descritta il Piano delle azioni Positive, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 35 del 31.01.2023 e rinvenibile alla pagina internet: https://www.auslromagna.it/comunita/cug-comitato-unico-garanzia#piano-delle-azioni-positive, individua in modo circostanziato le azioni positive da mettere in campo da parte dell'Azienda per dare attuazione ai principi e obiettivi sopra descritti.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dotazioni di personale | <p>Piano Fabbisogni personale</p> <p>Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) è uno strumento di programmazione predisposto in coerenza con i contenuti della programmazione regionale e delle Performance Aziendali. Sulla base delle indicazioni contenute nella DGR n. 990 del 19 giugno 2023 “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di attività e organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR” e delle indicazioni operative per la predisposizione della proposta del Piano Attuativo del PIAO relativo al Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per il triennio 2023 -2025, trasmesse con nota PG n. 0620597.U del 27.06.2023 della Regione Emilia Romagna, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, verrà predisposto il PTFP 2023 – 2025 incentrato, in particolare, sui seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assicurare l’effettivo fabbisogno quali-quantitativo di risorse a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, provvedendo conseguentemente alla piena copertura del turn over; - procedere al recupero dell’attività programmata, ambulatoriale, di ricovero e chirurgica, rallentato nel post pandemia; - riassorbimento delle risorse aggiuntive acquisite per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale, con contestuale riposizionamento su postazioni che si sono rese e si renderanno via via vacanti nel corso dell’anno; - prosecuzione, in continuità con le politiche di stabilizzazione del personale precario degli anni precedenti, sulla base di quanto disposto dalla vigente normativa e nell’ottica condivisa di riduzione del precariato, delle azioni di stabilizzazione degli aventi titolo (dirigenza e comparto). La costituzione dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato avverrà con cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato e quindi nei limiti dotazionali ed economici di cui al redigendo Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale; - prosecuzione del percorso di attuazione del PNRR, già iniziato nell’anno precedente, nei vari aspetti che coinvolgono l’Azienda UsI della Romagna, relativamente al rafforzamento delle Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria e innovazione e digitalizzazione secondo i parametri normativamente previsti, potenziamento dei presidi territoriali tra cui, tra gli altri, Case della Salute e Ospedali di Comunità; - riorganizzazione della rete dell'emergenza - urgenza (D.G.R. n°1206 del 17.07.2023) con particolare riferimento all'implementazione dei CAU; - sviluppo dell'Assistenza Territoriale, ai sensi del DM 77/2022, con particolare riferimento all'implementazione dell'infermiere di Famiglia e Comunità, dell'Unità di Continuità Assistenziali (UCA), della Centrale Operativa Territoriale (COT) ed allo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata nel rispetto della presa in carico progressiva di almeno il 10% della popolazione over 65. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rischi corruttivi e trasparenza | <p>Obiettivi strategici piano prevenzione corruzione e trasparenza</p> <p>L'AUSL della Romagna ha adottato la "Sezione rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) triennio 2023-2025" con deliberazione n. 88 del 28/02/2023, a cui si rinvia integralmente per i contenuti di dettaglio (Allegato n. 3). La strategia di prevenzione della corruzione e il grado di esposizione al rischio dell'Azienda sono pianificati sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dalla Direzione Generale, in stretta correlazione con il Piano della Performance, nella sopracitata Sezione.</p> <p>In coerenza con gli obiettivi strategici di prevenzione indicati dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2022), con particolare riguardo alla realizzazione dei progetti del PNRR, la Direzione Aziendale, nel condividerli e farli propri per favorire la creazione di valore pubblico, promuove, per il periodo 2023-2025, i seguenti obiettivi, perseguiti secondo le modalità meglio descritte nella citata Sezione rischi corruttivi, che saranno ulteriormente declinati annualmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione mediante il proseguimento dell'aggiornamento della mappatura dei processi e valutazione del rischio secondo la metodologia qualitativa di cui all'allegato 1 del PNA 2019, con particolare riguardo anche alle attività relative all'attuazione dei progetti del PNRR; - la promozione delle strategie di contrasto alla corruzione mediante l'utilizzo combinato di vari strumenti quali la formazione, riunioni e incontri con le articolazioni organizzative aziendali per diffondere la cultura dell'etica e della legalità e promuovere la creazione di valore pubblico; - lo sviluppo del sistema di monitoraggio e controllo delle misure di prevenzione anche mediante la realizzazione di audit integrati con il Servizio di Audit Interno; - il miglioramento continuo della Sezione Amministrazione Trasparente per implementare chiarezza e conoscibilità dei dati anche tenuto conto delle indicazioni di ANAC relativamente alla sottosezione Bandi di gara e contratti, tramite: <ol style="list-style-type: none"> 6. mantenimento di una costante e progressiva azione di verifica e aggiornamento di tutte le sottosezioni di Amministrazione Trasparente da parte di tutte le UU.OO. aziendali interessate al fine di assicurare la tempestività di pubblicazione e il corretto aggiornamento dei dati nel rispetto dei criteri stabiliti dalle delibere ANAC n. 1310/2016; 7. promozione della diffusione della cultura della trasparenza attraverso il confronto e approfondimento dei diversi ambiti di attività, d'intesa e in collaborazione con i responsabili delle strutture aziendali, al fine di valutare ulteriori azioni di trasparenza; 8. aggiornamento della sottosezione Bandi di Gara e Contratti come rivisitata da ANAC nel PNA 2022 (Allegato n. 9 PNA) da parte di tutte le UU.OO. coinvolte negli obblighi di pubblicazione di cui trattasi, secondo un principio di gradualità e progressivo miglioramento considerato il forte impatto organizzativo della nuova modalità di pubblicazione, che dovrà tenere conto anche di eventuali modificazioni/semplificazioni introdotte dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici. <p>Ulteriori obiettivi specifici, oltre a quelli strategici soprariportati, sono indicati nei singoli paragrafi della "Sezione rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) triennio 2023-2025" soprarichiamata.</p> <p>In diretto collegamento anche con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale, tra gli obiettivi di budget annuali sono assegnati specifici obiettivi ai Dipartimenti e/o Unità Operative in materia di prevenzione e contrasto alla corruzione e di trasparenza collegati, altresì, agli obiettivi strategici programmati sopra specificati e a quelli direttamente programmati nella "Sezione rischi corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) triennio 2023-2025" sopracitata.</p> |

4.3. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DELLA RICERCA, DELL'INNOVAZIONE E DELLO SVILUPPO

In questa sezione vengono definiti gli obiettivi strategici che puntano al miglioramento delle prestazioni, dei servizi erogati e delle competenze dei professionisti attraverso investimenti sull'innovazione scientifica, l'attività di ricerca, la formazione e la crescita professionale.

La sezione è articolata nelle seguenti due sottosezioni:

- *Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica*, in cui si evidenziano i temi relativi al consolidamento di sinergie con le Università (per garantire la qualificazione dei servizi e la formazione di giovani professionisti) e allo sviluppo dell'attività di ricerca, quale elemento fondamentale per individuare nuovi, efficienti ed utili strumenti (clinici, operativi, organizzativi) per affrontare le sfide che i problemi di sostenibilità e i crescenti e diversificati bisogni di salute della popolazione pongono dinnanzi alle organizzazioni sanitarie;
- *Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione*, in cui trovano collocazione gli obiettivi miranti alla progressione delle competenze professionali del personale e alle attività a supporto della crescita dell'organizzazione, oltre agli obiettivi strategici di sviluppo dell'attività di valutazione bottom-up e delle analisi di clima e stress da lavoro correlato, quali strumenti conoscitivi per orientare le scelte organizzative in un'ottica di miglioramento dell'ambiente lavorativo.

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ricerca e didattica | <p>Romagna Salute</p> <p>È un grande Progetto di integrazione tra l'Università di Bologna e l'Azienda USL della Romagna articolato sulla salute, dalla prevenzione allo sviluppo tecnologico, con azioni multiple e diversificate su tutto il territorio romagnolo.</p> <p>Lo sviluppo di progetti comuni con l'Università di Bologna, che prevedano l'integrazione fra attività di formazione, assistenza e ricerca, porta ad una maggiore qualificazione di alcune strutture e funzioni sanitarie, che rappresentano le specifiche vocazioni dei territori romagnoli e che, oltre all'Azienda USL della Romagna, hanno come riferimento l'IRCSS (IRST) di Meldola ed il Privato Accreditato.</p> <p>L'Azienda, a seguito di accordi con l'Università di Bologna, ha già individuato le seguenti UU.OO. quali strutture a necessaria direzione universitaria essenziali alla didattica ed alla ricerca dell'Università stessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> – U.O. Chirurgia Generale e Terapie Oncologiche Avanzate di Forlì (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 3927 del 06.12.2018); – U.O. Medicina Interna di Ravenna (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 3927 del 06.12.2018); – U.O. Chirurgia Toracica di Forlì (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 3927 del 06.12.2018); – U.O. Otorinolaringoiatria di Forlì (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 335 del 01.02.2019); – U.O. Microbiologia (determinazione U.O Sviluppo Organizzativo, Formazione e Valutazione n. 2528 del 28.7.2020); – U.O. Chirurgia Generale di Ravenna (deliberazione n. 85 del 31.03.2021); – U.O. Medicina Interna di Forlì (deliberazione n. 85 del 31.03.2021). <p>Sono, invece, a temporanea direzione universitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> – U.O. Cure Palliative Romagna (Deliberazione n.229 del 14/07/2021); – U.O. Pneumologia di Forlì (Deliberazione n.229 del 14/07/2021); – U.O. Nefrologia di Ravenna (Deliberazione n.341 del 27/09/2022); – U.O. Ostetricia e Ginecologia di Rimini (Deliberazione n.341 del 27/09/2022); – U.O. Dermatologia di Cesena (Deliberazione n.341 del 27/09/2022); – U.O. Cardiologia di Forlì (Deliberazione n.341 del 27/09/2022); – U.O. Ematologia di Ravenna (Deliberazione n.341 del 27/09/2022); – U.O. Anestesia e Rianimazione di Cesena (Deliberazione n.341 del 27/09/2022). <p>Infine, sono in fase di attivazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> – U.O. Pediatria di Ravenna; – U.O. Radiologia di Forlì; – U.O. Malattie Infettive di Forlì; – U.O. Ostetricia e Ginecologia di Forlì |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ricerca e didattica | <p>Con deliberazione n. 245 del 21.07.2021 è stato approvato, con l'Università di Bologna, l'Accordo Attuativo del "Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario" del 20 ottobre 2016, finalizzato a coordinare la programmazione e le attività di comune interesse, con riferimento alle forme di integrazione fra attività assistenziale, didattico-formativa e di ricerca nel quadro delle reti formative e delle reti assistenziali regionali.</p> <p><u>CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA</u></p> <p>Con determinazione dell'U.O. Sviluppo organizzativo, formazione e valutazione n. 975 del 11.03.2020 è stato approvato l'accordo con l'Università di Bologna concernente l'espletamento delle attività formative professionalizzanti dei Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia presso le sedi di Forlì e Ravenna.</p> <p>Con determinazione dell'U.O. Sviluppo organizzativo, formazione e valutazione n. 1208 del 30.03.2020 è stata approvata, con Fondazione Flaminia e "Ser.In.Ar Forlì-Cesena - Servizi Integrati d'Area - Società Consortile per Azioni", la convenzione concernente la predisposizione degli spazi didattici e dei laboratori per l'attivazione dei Corsi di Laurea a ciclo unico in Medicina e Chirurgia presso le sedi di Ravenna e Forlì.</p> <p><u>AMPLIAMENTO RETE FORMATIVA PER FORMAZIONE MEDICI SPECIALIZZANDI</u></p> <p>L'Azienda ha espresso la propria disponibilità all'Università di Bologna per l'inserimento di n.74 Unità Operative nelle reti formative delle diverse Scuole di Specializzazione, quali strutture collegate (in attesa che il MUR emani il Decreto di accreditamento) e n.52 strutture quali strutture complementari.</p> <p>L'Azienda ha inoltre espresso la propria disponibilità all'Università di Ferrara per l'inserimento di n. 52 Unità Operative nelle reti formative delle diverse Scuole di Specializzazione, quali strutture collegate. e n.22 strutture quali strutture complementari. Altre 14 Unità Operative sono state messe a disposizione di altri Atenei, regionali e anche extraregionali. Anche per queste si è in attesa che il MUR emani il Decreto di accreditamento.</p> <p><u>PROGETTO SANITA' DIGITALE</u></p> <p>Con deliberazione n.187 del 14.6.2021 l'Azienda ha approvato il "Progetto Sanità Digitale Romagna", che rappresenta il primo piano strategico di trasformazione digitale per i prossimi quattro anni (2021-2024) avente l'obiettivo di collocare la sanità romagnola in una posizione sempre aggiornata rispetto allo scenario di continua evoluzione tecnologica.</p> <p>Allo scopo di supportare gli obiettivi di innovazione tecnologica propri del "Progetto Sanità Digitale Romagna", l'Azienda ha attivato una collaborazione con l'Università di Bologna e l'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) IRCCS di Meldola finalizzato all'istituzione di un laboratorio di ricerca denominato "Laboratorio DIGI.TA", inteso quale insieme di professionisti del mondo accademico e sanitario.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ricerca e didattica | <p><u>CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE</u></p> <p>Con determinazione dell'U.O. Sviluppo organizzativo, formazione e valutazione n.3510 del 5.11.2019 è stato approvato, con l'Università di Bologna, l'Accordo attuativo del Protocollo Regione/Università per l'attivazione dei Corsi di Laurea triennale in Fisioterapia (Cesena e Rimini), Infermieristica (Forlì, Faenza, Rimini e Cesena), Logopedia (Faenza), Ostetricia (Rimini e Forlì), Tecniche di Laboratorio Biomedico (Cesena) e Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia (Rimini). Tale accordo è al momento in fase di revisione.</p> <p>A partire dall'A.A. 2020-2021 è stato attivato, presso l'ambito di Rimini, il Master di I livello in "Management per le funzioni di Coordinamento delle professioni Sanitarie".</p> <p>Con deliberazione n.349 del 6/10/2021 è stata approvata la sottoscrizione dell'accordo con l'Università di Bologna per l'attivazione, presso l'ambito di Rimini, del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (Sezione formativa per 25 posti).</p> <p>A seguire vengono riportati i principali obiettivi che il progetto prevede di perseguire.</p> <p><u>SU TUTTI GLI AMBITI TERRITORIALI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Istituzione di "sedi ulteriori" (al di fuori dell'Azienda ospedaliero-universitaria di riferimento) intese come Unità Operative a direzione universitaria in cui attivare stabilmente la collaborazione Università-Azienda USL; – Potenziamento delle reti formative delle Scuole di Specializzazione: al fine di consentire, all'interno delle strutture aziendali, la formazione specialistica ai medici specializzandi. <p><u>AMBITO DI RAVENNA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Attivazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia; – Sviluppo dell'area della Cardiologia Interventistica anche in collaborazione con il privato accreditato; – Sviluppo dell'area Onco-ematologica in integrazione con l'IRCCS-IRST di Meldola. <p><u>AMBITO DI FORLÌ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Attivazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia; – Sviluppo e potenziamento della funzione di Chirurgia Oncologica in integrazione con l'IRCCS-IRST di Meldola. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Ricerca e didattica</p> | <p><u>AMBITO DI RIMINI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento dell’Area Materno-infantile; – Realizzazione dell’Istitute for Health avente l’obiettivo di sviluppare progetti sul “benessere” anche collegati alla futura Casa della Salute che, a sua volta, dovrà avere una impostazione centrata sulla prevenzione della salute e sugli stili di vita ; – Attivazione Corsi di Laurea e Master di I livello per le Professioni Sanitarie. <p><u>AMBITO DI CESENA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Costruzione del nuovo Ospedale pienamente inserito nella rete delle strutture ospedaliere della Romagna con funzioni Hub e Spoke dove si possa potenziare l’area delle Neuroscienze; <p>Ampliamento dell’offerta formativa dell’Università nel campo dell’Ingegneria Biomedica mediante l’attivazione di un percorso formativo completo (laurea, laurea magistrale e dottorato di ricerca) sulle discipline legate a biomedica e biomeccanica</p> |
| | <p><i>Promuovere l'integrazione tra assistenza, ricerca e formazione come parte della missione istituzionale dell'Azienda</i></p> <p>Lo stretto legame sussistente tra l'attività propria delle strutture di ricovero e cura e le altre attività che trovano nell'assistenza al paziente il loro punto di partenza e di ritorno rappresenta il principio fondamentale che governa il rapporto fra assistenza, ricerca e formazione, in altre parole tra Ospedale ed Università.</p> <p>Si tratta di un principio che coincide in larga misura con il riconoscimento dell'inscindibilità dei rapporti fra formazione medica, pratica clinica e obbligo di rendere disponibile la casistica clinica ospedaliera per l'attività di ricerca.</p> <p>In quest'ottica, l'azienda USL della Romagna intende perseguire un lavoro incentrato sulla Qualità, la Ricerca, la Valutazione e l'Innovazione per contribuire alla definizione di un approccio omogeneo alla valutazione dell'assistenza, basato sul confronto fra erogatori e sulla misurazione delle performance in modo da individuare le migliori pratiche alle quali ispirarsi, ovviamente in stretta collaborazione con i direttori/responsabili aziendali di riferimento, l'IRCCS-IRST e l'Università. La costituzione, nel corso del 2022, della Tecnostruttura a supporto della Direzione Strategica, in cui confluiscono le unità operative che guidano i settori della qualità, della ricerca, della valutazione, della programmazione e controllo e dei sistemi informativi, costituisce un primo passo verso l'integrazione delle competenze necessaria a sviluppare e diffondere questa cultura.</p> <p>Da un punto di vista della ricerca organizzativa l'obiettivo è, invece, definire nuovi modelli di servizi centrati sulla persona per il trattamento dei pazienti con malattie croniche, nelle situazioni di perdita di abilità, per supportare la fragilità, che abbiano una forte integrazione nell'erogazione delle cure e capaci di sviluppare l'empowerment nei pazienti e nei loro caregiver.</p> <p>Ulteriore impegno per l'Azienda è di garantire il supporto necessario al buon funzionamento del Comitato Etico congiunto Azienda-IRST di Meldola.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sviluppo organizzativo</p> | <p>Valorizzazione del capitale umano. Sviluppo delle competenze</p> <p>In tale contesto si inserisce l'istituzione, nel corso del 2022, del Programma Aziendale "Rapporti con l'Università per lo sviluppo di competenze innovative", cui è stato assegnato il mandato di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire lo sviluppo e la diffusione di competenze con forte carattere di innovatività attraverso il rapporto con gli Atenei di riferimento dell'AUSL Romagna, in primis con l'Università di Bologna ai sensi dell'Accordo attuativo del "Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma per la collaborazione in ambito sanitario", approvato con deliberazione n. 245 del 21/07/2021; - ricercare sinergie con tutte le istituzioni universitarie che possano valorizzare punti di eccellenza nelle competenze presenti in AUSL Romagna, al fine di integrare in modo efficace le funzioni di didattica, ricerca ed assistenza; - collaborare con la direzione aziendale per la formazione dei medici in formazione specialistica, apportare come azienda il proprio contributo allo sviluppo delle nuove generazioni di professionisti e per potenziare l'effetto propulsivo, nei vari servizi dell'Azienda, dell'azione della docenza e della didattica. - curare i rapporti con i Direttori delle Scuole di Specialità degli Atenei, garantendo l'efficacia delle modalità di turnazione dei medici in formazione specialistica. - interfacciarsi con i Direttori delle Scuole di Specialità degli Atenei, con l'Università di Bologna e con l'IRCCS-IRST Dino Amadori di Meldola per sviluppare offerte formative rivolte ai professionisti dell'AUSL della Romagna. - interfacciarsi con i Direttori delle Scuole di Specialità per verificare il caricamento dei dati che consentono l'individuazione della Romagna come parte della rete formativa. - coordinarsi con i Responsabili dei Corsi di Laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia presenti in Romagna per l'individuazione degli spazi e per le collaborazioni di carattere tecnologico e formativo, anche rivolto al personale AUSL. - effettuare il monitoraggio dell'applicazione del protocollo d'intesa aziendale con l'Università di Bologna. - collaborare con i Programmi/Dipartimenti interessati (tra cui in particolare: Emergenza Urgenza, Sistema Unico Emergenza Territoriale, SIAT, Cardiologia Interventistica, Neuroscienze, Chirurgico e Grandi Traumi) per il completamento del percorso della tracciabilità delle patologie tempo dipendenti, in collaborazione con l'Università. - effettuare un censimento delle numerose modalità di collaborazione tra UU.OO. per l'ottimizzazione delle attività non solo clinico-assistenziali ma anche didattico-formative del personale neo-assunto e degli specializzandi in rete formativa e concorrere all'arricchimento dei piani di formazione dei medici specializzandi - In tale contesto si inserisce anche l'istituzione, nel corso del 2022, del Programma Aziendale "Rapporti con l'Università per lo sviluppo di competenze innovative" |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sviluppo organizzativo</p> | <p>Valorizzazione del capitale umano. Principali linee strategiche di azione formativa in base ai Piani Programmi Istituzionali</p> <p>L'obiettivo generale nel triennio di riferimento è di realizzare una formazione diffusa, capillare e costante, in grado supportare lo sviluppo professionale attraverso il consolidamento e l'adeguamento delle competenze esistenti e, contestualmente, di dare sostegno al processo di trasformazione organizzativa.</p> <p>L'articolata composizione del personale in servizio nell'AUSL della Romagna impone la necessità di progettare interventi formativi volti allo sviluppo delle diverse professionalità esistenti, in funzione degli obiettivi definiti e delle responsabilità assegnate ai vari ruoli professionali.</p> <p>Il programma formativo mira a perseguire una stretta e costante correlazione tra performance professionale e performance organizzativa, pertanto le priorità formative sono strettamente correlate agli obiettivi strategici di cambiamento.</p> <p>In particolare, gli elementi di indirizzo delle azioni formative per il triennio vengono declinati in coerenza con quanto previsto dal <i>PNRR – PANFLU - PRP – PTPCP</i>. Il ruolo della formazione è quello di tradurre il fabbisogno rilevato in progetti formativi.</p> <p>Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza promuove il rafforzamento delle competenze e lo sviluppo del capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale. Il progresso scientifico e l'innovazione tecnologica richiedono che gli operatori sanitari siano regolarmente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal SSN.</p> <p>Nell'ambito di tale percorso di innovazione e sviluppo tecnologico si inserisce il "Progetto Sanità Digitale della Romagna", che prevede l'attuazione di un articolato programma formativo necessario allo sviluppo delle competenze critiche per la gestione del percorso di digitalizzazione e alla diffusione di conoscenze indispensabili per l'adozione e l'utilizzo delle soluzioni digitali adottate da parte delle risorse operative.</p> <p>Oltre a ciò, le attività formative per il triennio 2023-2025 si svilupperanno in coerenza con gli obiettivi nazionali e regionali legati ai LEA, nonché con gli obiettivi di sviluppo organizzativo aziendali, sulla base dei bisogni formativi rilevati e nel rispetto del principio di equità di accesso alla formazione da parte di tutti i profili professionali.</p> <p>Di seguito vengono presentate le principali linee strategiche di azione formativa aggregate in base ai Piani Programmi Istituzionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione Salute, che prevede: <ul style="list-style-type: none"> – il rafforzamento del sistema di raccolta e analisi dei dati necessari alla governance del SSN; – l'innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario per sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario; – la formazione sulla sicurezza in tema di infezioni ospedaliere per il personale sanitario. - Piano Strategico-Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023), volto al potenziamento delle conoscenze e competenze tecnico-scientifiche per la gestione ottimale delle fasi pandemiche. - Piano Regionale Prevenzione (PRP), orientato alla formazione per il conseguimento degli obiettivi individuati nei progetti previsti dal PRP e per ciascuna delle Azioni Trasversali equità, comunicazione e formazione. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sviluppo organizzativo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Piano delle Azioni Positive (PAP), incentrato sullo sviluppo della cultura di genere e delle pari opportunità, nello specifico per la promozione della medicina di genere in tutti i suoi aspetti, dalla ricerca all'applicazione clinica, il benessere lavorativo, la promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro. - Contrasto alla violenza: formazione nell'ambito delle azioni di contrasto alla violenza contro le donne e alla violenza contro gli operatori. - Valutazione e programmazione in termini di equità: progetti formativi di health equity audit applicato al piano regionale della prevenzione (PRP 2021-2025). - Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCP 2022-2024). - Potenziamento delle competenze e conoscenze per lo Sviluppo dell'assistenza territoriale. - Interventi formativi per la diffusione della cultura dell'etica e del rispetto delle regole, con contestuale monitoraggio sulla qualità della formazione erogata. <p>Le linee operative di intervento formativo sono dettagliate nel Piano Annuale della formazione, pubblicato sul sito intranet dell'AUSL della Romagna, sezione formazione.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sviluppo organizzativo | <p>Sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione</p> <p>Come richiesto dall'OIV-SSR e in coerenza con le Linee Guida 1/2022 "Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie", che prevedono la predisposizione di un percorso strutturato di sviluppo e miglioramento del sistema, che consenta di fissare obiettivi specifici e di monitorarne l'andamento in un periodo triennale, l'Azienda elaborerà il proprio "Piano di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione" per il triennio 2023-2025, nel quale saranno sviluppati principalmente gli aspetti (item) identificati dall'OIV regionale.</p> <p>In particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rapporto valutato-valutatore: colloquio e altre forme di comunicazione <ul style="list-style-type: none"> – Azioni previste: promuovere l'effettiva realizzazione del confronto tra responsabile e collaboratore, con particolare riferimento ai colloqui di valutazione 2. Motivazioni esplicite per le valutazioni <ul style="list-style-type: none"> – Azioni previste: incrementare la buona pratica delle motivazioni esplicite a supporto delle valutazioni espresse 3. Livello di utilizzo SW <ul style="list-style-type: none"> – Azioni previste : arrivare nell'ambito del triennio alla gestione informatizzata, tramite applicativo GRU, delle tipologie di valutazione previste dal Piano di Sviluppo (annuale e fine incarico) 4. Periodicità valutazione/stati di avanzamento (con specifico riferimento al sistema premiante) <ul style="list-style-type: none"> – Azioni previste: rielaborazione del percorso valutazione performance riferito anche a periodi infrannuali 5. Tempestività di completamento del processo di valutazione della performance annuale <ul style="list-style-type: none"> – Azioni previste: mantenimento degli standard di chiusura schede (massima percentuale prevista dal Piano regionale alla data indicata) 6. Attivazione premio eccellenza <ul style="list-style-type: none"> – Azioni previste: ulteriore sviluppo nell'ambito del percorso di valutazione performance annuale, anche sulla base del confronto attivato a livello regionale <p>Nell'ambito dello sviluppo del sistema di valutazione aziendale, inoltre, è programmato l'avvio, dapprima in forma sperimentale, di un percorso di indagine bottom-up che affianchi il tradizionale approccio top-down, attraverso il coinvolgimento dei collaboratori su alcuni aspetti della performance organizzativa dei diretti responsabili, in un'ottica di feedback reciproco, al fine di consentire una più chiara identificazione degli aspetti più rilevanti dello stile di leadership, che possa contribuire al miglioramento complessivo della performance aziendale.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sviluppo organizzativo</p> | <p><i>Indagine di clima aziendale e progetti di facility emergency nel contesto dell'Area Emergenza urgenza aziendale</i></p> <p>In relazione agli importanti carichi di lavoro a cui è sottoposto il personale dei reparti di Pronto Soccorso e stante le gravi carenze di organico in particolare relative a personale della dirigenza medica a livello italiano, la Direzione Generale dell'AUSL della Romagna ha deciso di avviare una Valutazione Approfondita del Rischio Stress Lavoro Correlato, presso le sette UO di Pronto Soccorso Aziendali con lo scopo di analizzare le criticità maggiormente rappresentate con la partecipazione di coloro che operano in questo contesto operativo.</p> <p>Il metodo applicato fa riferimento alla metodologia INAIL di valutazione del rischio, seguendo di questa i principi bibliografici e di letteratura. Le risultanze dell'indagine sono state quindi formalizzate all'interno di specifici documenti di valutazione del rischio per ogni UO analizzata. Complessivamente l'indagine ha rilevato un livello di stress lavoro correlato di grado medio alto sostanzialmente per tutte le realtà indagate e per tutte le categorie professionali considerate.</p> <p>Di particolare rilievo risultano le azioni di miglioramento sia di natura organizzativo gestionale che formative suggerite dal personale e/o desunte dall'analisi critica dei dati rilevati di cui si riportata elencazione di seguito:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. implementazione e aggiornamento dei percorsi di fast track (criteri di inclusione/esclusione, ampliamento fasce orarie, tipologia di disciplina) tendente all'omogeneizzazione dell'offerta in relazione ai service mix delle strutture ospedaliere polispecialistiche e/o distrettuali; 2. azioni rivolte al contenimento dei tempi di boarding; 3. completamento del percorso di inserimento dei bed manager in tutta l'AUSL della Romagna; 4. specializzazione della formazione professionalizzante per il personale neoassunto finalizzato ad ottenere livelli di alta professionalità nel contesto dell'emergenza/urgenza; 5. implementazione dell'aggiornamento professionalizzante per gli operatori senior sia del comparto sia della dirigenza; 6. formazione specifica sia in forma grupppale sia in forma "one to one" finalizzata a migliorare le relazioni all'interno dell'equipe sia tra pari sia tra le diverse figure professionali; 7. assegnazione del personale neoassunto attraverso criteri motivazionali orientati alla preferenza dell'assumendo verso il mondo dell'emergenza/urgenza, supportando l'inserimento mediante un tirocinio professionalizzante ad elevata formazione specialistica al fine di limitare il turn over; 8. percorsi osservazionali relativi al comportamento adottato dal personale in servizio da svolgersi da parte di professionisti specializzati nel settore della comunicazione direttamente all'interno dell'U.O. e finalizzati al miglioramento degli aspetti comunicativi e relazionali tra operatore e paziente (nell'ottica dell'umanizzazione delle cure); 9. redistribuzione della dotazione organica aziendale nell'ottica della riorganizzazione dell'area emergenza/urgenza alla luce delle proposte che emergeranno dai tavoli regionali e nazionali. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Sviluppo organizzativo</i> | <p>Gran parte delle azioni organizzativo gestionali sono già state realizzate dalla Direzione Aziendale mentre, in particolare per ciò che concerne il punto 8, è in corso di redazione la stesura di un progetto di formazione sul campo, da sperimentarsi presso il Pronto Soccorso di Ravenna, finalizzato alla capacità di riconoscimento e gestione da parte del personale infermieristico e tecnico di soggetti con comportamenti orientati verso condotte aggressive e loro presa in carico finalizzata al contenimento della violenza.</p> <p>Il progetto prevede l'affiancamento di psicologici specializzati in psicologia dell'emergenza all'interno della UO con funzioni di tipo osservazionale, mirate a valutare le modalità comportamentali degli operatori stessi e a correggere quelle ritenute meno adeguate, attraverso specifici incontri di debriefing con riferimento a episodi vissuti dall'equipe.</p> <p>Il dirigente psicologo potrà intervenire direttamente, contribuendo a ridurre l'aggressività di pazienti e care giver attraverso azioni mirate e concordate con l'equipe</p> |

4.4. SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELLA SOSTENIBILITÀ

In questa sezione, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, vengono declinate le azioni orientate al miglioramento strutturale e tecnologico finalizzato a supportare l'evoluzione organizzativa e clinica dei servizi, il mantenimento di elevati standard qualitativi delle cure e il potenziamento delle azioni rivolte ai temi "green" della sostenibilità ambientale ed energetica.

La sezione è articolata nelle seguenti tre sottosezioni:

- *Sottosezione di programmazione economico-finanziaria.*
- *Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR*, in cui afferiscono gli obiettivi relativi all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico, con particolare attenzione a quelli legati al PNRR di cui al Contratto Istituzionale di Sviluppo sottoscritto con il Ministero della Salute e per i quali le Aziende sanitarie hanno ricevuto specifica delega amministrativa dalla Regione.
- *Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica.*

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Programmazione economico-finanziaria</p> | <p><i>Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa</i></p> <p>Il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario sarà garantito attraverso il costante monitoraggio dell'andamento dei ricavi e dei costi sulla base delle risultanze della contabilità analitica integrate con ulteriori elementi conoscitivi e di stima da parte degli ordinatori di spesa.</p> <p>Massima attenzione sarà posta alle dinamiche di costo e alla ottimizzazione dei processi organizzativi e dei sistemi di produzione per coniugare qualità e sostenibilità economica. Al controllo e governo dei costi di produzione, per il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, dovrà affiancarsi una analisi comparativa del finanziamento e dei costi procapite.</p> <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trimestralmente si procederà all'elaborazione del Conto Economico secondo il modello CE da trasmettere ai competenti organi regionali e al Ministero dell'Economia e delle Finanze e sulla base delle indicazioni regionali si effettuerà la verifica straordinaria infrannuale dell'andamento della gestione aziendale da sottoporre al parere del Collegio Sindacale. - Sul versante dell'implementazione del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativa contabile (GAAC), stante il rinvio della partenza dell'Ausl della Romagna al 01.01.2025, proseguiranno le attività programmate dalla Cabina di Regia regionale, la cui composizione è stata rivista con determina regionale n. 5642 del 16.03.2023. In particolare l'Azienda dovrà garantire: <ol style="list-style-type: none"> 1. la partecipazione costante dei referenti aziendali alla cabina di regia; 2. la collaborazione dei Referenti GAAC alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema; 3. la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC; 4. le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC; 5. il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui il termine per la consegna dei tracciati completi delle 6. mappature, delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, dei locali di contabilità e magazzino, ecc... per la migrazione di prova e definitive; 7. l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP); 8. assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire l'avvio secondo le tempistiche programmate |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Programmazione economico-finanziaria</p> | <p>Governo delle risorse umane</p> <p>L'Azienda svilupperà il proprio programma di governo delle risorse umane attraverso la definizione del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale, ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. n. 165/2001 e smi., secondo le modalità e la tempistica stabilita dalle linee guida regionali ed in continuità con la programmazione di cui al precedente PTFP 2022/2024, rispetto al quale trovano declinazione - al paragrafo 4.2 "sottosezione delle dotazioni di personale" del presente documento - le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance per la programmazione dei fabbisogni.</p> <p>Inoltre, proseguirà nel percorso di implementazione e sviluppo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), costituendo per l'Azienda un'ulteriore opportunità di crescita del percorso di armonizzazione delle regole, sia a livello interno sia sovra aziendale.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Investimenti e PNRR</p> | <p><i>Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico</i></p> <p>L'Azienda USL della Romagna sta attraversando una fase importante, sia sotto gli aspetti di natura sanitaria sia sotto gli aspetti legati all'organizzazione e agli investimenti.</p> <p>Per affrontare in modo efficiente lo scenario futuro, capitalizzando anche le attuali esperienze a superamento della condizione emergenziale, è necessario modificare le abituali modalità operative.</p> <p>Una delle condizioni a cui siamo chiamati a dare una concreta risposta attraverso un diverso approccio rispetto al passato è proprio relativa alle politiche di investimento, non solo in ragione del modificato contesto a cui oggi è possibile attingere ai finanziamenti di sostegno, ma anche in ragione della volontà di arrivare più velocemente al risultato.</p> <p>Le articolazioni tecniche aziendali negli ultimi anni avevano già iniziato a sondare le opportunità di reperire risorse attraverso la partecipazione a bandi europei, con il risultato che ha portato ad ottenere importanti finanziamenti a sostegno delle politiche energetiche ed ai progetti di natura ambientale, modalità che ha aiutato a riqualificare ampie aree ospedaliere in un momento storico ove scarseggiavano altre fonti di finanziamento.</p> <p>Ciò premesso, oggi le consolidate modalità di finanziamento del sistema strutturale, attive già con l'art. 20 della legge finanziaria n. 67/88, dove il legislatore autorizzò l'esecuzione della I^a Fase del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, vengono affiancate da altre, le cui modalità procedurali sono fortemente diverse.</p> <p>Presupposto comune però rimane sempre l'ottimizzazione dei servizi attraverso la riqualificazione edilizia e tecnologica con l'obiettivo di efficientare l'assistenza sanitaria, la messa in sicurezza e l'ammodernamento tecnologico di edifici e impianti, al fine di garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute, sia in termini di prevenzione che di cura.</p> <p>Sono confermate le linee di programmazione per interventi di adeguamento e potenziamento strutturale di tutte le sedi, in linea con l'atto aziendale, che continuano a seguire alcune linee di priorità al fine di rispettare principalmente le tempistiche per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento costante degli edifici al modificato quadro normativo sanitario e strutturale, anche prevedendo ampliamenti o complesse ristrutturazioni; - Miglioramento del confort degli ambienti sia per i pazienti che per gli operatori; - Accentramento delle funzioni sanitarie e amministrative, possibili e strategiche; - Superamento per gradi degli edifici i cui interventi di adeguamento risultino antieconomici. <p>A questi, nel Piano Investimenti dell'azienda, si affiancano le spese per la riqualificazione delle tecnologie biomediche ed informatiche e per l'acquisto di beni economici, i cui dettagli sono rinvenibili nel documento di Bilancio Economico Preventivo che l'Azienda predispose annualmente nel rispetto delle indicazioni regionali.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Investimenti e PNRR | <p>Rinnovamento e qualificazione delle dotazioni di tecnologie biomediche</p> <p>La necessità di garantire adeguati livelli di performance e sicurezza delle tecnologie biomediche, al pari degli altri dispositivi medici, ha portato alla definizione di regole sempre più stringenti per la loro certificazione, andando a modificare sostanzialmente quanto in precedenza definito dalle Direttive MMD e MDR.</p> <p>L'Ausl Romagna, visto l'entrata in vigore dei regolamenti DoA MDR: 26 Maggio 2021 - DoA IVDR: 26 Maggio 2022, attraverso i propri servizi dedicati ha posto particolare attenzione a valutare il parco del Software con destinazione Sanitaria e la sua compliance con i nuovi regolamenti, definendo le necessarie strategie per la sostituzione e/o aggiornamento.</p> <p>Nel corso del 2023 proseguiranno gli interventi di potenziamento previsti dal Decreto Rilancio n. 34 del 19 Maggio 2022. Al 31.12.2022 risultano conclusi tutti gli ordini delle attrezzature con l'eccezione di quelle degli interventi relativi al PS e alla TI di Ravenna, in cui la fine dei lavori di ristrutturazione è prevista per il 31.12.2024.</p> <p>Si conferma l'avvenuta distribuzione delle apparecchiature ricevute in maniera definitiva.</p> <p>Si stanno acquisendo ed installando le tecnologie previste nella Missione 6 del PNRR secondo il tempogramma concordato e si sta tenendo puntualmente aggiornato il portale Regis. Il tempogramma è comunque condizionato dalle procedure di gara dalla centrale di acquisto Consip e Intercenter.</p> <p>Tutte le apparecchiature di elevato impatto tecnologico ed economico sono state acquisite e verranno acquisite in seguito ad approvazione dell'istruttoria presentata in gruppo tecnico regionale.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Investimenti e PNRR | <p><i>Nuovo Ospedale di Cesena</i></p> <p>Dopo la consegna del PFTE 2° fase, al fine di avviare l'iter procedimentale previsto dal quadro legislativo vigente, nel mese di dicembre 2021 lo stesso è stato inviato al Consiglio Superiore dei Lavori Pubblici (CSLP), la cui istruttoria, che ha previsto alcune audizioni, si è conclusa nel maggio 2022 con la trasmissione di un parere positivo in data 17/05/2022, parere pronunciato con prescrizioni/raccomandazioni/osservazioni, volte a aumentare il livello dell'opera, demandando al procedimento di verifica e validazione previsto dal quadro normativo la verifica di ottemperanza alle prescrizioni espresse. Questa complessa fase istruttoria, ha comportato un importante lavoro di rivisitazione del progetto che, pur essendo correttamente sviluppato sulla base delle normative vigenti, ha necessariamente dovuto essere rivisto nei seguenti diversi aspetti, condizione, questa, significativamente impattante sui tempi progettuali e sul quadro economico complessivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspetti geologici: presenza di falda e rischio di ristagni superficiali – fenomeni di subsidenza; - Aspetti geotecnici: fondazioni con elementi colonnari, verifica dei cedimenti; - Aspetti idrogeologici ed idraulici: approfondimento rischio idraulico con stima idrologica ed idraulica; - Aspetti strutturali: approfondimento sulle verifiche di esercizio con particolare riferimento allo stato limite di operatività e di danno; - Aspetti viari: approfondimento progettuale di tutte le infrastrutture al fine dell'innalzamento migliorativo e qualitativo dell'opera a cui il CSLP si è ispirato. <p>L'impegnativo iter di aggiornamento progettuale del PFTE 2° Fase si è concluso a luglio 2022 con il report positivo finale di verifica tecnica della società incaricata (in atti al protocollo del 29.07.2022 n. 210985).</p> <p>Nel corso del 2023 l'Azienda USL della Romagna dovrà approvare il progetto definitivo.</p> <p>Eventuali ritardi rispetto la programmazione dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Investimenti e PNRR</p> | <p>Piano Nazionale Ripresa e Resilienza M6C1 – reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale</p> <p>L'Azienda Sanitaria della Romagna, nell'ambito della Missione 6 – Salute, sta procedendo attivamente nelle varie fasi di attuazione della programmazione in stretto legame con i riferimenti amministrativi e tecnici della Regione Emilia-Romagna. Ciò premesso, dopo l'approvazione del piano operativo da parte della stessa Regione, ci si è attivati con le varie commissioni incaricate di verificare e valutare i progetti di fattibilità nonché con quelle deputate alla individuazione dei professionisti per le fasi di progettazione e direzione lavori successive a quelle "preliminari".</p> <p>Contemporaneamente l'Azienda della Romagna, così come le altre Aziende Sanitarie della Regione, ha cooperato per aderire ad una centrale di committenza nazionale che ha tempestivamente proceduto alla indizione delle gare di appalto più significative sotto il profilo economico e della complessità, con assegnazione in vari lotti ad idonee Imprese/Raggruppamenti al fine di consentire nei tempi previsti dal PNRR di avviare e conseguentemente completare i lavori.</p> <p>Tali procedure con INVITALIA si sono concluse con le aggiudicazioni a fine del 2022; contestualmente i RUP di alcuni interventi hanno svolto analoghe procedure ritenute più congrue se indirizzate ed assegnate alla ditta già impegnata nel contratto di Global su manutenzione ed Investimenti per Ausl Romagna.</p> <p>Ad oggi, nel rispetto del cronoprogramma indicato dalla UE, si sono attivati gli Ordini di Lavoro su tutti gli interventi (alcuni prevedono la fase della progettazione esecutiva e in un caso anche la definitiva), altri come quelli riferiti alle Centrali Operative sono già con cantierizzazioni attive.</p> <p>In sintesi, l'Azienda si è trovata ad articolare proposte di rilancio su interventi che riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. 23 Case di Comunità (CdC) - N. 11 Centrali Operative Territoriali (COT) - N. 7 Ospedali di Comunità (OsCO) <p>Nel merito del più articolato Piano degli Investimenti è stato approntato, per la preliminare verifica sul portale della Regione, il documento in "progres" che fotografa lo stato di attuazione dei lavori in progettazione ed in corso, interventi già contenuti nei documenti di bilancio. In questi documenti vengono inoltre evidenziate le criticità che in questi ultimi anni hanno condizionato l'andamento degli investimenti, nel dettaglio si tratta dell'aumento dei prezzi sulle materie prime e le conseguenze che i nuovi prezziari regionali hanno avuto sugli interventi (in modo particolarmente significativo su quelli del PNRR). In questo contesto in accordo con Azienda e Regione, i Responsabili del Procedimento, oltre a monitorare quotidianamente le criticità che si presentano, hanno seguito le indicazioni date operando nella messa in esecuzione di stralci funzionali e funzionanti all'interno di un più ampio progetto che potrà essere completato a seguito dell'aggiornamento dei quadri finanziari ed economici.</p> <p>Ai suddetti progettii si sono aggiunti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. 2 Interventi "Verso un Nuovo Ospedale Sicuro", in tema di adeguamento delle costruzioni in area sismica; - lo sviluppo delle Interconnessioni COT a livello aziendale al fine di favorire l'interoperabilità delle informazioni e il trasferimento delle informazioni sanitarie. Il progetto è coordinato a livello regionale e prevede una soluzione uniforme per tutte le AUSL della regione, da parte della Società in house Lepida ScpA. L'AUSL della Romagna partecipa al gruppo di lavoro. Ad oggi è stato approvato il progetto preliminare (delib. 462 del 29/12/2022) e è stato stipulato il contratto con Lepida (delib. 233 del 28/6/2023); - Il potenziamento della dotazione di device per supportare operatori e pazienti e favorire lo sviluppo dei servizi di telemedicina e teleconsulto. |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Investimenti e PNRR | <p>Piano Nazionale Ripresa e Resilienza M6C2 – innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN</p> <p>I progetti avviati all'interno dei finanziamenti PNRR M6C2 riguardano:</p> <p>Digitalizzazione delle strutture ospedaliere DEA di Livello I e II, le componenti software principali sono state aggiudicate tramite due procedure di appalto specifico interno all'Accordo Quadro Consip Sanità Digitale 1 - Lotto 1 a novembre 2022 (unica determinazione n. 3399 del 18.11.2022) a cui sono seguiti i rispettivi contratti nei mesi successivi. Sono stati avviati tutti i tavoli di lavoro relativi alle progettualità di revisione del sistema informativo dedicato ai DEA di I e II livello, nonché le relative interazioni con i fornitori aggiudicatari delle gare al fine di avviare tutte le attività necessarie per il completamento delle attività nei tempi previsti.</p> <p>Sono stati emessi a giugno 2023 ordinativi per personal computer e stampanti sulle convenzioni Consip certificate per questa linea di finanziamento e si è in attesa di indicazioni Regionali e Ministeriali/DTD sulle opportune procedure di acquisizione per altre componenti: apparati di rete fissa, wifi e telefonica, dotazioni portatili per attività a bordo letto (Notebook, tablet e palmari).</p> <p>Adozione e utilizzo del FSE, le attività sono strettamente coordinate dalla Regione al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi ministeriali assegnati alle singole regioni. Sono state avviate le prime attività di adeguamento sui sistemi informatici RIS e LIS, a cui seguiranno i sistemi di Pronto Soccorso, gestione dei ricoveri e specialistica ambulatoriale.</p> <p>Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie), le indicazioni di dettaglio sono in corso di definizione da parte della Regione. Sono stati avviati i primi incontri interlocutori far Regione ed AUSL per definire le specifiche tecniche dei nuovi flussi e l'eventuale sviluppo di soluzioni condivise fra tutte le AUSL regionali.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Investimenti e PNRR</p> | <p>Piano Nazionale Ripresa e Resilienza MSC3 – Interventi speciali per la coesione territoriale</p> <p>Nell’ambito della Missione 5 – Inclusione e Coesione, l’Agenzia per la Coesione Territoriale (in qualità di Amministrazione attuatrice delegata dall’Unità di Missione PNRR – istituita presso il Dipartimento per le politiche di coesione della Presidenza del Consiglio dei Ministri - all’attuazione della Linea di intervento in contesto) ha disposto l’ammissione al finanziamento (con proprio DDG n. 440/2022) dei seguenti tre Progetti presentati dall’Ausl della Romagna in qualità di Soggetto attuatore degli stessi (Progetti previamente approvati con Deliberazione del Direttore Generale n. 188 del 10/06/2022):</p> <p>Presidenza del Consiglio dei Ministri - all’attuazione della Linea di intervento in contesto) ha disposto l’ammissione al finanziamento (con proprio DDG n. 440/2022) dei seguenti tre Progetti presentati dall’Ausl della Romagna, in qualità di Soggetto attuatore degli stessi (Progetti previamente approvati con Deliberazione del Direttore Generale n. 188 del 10/06/2022):</p> <p>Progetto 1: “Fornitura di apparecchiature sanitarie per il potenziamento delle infrastrutture sociali di comunità”, relativo alla fornitura di apparecchiature sanitarie per il potenziamento delle infrastrutture sociali di comunità, con creazione di nuovi servizi e il miglioramento di quelli attuali, facilitando così l’accessibilità ai territori più distanti dai poli sanitari principali.</p> <p>Il progetto si articola in due punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento degli ospedali minori presenti presso i comuni delle aree interne (Novafeltria, Bagno di Romagna/San Piero in Bagno, Santa Sofia) con sostituzione ed implementazione di apparecchiature dedicate alla radiologia per migliorare la diagnostica e i servizi ambulatoriali di visita e terapia; - acquisizione di forniture di apparecchiature da utilizzarsi per l’accesso domiciliare presso tutti i Comuni delle aree interne interessati ricadenti nel territorio dell’AUSL della Romagna, necessarie per favorire le terapie e le visite multi specialistiche. <p>Attualmente, tenendo conto dei requisiti previsti dai finanziamenti PNRR, sono stati redatti i capitolati per le seguenti apparecchiature ospedaliere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 9 lampade scialitiche portatili - n.15 letti da visita elettrici - n.9 lampade frontali - n.3 frontifocometri - n.1 autoclave da 2 US - n. 3 riuniti per ORL - n.2 riuniti per odontoiatria - n.2 radiologici endoorali <p>Si prevede che tutte le apparecchiature saranno installate entro il 31/12/2024.</p> <p>Per quanto riguarda le apparecchiature per l’accesso domiciliare è stato redatto il capitolato che è in fase di pubblicazione</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Investimenti e PNRR</p> | <p>Progetto 2: "Ammodernamento e rafforzamento del parco mezzi per servizi di assistenza domiciliare territoriale" la cui finalità è l'acquisizione di veicoli ecosostenibili per il potenziamento delle infrastrutture sociali di comunità, con creazione di nuovi servizi ed il miglioramento di quelli attuali, facilitando così l'accessibilità ai territori più distanti dai poli sanitari principali; il progetto consente di rinnovare il parco auto garantendo l'introduzione di nuovi veicoli/servizi e il rinnovamento della flotta ormai vetusta, la riduzione dell'impatto ambientale con automezzi che rispettino i principi DNSH ed il potenziamento dei servizi alla persona consentendo l'efficientamento dei processi di cura per la comunità attraverso anche l'utilizzo di Centrali Operative Mobili Ambulatoriali.</p> <p>A completamento del Progetto, si prevede l'acquisto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 3 Centrali Operative Mobili Ambulatoriali; - n. 1 Autovettura 9 posti 4x4 con pedana elettrica per trasporto persone diversamente abili; - n. 10 colonnine elettriche 220V; <p>oltre ad un sistema informativo di gestione della flotta aziendale (con esclusione dei veicoli per trasporti specifici e per uso speciale, quali ambulanze ed automediche).</p> <p>Detta fornitura, sarà oggetto di una procedura di gara, prevista nel MasterPlan biennio 2023-2024 della Centrale di Committenza Regionale Intercenter-ER (ID: IC-18 "Automezzi 7 PNRR"), approvato con DGR 8732 del 21/04/2023.</p> <p>Lo scopo del Progetto, visto nella sua interezza, è pertanto quello di aumentare gli strumenti utili al trasporto delle persone fragili, anziani e disabili residenti nelle località territoriali identificate, potenziare i servizi di cura resi ai cittadini intensificando la presenza degli infermieri ADI e ostetriche di comunità consentendo di agevolare l'accesso e il recupero funzionale agli utenti rispetto sia al disagio fisico o sociale sia al disagio legato a comuni geograficamente "svantaggiati", nonché di incrementare l'offerta assistenziale garantendo una miglior prossimità dei servizi resi a cittadini nei Comuni delle aree identificate attraverso l'ampliamento delle attività di prevenzione. Si precisa inoltre che l'ammodernamento dei veicoli adibiti all'assistenza domiciliare/territoriale, oltre a promuovere il rispetto dei principi DNSH relativi alla promozione di veicoli puliti a basso consumo energetico, prevede l'introduzione per ciascun veicolo di un sistema di localizzazione che permetterà di migliorare l'utilizzo, la gestione e la manutenzione dei veicoli, rendendo più efficiente il "percorso clinico" della programmazione giornaliera delle attività, garantendo la fornitura dei servizi necessari, nonché riducendo i chilometri percorsi, i tempi di percorrenza al volante e le emissioni di CO2.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Investimenti e PNRR</p> | <p>Progetto 3: “Potenziamento sistemi informatici dedicati al territorio”, che prevede l’aggiornamento e potenziamento delle dotazioni informatiche delle sedi aziendali nei 23 comuni delle aree interne. L’obiettivo è quello di allineare la strumentazione tecnologica dei servizi che operano sul territorio garantendo un ottimale e più rapido accesso ai sistemi informatici aziendali ed alle informazioni sanitarie e sociosanitarie degli utenti in carico, seguiti nei vari contesti territoriali, agevolando sui vari fronti l’operatività degli attori coinvolti con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizi di assistenza domiciliare per gli anziani, disabili; - infermieri e ostetriche di comunità; - rafforzamento dei piccoli ospedali, case della salute e centri ambulatoriali di riferimento per i 23 comuni. <p>Il progetto si articola nei seguenti punti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rafforzamento delle dotazioni informatiche e informative presso gli Ospedali minori, le case della salute e altre sedi ambulatoriali presenti presso i comuni delle aree interne, con sostituzione ed implementazione di postazioni di lavoro fisse e mobili, aggiornamento dell’infrastruttura di rete dati e potenziamento delle linee di collegamento. 2. Sviluppo e integrazione di sistemi informativi di presa in carico e gestione dei pazienti a domicilio fragili, anziani e disabili. 3. Acquisizione di dispositivi mobili, comprensivi dei necessari servizi di connettività, per gli operatori sanitari e sociosanitari che svolgono la loro attività a domicilio degli utenti o tramite mezzi mobili (camper) attrezzati per attività sanitaria sul territorio. 4. Formazione degli operatori del territorio all’utilizzo degli strumenti informatici. 5. Sistema informatico di gestione del parco auto a disposizione degli operatori che si muovono nel territorio. |
| | <p>Piano Nazionale Ripresa e Resilienza M1C1 – Piano di migrazione al Cloud</p> <p>Nell’ambito della Missione 1 – Digitalizzazione e Innovazione, è in fase di attuazione il piano di migrazione di specifiche categorie di sistemi software verso servizi cloud forniti da Lepida, al fine di rendere tali sistemi più flessibili ed affidabili, migliorarne le prestazioni e ridurre i costi di gestione</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sostenibilità ambientale ed energetica</p> | <p>Massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale</p> <p>In Azienda è operativa la figura di Ecomanager, la cui mission è quella di ridurre l'impatto ambientale in termini di riduzione dello spreco materiale ed energetico e dell'ottimizzazione delle risorse.</p> <p>Le direzioni in cui opera sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. in fase di acquisizione di materiali e servizi, l'applicazione dei CAM nelle gare d'appalto come previsto dalla vigente normativa, in veste di referente tecnico GPP (Green Public Procurement); 2. in fase di restituzione del materiale in ambiente, in collaborazione con i Tecnici Ambientali di Area, ottimizzando le frazioni di rifiuti differenziati ed individuando percorsi più "nobili" per il recupero, riutilizzo e riciclo; 3. nell'esecuzione delle attività aziendali, intercettando le segnalazioni del personale e proponendosi di effettuare campagne di informazione in tema ambientale. Nel caso di soluzioni equivalenti, assistiamo gli operatori nell'analisi di LCA (life cycle assessment) per consentire la valutazione di impatto ambientale come fattore eventualmente dirimente, come è il caso, ad esempio, dell'utilizzo di divise e kit di sala operatoria in tessuto-non-tessuto o di tessuto tecnico rilavabile. <p>I principali obiettivi per il prossimo triennio, in continuità con la mission e le iniziative già avviate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in accordo con le strutture che pubblicano gare di appalto, aumentare la percentuale di gare con applicazione di CAM e fornire la necessaria consulenza anche in fase di selezione delle offerte; - aumentare la frazione di rifiuto destinato a percorso "nobile". Attualmente, metalli e ingombranti sono destinati al riciclo (oltre alle frazioni già normalmente previste dai gestori); è in fase di lavorazione lo stesso percorso per batterie e RAEE; l'estensione della raccolta della frazione umida dovrà realizzarsi anche nei reparti. <p>Contestualmente si sta affrontando il passaggio alla tariffazione puntuale in molti comuni su cui insiste l'Azienda, quindi si rende necessario attivare percorsi per "accompagnare" gli operatori alla transizione.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sostenibilità ambientale ed energetica</p> | <p>Mobilità sostenibile</p> <p>In tema di tutela dell'ambiente, anche la mobilità urbana sostenibile è una delle principali sfide che ci si trova a dover affrontare, col difficile compito di coniugare la riduzione dell'inquinamento ambientale e orientare il cambiamento degli stili di vita senza incidere negativamente sugli aspetti economici e sociali di aziende e persone.</p> <p>Tenuto conto che i trasporti stradali rappresentano una delle principali cause dell'inquinamento atmosferico ed acustico e l'uso dell'auto è ritenuto anche un elemento disincentivante all'attività fisica, l'Azienda Sanitaria della Romagna ha attivato, attraverso l'istituzione della figura del Mobility Manager e le proprie organizzazioni interne, da un lato la promozione di politiche atte a promuovere la mobilità urbana sostenibile, dall'altro strategie in grado di favorire una transizione verso modi di trasporto più puliti e sostenibili, come gli spostamenti a piedi e in bicicletta, l'uso dei trasporti pubblici e modalità innovative di uso e proprietà dei veicoli aziendali.</p> <p>Nel concreto si sono attivate e proseguiranno nei prossimi anni tre azioni complementari:</p> <p>1. Campagne di sensibilizzazione dei cittadini e dei dipendenti</p> <p>le Aziende Sanitarie sono da sempre le prime a cogliere i risultati positivi e negativi sulla popolazione a seconda delle politiche che incidono sugli stili di vita e quindi le campagne di informazione sui temi che riguardano l'ambiente e la mobilità vengono da diversi anni fortemente attivate sia dal Mobility Manager che dal Eco Manager, insieme ai servizi di Sanità Pubblica. Queste azioni, in concerto con le indicazioni regionali, riguardano sia i dipendenti dell'Azienda che i cittadini dell'ambito di riferimento. Ormai consolidato è il quadro legato nello specifico al tema della mobilità dei dipendenti che si costruisce attraverso il Piano Spostamenti Casa Lavoro, redatto sulla base dei questionari che vengono acquisiti on line.</p> <p>2. Sostegno all'uso dei mezzi pubblici o delle biciclette</p> <p>Da alcuni anni l'Azienda finanzia una campagna per gli abbonamenti ai dipendenti che usano mezzi pubblici per recarsi al lavoro. L'adesione a questa iniziativa, a causa della particolare tipologia di dipendenti e della turistica a cui fanno riferimento i sanitari, non ha dato ad oggi grandissimi risultati. Ciò nonostante, i bandi che vengono pubblicati annualmente trovano interesse in diversi dipendenti che usufruiscono di questa opportunità. L'Azienda, inoltre, ha aderito a tutte le iniziative che i diversi Comuni della Romagna hanno promosso al fine di premiare chi si reca al lavoro con la bicicletta. L'uso della bicicletta inoltre è favorito da investimenti su aree per il loro deposito o dove possono trovarsi bici e/o monopattini che le Amministrazioni Comunali mettono a disposizione con APP. Queste iniziative si prevede possano essere fortemente incentivate anche con maggior investimenti strutturali.</p> <p>3. Uso di mezzi di servizio elettrici</p> <p>Da alcuni anni l'Azienda USL Romagna ha iniziato a potenziare il proprio parco auto di servizio con mezzi elettrici, contestualmente ha investito proprie risorse o utilizzato finanziamenti idonei per infrastrutturare alcune aree con colonnine di ricarica. Questa politica, che oggi rispetto ad una dotazione importante di mezzi non rappresenta valori significativamente alti (siamo a pochi punti percentuali su un parco auto di oltre 600 mezzi), si prevede di potenziare in modo importante. L'obiettivo entro il 2026 è di arrivare a 10% del complessivo parco. Infine, l'Azienda ha aderito ad un progetto PNRR che finanzia ed incoraggia politiche ed investimenti sia per l'acquisto di mezzi elettrici di ultima generazione che di infrastrutture.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sostenibilità ambientale ed energetica</p> | <p>Massimizzare i criteri di sostenibilità energetica</p> <p>Le attività della gestione energetica sono governate dal Piano di Azione per l'Energia approvato nell'ultima revisione con Deliberazione n. 515/2017, che rappresenta lo strumento di coordinamento e governo strategico di tutte le oramai ultradecennali iniziative in tema di uso razionale dell'energia. I risultati ottenuti possono essere sinteticamente esposti nel modo seguente.</p> <p>Per quanto riguarda l'efficienza energetica degli edifici dell'Ausl Romagna, è in fase di completamento un progetto pluriennale che ha riguardato la quasi totalità delle sedi di maggiore dimensione, tra cui tutti gli ospedali, grazie all'ottenimento dei fondi europei della Regione Emilia Romagna, riqualificati tramite la sostituzione di plafoniere con corpi illuminanti a LED (quasi 30.000 già sostituiti), interventi di building automation, riqualificazioni di involucri, sostituzione di infissi con modelli ad alte prestazioni, rinnovamento di impianti di riscaldamento e condizionamento.</p> <p>Per quanto riguarda l'impiego delle fonti rinnovabili (impianti fotovoltaici e solari termici), si è intervenuti in profondità sul patrimonio aziendale, tanto che oggi l'Azienda dispone di oltre 20 differenti impianti, per un totale di oltre 1.000 kWp già in funzione, e altrettanti in corso di installazione o allacciamento alla rete, equamente distribuiti sulle coperture degli edifici e sulle aree parcheggio dei plessi ospedalieri.</p> <p>L'autoproduzione di energia è completata da un elevato numero di impianti di cogenerazione (7 di proprietà dell'Azienda, di cui 5 in funzione e 2 in corso di attivazione, e uno in concessione presso l'Ospedale Bufalini di Cesena), che per le caratteristiche di elevato consumo contemporaneo elettrico e termico degli Ospedali rappresentano una tecnologia essenziale per il contenimento delle emissioni climalteranti in sanità.</p> <p>La strategia di intervento sulle energie rinnovabili prevede anche il ricorso agli impianti solari termici nelle nuove costruzioni (sono stati realizzati due impianti sui nuovi edifici del SERT di Ravenna e dell'Asilo di Rimini, in entrambi i casi ottenendo la classe energetica B) e nelle riqualificazioni integrali (è terminato il rifacimento del padiglione D del P.O. di Lugo, che avrà caratteristiche di edificio NZEB), oltre che nell'impiego delle pompe di calore (anche in contesti innovativi, ad es. per recupero del calore dall'aria di espulsione o di cascami termici all'interno degli ospedali).</p> <p>Altri interventi sono in corso di applicazione sul trattamento aria (circa 700 motori ad alta efficienza, accompagnati da inverter per la regolazione, intervento completato al 75%) e sulla regolazione degli impianti.</p> <p>Completa la strategia un approccio volto all'efficienza in tutti i progetti realizzati e seguiti dal dipartimento tecnico, tra cui si ritiene di citare il nuovo Ospedale di Cesena (destinato ad essere il primo Ospedale certificato LEED Gold), i nuovi edifici inclusi nel PNRR (realizzati in base ai dettami più stringenti del principio DNSH, Do Not Significant Harm) e le demolizioni e ricostruzioni di fabbricati obsoleti cofinanziate dal Fondo Kyoto (l'AUSL Romagna è l'unico ente pubblico a livello nazionale ad aver portato a finanziamento due procedure).</p> <p>L'Azienda ha inoltre applicato integralmente le linee di indirizzo Regionali sull'uso razionale dell'energia, trasmesse con nota Prot. 18.10.2022.1071292.U, in particolare in tema di campagna informativa aziendale dedicata sia ai dipendenti dell'Azienda che ai cittadini dell'ambito di riferimento, mediante un approccio multi-canale e multimediale (sito internet, newsletter email, manifesti, locandine esposte in prossimità di marcatempo e sbarchi degli ascensori, ecc.), nonché di regolazione e gestione degli impianti di riscaldamento in conformità al DM 383/2022.</p> |

| Sottosezione | Obiettivi strategici 2023-2025 in coerenza con obiettivi di mandato del Direttore Generale della Azienda USL della Romagna (DGR 744/2020) |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sostenibilità ambientale ed energetica</p> | <p>Le attività della gestione energetica vengono portate avanti in stretto coordinamento con il Gruppo Regionale degli Energy Manager delle Aziende Sanitarie, nell'ambito del quale vengono condivise le buone pratiche, le previsioni di andamento dei consumi energetici e le linee di azione. La strategia aziendale per il prossimo triennio prevede sinteticamente lo sviluppo delle seguenti attività.</p> <p>1. Continua attuazione delle linee di indirizzo Regionali sull'uso razionale dell'energia</p> <p>Si proseguirà nell'approccio al miglioramento continuo gestionale, come previsto dalle linee Regionali di indirizzo sull'uso razionale dell'energia, con il mantenimento della campagna informativa multicanale. Per aumentare il coinvolgimento degli operatori e sviluppare una maggior attenzione al tema dell'uso razionale si valuterà anche l'implementazione di un meccanismo premiale per gli operatori, come previsto dalla circolare DIFP 2/2022 (cd. dividendo dell'efficienza). Dal punto di vista della conduzione degli impianti è in programma un importante miglioramento della gestione delle principali centrali frigorifere dell'Azienda, attraverso l'impiego di innovativi sistemi di Intelligenza Artificiale al fine di ottimizzare dinamicamente le condizioni di setpoint degli impianti.</p> <p>2. Riqualificazione energetica delle sedi aziendali mediante accesso ai fondi Europei PR FESR</p> <p>Sarà rilanciato ulteriormente il sistema di auto-finanziamento degli interventi di riqualificazione energetica tramite l'accesso parallelo ai fondi Europei PR FESR e agli incentivi statali del Conto Energia Termico (DM 16/02/16) e dei TEE (DM 21/05/21) che consentono di moltiplicare l'effetto delle risorse aziendali. Nell'ultima tornata di cui alla DGR 2091/22 sono stati presentati 10 progetti, attualmente in corso di valutazione da parte della Regione Emilia Romagna.</p> <p>Un'ulteriore spinta all'installazione di impianti di cogenerazione e trigenerazione potrà venire dallo sblocco dei fondi del Ministero dell'Ambiente cd. comma 14, nell'ambito del quale sono previsti nuovi impianti per i PPOO di Ravenna, Forlì e Faenza, permettendo così di completare la dotazione prevista dal piano energetico aziendale.</p> <p>3. Sviluppo di azioni innovative per la promozione delle Fonti Energetiche Rinnovabili</p> <p>Da alcuni anni l'Azienda USL Romagna in collaborazione con la Regione e con l'Agenzia Intercent-ER acquista soltanto energia elettrica rinnovabile per la copertura dei propri consumi elettrici. Le regole in corso di emanazione sul tema dell'autoconsumo a distanza potranno consentire lo sviluppo di bandi in PPP (Partenariato Pubblico Privato), anche con la formula del PPA (Power Purchase Agreement), in modo da incrementare la dotazione di impianti fotovoltaici anche fuori dalle strutture aziendali, senza necessità di ulteriori investimenti: l'Azienda ha già aderito in qualità di stakeholder alla ricognizione Intercent-ER su questo tema e intende candidarsi ad appripista nell'ambito delle iniziative Regionali.</p> <p>L'Azienda inoltre ha aderito a tutte le iniziative in tema di creazione di Comunità Energetiche che i diversi Comuni della Romagna hanno promosso in questi mesi al fine di aumentare la penetrazione delle FER elettriche nei consumi finali degli edifici. Ancorché il quadro normativo su questo tema non risulti ancora completo, si prevede che in futuro queste iniziative possano essere incentivate consentendo quindi l'aumento dell'autoconsumo di energia elettrica carbon free</p> |

5. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance

La misurazione e valutazione della Performance e del valore pubblico rappresenta il processo di verifica del Ciclo di Gestione della Performance il quale si sviluppa, in estrema sintesi, nelle seguenti fasi:

- definizione e negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché di definizione ed assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti;
- monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dei valori assunti dagli indicatori stessi dai valori attesi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive (Monitoraggio infrannuale della performance);
- misurazione e valutazione a chiusura dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi sia delle strutture (Valutazione performance organizzativa) che dei singoli professionisti (Valutazione performance individuale) e correlata distribuzione degli incentivi.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie, nello specifico, si articola su 2 livelli:

la Performance complessiva aziendale

che si sviluppa attraverso una programmazione triennale (Piano della Performance) ed una rendicontazione annuale (Relazione sulla Performance) secondo dimensioni della performance ed indicatori di risultato comuni per tutte le Aziende della Regione in modo da assicurare coerenza di sistema e confrontabilità nel tempo e nello spazio.

la Performance organizzativa ed individuale interna

che si traduce in una serie di strumenti quali: il budget annuale, il sistema di reporting e di valutazione interno aziendale e il sistema premiante. La prospettiva prevalente in questo ambito è tipicamente annuale e interna, tesa a definire, monitorare e valutare obiettivi ed azioni a attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nel Piano della Performance ed in attuazione degli obiettivi di programmazione annuale regionali.

5.1. PERFORMANCE AZIENDALE E DI VALORE PUBBLICO

Il sistema di programmazione e valutazione della performance complessiva aziendale previsto dall'Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR) è articolato in dimensioni e relative sottosezioni di programmazione della performance, come di seguito specificate:

Dimensione dell'utente

- ✓ Sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda,
- ✓ Sottosezione di programmazione dell'integrazione,
- ✓ Sottosezione di programmazione degli esiti.

Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni

- ✓ Sottosezione di programmazione della struttura dell'offerta e della produzione,
- ✓ Sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico,
- ✓ Sottosezione di programmazione dell'organizzazione,

- ✓ Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale.
- ✓ Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza.

Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo

- ✓ Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica,
- ✓ Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione.

Dimensione della sostenibilità

- ✓ Sottosezione di programmazione economico-finanziaria,
- ✓ Sottosezione di programmazione degli investimenti,
- ✓ Sottosezione di programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica.

All'interno di ciascuna sottosezione è possibile individuare ed inserire gli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali o altri obiettivi operativi ricavabili dagli atti di programmazione nazionale, regionale e locale, oltre a qualsiasi altra azione di particolare rilievo definita a livello interno.

Il sistema di valutazione è stato costruito a livello regionale attraverso la definizione di specifici indicatori di risultato collegati alle suddette Sezioni/Sottosezioni della performance e garantire così confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema²³.

Tali indicatori di valutazione della performance, comuni a tutte le Aziende Usl della regione, possono comunque essere integrati con ulteriori indicatori specifici aziendali per meglio descrivere ed analizzare i risultati conseguiti.

5.2. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE INTERNA

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance prosegue poi in ambito organizzativo ed individuale.

La **valutazione della performance organizzativa** è finalizzata a verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi descritti nel master budget, che derivano dal Piano della Performance nonché dalle direttive e dal rispetto dei vincoli gestionali e di bilancio stabiliti a livello regionale. Gli obiettivi di performance organizzativa sono assegnati ai responsabili delle strutture complesse e semplici dipartimentali con cadenza annuale. L'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione assicura alle strutture interessate un flusso informativo sull'andamento degli obiettivi. Una descrizione approfondita dell'intero processo è riportata nel regolamento di budget.

La performance viene verificata mediante rendicontazione mensile resa alla Direzione Amministrativa dal sistema di controllo strategico e di gestione rispetto a specifici indicatori cui è associato un peso che viene correlato all'erogazione delle quote mensili del trattamento economico accessorio per il personale della dirigenza e del comparto.

Tali verifiche, puntualmente validate dall'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), consentono inoltre di monitorare, in corso d'anno, eventuali scostamenti rispetto a quanto previsto.

La **valutazione della performance individuale** è, invece, finalizzata alla promozione e allo sviluppo delle competenze delle risorse umane impiegate. L'Organismo Indipendente di Valutazione unico per il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna (OIV-SSR) ha, tra gli altri, il compito di valutare la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali adottati dalle Aziende. Per indirizzare e uniformare lo sviluppo dei sistemi di valutazione da parte delle Aziende, l'OIV-

²³ Per i dettagli relativi agli indicatori di valutazione della performance si rimanda al capitolo 6.

SSR ha elaborato un modello di riferimento rispetto al quale l’Azienda USL della Romagna ha predisposto il proprio percorso.

La valutazione della performance individuale è estesa a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato e ha periodicità annuale. L’esito della valutazione è determinato da diverse dimensioni, differenziate a seconda del livello di responsabilità assunto nell’organizzazione, e misura competenze, comportamenti e obiettivi. La valutazione è sintetizzata attraverso una scheda individuale nella quale sono indicati i parametri di valutazione e la relativa scala di valutazione. Gli elementi annualmente valutati fanno riferimento sia al raggiungimento degli obiettivi individuali e/o di gruppo, sia alle competenze. Il giudizio complessivo della scheda è utilizzato come base per le valutazioni di I istanza a supporto delle verifiche di competenza dei Collegi Tecnici e per l’individuazione degli interventi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze per le quali si sono registrati i gap più rilevanti, nonché per tutte le ulteriori finalità previste dalla normativa vigente.

I principi generali e le modalità applicative del processo valutativo sono specificati nel documento “Guida alla valutazione aziendale del personale”.

Gli effetti economici della valutazione sulla componente variabile dello stipendio sono determinati dal giudizio espresso sul raggiungimento dei risultati:

- **per il personale dirigente:** la valutazione espressa sul raggiungimento degli obiettivi, riportata nel primo item della scheda, determina, sulla base di quanto definito negli accordi sottoscritti tra Azienda e Organizzazioni Sindacali, la quota di stipendio di risultato riconosciuta.
- **per il personale dell’area del comparto:** la valutazione relativa ai risultati è elaborata sulla base della rendicontazione prodotta dai diversi livelli organizzativi coinvolti, ai quali è rinviata la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi che coinvolgono il Comparto. La rendicontazione complessiva è affidata, rispettivamente, alla Direzione Infermieristica per la componente sanitaria e alla Direzione Amministrativa per la componente tecnica ed amministrativa.

L’Organismo Aziendale di Supporto (OAS), nel rispetto delle linee guida e di indirizzo dell’OIV-SSR, supervisiona metodologia, strumenti di valutazione e indicatori e valida, a conclusione del percorso, il processo di valutazione annuale e l’attribuzione dei premi al personale.

6. Indicatori di valore pubblico e performance

La Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare - in collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV-SSR) - al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza su tutto il territorio Regionale al processo di programmazione e monitoraggio del valore pubblico e delle performance rende disponibile uno specifico cruscotto di indicatori sviluppato sulla valorizzazione dei flussi informativi e delle banche dati disponibili a livello regionale.

Il set di oltre 120 indicatori, ufficializzato con DGR n. 990/2023 e definito per monitorare le performance delle Aziende Sanitarie per il triennio 2023-2025, ha subito un processo di revisione rispetto al cruscotto valido per il precedente triennio sia per assicurare una sempre maggiore aderenza fra obiettivo e risultato sia per rendere coerente la valutazione regionale alle nuove sottosezioni del PIAO, agli indicatori utilizzati a livello nazionale nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia e del Programma Nazionale Esiti.

Nelle schede a seguire, relative ai risultati conseguiti dall'Azienda Usl della Romagna nel triennio 2020-2022, si possono osservare per ciascun indicatore raggruppato per area della performance:

- Il risultato analitico, laddove disponibile, conseguito nel corso del 2020, 2021 e 2022
- Il risultato complessivo analitico regionale del 2022
- Il grado di performance raggiunto dall'Azienda Usl della Romagna²⁴ nel 2022
- i trend attesi nel triennio 2023-2025.

²⁴ Rilevazione effettuata in data 13.07.2023 su InSIDER – PIAO 2023-2025, consultabile - previa autenticazione - sul portale della Regione Emilia-Romagna.

Indicatori di valore pubblico e performance 2023-2025 e risultati attesi nel triennio

Dimensione dell'utente – Sottosezione dell'accesso e della domanda

| Sottosezione dell'accesso e della domanda Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg | >= 90% | 99,78 | 81,76 | 99,69 | 84,31 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 e comunque >90% |
| IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg | >= 90% | 99,81 | 99,8 | 99,72 | 92,45 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 e comunque >90% |
| IND0795 - Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg | >= 90% | 98,22 | 98,86 | 98,7 | 88,71 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 e comunque >90% |
| IND0807 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (NSG) | | 76,49 | 67,14 | 63,88 | 76,77 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 con tendenziale avvicinamento alla media RER |
| IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo | >= 90% | 84,62 | 84,17 | 86,13 | 89,75 | Da migliorare | Miglioramento continuo e comunque >90% |
| IND0789 - Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (NSG) | | 79,39 | 76,13 | 71,13 | 79 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 con tendenziale avvicinamento alla media RER |
| IND0861 - % ricette dematerializzare sul totale ricette rosse e dematerializzate (specialistica ambulatoriale) | | 96,74 | 97,07 | 97,77 | 98,23 | In linea con l'atteso | Tendenziale raggiungimento del 100% |
| IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi | > 95% | 81,44 | 76,17 | 76,84 | 73,94 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 |
| IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS con meno di 45.000 accessi | > 90% | 89,72 | 86,34 | 82,26 | 85,93 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 |
| IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso | | 4,69 | 5,86 | 7,37 | 6,11 | Da migliorare | Riduzione valori 2022 |

| <i>Sottosezione dell'accesso e della domanda Indicatori</i> | <i>Target atteso</i> | <i>Valore Ausl Romagna 2020</i> | <i>Valore Ausl Romagna 2021</i> | <i>Valore Ausl Romagna 2022</i> | <i>Valore Regionale 2022</i> | <i>Valutazione performance 2022</i> | <i>Target atteso 2023-2025</i> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <i>IND0410</i> - Tasso std di accessi in PS | | 270,39 | 301,97 | 352,29 | 349,02 | In linea con l'atteso | Riduzione valori 2022 |
| <i>IND0782</i> - Indice di filtro del PS | | 23,87 | 23,16 | 22,21 | 19,49 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 |
| <i>IND0830</i> - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - NSG | <=18 | 15 | 15 | 15 | 15 | In linea con l'atteso | <= 15 |
| <i>IND0841</i> - Tasso std di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std x 1.000 residenti - NSG | <= 160 | 108,56 | 118,11 | 123,32 | 119,4 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 |
| <i>IND0765</i> - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg | > 90% | 91,96 | 92,78 | 92,07 | 80,35 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 |
| <i>IND0766</i> - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg | > 90% | - | - | 96,83 | 85 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 |
| <i>IND0767</i> - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: 90 % casi entro la classe di priorità assegnata | > 90% | 82,56 | 81,14 | 81,1 | 68,55 | Da migliorare | Miglioramento con tendenziale allineamento al 90% |
| <i>IND0955</i> - Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti | | 12,59 | 15,66 | - | - | Dato 2022 non disponibile | Mantenimento su valori <=15 gironi |
| <i>IND0289</i> - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera | >= 50% | 47,95 | 48,05 | 45,12 | 46,79 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 |
| <i>IND0907</i> - Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR | > 8,5 % | | | 8,87 | 10,81 | | Miglioramento valori 2022 |

Dimensione dell'utente – Sottosezione dell'integrazione

| Sottosezione dell'integrazione Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| IND0828 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco - NSG D03C | <= 343 | 306,76 | 281,92 | 314,81 | 275,86 | In linea con l'atteso | Miglioramento valori 2022 con tendenziale avvicinamento alla media RER |
| IND0829 - Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG D04C | <= 109 | 56 | 67,91 | 123,71 | 94,33 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 con tendenziale avvicinamento alla media RER |
| IND0866 - Tasso dimissioni protette in pazienti >=65 anni | | 29,06 | 31,39 | 35,4 | 29,4 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0960 - Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni | | 17,8 | 23,31 | 19,19 | 21,64 | Indicatore in osservazione | Osservazione |
| IND0836 - % di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - Indicatore NSG D27C | | 6,63 | 7,41 | 6,26 | 6,43 | Indicatore in osservazione | Osservazione |
| IND0856 - Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti - NSG D29C | | 95,24 | 175,91 | 154,14 | 135,47 | Indicatore in osservazione | Osservazione |
| IND0783 - Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - NSG D05C | | 34,32 | 34,81 | 19,13 | 22,23 | Indicatore in osservazione | Osservazione |
| IND0280 - Tasso di utilizzo dell'assistenza domiciliare x 1.000 residenti >= 75 anni | | 166,68 | 155,45 | 149,87 | 184,02 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 |
| IND0862 - Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI | | 9,45 | 8,91 | 7,01 | 10,82 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0859 - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG D22Z | | 83,06 | 87,41 | 90,43 | 100 | In linea con l'atteso | Mantenimento |

| Sottosezione dell'integrazione Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| IND0837 - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG D30Z | >= 50% | 46,6 | 50,7 | 59 | 56,6 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0656 - % ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito, con degenza <= 7 giorni - NSG D32Z | <= 25% | 24,23 | 24,97 | 26,29 | 26,82 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0902 - % IVG medica sul totale IVG | >= 34% (media 2018) | 42,44 | 70,67 | 79,49 | 80,01 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane | <= 25% | 22,13 | 13,44 | 16,67 | 13,36 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0673 - % re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO | | 8,02 | 8,46 | 7,26 | 8,07 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0860 - N. di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente - NSG D33Z | >= 24,6 | 40,71 | 40,99 | 41,55 | 40,8 | In linea con l'atteso | Mantenimento |

Dimensione dell'utente – Sottosezione degli esiti

| Sottosezione degli esiti Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni | <= 12% | 8,31 | 8,95 | 6,92 | 7,62 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni | >= 35% | 57,33 | 57,74 | 56,62 | 49,73 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni | <= 14% | 13,08 | 13,32 | 10,98 | 11,86 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |

| <i>Sottosezione degli esiti Indicatori</i> | <i>Target atteso</i> | <i>Valore Ausl Romagna 2020</i> | <i>Valore Ausl Romagna 2021</i> | <i>Valore Ausl Romagna 2022</i> | <i>Valore Regionale 2022</i> | <i>Valutazione performance 2022</i> | <i>Target atteso 2023-2025</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <i>IND0275</i> - Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni | < 4% | 2,46 | 3,37 | 3,5 | 1,73 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0276</i> - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni | <= 4% | 2,15 | 1,47 | 1,07 | 1,92 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0392</i> - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni | <= 3% | 2,13 | 1,89 | 0,7 | 1,25 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0393</i> - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni | <= 14% | 10,74 | 8,16 | 10,33 | 10,02 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0394</i> - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia | <= 3,5% | 1,53 | 1,57 | 1,54 | 2,26 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0395</i> - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni | <= 12% | 14,3 | 14,56 | 12,11 | 10,53 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0396</i> - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi | 90 casi | 87,35 | 84,18 | 89,58 | 81,94 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0398</i> - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella - NSG H03C | <= 7,5% | 5,3 | 5,53 | 4,46 | 4,17 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0400</i> - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni | <= 7% | 4,12 | 3,89 | 3,82 | 4,4 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0401</i> - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni | <= 6% | 3,35 | 2,89 | 2,94 | 4,12 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0846</i> - % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG H17C | < 15% | 14,53 | 14,85 | 15,45 | 15,12 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0847</i> - % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno - NSG H18C | < 25% | 14,51 | 15,17 | 15,84 | 16,48 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| <i>IND0402</i> - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio | <= 0,7% | 0,8 | 0,78 | 0,79 | 0,86 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |

| Sottosezione degli esiti Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio | <= 1,2% | 1,53 | 1,79 | 2,11 | 1,38 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0404 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa mediani per intervento chirurgico | < 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0912 - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario | >=80% | - | - | 82,97 | 64,7 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni | <= 3% | 0,94 | 1,36 | 0,79 | 0,92 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0867 - Tasso di amputazioni maggiori e minori in pazienti diabetici | | 2,63 | 2,42 | 2,39 | 3,14 | In linea con l'atteso | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0975 - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - Indicatore NSG: D01C | | - | - | 15,94 | 18,07 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |
| IND0976 - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ICTUS ISCHEMICO - Indicatore NSG: D02C | | - | - | 16,78 | 17,36 | Indicatore in osservazione | Osservazione con effettuazione audit in caso di valori critici |

Il periodo di rilevazione di alcuni indicatori di esito è basato su un arco temporale pluriennale stante la bassa numerosità della casistica. Nel dettaglio: gli indicatori IND0275, IND0276, IND0392, IND0401, IND0402, IND0403 sono monitorati sul confronto fra il biennio 2019/2020 vs 2020/2021 vs 2021/2022 e gli indicatori IND0394, IND0399, IND0400 sono monitorati sul confronto fra il triennio 2018/2020 vs 2019/2021 vs 2020/2022.

Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni – Sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione

| Sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione Indicatori OSPEDALE | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| IND0868 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia | | 89,04 | 89 | 88,1 | 77,85 | In linea con l'atteso | Mantenimento |

| Sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione Indicatori OSPEDALE | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| IND0869 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione | | 2,32 | 2,32 | 2,48 | 9,31 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0870 - Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione | | 8,64 | 8,67 | 9,42 | 12,85 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0871 - Indice di case mix degenza ordinaria | | 1,02 | 1,01 | 1,01 | - | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0872 - Indice comparativo di performance | | 1,02 | 0,99 | 0,98 | - | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0978 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - Indicatore NSG: H08Za | | - | - | 0,32 | -1,51 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0979 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) - Indicatore NSG: H08Zb | | - | - | -2,43 | 0,96 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 |

| Sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione Indicatori TERRITORIO | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| IND0953 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti | | 17,31 | 17,79 | - | - | Dato 2022 non disponibile | Osservazione |
| IND0225 - Tasso std di prevalenza x 1000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile | | 53,65 | 84,91 | - | - | Dato 2022 non disponibile | Osservazione |
| IND0226 - Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche | | 8,98 | 9,01 | 9,02 | 8,37 | Indicatore in osservazione | Osservazione |
| IND0310 - % di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza | >= 52% <i>(media 2018)</i> | 54,17 | 56,14 | 56,78 | 58,18 | In linea con l'atteso | Mantenimento/miglioramento valori 2022 |

| Sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione Indicatori TERRITORIO | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| IND0661 - % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita | | 46,66 | 56,39 | 65,63 | 59,18 | In linea con l'atteso | Mantenimento/miglioramento valori 2022 |
| IND0662 - % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita | | 20,23 | 22,67 | 27,13 | 25,49 | In linea con l'atteso | Mantenimento/miglioramento valori 2022 |
| IND0317 - % utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) | >= 7% | 6,98 | 6,65 | 7,46 | 8,39 | In linea con l'atteso | Mantenimento/miglioramento valori 2022 |
| IND0499 - Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti | | 0,35 | 0,35 | 0,36 | 0,36 | In linea con l'atteso | Mantenimento/miglioramento valori 2022 |

| Sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione Indicatori PREVENZIONE | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| IND0171 - Copertura vaccinale MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini - GRIGLIA LEA | > 95% | 91,72 | 96,22 | 96,15 | 97,01 | In linea con l'atteso | Miglioramento con tendenziale allineamento al 95% |
| IND0172 - Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - GRIGLIA LEA | > 75% | 67,43 | 61,8 | 58,94 | 61,97 | Da migliorare | Miglioramento con tendenziale allineamento al 75% |
| IND0175 - Copertura vaccinale antimeningococcico C a 24 mesi nei bambini | >= 95% | 86,18 | 89,56 | 89,66 | 93,22 | Da migliorare | Miglioramento con tendenziale allineamento al 95% |
| IND0177 - Copertura vaccinale esavalente a 24 mesi nei bambini - GRIGLIA LEA | > 95% | 94,05 | 96,27 | 96,51 | 97,26 | In linea con l'atteso | Miglioramento con tendenziale allineamento al 95% |
| IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA | >= 7,5% | 6,88 | 8,05 | 8,76 | 8,29 | In linea con l'atteso | Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale |
| IND0187 - % cantieri ispezionati | | 10,64 | 13,46 | 13,12 | 14,44 | In linea con l'atteso | Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale |

| Sottosezione della struttura dell'offerta e della produzione Indicatori PREVENZIONE | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| IND0761 - % di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alla popolazione bersaglio (45 - 74 anni) | >= 70% | 70,37 | 74,5 | 75,4 | 71,33 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0762 - % di donne che hanno partecipato allo screening della cervice uterina rispetto alla popolazione bersaglio (25 - 64 anni) | >= 60% | 61,04 | 63,62 | 63,69 | 65,27 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0763 - % di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alla popolazione bersaglio (50 - 69 anni) | >= 50% | 48,85 | 48,78 | 47,62 | 53,16 | Da migliorare | Miglioramento |
| IND0850 - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG | >= 95% | 80,09 | 100 | 92,66 | 96,67 | In linea con l'atteso | Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale |
| IND0851 - Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale | >= 95% | - | 100 | 100 | 100 | In linea con l'atteso | Target atteso in linea con obiettivo di programmazione regionale annuale |

Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni – Sottosezione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

| Sottosezione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario - NSG H04Z | <= 0,21 | 0,16 | 0,17 | 0,18 | 0,16 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0857 - Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG H06Z | | 2,82 | 3,48 | 3,84 | 2,28 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 verso tendenziale allineamento alla media RER |
| IND0858 - Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG H07Z | | 31,82 | 35,83 | 38,41 | 26,53 | Da migliorare | Miglioramento valori 2022 verso tendenziale allineamento alla media RER |
| IND0621 - Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici | | 11,46 | 10,05 | 8,33 | 7 | Da migliorare | Monitoraggio nell'ambito del programma SPIAR |
| IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici | | 2,61 | 4,34 | 4,16 | 3,75 | Indicatore in osservazione | Osservazione |
| IND0505 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS | | 7,64 | 10,34 | 11,93 | 14,55 | Indicatore in osservazione | Osservazione |
| IND0506 - % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni | | 5,24 | 6,58 | 5,7 | 4,41 | Indicatore in osservazione | Miglioramento valori 2022 verso tendenziale allineamento alla media RER |
| IND0333 - % nuovi pazienti ultra 80enni in terapia con statine in prevenzione primaria | <=5% | 25,45 | 25,57 | 25,4 | 23,72 | In linea con l'atteso | Miglioramento progressivo valori 2022 |
| IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti | < 850 prescrizioni per 1.000 ab. | 423,55 | 396,39 | 652,53 | 639,37 | In linea con l'atteso | Mantenimento valori 2022 |
| IND0863 - Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio | | 617,2 | 759,65 | 814,67 | 825,92 | Indicatore in osservazione | Mantenimento valori 2022 |
| IND0864 - Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio | | 607,37 | 747,8 | 770,89 | 721,98 | Indicatore in osservazione | Miglioramento valori 2022 verso tendenziale allineamento alla media RER |

| Sottosezione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| IND0865 - Consumo di prestazioni di RM osteoarticolare in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG D13C | | 55,31 | 69,58 | 80,34 | 75,03 | Indicatore in osservazione | Miglioramento valori 2022 verso tendenziale allineamento alla media RER |

Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni – Sottosezione dell'organizzazione

| Sottosezione dell'organizzazione Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| % lavoratori agili effettivi / totale lavoratori | | - | 1,82 | 2,78 | - | Indicatore in osservazione | Mantenimento/incremento valori 2022 |
| % lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali | | - | 42,33 | 63,09 | - | Indicatore in osservazione | Mantenimento/incremento valori 2022 |
| % Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali | | - | - | - | - | Indicatore in osservazione | Il dato delle giornate lavorative totali non è desumibile da GPI |

Dimensione dell'organizzazione e dei processi interni – Sottosezione dei rischi corruttivi e della trasparenza

| Sottosezione dei rischi corruttivi e della trasparenza Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| IND0405 - % sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza | | >90 | >90 | >90 | - | | Mantenimento su valori superiori 90% |
| IND0818 - % centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale | | 51,28 | 54,12 | 61,43 | 63,3 | | Miglioramento progressivo valori 2022 |

Dimensione della ricerca, dell'innovazione e dello sviluppo – Sottosezione della ricerca e della didattica

| Sottosezione della ricerca e della didattica Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| N. trial clinici approvati dal CE | | 69 | 71 | 68 | - | Indicatore in osservazione | |
| N. studi osservazionali approvati dal CE | | 133 | 92 | 118 | - | Indicatore in osservazione | |

Dimensione della sostenibilità – Sottosezione economico-finanziaria

| Sottosezione della sostenibilità economica e finanziaria Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| IND0220 - Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti | | -21,08 | -16,53 | -4,72 | - | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0363 - Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico | >= 90% | 95,94 | 87,32 | 88,16 | 93,16 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0365 - % di consumo di molecole non coperte da brevetto e presenti nelle liste di trasparenza | | 87,71 | 88,91 | 89,42 | 88,92 | In linea con l'atteso | Mantenimento |
| IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta) | | 165,56 | 171,69 | 182,14 | 185,5 | Indicatore in osservazione | Mantenimento |
| IND0877 - Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) | | 15,79 | 15,48 | 17,15 | 17,51 | Indicatore in osservazione | Mantenimento |
| IND0878 - Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) | | 35,62 | 31,1 | 32,63 | 30,88 | Indicatore in osservazione | Mantenimento |

| Sottosezione della sostenibilità economica e finanziaria Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| IND0879 - Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) | | 8,73 | 9,23 | 10,73 | 12,12 | Indicatore in osservazione | Mantenimento |
| IND0880 - Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità) | | 37,3 | 36,74 | 38,57 | 38,25 | Indicatore in osservazione | Mantenimento |

Dimensione della sostenibilità – Sottosezione degli investimenti e PNRR

| Sottosezione degli investimenti e PNRR Indicatori | Target atteso | Valore Ausl Romagna 2020 | Valore Ausl Romagna 2021 | Valore Ausl Romagna 2022 | Valore Regionale 2022 | Valutazione performance 2022 | Target atteso 2023-2025 |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Rispetto del Piano investimenti | | 0,8 | 0,82 | 0,77 | - | Indicatore in osservazione | |
| % grandi apparecchiature con età <= 10 anni | | 36 | 55 | 56 | - | Indicatore in osservazione | |
| Investimenti in tecnologie informatiche | | 1,47 | 0,7 | 0,5 | - | Indicatore in osservazione | |
| IND0977 - % risorse impegnate per grandi apparecchiature (PNRR) | >=30% | - | - | 30,73 | 17,76 | Indicatore in osservazione | Rispetto programmazione |
| % risorse impegnate per digitalizzazione DEA (PNRR) | | | | | | Indicatore in osservazione | |

7. Allegati

Allegato n. 1 - REGOLAMENTO TRANSITORIO SUL LAVORO AGILE NELL'AUSL DELLA ROMAGNA

Allegato n. 2 - AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE 2023 – 2025

Allegato n. 3 - SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA - 2023-2025

Allegato n. 1

**REGOLAMENTO TRANSITORIO SUL LAVORO
AGILE NELL'AUSL DELLA ROMAGNA**



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

AOO: AUSLROMAGNA

Registro: Deliberazione

N. 392

Data: 05/11/2021

Oggetto: APPROVAZIONE REGOLAMENTO TRANSITORIO SUL LAVORO AGILE
NELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

Sottoscritto digitalmente da:

- Tiziano Carradori (Il Direttore Generale);
- Con il parere favorevole di Mattia Altini (Il Direttore Sanitario);
- Con il parere favorevole di Agostina Aimola (Il Direttore Amministrativo);
- Lorella Sternini (Il Direttore e Responsabile di Procedimento) U.O.GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE;

Classifica: 10.8.1 Orari di lavoro

ELENCO DOCUMENTI

| DESCRIZIONE | IMPRONTA |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| atto.pdf | 883233B45E4D2772357DE738917484BB51B5ADD034CC 03A23BDC834757BD75FC |
| Regolamento lavoro agile.pdf | ED691837EFD395135DA6382854ECE3A3B92568C11396 DC959E7BB343FA8F3FD1 |

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

**OGGETTO: APPROVAZIONE REGOLAMENTO TRANSITORIO SUL LAVORO AGILE
NELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA**

Richiamati:

- L'articolo 14 della Legge 7.8.2015 n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni Pubbliche"
- Il capo II "Lavoro agile" della Legge 22.05.2017 n. 81 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e luoghi del lavoro subordinato";
- La Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 1° giugno 2017 n. 3 "Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 14 L. 7.8.2015 n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti";
- La Circolare Inail n. 48/2017 in materia di tutela dei lavoratori agili in caso di infortuni e malattie professionali;
- Il D.L. 105/2021 in relazione alla possibilità per i lavoratori fragili di mantenimento della modalità agile nello svolgimento delle proprie attività lavorative;
- L'articolo 6 c. 2 lett. B) del D.L. 80/2021, che stabilisce che il Piano integrato di attività e organizzazione delle amministrazioni pubbliche deve prevedere, tra l'altro, anche la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il lavoro agile;
- Il D.P.C.M. 23.09.2021 "Disposizioni in materia di modalità ordinaria per lo svolgimento del lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni";
- Il D.M. 8.10.2021 "Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori della Pubblica Amministrazione";

Richiamate inoltre le note della Direttrice Amministrativa prot. 0289077 del 15.10.2021 e prot. 295575 del 21.10.2021 in tema di rientro in presenza dei lavoratori pubblici in applicazione del D.M. 08.10.2021 sopra richiamato;

Dato atto che l'evoluzione del contesto normativo ha portato necessariamente al superamento della modalità di lavoro agile già autorizzato e connesso allo stato emergenziale da Sars Cov2, attraverso la definizione di un Regolamento transitorio, atto a regolamentare l'utilizzo dell'istituto in ossequio agli intervenuti Decreti Ministeriali e nelle more della disciplina del prossimo C.C.N.L.;

Assicurati i livelli informativi e di partecipazione sindacale previsti dalla vigente legislazione contrattuale e normativa;

Ritenuto di provvedere, attraverso il Regolamento transitorio sul lavoro agile a definire le modalità organizzative e operative atte a consentire il corretto utilizzo dell'istituto in relazione alle previsioni normative intervenute, nelle more delle previsioni che verranno definite dal prossimo C.C.N.L. nonché dal P.I.A.O. (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), da adottare entro il 31.01.2022;

dato atto che il lavoro agile non influisce sul rapporto di lavoro e che, conseguentemente, per la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro si rinvia alla disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi nonché al codice di comportamento aziendale;

precisato che il Regolamento transitorio per il lavoro agile ha efficacia dal 01.11.2021 al 31.01.2022, fatta salva l'eventuale proroga o conferma nel caso in cui non sia in contrasto con successive disposizioni normative;

Attestate la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento, nonché la coerenza con i regolamenti e le procedure aziendali, da parte dei Responsabili che sottoscrivono in calce;

Vista la deliberazione n. 342 del 20/09/2018 avente ad oggetto "Tipologie degli atti a rilevanza giuridica interna ed esterna di competenza delle articolazioni organizzative aziendali" e s.m. e i.;

DELIBERA

1. di approvare il "Regolamento transitorio sul lavoro agile nell'Ausl della Romagna", allegato alla presente deliberazione e parte integrante della medesima;
2. di precisare che il suddetto Regolamento ha efficacia dal 01.11.2021 al 31.01.2022, fatta salva l'eventuale proroga o conferma nel caso in cui non sia in contrasto con successive disposizioni normative;
3. di dare atto della non sussistenza di oneri a carico del redigendo Bilancio economico preventivo dell'anno in corso;
4. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L. R. n. 9 del 16.07.2018;

5. di inviare la presente deliberazione per l'esecuzione e quant'altro di competenza a tutte le Articolazioni organizzative aziendali.

6. di dare atto che il presente atto non è sottoposto a controllo ai sensi dell'art. 4, comma 8 della Legge 412/91;

Allegato: "Regolamento transitorio sul lavoro agile nell'Ausl della Romagna" composto di n. 15 (quindici) pagine.

Il Direttore e Responsabile di
Procedimento
U.O.GESTIONE ECONOMICA RISORSE
UMANE

Acquisiti preliminarmente i pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

Parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Agostina Aimola

Parere favorevole
Il Direttore Sanitario
Dott. Mattia Altini

Il Direttore Generale
Dott. Tiziano Carradori

Pubblicazione N. 3688

Deliberazione n. 392 del 05/11/2021 ad oggetto:

APPROVAZIONE REGOLAMENTO TRANSITORIO SUL LAVORO AGILE
NELL'AZIENDA USL DELLA ROMAGNA

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato all'ALBO ON LINE dell'Azienda USL della Romagna (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 05/11/2021 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

- Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91) NO

Il presente atto è stato inviato in data 05/11/2021 al Collegio Sindacale (art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018)

REGOLAMENTO TRANSITORIO SUL LAVORO AGILE NELL'AUSL DELLA ROMAGNA

Premessa

Il presente Regolamento sul lavoro agile disciplina, in via transitoria, le modalità del ricorso al medesimo sulla base della vigente normativa, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi da definirsi ai sensi dell'art. 6 co. 2 lett. C) del DL 80/2021 convertito con modificazioni dalla L.113/2021, nell'ambito del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Le disposizioni normative vigenti prevedono che le Pubbliche Amministrazioni adottino misure organizzative per lo svolgimento di nuove modalità spazio-temporali di esecuzione della prestazione lavorativa in lavoro agile, nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato, al fine di:

- sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati;
- rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;
- razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche.

È riconosciuto il ruolo propulsivo dei dirigenti, anche nel favorire strategie comunicative e informative/formative, per prevenire ed eventualmente ridurre sensazioni di isolamento e di complessità nella gestione delle attività lavorative a distanza.

Ai dipendenti che si avvalgono di tale modalità viene garantito che *“non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera”*; pertanto l'assegnazione del/della dipendente al progetto di lavoro agile non incide sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in atto, né sul trattamento economico in godimento, fatte salve le specificità correlate alla modalità di lavoro disciplinate negli articoli seguenti. La prestazione lavorativa resa in modalità *“agile”* è considerata utile ai fini della carriera, al computo dell'anzianità di servizio ed all'applicazione degli istituti relativi al trattamento economico accessorio.

Trattandosi di modalità lavorativa che non influisce sul rapporto di lavoro pubblico, e per tutto quanto non previsto, per la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro si rinvia alla disciplina contenuta nelle disposizioni legislative vigenti, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi, nonché nel codice di comportamento aziendale.

L'attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell'orario di lavoro applicata al lavoratore, il quale farà riferimento al normale orario con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie di questo istituto.

1. DEFINIZIONE

Per lavoro agile si intende una nuova e diversa modalità di esecuzione dell'attività lavorativa, nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato, che può essere resa, previo accordo tra le parti, all'esterno della sede di lavoro grazie alle opportunità fornite dalle nuove tecnologie, con impegno orario flessibile, in accordo con quanto disciplinato dalla normativa di seguito richiamata:

- a. l'articolo 14 della legge 7 agosto 2015 n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni pubbliche";
- b. il capo II "Lavoro agile" della legge 22 maggio 2017 n. 81 "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato";
- c. la direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 1° giugno 2017 n. 3 "Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti";
- d. il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'8 ottobre 2021.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE E PRESUPPOSTI

Il lavoro agile è uno strumento organizzativo che può essere utilizzato dai lavoratori subordinati dell'Azienda che abbiano superato il periodo di prova, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato dal personale in regime di tempo pieno o in regime di tempo parziale.

Ai sensi del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'8 ottobre 2021, richiamato ai fini dell'autorizzazione del lavoro agile, ove consentito dalla vigente normativa e secondo i criteri di priorità in seguito esplicitati, è necessario garantire la presenza delle seguenti condizioni:

- assicurazione della piena erogazione dei servizi resi agli utenti;
- un'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza, per ciascun lavoratore, del lavoro in presenza;
- una piattaforma digitale o un cloud o comunque strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- un piano di smaltimento del lavoro arretrato, se accumulato.

Inoltre, per l'attivazione di un progetto di lavoro agile devono sussistere i requisiti minimi di seguito indicati:

- possibilità di delocalizzare, almeno in parte, le attività assegnate al dipendente, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;

- possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia;
- possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente che opera in condizioni di autonomia rispetto agli obiettivi programmati;
- piena compatibilità dell'attività in modalità agile con le esigenze organizzative e gestionali di servizio della propria struttura.

La verifica in merito alla sussistenza dei requisiti per l'attivazione del lavoro agile è effettuata dal Responsabile del Servizio/Unità Operativa di appartenenza del dipendente, nell'ambito delle proprie autonome determinazioni relative all'organizzazione degli uffici e alle misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia.

Le giornate di attività in modalità di lavoro agile sono indicate nell'accordo individuale e comunque sono programmate in accordo con il Direttore/Responsabile della struttura in modo coerente con le esigenze dell'ufficio e possono essere successivamente modificate anche a fronte di sopravvenute necessità di rientro in ufficio anche non dipendenti dalla volontà delle parti (ad esempio per guasto tecnico delle apparecchiature e/o sospensione delle connessioni di rete che rendono impossibile la prosecuzione del lavoro on line).

Il dipendente è tenuto a compiere ulteriori giornate di presenza in sede oltre a quelle definite nel Piano operativo o nell'accordo individuale in relazione a specifiche esigenze, quali riunioni di lavoro, corsi di formazione nonché straordinarie e/o impreviste esigenze di servizio temporanee (es. assenze di colleghi). Tali rientri sono comunicati di volta in volta dal Responsabile con un preavviso di almeno 48 ore, salvo casi di urgenza motivata.

Per gli aspetti informatici si rimanda all'allegato n.1.

3. MAPPATURA DELLE ATTIVITA'

Il Responsabile dell'unità operativa, individuate le attività (macro-attività, attività specifiche, processi) che possono essere svolte con modalità agile, definisce le posizioni lavorative attivabili compatibilmente alle esigenze di servizio e nei limiti del 20% del monte orario teorico mensile delle posizioni mappate nel proprio servizio.

Ad ogni modo, le giornate di lavoro in modalità agile dovranno essere fissate in 1 o massimo 2 giornate settimanali al fine di assicurare per ciascun lavoratore la prevalenza dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza nel rispetto delle recenti indicazioni normative (Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'8 ottobre 2021).

4. MODALITÀ DI ACCESSO E CRITERI DI PRIORITÀ

L'accesso al lavoro agile potrà avvenire a seguito della presentazione al proprio Responsabile, da parte del dipendente che possiede le condizioni per poter accedere all'istituto, della proposta di accesso al lavoro agile attraverso la compilazione del modulo "Proposta progetto lavoro agile" (allegato n. 2).

Il responsabile, tenuto conto di quanto indicato all'art. 3 e valutate le proposte e le disponibilità di postazioni, autorizza le attivazioni del lavoro agile sottoscrivendo col collaboratore il modulo "Accordo individuale lavoro agile" (allegato n. 3).

Qualora il numero di giornate richieste sia superiore al monte ore disponibile, tenuto conto di quanto indicato all'art. 3, si procede tramite i seguenti criteri preferenziali di autorizzazione, di seguito riportati in ordine di precedenza:

- A) le lavoratrici nei 3 anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità di cui all'art. 16 del D. Lgs. 151/2001, i lavoratori con figli in condizioni di grave disabilità o essi stessi portatori di grave disabilità ai sensi dell'art. 3 c. 3 della L. 104/92, ovvero i dipendenti con gravi patologie, che richiedono terapie salvavita di lunga durata e ripetute nel tempo, certificate da struttura pubblica competente, fatte salve norme di maggior tutela.
- B) patologie del/della dipendente tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro, certificate dal medicocompetente aziendale;
- C) esigenza di cura di figli minori di 12 anni
 - 1) figli in età 3-8 anni
 - 2) figli in età 8-12 anni

Verrà data precedenza, in caso di parità di condizioni, ai genitori single o affidatari esclusivi, ovvero di genitore "collocatario" (nei casi di affidamento condiviso) indipendentemente dall'età del bambino fino a 12 anni.

- D) Assistenza al coniuge, a parenti o affini entro il terzo grado a conviventi (in questo caso con autocertificazione dello stato di famiglia) in situazione di gravità psico-fisica accertata ai sensi dell'art. 4 co.1 della L. 104/92
- E) tempo di percorrenza dal domicilio del/della dipendente alla sede di lavoro individuata in relazione alla distanza chilometrica debitamente documentata
 - 1) da 40 km e oltre
 - 2) da 20 a 39 km

A parità di condizioni, sarà garantita una rotazione tra i collaboratori che si trovano nella medesima condizione di precedenza.

Gli accordi individuali per l'attivazione del lavoro agile sottoscritti dal Direttore/Responsabile della Struttura e dal dipendente autorizzato dovranno poi essere trasmessi all'UO GGRU per i successivi adempimenti.

Si evidenzia che è vincolante, per poter effettivamente dare avvio allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, inviata a cura della U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane attraverso la specifica piattaforma ClickLavoro disponibile sul portale dei servizi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, della scansione dell'accordo individuale adeguatamente compilato e sottoscritto.

I requisiti devono essere in possesso del/della dichiarante al momento della presentazione della domanda.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione sui requisiti dichiarati per l'ammissione al lavoro agile laddove questa sia avvenuta a seguito dell'applicazione di criteri di priorità. Il/la dipendente è tenuto/a a comunicare eventuali variazioni delle condizioni che hanno determinato la richiesta di lavoro agile.

5. ACCORDO MODALITÀ DI LAVORO AGILE

I dipendenti, per cui è disposto lo svolgimento della prestazione di lavoro subordinato in modalità agile, sottoscrivono uno specifico accordo individuale di norma della durata di un anno, che però nell'attuale fase transitoria non potrà andare oltre al 31 gennaio 2022 eventualmente prorogabile qualora nuove disposizioni normative in merito al lavoro in modalità agile non siano in contrasto con il presente Regolamento.

All'accordo è allegato:

- il documento sulla sicurezza e la salute dei lavoratori in lavoro agile;
- il documento (eventuale) contenente le prescrizioni da osservare per la sicurezza e la custodia delle dotazioni informatiche predisposte dalla competente U.O. Governo Sistemi Informativi.

Le parti possono recedere, motivatamente, con un preavviso, di norma non inferiore a trenta giorni. Nel caso di lavoratori disabili ai sensi dell'art.1 della legge 12 marzo 1999, n. 68 il termine di preavviso del recesso da parte del datore di lavoro non può essere inferiore a 90 giorni.

È prevista la possibilità di recesso unilaterale aziendale nel caso di monitoraggio con esito negativo dei risultati attesi dal progetto di lavoro in modalità agile in caso di mutate situazioni organizzative con un preavviso di 30 giorni.

6. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA - ORARIO RICONOSCIUTO

È riconosciuto l'orario di lavoro convenzionale stabilito dalla disciplina contrattuale.

Non sono configurabili prestazioni eccedenti il normale orario di lavoro, inclusa attività supplementare e attività aggiuntiva.

È consentita, nella stessa giornata lavorativa, attività presso la sede di lavoro e attività in modalità agile. In tale ipotesi la giornata è considerata a tutti gli effetti svolta in sola modalità agile.

7. FASCIA DI DISPONIBILITÀ

La fascia di disponibilità è concordata con il Direttore/Responsabile delle Strutture di appartenenza nell'Accordo individuale di lavoro in modalità agile.

Qualora il dipendente in lavoro agile debba allontanarsi per motivi personali durante le fasce orarie di disponibilità lo comunica preventivamente al proprio Responsabile.

8. RIPOSI E PAUSE

Il lavoratore è tenuto a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza.

9. FASCIA DI DISCONNESSIONE STANDARD

Al dipendente non è richiesto di rendere la prestazione lavorativa dalle ore 18.30 – 07.30 oltre alla domenica, festivi e sabato (per le UO con orario di lavoro articolato su 5 giorni), salvo particolari esigenze organizzative caratterizzate dall'indifferibilità ed urgenza delle attività non programmabili preventivamente.

10. PERMESSI

Per effetto della distribuzione del tempo di lavoro, stante la possibilità di organizzare la giornata lavorativa con flessibilità, non sono configurabili permessi brevi, intesi come recuperi orari parziali giornalieri.

11. RIPOSI GIORNALIERI PER ALLATTAMENTO E PERMESSI ORARI EX LEGGE 104/92 E S.M.I.

Sono garantiti e fruiti dal dipendente in lavoro agile che, qualora necessiti di articolare l'orario ridotto all'interno della fascia di reperibilità, lo comunica al Responsabile gestionale.

12. TRASFERTA

Non è prevista la trasferta ed il pagamento di relative indennità durante lo svolgimento di attività in modalità lavoro agile. Viceversa, è riconosciuta con la normale modalità in presenza.

13. ATTIVITÀ SINDACALE

Al lavoratore agile è garantito l'esercizio dei diritti sindacali.

14. SERVIZIO MENSA

Durante le giornate lavorative in modalità agile il/la dipendente non ha diritto al servizio mensa; tale servizio, ove spettante è previsto solo nei giorni di presenza presso la Struttura dove il/la dipendente lavora, secondo la regolamentazione aziendale vigente.

15. INSERIMENTO CAUSALE DA PORTALE

Il/la dipendente dovrà provvedere al caricamento della richiesta di lavoro agile sull'apposita procedura informatica di rilevazione presenze, utilizzando le proprie credenziali d'accesso.

16. ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI

Il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi correlati alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali anche se occorsi durante il percorso di andata e ritorno tra l'abitazione ed il prescelto luogo di lavoro (qualora diverso dall'abitazione).

Qualora il/la Dipendente subisca un infortunio durante lo svolgimento dell'attività in modalità agile, dovrà immediatamente avvisare il superiore diretto e l'Ufficiopreposto alla predisposizione della denuncia, fornendo tutti i dati necessari ad adempiere, entro i termini previsti dalla normativa (48 ore), agli obblighi di denuncia telematica dell'evento all'INAIL.

L'Azienda non risponde degli infortuni verificatisi in luoghi non compatibili con quanto indicato nell'accordo individuale o comunque concordato espressamente con la Direzione della U.O. di appartenenza.

17. SEDE DELL'ATTIVITÀ

ATTIVITA' SVOLTA FUORI DALLE SEDI AZIENDALI

La prestazione di lavoro è svolta di norma presso il proprio domicilio o altro luogoidoneo per lo svolgimento dell'attività lavorativa che, tenuto conto delle mansioni svolte e secondo un criterio di ragionevolezza, risponda ai requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e quindi sia idoneo all'uso abituale di supporti informatici, non metta a rischio l'incolumità del collaboratore, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento delle proprie mansioni e risponda ai parametri di sicurezza sul lavoro indicati dall'Amministrazione

Il dipendente è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali dell'Azienda; è inoltre trasmessa una informativa sui rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.

ATTIVITA' SVOLTA PRESSO LA SEDE AZIENDALE

Nelle giornate di rientro presso la sede il dipendente si rende disponibile ad adeguare la propria collocazione lavorativa alle indicazioni che verranno fornite dall'Amministrazione. Saranno sempre garantiti spazi adeguati alla conservazione della documentazione necessaria allo svolgimento dell'attività e degli effetti personali.

18. VERIFICHE DELLA PRESTAZIONE

La verifica dell'adempimento della prestazione di lavoro è effettuata dal Dirigente/Responsabile (con la relativa rendicontazione periodica da conservare agli atti) secondo gli standard qualitativi e quantitativi determinati in sede di predisposizione degli specifici accordi individuali.

La ripetuta non esecuzione, in quantità o qualità, dei compiti assegnati è motivo sufficiente per la revoca dell'autorizzazione al lavoro agile.

19. PROTEZIONE E RISERVATEZZA DEI DATI

Anche durante lo svolgimento della propria prestazione lavorativa in modalità agile il dipendente è tenuto a rispettare le regole dell'Azienda sulla riservatezza e protezione dei dati elaborati ed

utilizzati nell'ambito della prestazione lavorativa, sulle informazioni dell'Azienda in suo possesso e su quelle disponibili sul sistema informativo dell'Azienda, secondo le procedure stabilite dall'Azienda in materia, della cui corretta e scrupolosa applicazione il dipendente è responsabile. Il dipendente si obbliga inoltre ad adoperarsi per evitare che persone non autorizzate accedano a dati e informazioni riservati. È vietato effettuare copie di dati appartenenti all'ente su dispositivi di memorizzazione non espressamente autorizzati (come per esempio chiavette USB, dischi esterni, dischi ottici o cartelle in cloud non di proprietà dell'ente).

È vietato, inoltre, la movimentazione dalla sede del proprio ufficio alla sede del lavoro agile, di documenti ufficiali su supporto cartaceo, in caso di necessità, gli stessi dovranno essere scansionati e gestiti attraverso gli strumenti informatici a disposizione.

20. CONTROLLI E SANZIONI DISCIPLINARI

Nel caso di mancato rispetto delle regole previste per l'esercizio dell'attività lavorativa, incluse quelle previste per l'utilizzo della strumentazione informatica, di quelle inerenti il Codice di comportamento applicabile ai dipendenti dell'Azienda, verranno applicate le sanzioni disciplinari indicate nel codice disciplinare vigente in relazione alla gravità del comportamento.

21. NORMA GENERALE

Per tutto quanto non previsto dal presente Regolamento, per la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro, si rinvia alla disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi nonché al codice di comportamento aziendale.

Il presente regolamento transitorio ha efficacia dal 1° novembre 2021 fino al 31 gennaio 2022 fatta salva eventuale proroga o conferma nel caso in cui non sia in contrasto con successive disposizioni normative.

Per le categorie di lavoratori fragili compresi i dipendenti ricollocati dal medico competente per ambiente a rischio si rinvia a quanto previsto dal D.L. 105/2021.

Allegato n. 2

***AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLE
AZIONI POSITIVE 2023 – 2025***



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

AOO: AUSLROMAGNA

Registro: Deliberazione

N. 35

Data: 31/01/2023

Oggetto: AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE AUSL ROMAGNA PER IL TRIENNIO 2023 – 2025

Sottoscritto digitalmente da:

- Tiziano Carradori (Il Direttore Generale);
- Con il parere favorevole di Francesca Bravi (Il Direttore Sanitario);
- Con il parere favorevole di Agostina Aimola (Il Direttore Amministrativo);

Classifica: 10.12.2 Comitato Unico di Garanzia

ELENCO DOCUMENTI

| DESCRIZIONE | IMPRONTA |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Delibera Approvazione Piano Triennale Azioni Positive Ausl Romagna 2023 - 2025.pdf | c25959003dec11f3591016518e3cc9fdbd4b5d74739004987767ecec45ae8017 |
| PAP- AGGIORNAMENTO TRIENNIO 2023 - 2025_x.pdf | c304f976ffe331066492fc20748f5a4c4329be61c48af8749821f9b49f39db87 |

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

OGGETTO: AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE AUSL ROMAGNA PER IL TRIENNIO 2023 – 2025

Visti

- Il D.Lgs n. 198/2006 “*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246*” che all’art. 48 prevede che le Amministrazioni Pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare, nel loro rispettivo ambito, la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne;
- L’art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001, come novellato dall’art. 21 della L n. 183/2010, che prevede la costituzione nell’ambito delle Pubbliche Amministrazioni del “*Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*” che ha sostituito, unificando le competenze in un solo organismo, i Comitati per le pari opportunità e i Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing;
- La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 contenente “*Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*”;
- La Delibera di Giunta Regionale n. 203 del 25/02/2013 avente ad oggetto “*Linee Guida per il funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) della Regione Emilia-Romagna e degli Enti o Aziende del Servizio sanitario Regionale*”;
- La Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del n. 2 del 2019 ad oggetto “*Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche*”, in particolare nella parte in cui dispone che “*in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della Performance*”.

Richiamati al riguardo i seguenti provvedimenti aziendali:

- Deliberazione n. 481 del 24/10/2017 ad oggetto “*Approvazione Piano delle Azioni Positive per il triennio 2017 – 2019*”;
- Deliberazione n. 417 del 23.12.2019 ad oggetto “*Approvazione Piano delle Azioni positive per il triennio 2020 – 2022*”;
- Deliberazione n. 15 del 28/01/2021 ad oggetto “*Aggiornamento Piano Triennale delle Azioni Positive Ausl Romagna per il triennio 2021 – 2023*”;
- Deliberazione n.18 del 28.01.22 ad oggetto “*Aggiornamento Piano Triennale delle Azioni Positive Ausl Romagna per il triennio 2022 – 2024*”.

Preso atto della nota dell'Organismo Indipendente di Valutazione prot. 0121605 del 12/02/2020 ad oggetto "*Linee applicative OIV-SSR relativamente alla Direttiva 2/2019 'Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche'*", nella parte in cui prevede che "*il Piano delle Azioni Positive dovrà essere allegato al Piano triennale della performance, ad integrazione dello stesso, ma senza la necessità di adottare ogni anno un nuovo Piano della performance, e dovrà essere previsto il suo richiamo nelle Linee guida budget e negli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di budget per Centri di responsabilità e/o dirigenti/operatori coinvolti*";

richiamata la Deliberazione n. 49 dell'11 febbraio 2016 con cui si è provveduto alla costituzione del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), ai sensi dell'art. 57 del D. Lgs n. 165/2001, come novellato dall'art. 21, della Legge n. 183 del 4/11/2010;

dato atto che il succitato Comitato è stato successivamente prorogato con deliberazioni n. 40 del 11.02.2020, n.317 del 23.12.2020 e n. 80 del 31.03.2021, nelle more degli adempimenti finalizzati alla costituzione del nuovo Comitato, e comunque, ai sensi dell'art. 2 del Regolamento di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia, fino alla costituzione del nuovo Comitato;

richiamata la Deliberazione del Direttore Generale n. 230 del 14/07/2021, rettificata con Deliberazione n. 263 del 30/07/2021, con cui si è provveduto a costituire l'attuale Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), ai sensi dell'art. 57 del D. Lgs n. 165/2001, come novellato dall'art. 21, della Legge n. 183 del 4/11/2010;

richiamata la Deliberazione del Direttore Generale n. 524 del 30/12/2021 in relazione alla presa d'atto della modifica di un componente del Comitato Unico di Garanzia.

Considerato

- che, in attuazione di quanto previsto dalla DGR della Regione Emilia-Romagna n. 203 del 25.02.2013 e dalla Deliberazione del Direttore Generale *pro tempore* Ausl Romagna n. 230 del 14/07/2021, più sopra citate, il Comitato Unico di Garanzia ha approvato il proprio Regolamento di Funzionamento nella seduta del 07/09/2021;
- che il Regolamento di Funzionamento del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Usl della Romagna stabilisce che tra i compiti del Comitato vi sono anche quelli propositivi, con particolare riferimento al Piano delle Azioni Positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne;
- che in coerenza con il regolamento di funzionamento e con la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2019 sopra citati, il Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Usl della Romagna, in data 15 dicembre 2022 ha deliberato la proposta di aggiornamento del Piano delle Azioni Positive per il triennio 2023 - 2025, così come trasmessa alla Direzione Aziendale.

Tenuto conto

- che l'Azienda Usl della Romagna, in coerenza con la normativa sopra citata, intende orientare la propria azione nella più ampia prospettiva del benessere organizzativo, sostenendo la realizzazione di iniziative miranti alla valorizzazione di tutto il personale

e dando voce ad un sempre più convinto sentimento di condanna dei fenomeni vessatori di vario genere;

- che l'Azienda Usl Romagna approva l'aggiornamento del Piano delle Azioni positive per il triennio 2023 – 2025 a seguito di proposta elaborata dal Comitato Unico di Garanzia;
- che in data 05.01.2023 la Direzione Aziendale ha trasmesso l'aggiornamento del Piano delle Azioni Positive per il triennio 2023 - 2025 alla Consigliera di Parità regionale per l'espressione del parere di cui all'art. 48 del D.Lgs. n. 186/2006;
- che ad oggi non è pervenuto riscontro da parte della Consigliera di Parità regionale e che gli eventuali rilievi e osservazioni che dovessero sopraggiungere saranno tenuti in considerazione dalla Direzione aziendale.

Vista l'attestazione in relazione alla non sussistenza di oneri a carico del redigendo bilancio economico preventivo dell'anno in corso;

Attestate la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento, nonché la coerenza con i regolamenti e le procedure aziendali, da parte dei Responsabili che sottoscrivono in calce;

Vista la deliberazione n. 342 del 20.09.2018 ad oggetto "Tipologie degli atti a rilevanza giuridica interna ed esterna di competenza delle articolazioni organizzative aziendali" e s.m. e i.

DELIBERA

di approvare il Piano triennale delle Azioni Positive 2023 – 2025, a seguito di proposta del Comitato Unico di Garanzia, che è allegato alla presente Deliberazione e ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- 1) di disporre che, in coerenza con la succitata nota dell'Organismo Indipendente di Valutazione prot. 0121605 del 12/02/2020, il Piano delle Azioni Positive dovrà essere allegato al Piano triennale della performance, ad integrazione dello stesso, ma senza la necessità di adottare ogni anno un nuovo Piano della performance, e dovrà essere previsto il suo richiamo nelle Linee guida budget e negli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di budget per Centri di responsabilità e/o dirigenti/operatori coinvolti;
- 2) di dare atto della non sussistenza di oneri a carico del redigendo bilancio economico preventivo;
- 3) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. n. 9/2018;
- 4) di inviare la presente deliberazione per l'esecuzione e quant'altro di competenza a tutte le articolazioni aziendali.

Allegato: Piano Triennale delle Azioni Positive 2023 – 2025 (20 pag.)

Acquisiti preliminarmente i pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

Parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Agostina Aimola

Parere favorevole
Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Francesca Bravi

Il Direttore Generale
Dott. Tiziano Carradori

Pubblicazione N. 360

Deliberazione n. 35 del 31/01/2023 ad oggetto:

AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE AUSL ROMAGNA
PER IL TRIENNIO 2023 – 2025

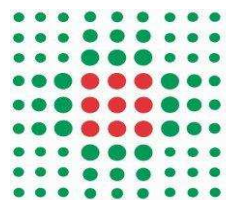
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato all'ALBO ON LINE dell'Azienda USL della Romagna (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 31/01/2023 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

- Atto soggetto al controllo della Regione

NO

Il presente atto è stato inviato in data 31/01/2023 al Collegio Sindacale (art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018)



AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE 2023 – 2025

FONTI LEGISLATIVE

- Direttiva n. 2 del 2019 della presidenza del Consiglio dei Ministri *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Pubbliche Amministrazioni”* in particolare nella parte in cui dispone che *“in ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della Performance”*;
- Direttiva 4 marzo 2011 – Ministero per la Pubblica Amministrazione e l’Innovazione e Ministero per le Pari Opportunità *“Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”*;
- D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 – *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 – *“Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”*;
- Direttiva 23 maggio 2007 – Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – *“Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”*;
- D. Lgs. 11 aprile 2006, n. 198 *“Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”*, nella parte in cui dispone (art. 48) che le Amministrazioni Pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare, nel loro rispettivo ambito, la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne;
- D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 – *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni pubbliche” e s.m.*;
- D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151 – *“Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell’art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53”*;
- D. Lgs. 23 maggio 2000, n. 196 – *“Disciplina dell’attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive, a norma dell’art. 47 della legge 17 maggio 1999, n. 144”*;
- Legge 10 aprile 1991, n. 125 *“Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro”*.

PROVVEDIMENTI AZIENDALI

- Deliberazione n. 481 del 24/10/2017 ad oggetto “Approvazione Piano delle Azioni Positive per il triennio 2017 – 2019;
- Deliberazione n. 417 del 23.12.2019 ad oggetto “Approvazione Piano delle Azioni positive per il triennio 2020 – 2022”;
- Deliberazione n. 15 del 28/01/2021 ad oggetto “Aggiornamento Piano Triennale delle Azioni positive per il triennio 2021 -2023”.

PRESENTAZIONE

Il Piano delle Azioni Positive è un documento mirato ad introdurre azioni positive all'interno del contesto di lavoro, in cui sono chiaramente esplicitati gli obiettivi, le azioni e i tempi per realizzare progetti mirati a riequilibrare le situazioni di disegualianza di genere, a contrastare ogni forma di discriminazione e a favorire il benessere in ambito lavorativo.

In coerenza con quanto disposto con la succitata Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2019, il presente aggiornamento al Piano delle Azioni Positive (PAP) per il triennio 2022 - 2024, approvato con deliberazione del direttore Generale pro tempore n. 18 del 28/01/2022, nasce dalla proposta del Comitato Unico di Garanzia dell'Ausl della Romagna, istituito con Deliberazione del Direttore Generale pro tempore n. 263 del 30.07.2021.

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Costituzione dell'Azienda Usl della Romagna

L' Ausl della Romagna ha un capitale professionale composto, alla data del 31.12.2021, da n. 17.095 lavoratori, di cui 4.299 uomini e 12.796 donne. Inserita in un territorio che comprende tre province e che conta, all'1.1.2021, 1.125.574 abitanti (25,16% della popolazione regionale), l'Ausl della Romagna è una delle principali aziende del territorio regionale per numero di personale dipendente e dimensioni: si estende su una area di 5.155 Km² e comprende 75 comuni, organizzati in 8 distretti.

DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

TABELLA 1.1 – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO – TEMPO INDETERMINATO – 2021

| TEMPO INDETERMINATO | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------------|
| Macrocategoria | Inquadramento | UOMINI | | | | | DONNE | | | | | Totale complessivo |
| | | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > di 60 | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > di 60 | |
| ALTRO PERSONALE | Totale | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| | DIRETTORI | | | 1 | | 1 | | | | 1 | | 3 |
| | PERSONALE CONTRATTISTA | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| DIRIGENTI NON MEDICI | Totale | 0 | 16 | 33 | 50 | 13 | 0 | 53 | 131 | 115 | 46 | 457 |
| | DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa | | | 1 | 1 | 1 | | | | 5 | 3 | 11 |
| | DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice | | | 2 | | | | | | 4 | 1 | 7 |
| | DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale | | | 1 | 5 | 1 | | 1 | 4 | 14 | 3 | 29 |
| | DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa | | | | 3 | 1 | | | | | | 4 |
| | DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice | | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 4 |
| | DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale | | | 8 | 9 | 1 | | 2 | 4 | 5 | | 29 |
| | DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| | DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice | | | | 1 | | | | 1 | | | 2 |
| | DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale | | | 3 | 8 | | | | 2 | 5 | 1 | 19 |
| | DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa | | | | 3 | | | | 2 | 3 | 3 | 11 |
| | DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice | | | | | | | | 4 | 5 | 6 | 15 |
| DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale | | 16 | 17 | 19 | 8 | | 50 | 114 | 73 | 28 | 325 | |
| MEDICI | Totale | 3 | 278 | 275 | 278 | 266 | 3 | 483 | 437 | 249 | 137 | 2409 |
| | MEDICI - Str.Complexa | | 1 | 14 | 33 | 48 | | | 8 | 13 | 14 | 131 |
| | MEDICI - Str Semplice | | 1 | 17 | 30 | 35 | | 1 | 12 | 17 | 26 | 139 |
| | MEDICI - Professionale | 2 | 269 | 237 | 200 | 159 | 1 | 462 | 410 | 209 | 87 | 2036 |
| | VETERINARI - Str.Complexa | | | | 3 | 1 | | | | | 1 | 5 |
| | VETERINARI - Str Semplice | | | 1 | | 3 | | | | | | 4 |
| VETERINARI - Professionale | 1 | 7 | 6 | 12 | 20 | 2 | 20 | 7 | 10 | 9 | 94 | |
| PERSONALE NON DIRIGENTE | Totale | 325 | 666 | 774 | 914 | 174 | 1401 | 1956 | 2767 | 3648 | 636 | 13261 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO | 240 | 366 | 343 | 320 | 41 | 1125 | 1308 | 1655 | 1906 | 138 | 7442 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO | 30 | 84 | 84 | 69 | 9 | 110 | 138 | 124 | 192 | 34 | 874 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL. | 4 | 10 | 17 | 30 | 8 | 47 | 146 | 132 | 139 | 43 | 576 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ. | 17 | 24 | 9 | 41 | 20 | 50 | 35 | 14 | 47 | 17 | 274 |
| | PROFILI RUOLO TECNICO | 27 | 161 | 255 | 367 | 73 | 56 | 234 | 577 | 856 | 263 | 2869 |
| PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO | 7 | 21 | 66 | 87 | 23 | 13 | 95 | 265 | 508 | 141 | 1226 | |
| TOTALE PERSONALE | | 328 | 960 | 1083 | 1242 | 455 | 1404 | 2492 | 3335 | 4013 | 819 | 16131 |
| % sul personale complessivo | | 2,03% | 5,95% | 6,71% | 7,70% | 2,82% | 8,70% | 15,45% | 20,67% | 24,88% | 5,08% | 100,00% |

TABELLA 1.1 bis – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETÀ' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO – TEMPO DETERMINATO – 2021

| TEMPO DETERMINATO | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------------|
| Macrocategoria | Inquadramento | UOMINI | | | | | DONNE | | | | | Totale complessivo |
| | | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > di 60 | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > di 60 | |
| | Totale | 0 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 13 | 14 | 5 | 0 | 42 |
| DIRIGENTI NON MEDICI | DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale | | | | | | | | | | | 0 |
| | DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale | | | | | | | | | | | 0 |
| | DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complexa | | | | | 1 | | | | | | |
| | DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale | | | | | 1 | | | 1 | 1 | | 3 |
| | DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale | | 2 | 4 | 2 | | | 13 | 13 | 4 | | |
| MEDICI | Totale | 0 | 21 | 8 | 1 | 1 | 2 | 33 | 0 | 1 | 0 | 67 |
| | MEDICI - Professionale | | 21 | 8 | 1 | 1 | 2 | 32 | | | | 65 |
| | VETERINARI - Professionale | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 |
| PERSONALE NON DIRIGENTE | Totale | 55 | 74 | 42 | 17 | 2 | 336 | 163 | 113 | 52 | 1 | 855 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO | 36 | 20 | 4 | | | 232 | 50 | 25 | 4 | | 371 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO | 3 | 5 | 2 | | | 18 | 6 | 2 | 1 | | 37 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL. | 2 | 3 | 1 | | | 29 | 15 | 1 | | | 51 |
| | PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ. | 8 | 2 | | | | 13 | 2 | | | | 25 |
| | PROFILI RUOLO TECNICO | 3 | 17 | 13 | 13 | 1 | 20 | 30 | 28 | 20 | | 145 |
| | PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO | 3 | 27 | 22 | 4 | 1 | 24 | 60 | 57 | 27 | 1 | 226 |
| TOTALE PERSONALE | 55 | 97 | 54 | 20 | 5 | 338 | 209 | 127 | 58 | 1 | 964 | |
| | % sul personale complessivo | 5,71% | 10,06% | 5,60% | 2,07% | 0,52% | 35,06% | 21,68% | 13,17% | 6,02% | 0,10% | 100,00% |

Il personale è aumentato passando da 16.721 (31.12.2020) a 17.095 (31.12.2021) dipendenti, aumento dovuto alla esigenza di fronteggiare la pandemia. Si registra una riduzione del personale a tempo determinato, anche prodotta dalle politiche di assunzione messe in atto dall'Azienda nel contesto pandemico.

La distribuzione per sesso conferma una certa stabilità nel rapporto tra i generi, con una prevalenza costante della componente femminile intorno al 75%. Relativamente al tempo determinato, il rapporto rispecchia le percentuali presenti tra i dipendenti, con una componente maschile del 24% rispetto al totale. Si conferma il trend degli ultimi anni circa la prevalenza della componente femminile medica che si attesta sul 54,3%; in particolare, nelle fasce inferiori ai 50 anni le donne mediche rappresentano circa due terzi. Resta invece invariato il divario a livello degli incarichi dirigenziali di struttura, che penalizza le donne, le quali sono presenti solo per il 31,9% con riferimento alle strutture complesse e per il 28,6% per le strutture semplici. Focalizzandoci sulla dirigenza medica, si rileva che la penalizzazione della componente femminile riguarda sia le strutture complesse (38,2%) sia le strutture semplici (34%); diversamente, per la dirigenza non medica le donne sono presenti solo per il 29,6% con riferimento alle strutture complesse, mentre si evidenzia una netta prevalenza della componente femminile relativamente alle strutture semplici (82,1%).

TABELLA 1.2 RIPARTIZIONE PERSONALE PER GENERE, ETA' e TIPO DI PRESENZA – 2021

| Tipo presenza | Uomini | | | | | | | | Donne | | | | | | | |
|--------------------------|--------|------------|------------|------------|------|--------------|--------------|-----------------|-------|------------|------------|------------|------|--------------|--------------|-----------------|
| | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere (2) | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere (3) |
| Tempo Pieno | 383 | 1052 | 1128 | 1244 | 455 | 4262 | 26,18 | 99,14 | 1740 | 2664 | 3199 | 3644 | 773 | 12020 | 73,82 | 93,94 |
| Part Time >50% | 0 | 5 | 9 | 10 | 2 | 26 | 3,87 | 0,6 | 2 | 34 | 215 | 353 | 42 | 646 | 96,13 | 5,05 |
| Part Time ?50% | 0 | 0 | 0 | 8 | 3 | 11 | 7,8 | 0,26 | 0 | 3 | 48 | 74 | 5 | 130 | 92,2 | 1,02 |
| Totale | 383 | 1057 | 1137 | 1262 | 460 | 4299 | | | 1742 | 2701 | 3462 | 4071 | 820 | 12796 | | |
| Totale % | 2,24 | 6,18 | 6,65 | 7,38 | 2,69 | 25,15 | | | 10,19 | 15,8 | 20,25 | 23,81 | 4,8 | 74,85 | | |

Il part-time rimane una forma di lavoro richiesto prevalentemente dalle donne che si fanno maggiormente carico delle cure in ambito familiare.

TABELLA 1.3 POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI, RIPARTITE PER GENERE – 2021

| Tipo Posizione di responsabilità | Uomini | | | Donne | | | Totale | |
|-------------------------------------------|-----------------|-------|-------------|-----------------|-------|-------------|-----------------|-------|
| | Valori assoluti | % | % di genere | Valori assoluti | % | % di genere | Valori assoluti | % |
| POSIZIONI ORGANIZZATIVE | 5 | 31,25 | 3,88 | 11 | 68,75 | 2,15 | 16 | 2,5 |
| COORDINAMENTI | 7 | 18,42 | 5,43 | 31 | 81,58 | 6,05 | 38 | 5,93 |
| INCARICHI DI FUNZIONE | 117 | 19,93 | 90,7 | 470 | 80,07 | 91,8 | 587 | 91,58 |
| Totale personale | 129 | | | 512 | | | 641 | |
| Totale % sul personale complessivo | 0,75 | | | 3 | | | 3,75 | |

La tabella evidenzia una prevalenza femminile sulle posizioni di responsabilità non dirigenziali, in particolare per gli incarichi di funzione; ciò riflette sicuramente la prevalenza della componente femminile nel comparto sanitario, che accede a questa tipologia di incarichi.

TABELLA 1.4 ANZIANITA' NEI PROFILI NON DIRIGENZIALI RIPARTITI PER ETA' E PER GENERE - 2021

| Permanenza nel profilo e livello | Uomini | | | | | | | | Donne | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|----------------|--------------|-------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|-----------------|
| | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere(2) | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere (3) |
| Inferiore a 3 anni | 365 | 619 | 226 | 113 | 13 | 1336 | 25,89 | 31,08 | 1630 | 1318 | 580 | 282 | 15 | 3825 | 74,11 | 29,89 |
| Tra 3 e 5 anni | 17 | 132 | 77 | 44 | 5 | 275 | 25,85 | 6,4 | 94 | 348 | 239 | 91 | 17 | 789 | 74,15 | 6,17 |
| Tra 5 e 10 anni | 1 | 162 | 188 | 66 | 14 | 431 | 26,57 | 10,03 | 18 | 495 | 418 | 212 | 48 | 1191 | 73,43 | 9,31 |
| Superiore a 10 anni | 0 | 144 | 646 | 1039 | 428 | 2257 | 24,41 | 52,5 | 0 | 540 | 2225 | 3486 | 740 | 6991 | 75,59 | 54,63 |
| Totale | 383 | 1057 | 1137 | 1262 | 460 | 4299 | | | 1742 | 2701 | 3462 | 4071 | 820 | 12796 | | |
| Totale % | 2,24 | 6,18 | 6,65 | 7,38 | 2,69 | 25,15 | | | 10,19 | 15,8 | 20,25 | 23,81 | 4,8 | 74,85 | | |

**TABELLA 1.5 DIVARIO ECONOMICO, MEDIA DELL RETRIBUZIONI OMNICOMPRESIVE PER IL PERSONALE A TEMPO PIENO, SUDDIVISE PER GENERE
NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO – ANNO 2021**

| Inquadramento | Retribuzione netta media Uomini | Retribuzione netta media Donne | Divario economico | Divario economico % |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------|
| DIRETTORI | €69964,60 | €71421,50 | € 1456,90 | 2,04 |
| PERSONALE CONTRATTISTA | €26086,10 | €0,00 | € -26086,10 | -- |
| DIRIGENTI MEDICI - STRUTTURA COMPLESSA | €98543,30 | €86302,10 | € -12241,20 | -14,18 |
| DIRIGENTI MEDICI - STRUTTURA SEMPLICE | €76797,40 | €69278,40 | € -7519,00 | -10,85 |
| DIRIGENTI MEDICI - PROFESSIONALE | €60712,40 | €55229,40 | € -5483,00 | -9,93 |
| DIRIGENTI VETERINARI - STRUTTURA COMPLESSA | €75871,60 | €80182,10 | € 4310,50 | 5,38 |
| DIRIGENTI VETERINARI - STRUTTURA SEMPLICE | €72374,90 | €0,00 | € -72374,90 | -- |
| DIRIGENTI VETERINARI - PROFESSIONALE | €59063,60 | €56958,80 | € -2104,80 | -3,7 |
| DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - STRUTTURA COMPLESSA | €75613,30 | €68151,70 | € -7461,60 | -10,95 |
| DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - STRUTTURA SEMPLICE | €0,00 | €58632,50 | € 58632,50 | 100 |
| DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - PROFESSIONALE | €44805,10 | €45297,80 | € 492,70 | 1,09 |
| DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - STRUTTURA COMPLESSA | €66151,40 | €0,00 | € -66151,40 | -- |
| DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - STRUTTURA SEMPLICE | €61140,30 | €53025,00 | € -8115,30 | -15,3 |
| DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - PROFESSIONALE | €45387,90 | €45192,90 | € -195,00 | -0,43 |
| DIRIGENTI RUOLO TECNICO - STRUTTURA COMPLESSA | €72921,90 | €0,00 | € -72921,90 | -- |
| DIRIGENTI RUOLO TECNICO - STRUTTURA SEMPLICE | €56635,10 | €54554,60 | € -2080,50 | -3,81 |
| DIRIGENTI RUOLO TECNICO - PROFESSIONALE | €45270,70 | €46292,10 | € 1021,40 | 2,21 |
| DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - STRUTTURA COMPLESSA | €69412,30 | €65720,50 | € -3691,80 | -5,62 |
| DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - STRUTTURA SEMPLICE | €54901,30 | €55356,20 | € 454,90 | 0,82 |
| DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE | €42262,00 | €46328,50 | € 4066,50 | 8,78 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO | €27490,40 | €26745,50 | € -744,90 | -2,79 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABILITAZIONI | €24486,80 | €24434,70 | € -52,10 | -0,21 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO - PER. TECNICO SANITARIO | €27369,60 | €26006,90 | € -1362,70 | -5,24 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZIONE | €27872,10 | €26502,10 | € -1370,00 | -5,17 |
| PROFILI RUOLO TECNICO | €23224,70 | €22003,20 | € -1221,50 | -5,55 |
| PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO | €22776,80 | €23281,80 | € 505,00 | 2,17 |

Il trattamento economico del personale dipendente è stabilito in modo omogeneo dai CC.CC.NN.LL., nonché dagli accordi di contrattazione integrativa aziendale. Le differenze retributive tra uomini e donne sono, pertanto, dovute all'eventuale utilizzo di istituti normo-economici

che, a fronte di assenze dal servizio di varia natura, prevedono una riduzione del relativo trattamento economico, nonché a premialità che possono essere assegnate a fronte di progetti con incarichi temporanei o remunerazioni legate a maggiore impegno orario, oltre ovviamente alle differenze reddituali stabilite dagli incarichi di responsabilità che come abbiamo visto sopra non sono ugualmente distribuiti. Si precisa che il calcolo è stato fatto escludendo il personale assente o assunto in corso d'anno.

TABELLA 1.6 – PERSONALE DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO – 2021

| Livello | Titolo di studio | Uomini | | Donne | | Totale | |
|-------------------------------------------|-------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | Valori assoluti | % (1) | Valori assoluti | % (1) | Valori assoluti | % (2) |
| Dirigente di livello generale | Laurea magistrale | 204 | 60,9 | 131 | 39,1 | 335 | 11,26 |
| Dirigente di livello non generale | Laurea magistrale | 1050 | 39,76 | 1591 | 60,24 | 2641 | 88,74 |
| Totale personale | | 1254 | | 1722 | | 2976 | |
| Totale % sul personale complessivo | | 7,34 | | 10,07 | | 17,41 | |

TABELLA 1.7 PERSONALE NON DIRIGENZIALE SUDDIVISO PER LIVELLO E TITOLO DI STUDIO – 2021

| Inquadramento | Titolo di studio | Uomini | | Donne | | Totale | |
|------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|--------------|
| | | Valori assoluti | % (1) | Valori assoluti | % (1) | Valori assoluti | % (2) |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.INFERMIERISTICO | Inferiore al Diploma superiore | 58 | 13,58 | 369 | 86,42 | 427 | 3,02 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.INFERMIERISTICO | Diploma di scuola superiore | 516 | 15,21 | 2877 | 84,79 | 3393 | 24,04 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.INFERMIERISTICO | Laurea | 744 | 19,93 | 2990 | 80,07 | 3734 | 26,45 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.INFERMIERISTICO | Laurea magistrale | 52 | 20,08 | 207 | 79,92 | 259 | 1,83 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.FUNZIONI RIABIL. | Inferiore al Diploma superiore | 4 | 11,76 | 30 | 88,24 | 34 | 0,24 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.FUNZIONI RIABIL. | Diploma di scuola superiore | 35 | 14,29 | 210 | 85,71 | 245 | 1,74 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.FUNZIONI RIABIL. | Laurea | 31 | 10,37 | 268 | 89,63 | 299 | 2,12 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.FUNZIONI RIABIL. | Laurea magistrale | 5 | 10,2 | 44 | 89,8 | 49 | 0,35 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.TECNICO SANITARIO | Inferiore al Diploma superiore | 10 | 43,48 | 13 | 56,52 | 23 | 0,16 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.TECNICO SANITARIO | Diploma di scuola superiore | 125 | 31,65 | 270 | 68,35 | 395 | 2,8 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.TECNICO SANITARIO | Laurea | 137 | 32,31 | 287 | 67,69 | 424 | 3 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.TECNICO SANITARIO | Laurea magistrale | 14 | 20,29 | 55 | 79,71 | 69 | 0,49 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.VIGILANZA E ISPEZ | Inferiore al Diploma superiore | 2 | 25 | 6 | 75 | 8 | 0,06 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.VIGILANZA E ISPEZ | Diploma di scuola superiore | 55 | 50,46 | 54 | 49,54 | 109 | 0,77 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.VIGILANZA E ISPEZ | Laurea | 46 | 32,62 | 95 | 67,38 | 141 | 1 |
| PROFILI RUOLO SANITARIO-PERS.VIGILANZA E ISPEZ | Laurea magistrale | 18 | 43,9 | 23 | 56,1 | 41 | 0,29 |
| PROFILI RUOLO TECNICO | Inferiore al Diploma superiore | 388 | 33,08 | 785 | 66,92 | 1173 | 8,31 |
| PROFILI RUOLO TECNICO | Diploma di scuola superiore | 474 | 28,57 | 1185 | 71,43 | 1659 | 11,75 |
| PROFILI RUOLO TECNICO | Laurea | 26 | 35,62 | 47 | 64,38 | 73 | 0,52 |
| PROFILI RUOLO TECNICO | Laurea magistrale | 42 | 38,53 | 67 | 61,47 | 109 | 0,77 |
| PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO | Inferiore al Diploma superiore | 17 | 12,78 | 116 | 87,22 | 133 | 0,94 |
| PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO | Diploma di scuola superiore | 110 | 15,34 | 607 | 84,66 | 717 | 5,08 |
| PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO | Laurea | 10 | 18,52 | 44 | 81,48 | 54 | 0,38 |
| PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO | Laurea magistrale | 124 | 22,63 | 424 | 77,37 | 548 | 3,88 |
| Totale personale | | 3043 | | 11073 | | 14116 | |
| Totale % sul personale complessivo | | 17,8 | | 64,77 | | 82,57 | |

TABELLA 1.8 COMPOSIZIONE DI GENERE DELLE COMMISSIONI DI CONCORSO – 2021

| Tipo di Commissione | UOMINI | | DONNE | | TOTALE | | Presidente | |
|-------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|------------|-----------|
| | valori assoluti | % | valori assoluti | % | valori assoluti | % | Uomini | Donne |
| Avvisi pubblici struttura complessa | 41 | 53,95% | 35 | 46,05% | 76 | 19,79% | 5 | 6 |
| Concorsi pubblici | 44 | 50,00% | 44 | 50,00% | 88 | 22,92% | 16 | 6 |
| Avvisi selezioni pubbliche | 57 | 52,78% | 51 | 47,22% | 108 | 28,13% | 17 | 10 |
| Mobilità esterna | 56 | 53,85% | 48 | 46,15% | 104 | 27,08% | 23 | 3 |
| Lavoro autonomo | 4 | 50,00% | 4 | 50,00% | 8 | 2,08% | 1 | 1 |
| Totale personale | 202 | 52,60% | 182 | 47,40% | 384 | 100,00% | 62 | 26 |
| % sul personale complessivo | 4299 | 4,70% | 12796 | 1,42% | | | | |

Nelle commissioni di concorso vi è una rappresentanza di genere paritaria, a differenza della loro presidenza, che invece è detenuta dalle donne in misura inferiore ad un terzo, come prevedibile stante la corrispondenza tra presidenza concorsuale e ruolo apicale.

TABELLA 1.9 FRUIZIONE DELLE MISURE DI CONCILIAZIONE PER GENERE ED ETA' – 2021

| Tipo misura conciliazione | Uomini | | | | | | | | Donne | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
| | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere (2) | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere (3) |
| Personale che fruisce di part time orizzontale a richiesta | 0 | 0 | 5 | 5 | 2 | 12 | 5,36 | 5,74 | 0 | 10 | 45 | 124 | 33 | 212 | 94,64 | 13,15 |
| Personale che fruisce di part time verticale a richiesta | 0 | 3 | 4 | 13 | 3 | 23 | 3,96 | 11 | 1 | 17 | 174 | 330 | 36 | 558 | 96,04 | 34,62 |
| Personale che fruisce di part time misto a richiesta | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 0,96 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 6 | 75 | 0,37 |
| Personale che fruisce del lavoro agile | 3 | 25 | 55 | 67 | 22 | 172 | 17,06 | 82,3 | 20 | 125 | 277 | 313 | 101 | 836 | 82,94 | 51,86 |
| Personale che fruisce di telelavoro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -- |
| Personale che fruisce di orari flessibili | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -- |
| Totale | 3 | 30 | 64 | 85 | 27 | 209 | | | 21 | 152 | 499 | 769 | 171 | 1612 | | |
| Totale % | 0,16 | 1,65 | 3,51 | 4,67 | 1,48 | 11,48 | | | 1,15 | 8,35 | 27,4 | 42,23 | 9,39 | 88,52 | | |

La tabella evidenzia una maggiore fruizione delle misure di conciliazione da parte delle donne, che solitamente si fanno carico dei lavori di cura in famiglia. Il lavoro agile risulta essere stato gradito anche dagli uomini rispetto ad altre forme, forse perché non mutualmente esclusivo tra le due componenti genitoriali, e ne hanno usufruito nel 17 % dei casi riportati.

Da una lettura complessiva dei dati illustrati nelle tabelle 1.1, 1.5 e 1.9, si può riscontrare una certa coerenza tra il dato del divario retributivo, la prevalenza degli incarichi apicali di struttura complessa e semplice per la componente maschile area dirigenza medica e il maggior utilizzo degli strumenti di conciliazione da parte delle donne.

TABELLA 1.10 FRUIZIONE DEI CONGEDI PARENTALI E PERMESSI L.104/1992 PER GENERE – 2021

| Tipo permesso | Uomini | | Donne | | Totale | |
|----------------------------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|-------|
| | Valori assoluti | % (1) | Valori assoluti | % (1) | Valori assoluti | % (2) |
| Numero permessi giornalieri L.104/1992 fruiti | 14349 | 18,15 | 64720 | 81,85 | 79069 | 57,46 |
| Numero permessi orari L.104/1992 (n. ore) fruiti | 8269 | 55 | 6766 | 45 | 15035 | 10,93 |
| Numero permessi giornalieri per congedi parentali fruiti | 3792 | 8,88 | 38905 | 91,12 | 42697 | 31,03 |
| Numero permessi orari per congedi parentali fruiti | 33 | 4,04 | 783 | 95,96 | 816 | 0,59 |
| Totale permessi | 26443 | 19,21 | 111174 | 80,79 | 137617 | |

Questi tipi di congedo e permessi si mantengono appannaggio delle lavoratrici anche se si registra un lieve aumento rispetto al 2020 dei permessi giornalieri (da 17,9% a 18,15%) e orari (da 48,15% a 55%) da parte degli uomini.

TABELLA 1.11 – FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE SUDDIVISO PER GENERE, LIVELLO ED ETA' – 2021

| Tipo formazione | Uomini | | | | | | | | Donne | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|-----------------|
| | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere (2) | < 30 | da 31 a 40 | da 41 a 50 | da 51 a 60 | > 60 | Totale | Totale % (1) | % di genere (3) |
| Obbligatoria (sicurezza) | 3409 | 5694 | 3782 | 2928 | 601 | 16414 | 24,23 | 17,52 | 13984 | 11655 | 12533 | 12047 | 1122 | 51341 | 75,77 | 16,74 |
| Aggiornamento professionale | 5939 | 15367 | 12017 | 12174 | 4332 | 49829 | 25,98 | 53,18 | 23686 | 34594 | 39810 | 37461 | 6424 | 141975 | 74,02 | 46,28 |
| Competenze manageriali/Relazionali | 61 | 292 | 553 | 628 | 545 | 2079 | 23,79 | 2,22 | 773 | 1150 | 1760 | 2238 | 740 | 6661 | 76,21 | 2,17 |
| Tematiche CUG | 0 | 21 | 40 | 30 | 9 | 100 | 17,45 | 0,11 | 24 | 59 | 129 | 164 | 97 | 473 | 82,55 | 0,15 |
| Violenza di genere | 30 | 42 | 67 | 17 | 20 | 176 | 11,5 | 0,19 | 71 | 166 | 476 | 539 | 103 | 1355 | 88,5 | 0,44 |
| Addestramento neoassunto/neolinserito | 2258 | 2100 | 142 | 438 | 4 | 4942 | 24,04 | 5,27 | 7393 | 4164 | 2792 | 1182 | 86 | 15617 | 75,96 | 5,09 |
| Comunicazione nella cura | 99 | 129 | 148 | 123 | 32 | 531 | 10,31 | 0,57 | 439 | 618 | 1351 | 1961 | 251 | 4620 | 89,69 | 1,51 |
| Deontologia prof. | 13 | 40 | 34 | 17 | 12 | 116 | 9,31 | 0,12 | 132 | 171 | 385 | 406 | 36 | 1130 | 90,69 | 0,37 |
| Emergenza covid | 1297 | 2063 | 2021 | 1707 | 439 | 7527 | 16,49 | 8,03 | 6910 | 7011 | 11242 | 11981 | 981 | 38125 | 83,51 | 12,43 |
| Gestione del rischio | 2137 | 3671 | 2728 | 2710 | 743 | 11989 | 20,86 | 12,79 | 9509 | 9211 | 12557 | 12930 | 1270 | 45477 | 79,14 | 14,82 |
| Esterni | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -- |
| Totale ore | 15243 | 29419 | 21532 | 20772 | 6737 | 93703 | | | 62921 | 68799 | 83035 | 80909 | 11110 | 306774 | | |
| Totale ore % | 3,81 | 7,35 | 5,38 | 5,19 | 1,68 | 23,4 | | | 15,71 | 17,18 | 20,73 | 20,2 | 2,77 | 76,6 | | |

TABELLA 1.12. FRUIZIONE DELLA FORMAZIONE COMPETENZE MANAGERIALI/RELAZIONALI SUDDIVISA PER GENERE - 2021

| Titolo | UOMO | DONNA | Totale Partecipanti |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------|
| MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN PIANIFICAZIONE PROGRAMMAZIONE PROGETTAZIONE SISTEMI OSPEDALIERI E SOCIO-SANITARI A.A. 2021/2022 [XIII ED PROF. STEFANO CAPOLONGO] | | 1 | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN TROMBOSI ED EMOSTASI A.A. 2021 | 1 | | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN TECNICHE DIAGNOSTICHE AUTOPTICHE E FORENSI (PATHOLOGY ASSISTANT 1) | | 1 | 1 |
| 2NS INTERNATIONAL MASTERCLASS ON PROCTOLOGY AND PELVIC FLOOR DISEASES | 1 | | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN MANAGEMENT DEL RISCHIO INFETTIVO CORRELATO ALL'ASSISTENZA SANITARIA A.A. 2020/2021 | 1 | | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN ACCESSI VENOSI NEL BAMBINO E NEL NEONATO A.A. 2020/2021 | 1 | 2 | 3 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN ONCOLOGIA GINECOLOGICA A.A. 2021 | | 1 | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN CURE PALLIATIVE IN AMBITO PEDIATRICO [UNIBO] | | 1 | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN COMPLESSITÀ E INTEGRAZIONE IN RETE IN CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE A.A. 2021 | | 1 | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN DIETOLOGIA E NUTRIZIONE [32 ED.] | 1 | | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN FUNZIONI DIRETTIVE E GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI | | 1 | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN GOVERNANCE DEL RISCHIO CLINICO E PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DELLE CURE A.A. 2021 | 1 | | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN MEDICINA DELLE DIPENDENZE A.A. 2020/2021 | | 1 | 1 |
| | | 1 | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN ECONOMIA E MANAGEMENT DEI SERVIZI SANITARI A.A. 2020/2021 | 3 | 4 | 7 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ: COMPETENZE MANAGERIALI | | 1 | 1 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA OPERATIVA IN ETÀ ADULTA E PEDIATRICA | 1 | 1 | 2 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN DALLA PREVENZIONE ALLA GESTIONE DEI PROBLEMI ALCOL-FARMACO CORRELATI | 2 | 4 | 6 |
| MASTER UNIVERSITARIO DI I LIVELLO IN MANAGEMENT DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE A.A. 2021 | | 1 | 1 |

La tabella evidenzia che hanno avuto accesso ai Master di I livello 15 donne e 10 uomini e si registra un dato paritario per i Master di II livello. Ciò dimostra l'impegno dell'Azienda per le pari opportunità nello sviluppo delle carriere.

CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO E CONTESTO DEMOGRAFICO

La popolazione residente all'1.1.2022 sul territorio dell'Azienda USL della Romagna rappresenta il 25% della popolazione regionale.

| Distretti di residenza | Totale residenti | % su totale Ausl Romagna | Femmine residenti | % femmine residenti su totale distretto | Popolazione giovane 0-14 anni | % 0-14 anni | 65 anni e oltre | % 65 anni e oltre | Indice di vecchiaia (rapporto 65+/0-14*100) |
|------------------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------|------------------|-------------------|---------------------------------------------|
| Distretto Lugo | 101.361 | 9% | 51.928 | 51% | 12.641 | 12% | 27.192 | 27% | 215,1 |
| Distretto Faenza | 88.680 | 8% | 44.918 | 51% | 11.302 | 13% | 22.503 | 25% | 199,1 |
| Distretto Ravenna | 198.308 | 18% | 102.156 | 52% | 22.771 | 11% | 50.176 | 25% | 220,4 |
| Distretto Cesena - Valle del Savio | 116.261 | 10% | 59.688 | 51% | 13.858 | 12% | 29.870 | 26% | 215,5 |
| Distretto Forlì | 184.301 | 16% | 94.546 | 51% | 22.844 | 12% | 47.567 | 26% | 208,2 |
| Distretto Rubicone | 92.807 | 8% | 47.219 | 51% | 12.383 | 13% | 20.312 | 22% | 164 |
| Distretto Rimini | 226.030 | 20% | 116.650 | 52% | 28.206 | 12% | 54.067 | 24% | 191,7 |
| Distretto Riccione | 115.436 | 10% | 59.660 | 52% | 14.515 | 13% | 26.658 | 23% | 183,7 |
| Azienda Usl della Romagna | 1.123.184 | 100% | 576.765 | 51% | 138.520 | 12% | 278.345 | 25% | 200,9 |
| | | | | | | | | | |
| Regione Emilia-Romagna | 4.458.006 | 25% | 2.284.187 | 51% | 557.095 | 12% | 1.084.866 | 24% | 194,7 |

Fonte: Regione Emilia-Romagna

L'analisi del profilo demografico evidenzia una quota di popolazione femminile pari al 51% (dato in linea con la media regionale e tendenzialmente omogeneo in tutti gli ambiti distrettuali dell'Ausl Romagna), con una quota di giovani fino ai 14 anni in costante calo e giunta al 12% (era del 13,4% nel 2016, del 13,3% nel 2017, del 13,1% nel 2018, del 13% nel 2019 e del 12,6% nel 2020), e una quota di over 65enni viceversa in costante crescita e attestata al 25% (era di 23,7% nel 2016, di 23,9% nel 2017, di 24% nel 2018, di 24,2% del 2019 e del 24,6% nel 2020).

L'indice di vecchiaia della popolazione, che è dato proprio dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni, a livello di Azienda Usl della Romagna si attesta a 200,9 anziani ogni 100 giovani (era 176,5 nel 2016, 179,6 nel 2017, 182,8 nel 2018, 186,2 nel 2019 e 195,3 nel 2020). Il dato è superiore rispetto alla Regione Emilia-Romagna (194,7), e decisamente superiore al dato nazionale (182,6 – Fonte Istat), ad ulteriore dimostrazione del progressivo invecchiamento della popolazione nella nostra Regione.

In ambito distrettuale, si osservano dati disomogenei: il territorio con l'indice di vecchiaia più basso è il distretto del Rubicone, che si attesta a 164 anziani ogni 100 giovani, decisamente al di sotto della media nazionale (sebbene in crescita rispetto al dato di 140,2 rilevato nel 2017, di 143,8 rilevato nel 2018, di 148,2 rilevato nel 2019, e di 158,4 rilevato nel 2020); quello con l'indice di vecchiaia più elevato è il distretto di Ravenna, con un dato che vede oltre il doppio di residenti ultrasessantacinquenni rispetto ai giovani sino a 14 anni (220,4 in crescita rispetto a 214,8 nel 2020, 209,2 del 2019 e 204,9 del 2018). Ultimo aspetto da evidenziare, la consistente differenza in termini di popolazione residente che si riscontra fra i diversi distretti, per cui Rimini, Ravenna e Forlì rappresentano insieme oltre il 54% del totale della popolazione dell'Ausl della Romagna.

OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO

L' Azienda Usl della Romagna nella definizione degli obiettivi si ispira ai seguenti principi:

- Pari opportunità come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli;
- Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità;
- Benessere organizzativo, contrasto a ogni forma di violenza e promozione della sicurezza negli ambienti di lavoro.

In questa ottica gli obiettivi che l'Azienda Usl della Romagna si propone di perseguire nell'ambito del triennio sono:

1. Sviluppo di politiche per l'equità e contro le discriminazioni;
2. Promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro;
3. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: comunicazione;
4. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione;
5. Definizione rapporti tra CUG e Direzione Aziendale.

1. Sviluppo di politiche per l'equità e contro le molestie e le discriminazioni, a tutela della dignità e della libertà delle lavoratrici e dei lavoratori.

La complessa articolazione di un'Azienda sanitaria, sia sul territorio che nei servizi, ancor più per le dimensioni dell'Ausl della Romagna, coinvolge un numero consistente di lavoratori che esprimono varie professionalità. Le problematiche relazionali in ambiente di lavoro e verso l'esterno hanno ricadute importanti sull'organizzazione e sulla vita delle persone.

L'adozione di un Codice di condotta e la designazione della Consigliera di Fiducia, istituita dall'Azienda Usl della Romagna con deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 1.08.2018, hanno la finalità di implementare la crescita culturale relativamente alla tutela della dignità della persona in

ambito lavorativo e di rendere riconoscibili atteggiamenti di intolleranza e discriminazione.

Azioni

- Monitoraggio delle attività della Consigliera di Fiducia attraverso relazioni semestrali in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia e con le modalità previste dal codice di condotta;
- Individuazione delle azioni più opportune per fare fronte alle criticità rilevate per la crescita culturale relativamente alla tutela della dignità della persona in ambito lavorativo;
- Adesione dell'Ausl della Romagna alla Carta delle Pari Opportunità per l'uguaglianza sul lavoro, come impegno all'adozione di strategie gestionali che sviluppino politiche di inclusione contro le discriminazioni.

2. Promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro

La promozione della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro richiede lo sviluppo di azioni in materia tese a implementare modalità di lavoro flessibili e servizi alla famiglia e alle persone.

Azioni:

- Regolamentare, in coerenza con la normativa e con le disposizioni contrattuali in materia, la gestione delle modalità di lavoro in termini di flessibilità oraria, smart working, part-time, banca delle ore ecc.;
- Individuare percorsi di supporto al reinserimento del dipendente al rientro da congedi prolungati e malattie attraverso forme idonee di reinserimento e di recupero formativo, anche attraverso il coinvolgimento del Comitato Unico di Garanzia;
- Sviluppare percorsi formativi volti a consentire l'acquisizione delle competenze legate ai nuovi contesti organizzativi;
- Sviluppare politiche di sviluppo del welfare aziendale assieme alle organizzazioni sindacali.

3. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: comunicazione

Il CUG ha la necessità di munirsi di strumenti di comunicazione per informare i lavoratori sulla propria attività, per mantenere un rapporto di prossimità con tutti i dipendenti e promuovere una cultura improntata al superamento delle discriminazioni e per il benessere lavorativo. A tal fine l'Azienda si impegna a favorire le condizioni necessarie, anche attraverso lo sviluppo delle seguenti **azioni**:

- Pagina dedicata sul sito WEB aziendale, facilmente individuabile e accessibile ai cittadini; la pagina riporterà l'attività del CUG e consentirà contatti online;
- Divulgazione degli eventi promossi dal CUG e dello stato di attuazione dei progetti relativi al Piano delle Azioni Positive, attraverso il sito web aziendale, la intranet aziendale e le pagine social;
- Pubblicazione di depliant in formato cartaceo e online sulle funzioni del Comitato Unico di Garanzia.

4. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità: formazione

Per promuovere la cultura di genere, contro ogni forma di discriminazione e per il benessere lavorativo, è necessario sviluppare iniziative e progetti di breve e lungo respiro, rivolti a tutti i dipendenti.

Azioni

- Seminari rivolti a professionisti e/o alla cittadinanza sulla medicina di genere in tutti i suoi aspetti, dalla ricerca all'applicazione clinica;
- Incontri formativi sulla importanza degli aspetti relazionali che incidono sul benessere lavorativo;
- Corsi di formazione interna/esterna per potenziare le capacità dei componenti del Comitato Unico di Garanzia nelle materie di competenza.

5. Rapporti tra la Direzione Aziendale e il Comitato Unico di Garanzia

Il Comitato Unico di Garanzia, definito dal legislatore quale *“Organismo di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”* esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica su temi riguardanti le politiche di conciliazione vita - lavoro, il benessere lavorativo, interventi e progetti idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione, molestie sessuali, morali o psicologiche nei luoghi di lavoro, interventi e progetti atti a promuovere la parità di trattamento e di opportunità tra donne e uomini e di verifica su esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo, formazione del personale e sviluppo delle carriere, riorganizzazione dei servizi nell'ambito delle materie di propria competenza, progetti per servizi alla famiglia e alla persona a favore dei dipendenti, promozione della cultura di genere e contro le discriminazioni.

Azione

Definire modalità di relazione tra la Direzione aziendale e il Comitato Unico di Garanzia per consentire lo svolgimento dei compiti attribuiti a quest'ultimo relativamente alle materie di competenza, nel rispetto dei tempi necessari per esprimere le proprie considerazioni e proposte compatibilmente con le esigenze aziendali.

AZIONI SVOLTE NELL'ANNO 2022

1. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità sotto il profilo della formazione:

Nel corso dell'anno 2022, il Comitato Unico di Garanzia con la U.O. Formazione Valutazione Risorse Umane ha organizzato un percorso formativo rivolto ai Consiglieri di Fiducia delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna e del Comune di Bologna, dal titolo *"Il ruolo e le competenze dei Consiglieri di Fiducia"*. Il suddetto percorso ha previsto due distinti momenti formativi:

- il primo, a cura della Professoressa Laura Calafà, Professoressa Ordinaria di diritto del Lavoro presso l'Università di Verona, svoltosi in data 17 ottobre 2022, a cui è stata dedicata un'intera giornata, con l'obiettivo di perfezionare le conoscenze in merito al ruolo, compiti e funzioni dei Consiglieri di Fiducia, anche attraverso la discussione di casi pratici;
- il secondo, a cura della dott.ssa Sabrina Colombari, presidente del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Usl di Bologna, con 3 incontri in modalità da remoto (3 novembre, 23 novembre, 12 dicembre) con l'obiettivo di perfezionare le conoscenze in merito al ruolo, compiti e funzioni dei Consiglieri di Fiducia attraverso la presentazione e la discussione in gruppo di casi gestiti e presentati in forma anonimizzata.

Il percorso formativo ha riscosso un forte interesse e ha visto una più che ampia partecipazione con un alto grado di soddisfazione.

E' proseguita l'attività di promozione della cultura di genere con la riproposizione dell'iniziativa formativa dal titolo *"Medicina di Genere Esperienze Aziendali e Futuri Sviluppi"*, svoltasi in data 22 dicembre 2021 organizzata dalla U.O. Formazione e Valutazione in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia. Tale evento formativo, che ha approfondito alcuni aspetti salienti - Il Piano Nazionale per la Medicina di Genere; l'assetto regionale sotto il profilo dell'Equità e Genere; l'approccio di genere nella ricerca e nei percorsi formativi Universitari; l'approccio di genere nella predisposizione dei percorsi aziendali nonché la medicina di genere nel paziente oncologico - è stato registrato e messo a disposizione dei dipendenti nel corso dell'anno 2022 e verrà riproposto in modalità formazione a distanza asincrona (FAD) nel 2023.

L'Azienda Ausl della Romagna ha, inoltre, partecipato all'evento organizzato dalla Regione Emilia-Romagna *"Laboratorio formativo Medicina di genere"* che si è svolto in data 20 dicembre 2022. Al laboratorio, dedicato a operatrici e operatori delle Aziende sanitarie e del terzo settore, in rappresentanza dell'Ausl della Romagna hanno partecipato la Referente Equità Ausl Romagna, dott.ssa Maria Grazia Piscaglia, la Referente Equità Ausl Romagna dott.ssa Giulia Silvestrini e la Presidente del Comitato Unico di Garanzia, dott.ssa Margherita Pieri.

2. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità sotto il profilo della comunicazione

- È stata predisposta dal Comitato Unico di Garanzia e diffusa a tutti i dipendenti dell'Azienda una survey dal titolo *"Conosci il CUG della tua Azienda?"*, finalizzata a comprendere il livello di conoscenza del ruolo e funzioni del Comitato all'interno del contesto aziendale. Alla survey hanno aderito circa 9000 dipendenti. È in corso di valutazione l'analisi dei risultati;
- gli eventi promossi dal CUG sono stati divulgati attraverso il sito web aziendale, la intranet aziendale, l'e-mail a tutti utenti, al fine di

promuovere ulteriormente la conoscenza del ruolo e funzioni del CUG all'interno dell'Azienda. Tra questi, in particolare, l'iniziativa aziendale di raccolta fondi "Well_fare Rete per le donne", organizzata in occasione della Giornata mondiale contro la violenza sulle donne (25 novembre 2022).

3. Sviluppo di politiche per l'equità e contro le molestie e le discriminazioni, a tutela della dignità e della libertà delle lavoratrici e dei lavoratori:

E' proseguita l'attività di monitoraggio dell'attività dei Consiglieri di Fiducia, anche attraverso l'analisi delle relazioni inviate a questa Direzione, alla Direzione del Personale e al Comitato Unico di Garanzia, in coerenza con quanto previsto dal Codice di Condotta aziendale.

4. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità sotto il profilo della comunicazione:

Gli eventi promossi dal CUG sono stati divulgati attraverso il sito web aziendale, la intranet aziendale, l'e-mail a tutti utenti, al fine di promuovere ulteriormente la conoscenza del ruolo e funzioni del CUG all'interno dell'Azienda.

5. Promozione della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro:

Nel 2021 al fine di dare avvio al lavoro agile in modalità ordinaria, tutte le UU.OO. dell'area amministrativa e tecnica hanno definito le mappature delle attività eseguibili in smart working. Contestualmente, l'Azienda ha definito il Regolamento transitorio per l'accesso al lavoro agile in forma ordinaria, garantendo così a tutti i dipendenti nelle condizioni di poter accedere all'istituto dello smart working la possibilità di svolgere in maniera non prevalente la propria attività in modalità agile, in coerenza con le indicazioni Ministeriali (DM 8 ottobre 2021). Per tutti i dipendenti che hanno presentato la succitata richiesta sono stati sottoscritti accordi individuali con i propri responsabili.

Nel 2022 l'Azienda ha portato a regime l'applicazione del regolamento transitorio aziendale sul lavoro agile per il futuro avvio dello smart work in modalità ordinaria, in superamento della modalità straordinaria legata al contesto pandemico. Ciò ha consentito a tutti i dipendenti che ne fanno richiesta di poter usufruire dello smartworking per il 20% del monte ore.

AZIONI CHE SI PREVEDE DI SVILUPPARE NELL' ANNO 2023

Rispetto agli obiettivi previsti dal presente Piano l'Azienda, per l'anno 2023, accorda la priorità allo sviluppo delle seguenti azioni:

1. Sviluppo di politiche per l'equità e contro le molestie e le discriminazioni, a tutela della dignità e della libertà delle lavoratrici e dei lavoratori:
 - ✓ monitoraggio dell'attività dei/della Consiglieri/a di Fiducia in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia;
 - ✓ adesione dell'Ausl della Romagna alla Carta delle Pari Opportunità per l'uguaglianza sul lavoro, come impegno all'adozione di strategie gestionali che sviluppino politiche di inclusione contro le discriminazioni.

2. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità sotto il profilo della formazione:
 - ✓ seminari rivolti a professionisti e/o alla cittadinanza sulla medicina di genere in tutti i suoi aspetti, dalla ricerca all'applicazione clinica;
 - ✓ incontri formativi sull'importanza degli aspetti relazionali che incidono sul benessere lavorativo e stress lavoro correlato;
 - ✓ corsi di formazione rivolti ai dipendenti per potenziare il grado di conoscenza rispetto al ruolo e funzioni del Comitato Unico di Garanzia;
 - ✓ corsi di formazione interna/esterna per potenziare le capacità dei componenti del Comitato Unico di Garanzia nelle materie di competenza.

3. Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità sotto il profilo della comunicazione:
 - ✓ divulgazione degli eventi promossi dal CUG attraverso il sito web aziendale e la intranet aziendale e sviluppo di azioni positive per promuovere ulteriormente la conoscenza del ruolo e funzioni del CUG all'interno dell'Azienda;

4. Promozione della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro:
 - ✓ proseguimento della gestione delle modalità di lavoro in termini di lavoro agile e part-time, in coerenza con la normativa e con le disposizioni contrattuali in materia;

5. Redazione Bilancio di Genere

Il Comitato Unico di Garanzia si impegna a dare il proprio contributo nella proposizione di iniziative finalizzate a rendere concreti i succitati obiettivi e attualizzarli rispetto ai contesti in divenire.

Allegato n. 3

**SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
2023-2025**



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

AOO: AUSLROMAGNA

Registro: Deliberazione

N. 88

Data: 28/02/2023

Oggetto: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) PER IL TRIENNIO 2023 - 2025: APPROVAZIONE DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Sottoscritto digitalmente da:

- Tiziano Carradori (Il Direttore Generale);
- Con il parere favorevole di Francesca Bravi (Il Direttore Sanitario);
- Con il parere favorevole di Agostina Aimola (Il Direttore Amministrativo);
- Patrizia Casadio (Il Direttore/Responsabile) U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI;
- Daniela Righetti (Il Responsabile del Procedimento);

Classifica: 6.3.2 Piani pluriennali e adempimenti

ELENCO DOCUMENTI

| DESCRIZIONE | IMPRONTA |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| delibera piao.pdf | 39e516a513a4b2c555da23fd6674cf8eb6ff4d3124e70a069cbf7d273b6494cf |
| allegato sezione rischi corruttivi.pdf | 7d0fab37ba882e1d4e767909bb504057e0c09a7f540ab97f3ccd08e33e7c4e63 |

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AUSL DELLA ROMAGNA

**OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025:
approvazione della Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza**

Visti:

- il decreto legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 113/2021, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, (c.d. *Decreto Reclutamento*), che all’art. 6, prevede che “per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- il decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, recante “Ulteriori misure urgenti per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)” che ha introdotto il comma 7-bis nell’art. 6 del decreto legge n. 80/2021, il quale stabilisce che “le regioni, per quanto attiene alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6”;
- il DPR n. 81/2022 che individua gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti nel PIAO e il DM 30 giugno 2022, n. 132 che ne ha definito il contenuto;

Richiamata la DGR RER n. 1299 del 01/08/2022 ad oggetto: “Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del servizio Sanitario Regionale - prime indicazioni” con la quale si è disposto che le Aziende Sanitarie e gli Enti del SSR adottino, entro il 31 ottobre 2022, il PIAO di prima applicazione 2022 mediante un atto ricognitivo di tutti i Piani già adottati a livello aziendale e destinati a costituire le specifiche sezioni del PIAO, al fine di dare evidenza e organicità di lettura all’attività di pianificazione integrata aziendale sulla base di indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare;

Dato atto che la stessa DGR dispone l’attivazione del percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, in applicazione di quanto previsto dal comma 7-bis dell’art. 6 del decreto legge n. 80/2021, con l’individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissando contenuti e tempi di attuazione, mediante l’attivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell’Organismo indipendente di valutazione - OIV SSR;

Vista la determinazione regionale n. 19095 del 11/10/2022 che istituisce il gruppo di lavoro a supporto del percorso di definizione del PIAO e della sua introduzione nel sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie;

Vista la nota RER del Direttore Generale, Dott. Luca Baldino, che ha trasmesso le indicazioni operative alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l’adozione, entro il 31/10/2022, del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) di prima applicazione;

Considerato che, in adempimento alle disposizioni regionali, con Deliberazione n. 391 del 28/10/2022 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 di prima applicazione;

Viste le linee guida della Commissione Salute, approvate il 13/12/2022, nelle quali, in ragione degli aspetti che rendono peculiare l'applicazione della normativa sul PIAO in ambito sanitario, "si ribadisce l'importanza che sia garantita alle Regioni la possibilità di dare piena attuazione al citato comma 7bis nella traduzione operativa del PIAO in ambito sanitario, sia per quanto riguarda le diverse sezioni, che sostituiscono i diversi Piani assorbiti, sia per la tempistica e le modalità di adozione";

Preso atto della nota RER prot. 19016 del 11/01/2023 con la quale il Direttore Generale, Dott. Luca Baldino dispone che, nelle more di una compiuta definizione sia dei contenuti del PIAO 2023-2025 sia e della programmazione economico-finanziaria per il 2023, le Aziende adottino la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza", in conformità al PNA 2022, al fine di dare corso alle azioni ivi programmate per il 2023, entro il termine del 28/02/2023;

Rilevato che, conseguentemente, l'adozione della nuova Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza costituisce una delle Sezioni del futuro PIAO 2023/2025, in cui sarà rappresentata la complessiva pianificazione strategica aziendale secondo le indicazioni regionali, nonché l'eventuale aggiornamento ed adeguamento della mappatura e del trattamento dei rischi secondo le indicazioni del nuovo PNA, ai sensi dell'art.1 comma 8 della L. 190/2012;

Preso atto che ANAC ha adottato l'aggiornamento del Piano nazionale Anticorruzione (PNA) con delibera n. 7 del 17/01/2023, in via definitiva a seguito dei pareri della Conferenza Unificata, reso il 21/12/2022, e del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione reso il 12/01/2023;

Ritenuto, in piena adesione alle motivazioni e indicazioni regionali suindicate, di approvare la Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza 2023-2025, contenuta nel documento allegato al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, in via anticipata rispetto alla adozione del PIAO 2023-2025.

Dato atto che è stata effettuata la procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale e sulla intranet aziendale e che non sono pervenute proposte di aggiornamento o integrazione;

Attestate la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento, la coerenza con i regolamenti e le procedure aziendali nonché la non sussistenza di oneri a carico del redigendo bilancio economico preventivo dell'anno in corso da parte del Responsabile del procedimento che sottoscrive in calce;

Vista la deliberazione n. 342 del 20.09.2018 ad oggetto "Tipologie degli atti a rilevanza giuridica interna ed esterna di competenza delle articolazioni organizzative aziendali" e s.m. e i.;

DELIBERA

- 1) di adottare, in via anticipata rispetto all'approvazione completa del PIAO 2023-2025, la Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), triennio 2023-2025, come da documento allegato alla presente deliberazione (in numero di 59 pagine) quale parte integrante e sostanziale della stessa;
- 2) di dare mandato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul sito web aziendale nella

sezione "Amministrazione trasparente"> sotto sezione "Altri contenuti" > "Corruzione";

- 3) di precisare che tutti i dipendenti, appartenenti ad ogni articolazione aziendale, sono tenuti a conoscere il documento che si approva, a partecipare al processo di gestione del rischio in ragione delle funzioni svolte all'interno delle rispettive unità organizzative di appartenenza, e ad osservare le misure previste, sia in materia di prevenzione della corruzione che in materia di trasparenza;
- 4) di dare atto che le misure e le azioni previste nel documento costituiscono obiettivi ed azioni cui si darà corso a partire dall'anno corrente, in integrazione con il sistema di gestione della performance aziendale;
- 5) di dare atto della non sussistenza di oneri a carico del redigendo bilancio economico preventivo dell'anno in corso;
- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018;
- 7) di inviare la presente deliberazione per l'esecuzione e quant'altro di competenza ai seguenti Referenti aziendali:

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA;

DIRETTORE ATTIVITA SOCIO - SANITARIE;

U.O. ACCESSO AI PERCORSI SANITARI E GOVERNO DELLA COMMITTENZA;

U.O. ACCOGLIENZA, URP, FUNDRAISING E MARKETING

U.O. AFFARI GENERALI E LEGALI;

U.O. ATTIVITA' TECNICHE FORLI' - CESENA;

U.O. ATTIVITA' TECNICHE RIMINI;

U.O. ATTIVITA' TECNICHE RAVENNA;

U.O. BILANCIO E FLUSSI FINANZIARI;

U.O. FISICA MEDICA ED INGEGNERIA CLINICA;

U.O. FORMAZIONE E VALUTAZIONE RISORSE UMANE;

U.O. GESTIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DI SANITA' PUBBLICA

U.O. GESTIONE DELLA LOGISTICA E FUNZIONI ECONOMICHE;

U.O. GESTIONE ECONOMICA RISORSE UMANE;

U.O. GESTIONE GIURIDICA RISORSE UMANE;

U.O. GESTIONE GIURIDICO-ECONOMICA PROFESSIONISTI CONVENZIONATI;

U.O. GESTIONE INVENTARIO E SERVIZI ALBERGHIERI;

U.O. GESTIONE RAPPORTI CON I SERVIZI SOCIO SANITARI;

U.O. GOVERNO SISTEMI INFORMATIVI;

U.O. HOMECARE E TECNOLOGIE DOMICILIARI;

U.O. INNOVAZIONE E VALUTAZIONE DELLE TECNOLOGIE;

U.O. MEDICINA LEGALE E GESTIONE DEL RISCHIO;

U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA CESENA -RIMINI;

U.O. PIATTAFORMA AMMINISTRATIVA FORLI'- RAVENNA;

U.O. PROGRAMMAZIONE E ACQUISTI DI BENI E SERVIZI;

U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE;

U.O. QUALITA' E GOVERNO CLINICO;

U.O. RICERCA VALUTATIVA E POLICY DEI SERVIZI SANITARI;

U.O. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE;

U.O. SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE DEI LAVORATORI

DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO

DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

DIREZIONI TECNICHE E INFERMIERISTICHE

8) di dare atto che il presente provvedimento non è sottoposto a controllo ai sensi dell'art. 4, comma 8, della Legge n. 412/91.

Allegato "Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), triennio 2023-2025," (pag. da 1 a 59) comprensiva dell'Allegato n. 1 Amministrazione trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione

Il Responsabile del Procedimento
Daniela Righetti

Il Direttore
U.O. Affari Generali e Legali
Avv. Patrizia Casadio

Acquisiti preliminarmente i pareri espressi dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo

Parere favorevole
Il Direttore Amministrativo
(Dott.ssa Agostina Aimola)

Parere favorevole
Il Direttore Sanitario
(Dott.ssa Francesca Bravi)

Il Direttore Generale
(Dott. Tiziano Carradori)

Pubblicazione N. 735

Deliberazione n. 88 del 28/02/2023 ad oggetto:

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) PER IL TRIENNIO 2023
- 2025: APPROVAZIONE DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

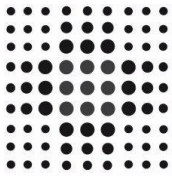
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato all'ALBO ON LINE dell'Azienda USL della Romagna (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 28/02/2023 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

- Atto soggetto al controllo della Regione

NO

Il presente atto è stato inviato in data 28/02/2023 al Collegio Sindacale (art. 18, comma 4, della L.R. 9/2018)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza - 2023-2025

La presente Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, è predisposta, come da indicazioni della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna prot. 0019016/U del 11/01/2023, nelle more di una compiuta elaborazione regionale dei contenuti del PIAO 2023-2025, all'interno del quale sarà inserita, e della programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per il 2023, ed è adottata al fine di avviare concretamente le azioni previste per il 2023, in aderenza alle indicazioni del PNA 2022. In ragione di quanto sopra non si esclude la necessità di successivi aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario.

1. La gestione del rischio e gli attori del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza

La gestione del rischio di corruzione è un processo complesso che comprende l'insieme di attività, verifiche, procedimenti e controlli ecc. posti in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione. In coerenza con l'Allegato 1 al PNA 2019, il processo di gestione del rischio si sviluppa quindi secondo una logica sequenziale e ciclica che ne garantisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio e il trattamento del rischio a cui si affiancano due fasi ulteriori trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema).

Obiettivo del processo è quello di favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento delle decisioni e dell'attività e prevenire eventuali rischi corruttivi.

I soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo sono:

- Il Direttore Generale
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) che si avvale della struttura organizzativa di supporto
- i referenti aziendali che coincidono con i direttori delle Strutture Complesse declinate nell'Assetto Organizzativo, sia in posizione di Staff alla Direzione Strategica sia afferenti alle Aree Dipartimentali, i quali, per l'attività di rispettiva competenza, collaborano con il RPCT svolgendo un ruolo di raccordo fra il medesimo e le strutture dirette e assicurando gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione specificatamente previsti come ad esempio l'aggiornamento della mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e l'individuazione e attuazione delle misure di prevenzione, le prescrizioni in materia di trasparenza, l'adozione di misure che garantiscano il rispetto del Codice di Comportamento aziendale ecc.
- tutti i dirigenti aziendali
- tutti i dipendenti dell'amministrazione
- i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione
- l'organismo indipendente di valutazione (OIV-SSR)
- l'organismo aziendale di supporto alla valutazione (OAS)
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
- il Responsabile dell'inserimento e aggiornamento degli elementi identificativi della stazione appaltante nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA)

- il “Gestore” delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio
- il Tavolo Regionale per il Coordinamento delle misure in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSN
- la Rete per l’Integrità e la Trasparenza istituita dalla Regione Emilia Romagna
- il Servizio di Audit Interno e il Nucleo audit regionale.

2. **Obiettivi strategici e coordinamento con gli altri strumenti di programmazione**

La strategia di prevenzione della corruzione e il grado di esposizione al rischio dell’Azienda sono pianificati sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dalla Direzione Generale, in stretta correlazione con il Piano della Performance, ponendosi in continuità con la strategia definita nei Piani di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza adottati in Azienda fino al 2022 ed in linea con le disposizioni ANAC.

In attesa che sia definita la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per il 2023, in coerenza con gli obiettivi strategici di prevenzione indicati dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), con particolare riguardo alla realizzazione dei progetti del PNRR, la Direzione Aziendale, nel condividerli e farli propri per favorire la creazione di valore pubblico, promuove, per il periodo 2023-2025, i seguenti obiettivi che saranno ulteriormente declinati annualmente:

- il rafforzamento dell’analisi dei rischi e delle misure di prevenzione mediante il proseguimento dell’aggiornamento della mappatura dei processi e valutazione del rischio secondo la metodologia qualitativa di cui all’allegato 1 del PNA 2019, con particolare riguardo anche alle attività relative all’attuazione dei progetti del PNRR;
- la promozione delle strategie di contrasto alla corruzione mediante l’utilizzo combinato di vari strumenti quali la formazione, riunioni e incontri con le articolazioni organizzative aziendali per diffondere la cultura dell’etica e della legalità e promuovere la creazione di valore pubblico;
- lo sviluppo del sistema di monitoraggio e controllo delle misure di prevenzione anche mediante la realizzazione di audit integrati con il Servizio di Audit Interno;
- il miglioramento continuo della Sezione Amministrazione Trasparente per implementare chiarezza e conoscibilità dei dati anche tenuto conto delle indicazioni di ANAC relativamente alla sottosezione Bandi di gara e contratti.

Tutti gli obiettivi tendono a creare un contesto sfavorevole alla *corruzione/maladministration* all’interno dell’Azienda, al fine di ridurre le possibilità di trasgressione ed aumentare la capacità di neutralizzare eventuali attività non corrette, sensibilizzando tutti i soggetti ad impegnarsi costantemente nell’applicazione delle misure di prevenzione del rischio intese non quale onere aggiuntivo ma quale parte integrante e ordinaria dell’agire quotidiano volto al prioritario obiettivo del miglior funzionamento dell’amministrazione al servizio degli utenti, cittadini e imprese.

L’AUSL della Romagna adotta e sviluppa un sistema di prevenzione degli illeciti e monitoraggio dei comportamenti che implica il necessario coordinamento della Sezione Prevenzione della Corruzione sia con il Codice di Comportamento Aziendale sia con gli strumenti di programmazione aziendale, in particolare con:

- il Piano della *Performance*, che, sia per la valutazione delle singole Unità Operative, sia per la valutazione individuale, include obiettivi strategici ed operativi esplicitamente riferiti all’attuazione della strategia di prevenzione della corruzione contenuta nella Sezione dedicata. Con Deliberazione n. 264 del 30.07.2021 è stato adottato il Piano della Performance 2021-2023 in linea con le indicazioni regionali;
- il Piano della Formazione coordinato con le strategie formative mirate alla prevenzione dei fenomeni di malfunzionamento;

- il Bilancio di Esercizio, che garantisce e certifica la sostenibilità finanziaria degli interventi preventivati.

In diretto collegamento anche con gli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale, tra gli obiettivi di budget annuali sono assegnati specifici obiettivi ai Dipartimenti e/o Unità Operative in materia di prevenzione e contrasto alla corruzione e di trasparenza collegati, altresì, agli obiettivi strategici programmati sopraspacificati e a quelli direttamente programmati nella presente sezione.

3. Il contesto esterno

In linea con quanto previsto dal PNA 2019 e PNA 2022, al fine di calibrare le misure di prevenzione della corruzione, l'Azienda tiene conto delle informazioni relative all'analisi del contesto esterno di cui al documento elaborato dall'Ufficio Studi di Unioncamere Emilia Romagna che descrive lo scenario economico-sociale del territorio regionale e dall'Area legalità della Presidenza della Giunta regionale per la descrizione del profilo criminologico del medesimo territorio, trasmesso dal Coordinatore della Rete per l'Integrità e la Trasparenza della Regione Emilia Romagna a cui partecipano gli RPCT delle diverse Amministrazioni pubbliche regionali compreso il RPCT dell'AUSL della Romagna (vedi Contesto esterno pubblicato in Amministrazione Trasparente sul sito internet aziendale al link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione>).

4. Il contesto interno

L'analisi del contesto interno è stata effettuata con riguardo alle caratteristiche della struttura organizzativa dell'Azienda USL, di cui si darà evidenza nelle altre sezioni del PIAO, alla mappatura dei processi e alla valutazione del rischio, che costituiscono una parte fondamentale per una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione. Si è tenuto conto, inoltre, degli esiti dei procedimenti disciplinari conclusi dall'UPD e della Relazione annuale del RPCT.

5. Mappatura dei processi, valutazione del rischio e programmazione delle misure organizzative per il trattamento del rischio

In aderenza a quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione che si sono susseguiti (da ultimi: PNA 2019, aggiornamento del 2021), a partire dal 2021 la mappatura dei processi aziendali è stata oggetto di revisione e aggiornamento in forma progressiva secondo le modalità di cui all'Allegato 1 del PNA 2019 (vedi Elenco processi mappati pubblicato in Amministrazione Trasparente sul sito internet aziendale al link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione>). Nel 2022 è proseguita, in particolare, l'attività di valutazione qualitativa del rischio e di programmazione delle conseguenti misure di prevenzione, sulla base dell'aggiornamento della mappatura dei processi operato nel 2021 e 2022 in modo omogeneo per tutte le Strutture/Unità Operative aziendali coinvolte, con una descrizione più analitica ed esaustiva delle fasi/attività dei processi ed il coinvolgimento dei relativi Referenti/Dirigenti. Si è infatti proceduto ad applicare gradualmente la valutazione del rischio per i processi delle Unità Operative di area tecnica e amministrativa, analizzando, in coerenza con la metodologia qualitativa, i fattori abilitanti della corruzione e gli indicatori di stima del livello di esposizione al rischio dei processi e delle relative attività, come rappresentato nel Registro dei rischi (vedi Registro rischi pubblicato in Amministrazione Trasparente sul sito internet aziendale al link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri->

[contenuti/corruzione/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione](https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione))e individuando misure specifiche di prevenzione, già in essere e/o da implementare, definendone tempi di attuazione, indicatori e responsabili di attuazione, come rappresentato nel Registro del trattamento del rischio(vedi Registro trattamento del rischio pubblicato in Amministrazione Trasparente sul sito internet aziendale al link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione>).

Nell'anno 2023 proseguirà l'attività di valutazione del rischio con la metodologia qualitativa e la conseguente individuazione delle misure di prevenzione per le U.O. del Dipartimento di Sanità Pubblica, dei Dipartimenti Cure Primarie e per le restanti U.O. di staff che non hanno effettuato la nuova mappatura nel 2021 e 2022. Nel 2023 si avvierà anche la mappatura dei processi e valutazione dei rischi per i processi relativi all'attuazione dei progetti del PNRR.

Inoltre nel 2023, sarà oggetto di particolare attenzione l'area delle attività conseguenti al decesso in ambito intra-ospedaliero. Tale area, già presidiata da misure di prevenzione programmate ed attuate in Azienda nel rispetto delle Linee guida regionali in materia, sarà oggetto di nuova valutazione del rischio nell'ambito di tutti i presidi ospedalieri aziendali, con l'identificazione di ulteriori misure per potenziare gli attuali strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti, in ordine a correttezza ed eticità nella gestione del servizio, da definire con le direzioni mediche degli ospedali e le direzioni infermieristiche.

La mappatura dei processi svolta per la prevenzione dei rischi corruzione con i successivi aggiornamenti, come da indicazioni del PNA 2022 dovrà confluire, in una logica di gradualità, in una mappatura unificata volta ad attuare una pianificazione integrata tra le varie sezioni del PIAO.

6. Monitoraggio e rendicontazione

Il monitoraggio costituisce la fase del processo di gestione del rischio finalizzata alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Il sistema di monitoraggio è basato su specifici format predisposti per facilitare il flusso informativo tra RPCT e Referenti/Responsabili di processo, relativamente allo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste per i processi a rischio ed è effettuato con cadenza annuale, nonché su ulteriori verifiche che il RPCT svolge a campione in corso d'anno, con particolare riguardo all'attuazione delle misure di rotazione degli operatori addetti alle camere mortuarie, dei RUP nell'area dei contratti pubblici, dei segretari nelle procedure di selezione del personale, del personale della dirigenza veterinaria .

Il monitoraggio annuale per il 2022 è stato rendicontato come segue:

- per tutti i processi mappati precedentemente al 2021 (vedi Registro Rischi PTPCT 2020-2022), nel 2022 è stato effettuato il monitoraggio delle misure specifiche previste (Monitoraggio misure processi valutati ante 2021 pubblicato in Amministrazione Trasparente sul sito internet aziendale al link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione>);

-per i processi oggetto di aggiornamento della mappatura nel 2021 e di valutazione secondo la metodologia qualitativa indicata da ANAC nel PNA 2019 (U.O. Gestione Economica Risorse Umane, U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane, U.O. Programmazione e Acquisti di Beni e Servizi), nel 2022 è stato effettuato il monitoraggio delle misure specifiche previste (Monitoraggio misure processi mappati nell'anno 2021 pubblicato in Amministrazione Trasparente sul sito internet aziendale al link <https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/piano-triennale-di-prevenzione-della-corruzione>).

Inoltre, il RPCT anche per l'anno 2022 ha richiesto specifica rendicontazione sulla rotazione ordinaria relativamente alle segreterie delle commissioni per la selezione del personale, il personale addetto alle camere mortuarie, i dirigenti veterinari addetti alle attività di verifica controllo ufficiale, i funzionari addetti alle ispezioni e sopralluoghi delle U.O. di Igiene e Sanità Pubblica, i RUP per le procedure acquisiti e per i lavori.

Si evidenzia che con il supporto del Servizio Audit interno, si è avviata a partire dal 2021 la definizione di un approccio strutturato di audit, finalizzato al miglioramento del processo di verifica sull'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruzione come programmate nel PTPCT.

In tale contesto è stato condotto un Audit relativamente al processo della Libera Professione Intramoenia con la modalità della CRSA (Control Risk Self Assessment) avviata nel corso del 2022 e guidata dall'Auditing Interno come facilitatore; la CRSA si è svolta congiuntamente con il RPCT al fine di ampliare l'analisi includendo, oltre al rischio contabile-amministrativo, anche il rischio corruttivo in linea con le indicazioni del Nucleo Audit regionale. Una volta compiuta la CRSA, è stata svolta, sempre congiuntamente, la verifica sul campo delle aree maggiormente a rischio emerse dall'analisi condotta, per entrambi i rischi, con controlli e verifiche a campione, sia della documentazione presente che delle registrazioni contabili effettuate. L'esito dell'Audit è stato inviato alla Direzione Generale con nota prot. n. 0288270 del 25/10/2022 dal referente dell'Audit interno e al Collegio Sindacale. Sono state previste alcune azioni di miglioramento sulle quali il Servizio Audit Interno e RPCT dovranno essere informati in merito sull'attuazione delle stesse.

Pertanto, nell'ottica di una gestione sempre più integrata dei rischi aziendali e come previsto nel PNA 2022, si intende proseguire anche nel periodo 2023 -2025 nella strutturazione dell'attività di controllo di secondo livello del rischio corruttivo, con il supporto del Servizio di Audit interno, per effettuare verifiche e controlli più efficaci, con particolare riguardo ai processi riguardanti l'attuazione dei progetti del PNRR, e altresì sulla base delle indicazioni che perverranno dal livello regionale (Nucleo Audit Regionale). Nelle aree a più elevato rischio, saranno inoltre incrementate le analisi documentali (audit documentali), anche tramite controlli a campione, al fine di verificare gli indicatori e i target attesi per l'attuazione delle misure e per verificare la corretta applicazione, l'efficacia e l'effettiva sostenibilità delle azioni programmate.

Un ulteriore strumento di monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza attuate dall'Azienda è costituito dalla Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta in base alle indicazioni di ANAC e pubblicata sul sito internet aziendale, in Amministrazione trasparente, /Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione.

7. Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio - Le misure generali

Anche le misure generali, che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione, sono state presidiate come rappresentato di seguito.

Codici di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione il Codice di Comportamento ha un ruolo fondamentale costituendo lo strumento che definisce i doveri costituzionali, i valori, i principi etici a cui il personale a qualsiasi titolo operante presso l'Azienda deve conformarsi per assicurare la cura dell'interesse pubblico.

Il "Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda USL della Romagna" adottato con Deliberazione n. 209 del 30/05/2018, in conformità allo schema tipo, di cui alla DGR

RER n. 96/2018, disciplina specificatamente alcuni ambiti particolarmente delicati, propri del settore sanitario.

Sono tenuti a vigilare sull'applicazione dei Codici di comportamento:

- i dirigenti, per l'ambito di competenza e in relazione ai connessi livelli di responsabilità;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari Area comparto e Area dirigenza;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- l'U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane e altri Servizi aziendali preposti in materia o fornitori;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR (OIV-SSR) con il supporto dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS).

Al fine di garantire la diffusione al Codice di Comportamento l'Azienda ha provveduto a pubblicarlo sul sito internet aziendale e sulla intranet. Inoltre all'atto dell'assunzione l'Ufficio rilascia una Informativa sul rapporto di lavoro contenente anche una specifica sezione dedicata al Codice di comportamento e consegna il Codice all'assumendo, che con la sottoscrizione del contratto ne accusa ricevuta.

L'Ufficio Procedimenti disciplinari rendiconta attraverso i monitoraggi inviati al RPCT il livello di attuazione del Codice rilevando il tipo di violazioni accertate e sanzionate delle regole del codice.

| Area a rischio | Processo a cui applicare misure di prevenzione | Misure di prevenzione | Obiettivi | Soggetto Responsabile | Tempistica | Indicatori/Monitoraggio |
|----------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Tutte | Tutti i processi aziendali | 1)Report infrannuale al RPCT su numero e tipologia di procedimenti disciplinari avviati nell'anno con specificazione di quelli aventi rilevanza penale, riconducibili a fenomeni corruttivi, e con precisazione area di rischio. 2)Segnalazione tempestiva al RPCT per ogni evento corruttivo riconducibile ad un reato contro la PA e/o in danno della P.A. che evidenzi lesione dei principi di imparzialità e buon andamento. | Monitoraggio sul rispetto Codice di Comportamento | UPD area comparto e UPD area dirigenza | 1) Entro 30/6 di ogni anno e aggiornata al 31/12 di ogni anno 2) Tempestiva | Assenza/Presenza di denunce, condanne e procedimenti disciplinari significativi |

A seguito delle modifiche normative intervenute (D.L. 36/2022 convertito in L. n. 79/2022 e schema di modifica del DPR n. 62/2013 ancora in fase di approvazione) è in corso l'aggiornamento dello schema tipo di Codice di Comportamento della citata DGR n. 96/2018 da parte di uno specifico gruppo di lavoro a livello regionale costituito nell'ambito del Tavolo Regionale Anticorruzione e Trasparenza, con particolare riferimento alle tematiche relative ai socialnetwork, pantouflage, whistleblowing. Conseguentemente, nel 2023, in Azienda si procederà all'adozione del Codice di Comportamento aggiornato e alla sua pubblicazione in Amministrazione trasparente e nella intranet aziendale per la massima divulgazione.

Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

a) Rotazione ordinaria

La rotazione del personale costituisce una misura organizzativa preventiva, finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dirigenti o dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

Nel settore della sanità, come evidenziato da ANAC, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste sia per il settore clinico sia per quanto riguarda gli incarichi amministrativi e/o tecnici che richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche e spesso le figure in grado di svolgere peculiari funzioni sono in numero limitato all'interno delle aziende sanitarie.

Pur in un contesto caratterizzato dai suddetti limiti, l'Azienda è intervenuta in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure, con valenze organizzative diversificate, volte a favorire la condivisione delle funzioni, o alla rotazione di professionisti ed operatori.

Criteri di rotazione

Considerato l'impatto che la rotazione ha sull'intera struttura organizzativa, si segue un criterio di gradualità nella programmazione per evitare l'eventuale rallentamento dell'attività ordinaria e gravi ricadute sui servizi di pubblico interesse espletati, applicando tale misura innanzitutto per le aree con un maggiore livello di esposizione al rischio corruttivo.

La rotazione è attuata nel rispetto dei criteri di:

- rotazione territoriale: ossia l'assegnazione ad un diverso ambito territoriale;
- rotazione funzionale: ossia l'assegnazione a diverse competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e strutturale.

Inoltre, in caso di motivata impossibilità di rotazione, si possono attuare anche misure alternative consistenti nell'adozione di modalità operative che favoriscono una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio, meccanismi di condivisione delle fasi procedurali per le istruttorie più delicate nelle aree più a rischio, affidamento delle varie fasi di un procedimento a più operatori, con separazione della responsabilità dell'attività di istruttoria dalla responsabilità dell'adozione del provvedimento finale (c.d. segregazione delle funzioni).

L'Azienda, in riferimento al conferimento di incarichi dirigenziali per le aree a più elevato rischio, valuterà, alla naturale scadenza dell'incarico, la rotazione del dirigente ad altra struttura, nel rispetto delle norme contrattuali e degli accordi sindacali.

Secondo il Regolamento per il conferimento di incarichi dirigenziali Area della Dirigenza Professionale, Amministrativa e Tecnica, adottato con deliberazione n. 323/2020, il criterio di rotazione, ove applicabile, rientra tra i criteri da considerare per il conferimento degli incarichi di Direzione di struttura complessa, di struttura semplice, di alta specializzazione e di incarico qualificato.

Per quanto riguarda invece gli incarichi di Direzione di Dipartimento di area sanitaria il paragrafo 7.3 del Regolamento approvato con deliberazione n. 303/2020, stabilisce che *“Alla scadenza, l'incarico di Direttore di Dipartimento può essere rinnovato una sola volta consecutivamente, previa valutazione positiva, sentito il Comitato di Dipartimento. Chi ha ricoperto per due periodi consecutivi l'incarico non è, allo scadere del rinnovo, immediatamente candidabile. Alla scadenza del rinnovo, viene pertanto reiterata la procedura di individuazione di cui al precedente punto 2.”*

Programmazione pluriennale, nel rispetto del principio di gradualità

La rotazione si attua anche in esito alle revisioni dell'assetto organizzativo, che, in una realtà complessa come quella dell'Azienda USL della Romagna, richiede periodici interventi di adeguamento/rimodulazione stante la necessità di ottimizzarne l'efficacia e le funzionalità anche rispetto alle esigenze assistenziali. Nel Manuale dell'assetto organizzativo Rev. 10 del 22/11/2022 sono indicati gli atti di modifica dell'assetto organizzativo che si sono susseguiti dopo la costituzione dell'AUSL della Romagna e che hanno determinato, una sostanziale rotazione della dirigenza aziendale di struttura complessa, struttura semplice e dipartimentale.

Sono state indicate nel PTPCT 2022-2024 e vengono confermate, modalità organizzative che costituiscono misure specifiche per prevenire possibili fenomeni corruttivi, come elencate nella tabella che segue.

| Unità Operative interessate al processo | Tipologia di rotazione | Indicazioni e criteri |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| U.O. Gestione Umane Giuridica Risorse | Rotazione degli addetti alle segreterie di concorso, nelle procedure di selezione pubblica o interna | La rotazione degli addetti alla segreteria o al supporto amministrativo, anche con il coinvolgimento di figure esterne all'U.O. titolare della funzione, in possesso di adeguata |

| Unità Operative interessate al processo | Tipologia di rotazione | Indicazioni e criteri |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | competenza |
| U.O. Gestione giuridico economica professionisti esterni | Turnazione tra gli addetti alla predisposizione delle spettanze economiche per i professionisti convenzionati | La rotazione attraverso un diverso abbinamento tra operatore e beneficiario |
| | Rotazione dei componenti del Gruppo Tecnico e dei componenti delle Commissioni di Gara | Per le procedure di gara per l'acquisizione di beni e/o servizi, il regolamento sui criteri di nomina e composizione delle commissioni di gara e l'attribuzione degli incarichi per la predisposizione dei capitolati tecnici", ex deliberazione n. 368/2022, sancisce il rispetto del principio di rotazione nell'individuazione sia dei membri del Gruppo Tecnico, salvo palese impossibilità, sia dei componenti della Commissione |
| U.O. Programmazione e Acquisti di Beni e Servizi | Rotazione tempestiva del Responsabile Unico del Procedimento, in caso di conflitto di interessi, anche potenziale | La rotazione del Responsabile Unico del Procedimento, a cura del Dirigente Responsabile del Servizio, qualora venga rilevata una situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi |
| U.O. Attività Tecniche di Fo-Ce, U.O. Attività Tecniche di Ravenna, U.O. Attività Tecniche di Rimini | Rotazione, oltre che alla conclusione dei singoli contratti, anche attraverso l'affidamento al soggetto di incarichi di RUP in settori merceologici diversi rispetto a quelli seguiti nei precedenti incarichi, fatte salve le professionalità necessarie al ruolo e le competenze richieste (es. per la manutenzione di beni immobili e/o adeguamento dell'impiantistica degli uffici, ecc.) | Sono state adottate le linee guida nel 2017 che individuano i criteri preventivi di rotazione, dalle ex U.O. Manutenzione e gestione Immobili e Impianti e U.O. Progettazione e Sviluppo Edilizio. Considerata la riorganizzazione delle anzidette U.O. a partire da dicembre 2022 che ha determinato l'istituzione di 3 U.O. Attività Tecniche precisamente per Forli-Cesena, per Ravenna e per Rimini nel 2023. Le suddette Linee guida dovranno essere revisionate e omogeneizzate. |
| a) Servizi di Igiene e Sanità Pubblica b) Servizi competenti sulla Sicurezza Alimentare c) Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro | Affidamento, ove possibile, a cura del Dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie, con rotazione degli abbinamenti | Con Determinazione n. 2844/2017 il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica, ha adottato le Linee guida per la rotazione del personale addetto al controllo ufficiale e per la supervisione delle attività di competenza relative ai: |
| | Supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza, del responsabile gerarchico e separazione (ove possibile) delle funzioni ispettive da quelle autorizzative/sanzionatorie | a) Servizi di Igiene e Sanità Pubblica b) Servizi competenti sulla Sicurezza Alimentare c) Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di Lavoro In particolare, nelle UU.OO. Igiene Pubblica e Prevenzione Salute negli ambienti di vita e di lavoro del Dipartimento Sanità Pubblica, la vigilanza è realizzata da coppie di ispettori soggette a rotazione nell'abbinamento |
| U.O. Accesso ai percorsi sanitari e governo committenza | Rotazione degli operatori del Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) delle prestazioni sanitarie rese da erogatori esterni | Il regolamento – approvato con deliberazione n. 153 del 14/04/2016 - prevede la rotazione sulle strutture private accreditate degli operatori del NAC a cadenza annuale a decorrere dal primo trimestre di ogni anno |
| Direzioni Mediche di Presidio Direzioni Infermieristiche e Tecniche | Rotazione degli operatori degli obitori nei diversi ambiti territoriali per periodi predeterminati | La procedura aziendale (PA200) "Gestione dei decessi in ambito ospedaliero" prevede la rotazione del personale addetto alle camere mortuarie nei diversi ambiti territoriali, per periodi predeterminati, sulla base dei seguenti criteri: rotazione nella sede più vicina a quella di provenienza, ovvero tendenzialmente nell'area provinciale; timbratura del dipendente presso la sede di assegnazione; utilizzo dell'istituto della trasferta; utilizzo dell'auto aziendale secondo le procedure in essere nel territorio di assegnazione; cadenza della rotazione: di norma tre mesi. |

b) Rotazione straordinaria

Oltre alla rotazione ordinaria è previsto l'istituto della c.d. rotazione straordinaria di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater) del d.lgs. n. 165/2001, modificato con L. n. 135/2012, nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria di carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area in cui si

sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale, o disciplinare, siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo, al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione. Sull'applicazione dell'istituto è intervenuta ANAC, con deliberazione n. 215/2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lett. l-quater del d.lgs. n. 165 del 2001" ed ha precisato e rivisto alcuni precedenti orientamenti in materia.

Pertanto l'Ufficio Legale (U.O. Affari generali e legali) provvede a trasmettere formalmente al RPCT ogni comunicazione pervenuta da parte dell'Autorità Giudiziaria in merito all'avvio di procedimenti penali/rinvio a giudizio di dipendenti, per condotte di natura corruttiva. Analogamente l'UPD provvede a comunicare formalmente al RPCT l'avvio di procedimenti disciplinari per condotte di natura corruttiva. In seguito, il RPCT procede, a coinvolgere il Responsabile dell'U.O./Struttura cui afferisce il dipendente interessato affinché valuti i presupposti per l'eventuale applicazione della misura cautelare in contesto. Qualora il soggetto coinvolto sia un Responsabile di U.O./Struttura, a valutare le iniziative da assumere saranno, a seconda del ruolo ricoperto, il Direttore di Dipartimento ovvero il Direttore Generale/il Direttore Sanitario/il Direttore Amministrativo.

Obbligo di astensione e di segnalazione in caso di conflitto di interessi

Tutti i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo, sono tenuti a rispettare gli obblighi di astensione in casi di conflitto di interessi previsti dalle norme vigenti, ed in particolare nei casi previsti dall'art. 6 bis nella l. 241/1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, e dagli artt. 5, 6, 7 e 13 del Codice di comportamento nazionale (DPR 62/2013) e dagli artt. 4, 6, 12 del Codice di comportamento aziendale, nonché a segnalare tempestivamente la situazione di conflitto, secondo le modalità ivi stabilite. Qualora vengano segnalate situazioni di conflitto di interessi, il dipendente dovrà essere sollevato dall'incarico che dovrà essere affidato ad altri ed in mancanza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile della struttura avocherà ogni relativo adempimento.

Al momento della sottoscrizione del contratto il neo-assunto o il dipendente assegnato a nuovo ruolo rilascia una dichiarazione, valutata dal Direttore della struttura di riferimento.

Tramite il sistema WHR Time (portale del dipendente) vengono acquisite secondo le prescrizioni del Codice di comportamento:

- dichiarazioni patrimoniali e reddituali (per il personale dirigente, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) da compilare entro 3 mesi dall'incarico, da aggiornare annualmente, nonché da rendere entro tre mesi dopo la cessazione dell'incarico. A seguito della nota R.E.R. prot. n. 0929510/2019 e prot. 0518094/2021 è stato temporaneamente sospeso l'obbligo riferito alle dichiarazioni patrimoniali e reddituali del personale dirigenziale, a fronte dei contenziosi insorti e delle incertezze interpretative nella specifica materia, fermo restando che i dirigenti possono comunque volontariamente adempiervi. Non sono intervenute nuove disposizioni regionali;
- comunicazione circa interessi finanziari e conflitto di interessi (per tutti i dipendenti, D.A. e D.S.) da compilare all'atto della prima assegnazione al servizio, in caso di trasferimento o diverso incarico, da aggiornare annualmente;
- dichiarazione di partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari (per il personale dirigente, D.A. e D.S.) da compilare all'atto dell'assunzione dell'incarico .;
- comunicazione adesione/appartenenza ad associazione o organizzazione (per tutti i dipendenti, D.A. e D.S.) da compilare tempestivamente nel caso di associazione od organizzazione operanti in ambito sanitario, sociosanitario, di ricerca, di tutela della salute o in settori potenzialmente interferenti con le funzioni assegnate;
- da dicembre 2021, la dichiarazione circa l'insussistenza di eventuali situazioni di conflitti di interessi per rapporti di parentela, affinità e convivenza all'interno della struttura di appartenenza,

secondo quanto previsto dalle Linee Applicative Regionali della disciplina di cui all'art. 18 bis della L.R. n. 43/2001, inserito dalla L.R. n.24/2019.

Spetta al superiore gerarchico verificare che tutti i propri dipendenti abbiano reso le dichiarazioni previste e valutare l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto adottando le decisioni conseguenti.

L'acquisizione/aggiornamento/conferma annuale delle succitate dichiarazioni mediante il sistema WHR-Time è disposta a cura dell'UO Gestione Giuridica Risorse Umane con avvio dell'adempimento e successivi solleciti, inseriti nel Portale del dipendente con avviso pop app, con pubblicazione sulla redazione intranet e con mail everyone. Per supportare i direttori di U.O., l'UO Gestione Giuridica Risorse Umane invia agli stessi l'elenco dei soggetti della loro U.O. che non hanno effettuato/aggiornato le dichiarazioni sui conflitti d'interesse, affinché provvedano per quanto di competenza.

Nel 2022 sono stati inviati specifici solleciti nominativi anche da parte della direzione generale per provvedere alla compilazione delle dichiarazioni.

La percentuale media di dichiarazioni per l'annualità 2022 è stata del 88% per i conflitti di interessi e 86,7% per i rapporti di parentela con in riferimento al personale dipendente presente al 31.12.2022.

Per quanto riguarda, invece, l'obbligo di astensione, ogni dipendente è tenuto a comunicare formalmente con tempestività al proprio superiore gerarchico, il verificarsi della situazione di potenziale conflitto di interessi con lo svolgimento dell'attività o l'adozione di una determinata decisione, come previsto dal Codice di comportamento aziendale (art. 4).

Per l'area a rischio dei contratti pubblici i Servizi/UU.OO. procedono ad acquisire ulteriore modulistica di attestazione dell'assenza del conflitto di interessi da parte del RUP, dei componenti del gruppo tecnico nominato per la stesura della documentazione tecnica di gara e dei componenti la commissione giudicatrice, DEC.

Le UU.OO. interessate all'attuazione dei progetti del PNRR procederanno nel 2023 alla verifica e integrazione delle dichiarazioni.

Per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, all'atto del conferimento dell'incarico l'U.O. conferente acquisirà dichiarazione sull'insussistenza di conflitto di interessi, di cui verrà dato conto nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente, del sito.

Inconferibilità/incompatibilità

Alla luce degli orientamenti ANAC di cui alle delibere n. 1201/2019 e n. 1146/2019 e successivi atti, è stato attivato un Tavolo di lavoro regionale avente ad oggetto l'analisi dell'applicabilità della disciplina di cui al d.lgs. 39/2013 alle Aziende sanitarie del SSR.

Nell'ambito del citato Tavolo, si è condivisa l'opportunità di applicare il d.lgs. 39/2013 all'interno del SSR sulla base di quanto espressamente previsto dal legislatore ed in coerenza con i contenuti della delibera ANAC n. 4/2015 limitatamente agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario delle Aziende sanitarie. La Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha trasmesso con nota prot. 1012935 del 3/11/2021 ad ANAC le valutazioni condivise del predetto Tavolo. Non sono pervenute osservazioni in merito da ANAC.

Si è proceduto, quindi, alla raccolta delle dichiarazioni annuali di incompatibilità da parte dei titolari degli incarichi di vertice dell'Amministrazione (Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Attività Socio sanitarie) nonché dichiarazione di inconferibilità e incompatibilità per il Direttore Sanitario a seguito di nuova nomina nel corso del 2022.

Attività e incarichi extra istituzionali

Lo svolgimento di incarichi ed attività extra-istituzionali da parte dei dipendenti dell'Ausl Romagna è consentito nei limiti e nel rispetto della disciplina prevista dall'art. 53 del d.lgs. 165/2001 e dalle altre norme di legge ivi richiamate nonché delle prescrizioni stabilite nella regolamentazione aziendale.

Al fine di concretizzare l'impegno assunto dall'Azienda di dare piena ed effettiva attuazione alle misure previste dal PNA, con deliberazione n. 284 del 10/06/2016, successivamente integrata con deliberazione n. 348 del 20/07/2016, e, da ultimo, modificata con deliberazione n. 455 del 12/12/2018, è stato adottato un regolamento aziendale per disciplinare la materia. Con deliberazione n. 297 del 16/06/2016 è stato costituito anche il Nucleo Tecnico Aziendale per la verifica dell'insussistenza dell'incompatibilità per incarichi extraistituzionali conferiti a personale dipendente da parte di soggetti terzi che operano nel settore sanitario o che hanno rapporti con l'Azienda. Resta fermo l'obbligo di comunicare al RPCT il numero di autorizzazioni rilasciate in ciascun anno, distinguendo tra incarichi retribuiti e incarichi gratuiti, nonché le eventuali segnalazioni e violazioni accertate sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati, anche ai fini della redazione della relazione del RPCT di fine anno.

| Area a rischio | Processo a cui applicare le misure di prevenzione | Misure di prevenzione | Obiettivi | Soggetto Responsabile | Tempistica | Indicatori/Monitoraggio |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto | Autorizzazione allo svolgimento incarichi ed attività extra-istituzionali | - Report al RPCT su numero richieste autorizzate (distinguendo tra incarichi retribuiti e gratuiti) e numero di richieste non autorizzate al 31/10; - Indicazione di eventuali segnalazioni in merito allo svolgimento di incarichi extraistituzionali non autorizzati; | Osservanza disciplina in materia di incarichi extra-istituzionali | Incarico di funzione | Entro il 30/11 di ogni anno | Reportistica |

Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illeciti (c.d. Whistleblower)

L'art. 1 comma 51 legge n. 190/2012 e s.m.i., al fine di favorire l'emersione di illeciti dei quali il pubblico dipendente venga a conoscenza nell'esercizio delle funzioni, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente (cosiddetto whistleblower) che segnala al RPCT, ovvero all'ANAC, o denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti.

Con le modifiche apportate dalla Legge n. 179/2017 all'art. 54 bis del D. lgs. n. 165/2001, l'istituto del whistleblower è stato esteso anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi, o che realizzano opere in favore della P.A.

Al fine di ottemperare alle disposizioni in contesto e alle linee guida ANAC, la procedura aziendale di segnalazione degli illeciti, revisionata con delibera del Direttore Generale n. 156 del 21/05/2021, tiene conto dei principi di:

- a. tutela dell'anonimato;
- b. divieto di discriminazione nei confronti del soggetto segnalante;
- c. sottrazione al diritto di accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente previste.

Al fine di tutelare l'anonimato del whistleblower e promuovere le segnalazioni, garantendo l'anonimato del segnalante, l'Azienda nel 2021 ha attivato la Piattaforma informatica di ricezione

delle segnalazioni messa a disposizione dall'ANAC, disponibile nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale. Nel 2022 non sono pervenute segnalazioni attraverso questo strumento.

Formazione

La formazione ha un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione della corruzione, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e diffusa conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del Codice di Comportamento e a creare, quindi, un contesto favorevole alla legalità.

L'AUSL della Romagna adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale è prevista una formazione in materia di prevenzione della corruzione di livello generale rivolta a tutti i dipendenti sanitari e tecnico-amministrativi per la diffusione delle tematiche della prevenzione della corruzione, dell'etica e della legalità che si svolge in modalità FAD sulla piattaforma on line aziendale. Anche per l'anno 2022 è proseguita la partecipazione a tali corsi continuando così l'opera di sensibilizzazione del RPCT. Tali corsi si manterranno in programmazione anche per il triennio 2023-2025.

Inoltre è presente in modalità webinar, sempre sulla Piattaforma on line, l'attività di formazione destinata ad approfondire le problematiche connesse al conflitto di interessi, congiuntamente alla materia disciplinare e al tema degli incarichi extra istituzionali, con esame anche di casi concreti, allo scopo di diffondere i principi fondamentali del Codice di Comportamento, la consapevolezza riguardo all'obbligo di astensione, alle conseguenze derivanti dalla violazione e ai comportamenti da seguire in caso di conflitto di interessi. Tale modalità, ritenuta efficace per le connessioni esistenti tra le materie, proseguirà anche nel periodo 2023-2025.

Alla formazione programmata si aggiunge quella svolta nell'ambito degli incontri frontali promossi con le UU.OO. interessate per la valutazione del rischio e l'individuazione delle misure atte a prevenirlo.

Il RPCT e i componenti l'Ufficio di supporto, anche nel 2022, hanno partecipato a periodici incontri di confronto e approfondimento con gli RPCT delle Aziende di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) di cui l'AUSL della Romagna fa parte, e del Tavolo Regionale di Coordinamento delle Misure di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR, nonché a incontri formativi promossi a livello di Area Vasta e della Rete Regionale per l'Integrità e la Trasparenza. Sulla base delle materie trattate hanno partecipato anche operatori di altre UU.OO. interessate.

Inoltre, si è svolta la Giornata della Trasparenza, promossa dall'AUSL della Romagna e dalle Aziende sanitarie di AVEC, il giorno 7/02/2023 che ha trattato "La Parità di genere: Comunicazione e Trasparenza".

Nel corso del triennio 2023-2025 saranno programmate iniziative formative rivolte a tutto il personale aziendale riguardanti il Codice di Comportamento.

La formazione di RPCT e del personale di supporto si attuerà attraverso la partecipazione ad eventi in materia di prevenzione e corruzione anche attraverso la programmazione di formazione di Area Vasta.

In fase di analisi del fabbisogno formativo e di valutazione dell'impatto della formazione sull'organizzazione aziendale viene garantito il necessario collegamento tra la Sezione anticorruzione del PIAO e il Piano Aziendale di Formazione (PAF).

Si individua dunque quale misura la seguente :

| Area a rischio | Processo a cui applicare uguali misure di prevenzione | Misure di prevenzione | Obiettivi | Soggetto Responsabile | Tempistica | Indicatori/ Monitoraggio |
|----------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Tutte | Tutti i processi aziendali | Elaborazione PAF in coerenza la sezione anticorruzione e del PIAO | Sviluppare cultura etica e legalità | U.O. Formazione e Valutazione del Personale e RPCT | Scadenza approvazione e PAF | Coordinamento strumenti programmazione e eventi formativi svolti |

Obblighi di trasparenza

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisce sia livello essenziale delle prestazioni sia un fondamentale strumento di diffusione della cultura della legalità, e di prevenzione di comportamenti che si discostano dal perseguimento dell'interesse pubblico.

Attraverso la pubblicazione on line di dati, documenti e informazioni, l'Azienda consente l'effettiva opportunità di partecipazione e coinvolgimento dei soggetti esterni assolvendo all'obbligazione di garanzia nei confronti del cittadino.

L'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, da parte dei Direttori delle U.O. coinvolte, secondo la tabella allegata alla presente Sezione (**Allegato n. 1 Amministrazione trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione**) è ritenuto obiettivo primario e strategico dell'Azienda, in relazione a quanto previsto dall'art. 8 comma 1 della legge 190/2012 e s.m.i., ed è confermato l'obiettivo aziendale per il triennio 2023-2025 di prosecuzione del progressivo aggiornamento delle sottosezioni di Amministrazione trasparente per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme, finalizzata al conseguimento graduale della completezza delle informazioni, della qualità dei dati, anche nel rispetto delle indicazioni e suggerimenti dell'OIV Regionale di cui alla nota prot. 0994207 del 27/10/2021.

Svolgimento attività successiva alla cessazione dal lavoro. Pantouflage

Con riferimento all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage), in ottemperanza alle modifiche apportate dalla L. 190/2012 all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, le misure adottate da AUSL Romagna prevedono:

- l'inserimento nei contratti di assunzione della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (subordinato o autonomo) per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto con l'Azienda Usl della Romagna a favore di soggetti privati che, nell'ultimo triennio di servizio, sono stati destinatari dell'attività svolta dal dipendente nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali.
- l'inserimento nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, nonché negli atti di affidamento diretto della fornitura di beni e servizi e negli atti di convenzionamento con strutture private, della clausola in cui si stabilisce, a pena di esclusione dalla procedura, che l'operatore economico deve non aver concluso contratti di lavoro (subordinato o autonomo) o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, ad ex dipendenti dell'Azienda che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei propri confronti.

Inoltre, al fine di rendere effettiva la norma in esame l'U.O. Gestione Giuridica delle Risorse Umane e l'U.O. Gestione Economica Risorse Umane hanno inserito tale informativa nel modulo delle dimissioni/recesso dal servizio per rendere edotto ciascun dipendente circa il divieto in esame. Modulo debitamente sottoscritto dai dipendenti dimissionari e acquisito agli atti.

A partire dall'adozione della presente Sezione, in aggiunta alle succitate misure, le U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane e la U.O. Gestione Economica Risorse Umane acquisiranno, al momento della cessazione del servizio, una dichiarazione di impegno al rispetto del divieto di pantouflage da parte dei soggetti che rivestono qualifiche potenzialmente idonee all'intestazione o all'esercizio di poteri autoritativi e negoziali.

Dal 2024 si prevede, inoltre, l'attivazione di uno strumento di controllo agito tramite la banca dati Telemaco per acquisire informazioni e verificare il rispetto del divieto di pantouflage. Tale verifica svolta in collaborazione tra le U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane, U.O. Gestione Economica Risorse Umane e il Servizio Ispettivo aziendale, verrà effettuata sulle dichiarazioni rese dai dirigenti apicali cessati nell'anno precedente.

Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna penale per i delitti contro la P.A. - Art. 35 bis d.lgs. 165/2001

Al fine di garantire il rispetto della disciplina di cui all'art. 35 bis del d.lgs. 165/2001 si acquisisce apposita dichiarazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000:

- all'atto della formazione delle commissioni di concorso e/o commissioni di gara
- all'atto di assunzione di dipendenti anche dell'area direttiva agli uffici preposti alla gestione dell'erisorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o alla erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

Ove all'esito di tali controlli risultino a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione non si darà corso all'affidamento dell'incarico o all'assegnazione all'ufficio.

I Responsabili delle strutture competenti *rationemateriae* curano di volta in volta l'adeguamento alla citata disciplina e gli eventuali suoi aggiornamenti dei regolamenti in materia di formazione delle commissioni di concorso o per la selezione del contraente.

Patti di integrità

Il "Patto di integrità", consiste in un accordo tra la P.A. e i concorrenti alle gare per l'aggiudicazione di pubblici contratti in cui sono previsti diritti e obblighi ed è essenziale ai fini della prevenzione della corruzione.

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di accesso l'Azienda, ed in particolar modo i Dipartimenti competenti ad espletare procedure di gara con riferimento all'acquisto di beni, servizi, forniture e lavori hanno adottato apposito patto.

A cura dei Responsabili delle strutture preposte alla gestione delle relative procedure tale Patto di integrità viene inserito nell'ambito della documentazione obbligatoria di gara quale parte integrante e sostanziale della legge speciale di gara.

Nel 2023 le predette UU.OO. provvederanno a verificare e revisionare gli attuali Patti di integrità come da indicazioni PNA 2022.

Rapporti con le società partecipate

I soggetti di cui all'art. 2 bis, comma 2 del d.lgs. n. 33/2013, sono destinatari delle indicazioni contenute nel PNA, ma secondo un regime differenziato: le PP.AA. sono tenute ad adottare un vero e proprio Piano triennale di prevenzione della corruzione, mentre le società controllate o partecipate devono adottare "misure integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231".

Poiché ANAC (determinazione n. 1134 del 8/11/2017) ha precisato che è compito delle amministrazioni «l'impulso e la vigilanza sulla nomina del RPCT e sull'adozione delle misure di prevenzione anche integrative del "modello 231", ove adottato, anche con gli strumenti propri del controllo (atto di indirizzo rivolto agli amministratori, promozione di modifiche statutarie e organizzativa, altro)» da parte delle società controllate e partecipate, le suddette linee guida sono rivolte anche alle Amministrazioni pubbliche che le controllano e/o partecipano secondo i criteri e limiti sotto specificati.

Questa Azienda detiene direttamente quote di partecipazione societaria diretta, anche minoritaria, delle società IRST s.r.l. e Lepida s.p.a., come da deliberazione n. 465 del 29/12/2022. Pertanto, RPCT entro il 30/6 di ogni anno verifica direttamente sui siti internet delle due società l'adozione del PTPCT.

Sottosezione Trasparenza

1. Il concetto di trasparenza.

La trasparenza costituisce una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, per promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica e rappresenta un importante strumento per i cittadini per verificare il corretto utilizzo delle risorse pubbliche e la capacità di soddisfare i bisogni della collettività da parte delle singole amministrazioni.

Pertanto, l'attuazione degli obblighi di pubblicazione non costituisce un mero adempimento formale ma è uno strumento finalizzato all'effettiva e piena conoscibilità dell'azione amministrativa, ed in definitiva mezzo di applicazione del principio fondante di democrazia partecipativa.

Inoltre, a seguito dell'introduzione del PIAO, il ruolo della trasparenza si arricchisce poiché essa concorre alla protezione e alla creazione di valore pubblico, favorendo la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che l'AUSL realizza in favore degli utenti e degli stakeholder, sia esterni che interni.

Il sistema della trasparenza, che coinvolge in modo ampio e trasversale le varie strutture aziendali, si realizza con l'adempimento degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente, ma anche mediante l'accesso civico generalizzato (FOIA) che consente di conoscere atti, documenti e dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

2. La programmazione della trasparenza

Il canale essenziale di informazione a disposizione del cittadino è costituito dal sito web istituzionale Sezione "Amministrazione Trasparente".

Pertanto, al fine di conseguire l'obiettivo strategico per gli anni 2023-2025, del miglioramento continuo della chiarezza e conoscibilità dall'esterno dei dati presenti nella Sezione Amministrazione Trasparente, considerata l'ampia dimensione e la complessità aziendale, la programmazione della trasparenza si svilupperà come segue:

- 1) mantenimento di una costante e progressiva azione di verifica e aggiornamento di tutte le sottosezioni di Amministrazione Trasparente da parte di tutte le UU.OO. aziendali

interessate al fine di assicurare la tempestività di pubblicazione e il corretto aggiornamento dei dati nel rispetto dei criteri stabiliti dalle delibere ANAC n. 1310/2016;

- 2) Promozione della diffusione della cultura della trasparenza attraverso il confronto e approfondimento dei diversi ambiti di attività, d'intesa e in collaborazione con i responsabili delle strutture aziendali, al fine di valutare ulteriori azioni di trasparenza;
- 3) aggiornamento della sottosezione Bandi di Gara e Contratti come rivisitata da ANAC nel PNA 2022 (Allegato n. 9 PNA) da parte di tutte le UU.OO. coinvolte negli obblighi di pubblicazione di cui trattasi, secondo un principio di gradualità e progressivo miglioramento considerato il forte impatto organizzativo della nuova modalità di pubblicazione, che dovrà tenere conto anche di eventuali modificazioni/semplificazioni che potranno essere introdotte dall'attesa normativa in materia di codice dei contratti pubblici.

3. Misure organizzative

I flussi informativi per garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione/aggiornamento dei dati sono stati organizzati e schematizzati mediante l'elaborazione di una tabella (**Allegato n. 1 Amministrazione trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione**)

La tabella degli obblighi di pubblicazione, suddivisa in sottosezioni di primo livello e di secondo livello, ove previste, tenendo conto delle modifiche apportate al D. lg. 33/2013 dal D.lg. 97/2016, delle indicazioni ANAC (deliberazione n. 1310/2016), è elaborata sulla base dello schema tipo trasmesso dall'OIV-SSR RER, con nota PG 0145590 del 15.02.2023. Quest'ultima tiene conto anche delle modifiche in materia di contratti pubblici di cui all' allegato n. 9 del PNA 2022. A questo proposito va precisato che la rimodulazione della sottosezione "Bandi di Gara e contratti" dovrà essere attuata gradualmente, tenendo conto dell'eventuale evoluzione normativa attesa e annunciata in materia di riforma del Codice dei contratti pubblici, che prevede un impatto sulla semplificazione della sottosezione in oggetto.

Ai sensi dell'art. 43 D.lgs. 33/2013 e dell'art. 6 L. 241/90 ogni direttore/dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente

Nella tabella, pertanto, sono individuate per ciascun obbligo di pubblicazione, in luogo del nominativo, le U.O./articolazioni aziendali responsabili della pubblicazione, nonché le articolazioni deputate alla individuazione/elaborazione e/o trasmissione del dato. Si precisa che, qualora il Responsabile della pubblicazione non coincida con quello della elaborazione e/o trasmissione di dati/informazioni/documenti ne viene data evidenza.

Si rappresenta che nel caso venga riportato "Tutte le U.O. interessate" si deve intendere che sono potenzialmente interessate ad assolvere e garantire gli obblighi di pubblicazione dei dati/informazioni/documenti tutte le strutture presenti in AUSL responsabili dell'individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione, dello specifico obbligo.

Infine, nella tabella viene indicata anche l'eventuale non applicabilità delle voci per le Aziende sanitarie e/o per l'AUSL della Romagna.

Si precisa che il Responsabile della pubblicazione:

- definisce, eventualmente d'intesa con i responsabili della individuazione/elaborazione e/o trasmissione dei dati, i contenuti dell'obbligo di pubblicazione di cui è responsabile,

ferme restando eventuali indicazioni di organismi/enti competenti (es. ANAC, Regione ecc.) o interne all'AUSL (Direzione, RPCT);

- provvede alla pubblicazione e aggiornamento secondo le tempistiche previste negli obiettivi di trasparenza specificate nella tabella di cui sopra;
- garantisce i criteri di qualità delle informazioni pubblicate con particolare riguardo alla completezza dei dati, al costante aggiornamento e al formato aperto di pubblicazione, nonché il rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati personali;
- individua gli operatori incaricati della pubblicazione fornendo loro le istruzioni nel merito dei dati da pubblicare;
- attiva l'apertura delle banche dati di cui all'art. 9 bis del d.lgs. 33/2013 con la contestuale sostituzione dell'obbligo di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente, in via prudenziale, solamente al momento in cui vi sarà coincidenza tra i dati contenuti nelle banche dati e quelli previsti dal citato decreto;
- effettua i controlli e monitoraggi al fine della corretta e puntuale pubblicazione dei dati di propria competenza, propedeutici all'azione di controllo e monitoraggio di competenza del RPCT;
- collabora con RPCT e fornisce quanto necessario per i riscontri agli accessi civici nei tempi e nei modi previsti dallo specifico Regolamento in materia.

Questa soluzione organizzativa, che si fonda sulla responsabilizzazione di ogni singola U.O./Ufficio e dei relativi dirigenti, garantisce l'affidabilità e qualità dei dati, in quanto la relativa individuazione risiede in capo al servizio competente per materia, conoscitore dei processi/procedimenti a cui si riferisce l'adempimento della pubblicazione.

Si conferma per il triennio 2023-2025 l'obiettivo aziendale per tutte le UU.OO. Responsabili della pubblicazione dei dati della prosecuzione del progressivo aggiornamento delle sottosezioni di Amministrazione trasparente per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme, e dal PNA 2022 finalizzata al conseguimento graduale della completezza delle informazioni, della qualità dei dati, anche nel rispetto delle indicazioni e suggerimenti dell'OIV Regionale di cui alla nota prot. 0994207 del 27/10/2021.

4. Tempestività del dato: interpretazione

Si definiscono, di seguito, i termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni nelle diverse sezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme:

| Criterio di pubblicazione | Termine di pubblicazione |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tempestivo | La pubblicazione deve essere assicurata entro i 30 gg successivi dalla produzione del provvedimento e/o documento previsto dall'obbligo |
| Trimestrale/semestrale/annuale | Entro i 30 gg successivi alla scadenza del trimestre/semestre/anno |
| Date stabilite da specifiche normative | Scadenza prevista |

5. Accesso civico "semplice" e "generalizzato".

L'Azienda, con deliberazione n. 415/2019 ha adottato gli indirizzi procedurali ed organizzativi

in materia di accesso civico semplice ed accesso generalizzato, nonché il regolamento unico aziendale per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi. L'adozione di una regolamentazione interna all'ente aiuta a verificare la corretta attuazione del principio di trasparenza e l'eventuale adozione di comportamenti disomogenei tra gli uffici della stessa amministrazione. La sua adozione costituisce pertanto una modalità di monitoraggio sull'accesso civico e semplice.

6. Registro degli accessi

La corretta tenuta del registro degli accessi costituisce un'altra modalità con cui dare attuazione al monitoraggio sugli accessi.

La circolare FOIA n. 2/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, definisce il registro degli accessi come la principale soluzione tecnico-organizzativa "per agevolare l'esercizio del diritto di accesso generalizzato da parte dei cittadini e, al contempo, gestire in modo efficiente le richieste di accesso". Si evidenzia che il parametro di trasparenza previsto dalla delibera ANAC n. 1310/2016 relativo al "Registro degli accessi", è stato rispettato poiché l'Azienda è in linea con le pubblicazioni semestrali, secondo quanto previsto dalla normativa, e provvede semestralmente alla pubblicazione del Registro, nella specifica sezione di Amministrazione Trasparente, raggiungibile al link:

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/accesso-civico/registro-degli-accessi>.

Le informazioni che si rilevano dal registro degli accessi relativamente all'accesso civico generalizzato e all'accesso documentale possono costituire un prezioso contributo per la compiuta valutazione dell'idoneità delle azioni in tema di trasparenza.

Nel corso del 2022 sono pervenute n. 390 istanze di accesso documentale, n. 22 di accesso civico generalizzato (i principali ambiti riguardano la Progettazione e Sviluppo Edilizio, Programmazione e Acquisti di Beni e Servizi, Libera Professione, Medicina Legale e Gestione del Rischio e il Dipartimento di Sanità Pubblica) e m. 3 di accesso civico semplice.

7. Trasparenza e Tutela dei dati personali

Di particolare interesse è il rapporto fra trasparenza e tutela dei dati personali. La pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti prevista dalla normativa sulla trasparenza deve avvenire nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/2003).

Infatti, prima di procedere alla pubblicazione di dati personali, le strutture aziendali devono sempre effettuare un bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a esercitare il controllo sulla circolazione delle informazioni riferite alla persona, e diritto dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle PP.AA.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve pertanto avvenire nel rispetto della disciplina sulla tutela dei dati personali, delle Linee Guida del Garante (provvedimento n. 243/2014) e dei principi dell'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679:

- liceità, correttezza e trasparenza;
- minimizzazione dei dati;
- esattezza;

- limitazione della conservazione;
- integrità e riservatezza;

8. Monitoraggio sulla trasparenza

Il monitoraggio sulle misure di trasparenza consente al RPCT di formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza e di rilevare le eventuali inadempienze. Il monitoraggio è da considerarsi anche un'attività prodromica e collegata all'attività di vigilanza da parte di OIV e ANAC. Attraverso il monitoraggio il RPCT può, altresì, verificare la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato, nonché la capacità dell'amministrazione di censire le richieste di accesso e i loro esiti all'interno del registro degli accessi.

I risultati del monitoraggio sono quindi rilevanti ai fini della programmazione futura e utili al miglioramento delle attività e dei servizi erogati dall'amministrazione.

Il RPCT verifica gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione sulla trasparenza mediante controlli a campione consistenti nella diretta consultazione della sezione Amministrazione Trasparente e relative sottosezioni, anche con il supporto dei propri collaboratori, relativamente alla completezza dei dati e delle informazioni pubblicate, all'aggiornamento e al formato dei dati pubblicati, al rispetto delle indicazioni in materia di privacy. Qualora si ravvisino incongruenze vengono segnalate con mail o note ai responsabili di pubblicazione, dando loro un termine per l'adeguamento.

Inoltre, il RPCT effettua un monitoraggio almeno annuale, sulla totalità degli obblighi, mediante richiesta a tutti i Direttori di Unità Operativa, che sono tenuti alla pubblicazione dei dati, di dare conto al Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza con la compilazione di apposito report, dell'avvenuta pubblicazione e aggiornamento dei dati di loro rispettiva competenza, nelle specifiche sottosezioni. Il report prevede che, in caso di mancata pubblicazione delle informazioni richieste, il Direttore della Unità Operativa, ne dia atto con indicazione delle motivazioni del mancato adempimento. Anche in questo caso i collaboratori di RPCT verificano quanto dichiarato dai direttori di UO nel report compilato.

L'esperienza delle sopracitate modalità di verifica con la scheda inviata annualmente dal RPCT, coniugata con i controlli a campione svolti direttamente con la consultazione della sezione di Amministrazione trasparente, si è rivelata discretamente efficace, con margini di ulteriori miglioramenti in particolare sul formato dei documenti pubblicati, sui quali le Unità Operative responsabili di pubblicazione sono state sensibilizzate dal RPCT.

Anche OIV, attraverso l'attestazione dello stato di pubblicazione degli obblighi di pubblicazione, secondo le indicazioni date ogni anno da ANAC, svolge il suo potere di controllo. L'organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione – "Amministrazione Trasparente" – del sito istituzionale, ma si esprime anche su profili qualitativi.

Il RPCT, successivamente alla pubblicazione dell'attestazione OIV e all'invio all'ANAC, assume le iniziative utili a superare le eventuali criticità segnalate dall'OIV, ovvero idonee a migliorare la rappresentazione dei dati per renderli più chiari e fruibili coinvolgendo i Responsabili della pubblicazione.

ALLEGATO N. 1) "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

| Denominazione sotto-sez livello 1 | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Termini di effettivo aggiornamento | Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione | Monitoraggio - Tempistiche e responsabili ** | Note | 9bis |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Disposizioni generali | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | Annuale | Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC | RPCT | | | |
| | Atti generali | Art. 12, c. 1 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8) | Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza | Affari Generali e Legali | | | |
| | | | Atti amministrativi generali | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | tutte le UU.OO. Organizzative Interessate | la pubblicazione degli atti avviene in automatico con l'utilizzo dell'opzione trasparenza nell'applicativo informatico INTERDEL FX | | |
| | | | Documenti di programmazione strategico-gestionale | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | tutte le UU.OO. Organizzative Interessate | | | |
| | | Art. 12, c. 2 | Statuti e leggi regionali | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | Affari Generali e Legali | | | |
| | | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1 | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | UPD della dirigenza e UPD del personale del comparto | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | Art. 12, c. 1-bis | Scadenario obblighi amministrativi | Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013 | Tempestivo | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | Inserire comunque il link a http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-della-pubblica-amministrazione/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi | | |
| | | Art. 34 | Oneri informativi per cittadini e imprese | Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | | | | |
| | Burocrazia zero | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 | Burocrazia zero | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016 | | | | | | |
| | | Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013 | Attività soggette a controllo | Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione) | | | | | | | |
| Organizzazione | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Art. 13, c. 1, lett. a) | | Si veda incarichi amministrativi di vertice | Non attinente alle aziende sanitarie | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | | |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | | |
| | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Art. 28, c. 1 | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate | Tempestivo (ex art. 8) | | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | |
| | | | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | Tempestivo (ex art. 8) | | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | |
| | Articolazione degli uffici | Art. 13, c. 1, lett. b) | Articolazione degli uffici | Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8) | Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni | U.O. Gest. Giur. Ris. Umane | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Art. 13, c. 1, lett. c) | Organigramma(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8) | Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni | U.O. Controllo di Gestione | | | |
| | | Art. 13, c. 1, lett. b) | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8) | Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni | U.O. Gest. Giur. Ris. Umane | | | |
| | Telefono e posta elettronica | Art. 13, c. 1, lett. d) | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg da eventuali variazioni | Singole strutture org. - per indirizzi pec U.O. AA.GG. e Legali | | | |
| Consulenti e collaboratori | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | Art. 15, c. 2 | Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) | Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento) | U.O. Gest. Giurid. Ris. Umane; U.O. Gest. Econ. Riosr. Umane per Collegio Sindacale; altre UU.OO. Interessate che conferiscono inc. consulenza e collab. | | | Banca Dati PER-LAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS. |
| | | Art. 15, c. 1, lett. b) | | Per ciascun titolare di incarico:1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento) | U.O. Gest. Giurid. Ris. Umane; U.O. Gest. Econ. Riosr. Umane per Collegio Sindacale; U.O. Affari Generali e Legali;altre UU.OO. Interessate che conferiscono inc. consulenza e collab. | | | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. c) | | 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento) | U.O. Gest. Giurid. Ris. Umane;U.O. Gest. Econ. Riosr. Umane per Collegio Sindacale;U.O. Affari Generali e Legali;altre UU.OO. Interessate che conferiscono inc. consulenza e collab. | | | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. d) | | 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento) | U.O. Gest. Giurid. Ris. Umane;U.O. Gest. Econ. Riosr. Umane per Collegio Sindacale;U.O. Affari Generali e Legali;altre UU.OO. Interessate che conferiscono inc. consulenza e collab. | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica | U.O. Gest. Giurid. Ris. Umane; U.O. Gest. Econ. Riosr. Umane per Collegio Sindacale; U.O. Affari Generali e Legali; altre UU.OO. Interessate che conferiscono inc. consulenza e collab. | | |
| | | Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | Tempestivo | Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento) | U.O. Gest. Giurid. Ris. Umane; U.O. Gest. Econ. Riosr. Umane per Collegio Sindacale; U.O. Affari Generali e Legali.; altre UU.OO. Interessate che conferiscono inc. consulenza e collab. | | |
| Personale | Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis | | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina | Affari Generali e Legali | | Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019) |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina | Affari Generali e Legali | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8) | Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione | U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | |
| | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina ed il primo sem. anno successivo per i compensi | U.O. Affari Generali e Legali e U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | all'applicazione del D.Lgs. 39/2013, cfr. nota DG Cura della Persona, Salute e Welfare ad ANAC prot.03/11/2021.101 2935.U | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982 | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina | Affari Generali e Legali | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione | Affari Generali e Legali | | | |
| | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | |
| Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis | Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina | U.O. Gest. Giur. Risorse Umane | | Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina | U.O. Gestione Giur. Risorse Umane | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina | U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|
| | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg. dall'adozione del provvedimento di nomina ed il primo semestre anno successivo per i compensi. | U.O. Gest. Giur. Risorse Umane e U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982 | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirabilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------|--|--|--|
| | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | Art. 15, c. 5 | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali | Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | | | | |
| | Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001 | Posti di funzione disponibili | Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta | Tempestivo | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004 | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti | Annuale | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| Dirigenti cessati | Art. 14, c. 1, lett. a) | Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | Vedi nota precedente | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. b) | | Curriculum vitae | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. c) | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. d) | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. e) | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il | Nessuno (va presentata una sola volta | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico). | | | | | |
| Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento | RPCT | | | |
| Posizioni organizzative | Art. 14, c. 1-quinquies. | Posizioni organizzative | Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina | U.O. Gestione Giur. Risorse umane | | Inserire anche incarichi di funzione | |
| Dotazione organica | Art. 16, c. 1 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 1) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | | Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato) |
| | Art. 16, c. 2 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | | |
| Personale non a tempo indeterminato | Art. 17, c. 1 | Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 17, c. 1) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | U.O. Gest. Giur. Risorse Umane | | | Banca Dati PER-LAPA e SICO (Art. 9bis All. b) |
| | Art. 17, c. 2 | Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Trimestrale (art. 17, c. 2) | La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre | U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | | |
| Tassi di assenza | Art. 16, c. 3 | Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle) | Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale | Trimestrale (art. 16, c. 3) | Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento | U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione | U.O. Affari Generali e Legali | | Banca Dati PER-LAPA (Art. 9bis All. b) |
| | Contrattazione collettiva | Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 | Contrattazione collettiva | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge | Relazioni Sindacali | | Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b) |
| | Contrattazione integrativa | Art. 21, c. 2 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale | Relazioni Sindacali | | Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b) |
| | | Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009 | Costi contratti integrativi | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica | Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale | U.O. Gest. Econ. Risorse Umane | | |
| | OIV | Art. 10, c. 8, lett. c) | OIV (da pubblicare in tabelle) | Nominativi | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla nomina | Regione E.R. - Resp. Pubblicazione: OAS/U.O. Formazione Valutazione Risorse Umane | Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri | |
| | | Art. 10, c. 8, lett. c) | | Curricula | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla nomina | Regione E.R. - Resp. Pubblicazione: OAS/U.O. Formazione Valutazione Risorse Umane | | |
| | | Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013 | | Compensi | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla nomina | Regione E.R. - Resp. Pubblicazione: OAS/U.O. Formazione Valutazione Risorse Umane | | |
| Bandi di concorso | | Art. 19 | Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte | Tempestivo (ex art. 8) | 5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale | U.O. Gest.Giur. Risorse Umane | Vedi modifiche apportate alle informazioni/dati da pubblicare all'art. 19 d.lgs. n. 33/2013 e s. m. i. dall'art. 1 comma 145 della L. 160/2019 nonché Comunicazione OIV-SSR RER acquisita al prot. n. 0089755 del 10.04.2020 | |
| Performance | Sistema misurazione e valutazione Performance | Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV | OIV - Resp. Pubblicazione: OAS/U.O. Formazione e Valutazione Risorse umane | Cfr. indicazioni DGR 819/2021 (anche per voci successive) | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| | Piano della Performance | Art. 10, c. 8, lett. b) | Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000) | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Controllo Gestione | | | |
| | Relazione sulla Performance | | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Controllo Gestione | | Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016 | |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1 | Ammontare complessivo dei premi | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | U.O. Gest.Econ. Risorse Umane | | | |
| | | | (da pubblicare in tabelle) | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | U.O. Gest.Econ.. Risorse Umane | | | |
| | Dati relativi ai premi | Art. 20, c. 2 | Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle) | Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto | U.O. Formazione e Valutazione Risorse Umane | | | |
| | | | | Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale | U.O. Gest.Econ. Risorse Umane | | | |
| | | | | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto | U.O. Gest.Econ. Risorse Umane | | | |
| | Benessere organizzativo | Art. 20, c. 3 | Benessere organizzativo | Livelli di benessere organizzativo | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016 | | | | | |
| Enti controllati | Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 1, lett. a) | Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | AUSL non esercita la vigilanza su alcun ente pubblico | | | Banca Dati SI-QuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b) |
| | | Art. 22, c. 2 | | Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | Art. 22, c. 3 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| Società partecipate | Art. 22, c. 1, lett. b) | Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6) | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|
| | | | Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | Art. 22, c. 2 | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |
| | | Art. 22, c. 3 | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|
| | Art. 22, c. 1, lett. d-bis | Provvedimenti | Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016) | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento | U.O. Bilancio | | Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi |
| | Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016 | | Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento | U.O. Bilancio | | |
| | | | Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento | U.O. Bilancio | | |
| Enti di diritto privato controllati | Art. 22, c. 1, lett. c) | Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | L'Azienda Usi non esercita alcun controllo su enti di diritto privato | | |
| | Art. 22, c. 2 | | Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |
| | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|--|--|
| | | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | |
| | | Art. 22, c. 3 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | | | | |
| | Rappresentazione grafica | Art. 22, c. 1, lett. d) | Rappresentazione grafica | Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati | Annuale (art. 22, c. 1) | Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge | U.O. Bilancio | | | |
| | Dati aggregati attività amministrativa | Art. 24, c. 1 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016 | | | | | |
| Attività e procedimenti | | Art. 35, c. 1, lett. a) | | Per ciascuna tipologia di procedimento:1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. b) | | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. c) | | 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. c) | | 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. e) | | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. f) | | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--|--|--|
| | Art. 35, c. 1, lett. g) | 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. h) | 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. i) | 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. l) | 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. m) | 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. d) | Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i facsimile per le autocertificazioni | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012 | 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Monitoraggio tempi procedurali | Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012 | Monitoraggio tempi procedurali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--|--|--|
| | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni | Tutte le U.O. interessate | | | |
|--|-------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|--|--|--|

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1) | Entro 30 giorni dalla fine del semestre | Tutte le strutture interessate - La pubblicazione avviene in via automatica con utilizzo dell'opzione "Trasparenza" nell'applicativo INTERDEL FX | | | Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti. |
| Provvedimenti | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1) | Entro 30 giorni dalla fine del semestre | Tutte le strutture interessate - La pubblicazione avviene in via automatica con utilizzo dell'opzione "Trasparenza" nell'applicativo INTERDEL FX | | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012 | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Controlli sulle imprese | | Art. 25, c. 1, lett. a) | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | | | |
| | | Art. 25, c. 1, lett. b) | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <p>Bandi di gara e contratti</p> | | <p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016</p> | <p>Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure</p> <p>(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)</p> | <p>Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate</p> | <p>Tempestivo</p> | <p>Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione</p> | <p>U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti</p> | | |
|-----------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016

Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)

Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)

entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento

U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti

| | | | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | <p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10</p> | <p>Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture</p> | <p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> <p>Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4)</p> <p>Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)</p> | <p>Tempestivo</p> | <p>Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento</p> | <p>U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti</p> | | |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| | | | |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione</p> |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018

Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico

Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)

Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 *"Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"*

Tempestivo

Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento

U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti

| | | | | | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Avvisi di preinformazione | <p>SETTORI ORDINARIAvvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016</p> <p>SETTORI SPECIALIAvvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016</p> | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | <p>NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata "Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)</p> |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Delibera a contrarre | Delibera a contrarre o atto equivalente | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| | | | <p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b)</p> <p>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156)</p> <p>SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p>SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)</p> | | | | | | | | |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016 | Avvisi e bandi | | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | | | |
| | Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021 | Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea | Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Commissione giudicatrice | Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti. | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Avvisi relativi all'esito della procedura | <p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p> | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente) | Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023) | Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000) | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente) | Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023) | Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Verbali delle commissioni di gara | Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali). | Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC | Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021) | Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Contratti | Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali). | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | D.l. 76/2020, art. 6Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016 | Collegi consultivi tecnici | Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti. | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| | | Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016 | Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC | Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021) | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | |
|--|--|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Art. 47, co. 3-bis e
co. 9, d.l. 77/2021 e
art. 29, co. 1, d.lgs.
50/2016

Pubblicazione da parte della S.A. della
certificazione di cui all'articolo 17 della leg-
ge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione
relativa all'assolvimento degli obblighi di
cui alla medesima legge e alle eventuali
sanzioni e provvedimenti disposti a carico
dell'operatore economoi nel triennio ante-
cedente la data di scadenza di presenta-
zione delle offerte e consegnati alla S.A.
entro sei mesi dalla conclusione del con-
tratto (per gli operatori economici che oc-
cupano un numero pari o superiore a quin-
dici dipendenti)

Tempestivo

Entro 30 gg
dall'adozione del
provvedimento

U.O. Programmazione e
Acquisti beni e servizi,
UU.OO. Attività tecniche
RN, FO-CE, RA (a cura di
SSD Gestione Amministra-
tiva Attività Tecniche e
Patrimonio) e tutte le
UU.OO. che curano proce-
dure di gara e contratti

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Fase esecutiva | Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a:- modifiche soggettive- varianti- proroghe- rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzioneCertificato di verifica conformitàAccordi bonari e transazioniAtti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo). | Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente | Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; | Concessioni e partenariato pubblico privato | Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi)Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3) | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile | Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10) | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; | Affidamenti in house | Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3) | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | |
| | | Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016 | Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni | <u>Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u> Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016) | Nessuno | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020. | Progetti di investimento pubblico | <u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale | Annuale | Entro 30 gg dalla fine dell'anno | U.O. Programmazione e Acquisti beni e servizi, UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) e tutte le UU.OO. che curano procedure di gara e contratti | | |
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Criteri e modalità | Art. 26, c. 1 | Criteri e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione degli atti | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | Informazioni da pubblicare per quanto applicabili, nel rispetto del c.4 art.26 D.LGs.33/2013 e solo se relative a prestazioni non rientranti nei LEA. Cfr. Delibera ANAC 468 del 16/6/2021 e linee applicative condivise nell'ambito del Tavolo regionale di coordinamento dei RPCT delle Aziende sani- |
| | Atti di concessione | Art. 26, c. 2 | Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | | | | | | | tarie (vedi nota RER Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare-prot. n. 0095815 del 03/02/2022) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. a) | | Per ciascun atto:1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. b) | | 2) importo del vantaggio economico corrisposto | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. c) | | 3) norma o titolo a base dell'attribuzione | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. d) | | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. e) | | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f) | | 6) <i>link</i> al progetto selezionato | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f) | | 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato | Tempestivo (art. 26, c. 3) | Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento) | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |
| | | Art. 27, c. 2 | | Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Annuale (art. 27, c. 2) | Entro 31/1 dell'anno successivo | U.O. Piattaforme amministrative - U.O. Gestione rapporti con i servizi socio sanitari accreditati e altre U.O. interessate | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|---------------------------------------------|
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione | U.O. Bilancio | | | Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b) |
| | | Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | |
| | | Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo | Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione | U.O. Bilancio | | | |
| | | Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011 | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | |
| Beni immobili e gestione patrimonio | Patrimoni immobiliari | Art. 30 | Patrimoni immobiliari | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dal trimestre di riferimento | UU.OO. Attività Tecniche di RN, FOP-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) | | Anche beni "detenuti" | Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b) |
| | Canoni di locazione o affitto | Art. 30 | Canoni di locazione o affitto | Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dal trimestre di riferimento | UU.OO. Attività Tecniche di RN, FOP-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) | | | |
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | OIV - Resp. pubblicazione: OAS/U.O. Formazione-Valutazione Risorse Umane | | | |
| | | | | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | | NA - Non Applicabile Aziende SSR | | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | | | | Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV | OIV - Resp. pubblicazione: OAS/U.O. Formazione-Valutazione Risorse Umane | | | |
| | | | | Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV | OIV - Resp. pubblicazione: OAS/U.O. Formazione-Valutazione Risorse Umane | | | |
| | Organi di revisione amministrativa e contabile | | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione | Organismi di rev. contabile - Resp. Pubblicazione: UO Bilancio | | | |
| | Corte dei conti | | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo | U.O. Affari Generali e Legali | | | |
| Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito) | U.O. Accoglienza e Ufficio Relazioni con il Pubblico, Fundraising e Marketing | | | |
| | Class action | Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | Class action | Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio | Tempestivo | Entro 30 gg dalla notizia del ricorso | U.O. Affari Generali e Legali | | | |
| | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | Entro 30 gg dalla notifica della sentenza | U.O. Affari Generali e Legali | | | |
| | | Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009 | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza | U.O. Affari Generali e Legali | | | |
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5 | Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo | Annuale (art. 10, c. 5) | Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio | U.O. Programmazione e Controllo di Gestione/U.O. Bil. - Resp. Pubblicazione: U.O. Programmazione e Controllo Gestione | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| | Liste di attesa | Art. 41, c. 6 | Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)(da pubblicare in tabelle) | Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Tempestivo (ex art. 8) | Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine) | D.S./Direzioni mediche di presidio/U.O. ai Percorsi sanitari e Governo della Committenza/ Referente liste attesa ambulatoriali | | Anche tramite link a siti regionali | | |
| | Servizi in rete | Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16 | Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete | Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete. | Tempestivo | Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione | U.O. Governo Sistemi informativi | | | | |
| Pagamenti dell'amministrazione | Dati sui pagamenti | Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013 | Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle) | Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | | | Non applicabile alle Aziende del SSN | | Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis) | | |
| | Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale | Art. 41, c. 1-bis | Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale) | Entro il mese successivo al trimestre di riferimento | U.O. Bilancio | | Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis) | | |
| | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Art. 33 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Annuale (art. 33, c. 1) | Entro il mese successivo all'anno di riferimento | U.O. Bilancio | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005 | IBAN e pagamenti informatici | Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ... | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla modifica | U.O. Bilancio | | | | |
| Opere pubbliche | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c. 1 | Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verificadegli investimenti pubblici(art. 1, l. n. 144/1999) | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | Tempestivo (ex art. 8) | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | | Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b) | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri) | Tempestivo (art.8, c. 1) | Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio da parte della RER | UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) | | |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2 | Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione) | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1) | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) | | |
| | | Art. 38, c. 2 | | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1) | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | UU.OO. Attività tecniche RN, FO-CE, RA (a cura di SSD Gestione Amministrativa Attività Tecniche e Patrimonio) | | |
| Pianificazione e governo del territorio | | Art. 39, c. 1, lett. a) | Pianificazione e governo del territorio(da pubblicare in tabelle) | Atti di governo del territorio | Non pertinente alle aziende sanitarie | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | |
| | | Art. 39, c. 2 | | Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica | Non pertinente alle aziende sanitarie | | NA - Non Applicabile Aziende SSN | | |
| Informazioni ambientali | | Art. 40, c. 2 | Informazioni ambientali | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Dipartimento Sanità Pubblica Altri servizi / U.O. eventualmente coinvolti | | Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informa- |
| | | | Stato dell'ambiente | 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi | | | | | |
| | | | Fattori inquinanti | 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto | 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | | | | | | | zioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/2005." |
| | | | Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto | 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | | | | | | | |
| | | | Relazioni sull'attuazione della legislazione | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale | | | | | | | |
| | | | Stato della salute e della sicurezza umana | 6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore | | | | | | | |
| | | | Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | | | | | | | |
| Strutture sanitarie private accreditate | | Art. 41, c. 4 | Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle strutture sanitarie private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4) | 31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente | U.O. Accesso ai Percorsi Sanitari e Governo della Committenza/ U.O. Gestione rapporti con i servizi sciosanitari accreditati/U.O. Piattaforme ammin. | | | | |
| | | | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4) | 31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente | U.O. Accesso ai Percorsi Sanitari e Governo della Committenza/ U.O. Gestione rapporti con i servizi sciosanitari accreditati/U.O. Piattaforme ammin. | | | | |
| Interventi straordinari e di emergenza | | Art. 42, c. 1, lett. a) | Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle) | Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dall'adozione | Tutte le UU.OO. Interessate | | | | Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + Decreto del Presidente in qualità del soggetto attuatore |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|--|
| | | Art. 42, c. 1, lett. b) | | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla fissazione dei termini | Tutte le UU.OO. Interessate | | n.51 del 9/4/2021 | |
| | | Art. 42, c. 1, lett. c) | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8) | Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione | Tutte le UU.OO. Interessate | | | |
| Altri contenuti | Prevenzione della Corruzione | Art. 10, c. 8, lett. a) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione | Annuale | Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC | RPCT | | | |
| | | Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Tempestivo | Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC | RPCT | | | |
| | | | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) | Tempestivo | Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento | RPCT | | | |
| | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno) | Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012) | In relazione a termini indicati dall'ANAC | RPCT | | | |
| | | Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012 | Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti | Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Tempestivo | Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento | RPCT | | | |
| | | Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013 | Atti di accertamento delle violazioni | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013 | Tempestivo | Entro 30 gg dall'atto di accertamento | RPCT | | | |
| Altri contenuti | Accesso civico | Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90 | Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria | Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT | U.O. Affari Generali e Legali | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | Art. 5, c. 2 | Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori | Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | Entro 30 gg da eventuali variazioni | U.O. Affari Generali e Legali | | | |
| | | Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016) | Registro degli accessi | Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione | Semestrale | Entro 60 gg dal termine del semestre di riferimento | U.O. Affari Generali e Legali | | | |
| Altri contenuti | Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 | Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID | Tempestivo | Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica | U.O. Governo Sistemi Informativi | | | |
| | | Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005 | Regolamenti | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria | Annuale | Entro il 31/03 di ogni anno | U.O. Governo Sistemi Informativi | | | |
| | | Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 | Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.) | Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione | Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) | Entro il 31/03 di ogni anno | U.O. Governo Sistemi Informativi | | | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019 | Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200) | Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse). | Trimestrale | Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato | U.O. ricerca valutativa e policy dei servizi sanitari | | cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019" | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5 | Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento | Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018) | Annuale | entro 31/3 per l'anno precedente | RISCHIO CLINICO | | cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018) | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | art.11 c.2- quaterL.3/2003 | Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2- quaterL.3/2003) | Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale | Annuale | In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020: entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12: entro 28/2 | Tutte le UU.OO. Coinvolte | | cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.009956 0.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa | |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | | | | | | dell'anno successivo | | | | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | Linee guida sulla parità di genere del 6/10/2022 | Trasparenza di genere | Informazioni disponibili relative alla parità di genere, ad esempio- bilancio di genere (per le aziende che l'anno adottato)- relazione annuale del CUG sulla situazione del personale- link al sito del CUG | Tempestivo | Entro 30 gg dalla disponibilità di nuove informazioni | CUG/ UO Gestione giuridica risorse umane, U.O. Gestione economica risorse umane e altre UU.OO. coinvolte | | Cfr. lavoro svolto nell'ambito della Rete per l'Integrità e la Trasparenza (attiva ex art. 15 Lreg 18/2016) | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | PNA 2022 (pag.117) | Attuazione misure PNRR | Provvedimenti amministrativi emanati per l'attuazione del PNRR oppure link che rinvia ad una pagina del sito istituzionale dedicata al PNRR | Tempestivo | Entro 30gg dall'adozione | Tutte le UU.OO. coinvolte | | | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | art. 9 c. 6 ACN 17/11/2015 | Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre specialità | N. degli invarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività ai sensi dell'ACN | Annuale | entro il 31/3 di ogni anno per l'anno precedente | U.O. Gestione giuridico-economica professionisti convenzionati | | | |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | Dati ulteriori(NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) | Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicateDa PNA 2016 alcuni possibili indicatori :- Indicatori su appalti -Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova)- Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate- documento su Sistema Controlli Interni | | | | | | |

I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del d.lgs. 33/2013)

** In riferimento ai responsabili e tempi dei monitoraggio vedasi quanto indicato nella sottosezione Trasparenza

Ausi della Romagna



Insieme, *sulle vie della cura*