

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

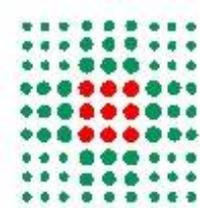
ECCELLENZE PER LA SALUTE, INTEGRAZIONE E AREA VASTA ESPERIENZE A CONFRONTO

Udine, 7 marzo 2006

AUSL di Bologna,
innovazione e
riorganizzazione
i risultati di due anni
di attività

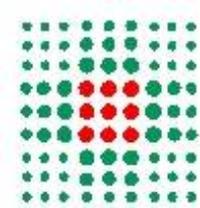


GILBERTO BRAGONZI - direttore sanitario AUSL DI BOLOGNA



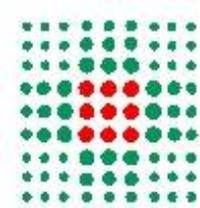
I numeri dell'Azienda

- **8.403** operatori dipendenti e **580** non dipendenti suddivisi su 320 Centri di Responsabilità
- **752** Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (nel **48,6%** associati)
- **1.926** posti letto in **9** stabilimenti Ospedalieri
- **8** centri di Pronto Soccorso
- **23** punti di continuità assistenziale
- **6** distretti con **40** Poliambulatori
- **2.857** posti letto per Anziani (**2.446** in Residenze, **411** in Centri Diurni)
- **779** posti letto per Disabili



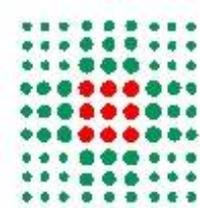
I numeri dell'Azienda

- **3 Aree Dipartimentali di Sanità Pubblica**
- **3 Aree Dipartimentali di Salute Mentale con:**
 - 3 SPDC
 - 6 Day Hospital
 - 6 Centri Diurni
 - 34 Sedi ambulatoriali
 - 8 Residenze di Assistenza Psichiatrica (114 PL)
 - 3 Centri Regionali (Disabilità Linguistiche e Cognitive - Disabilità Neuromotorie Infantili - Ausili)
 - 8 SERT con 1 unità mobile Metadone
 - ambulatori territoriali di Neuropsichiatria infantile

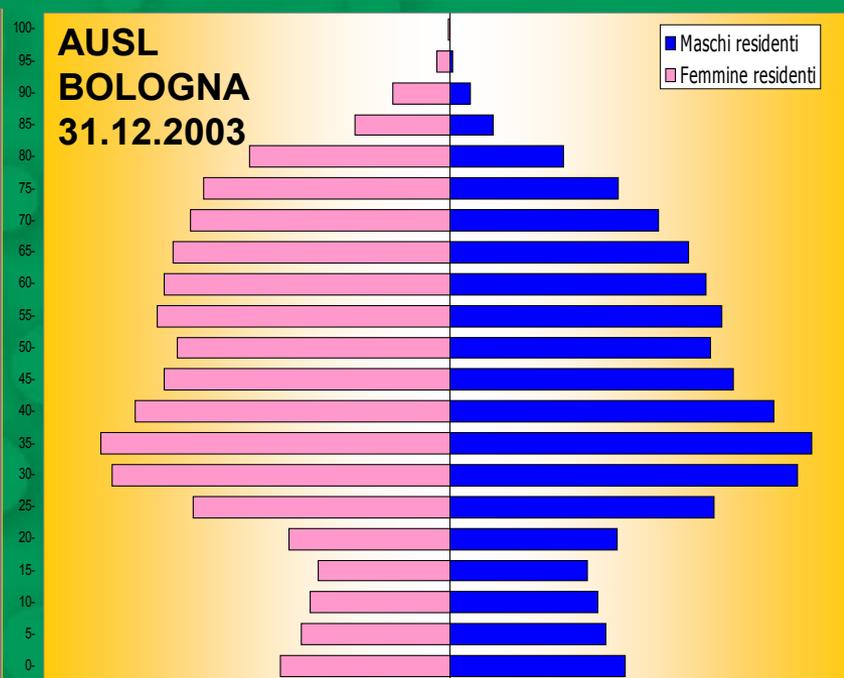
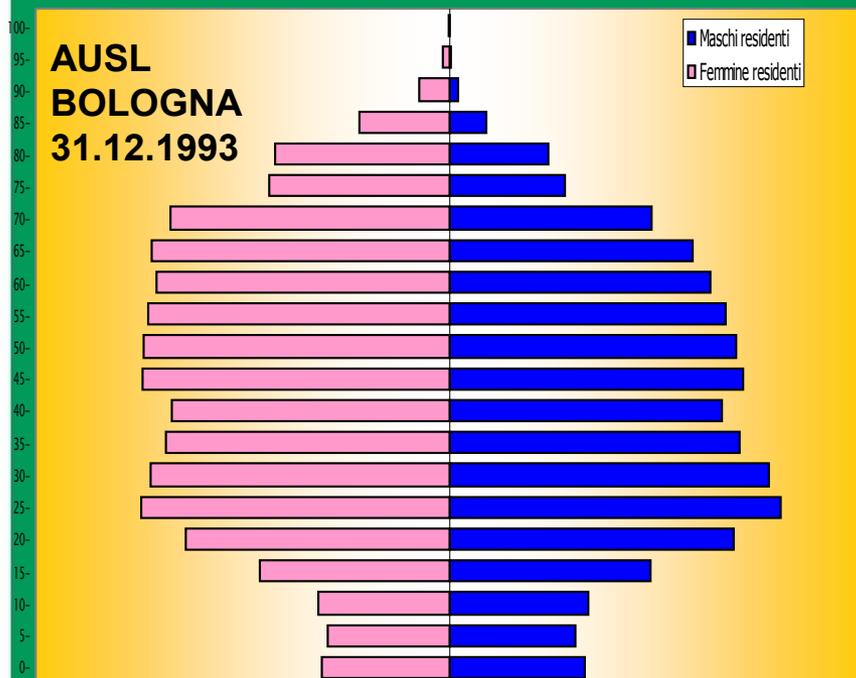


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**

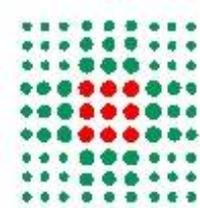
Aspetti sociodemografici ed epidemiologici



Le piramidi d'età

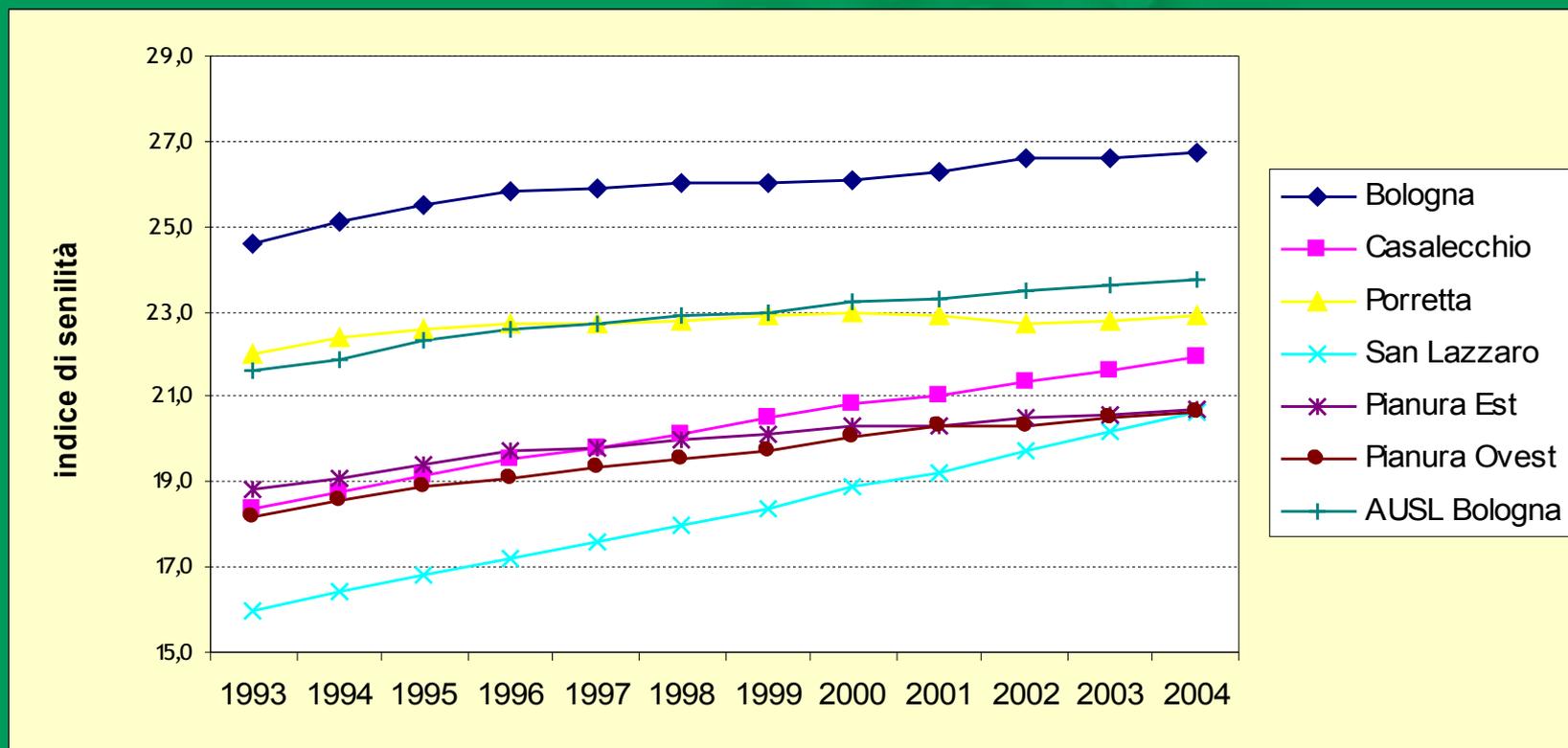


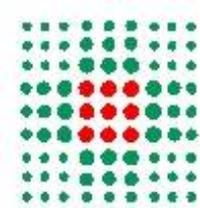
Le previsioni per i prossimi anni indicano una crescita della fascia di età più anziana (+7,1% nel 2010) e di quella giovanissima per incremento del tasso di fecondità anche in ragione dei movimenti migratori di soggetti in età fertile



indice di senilità

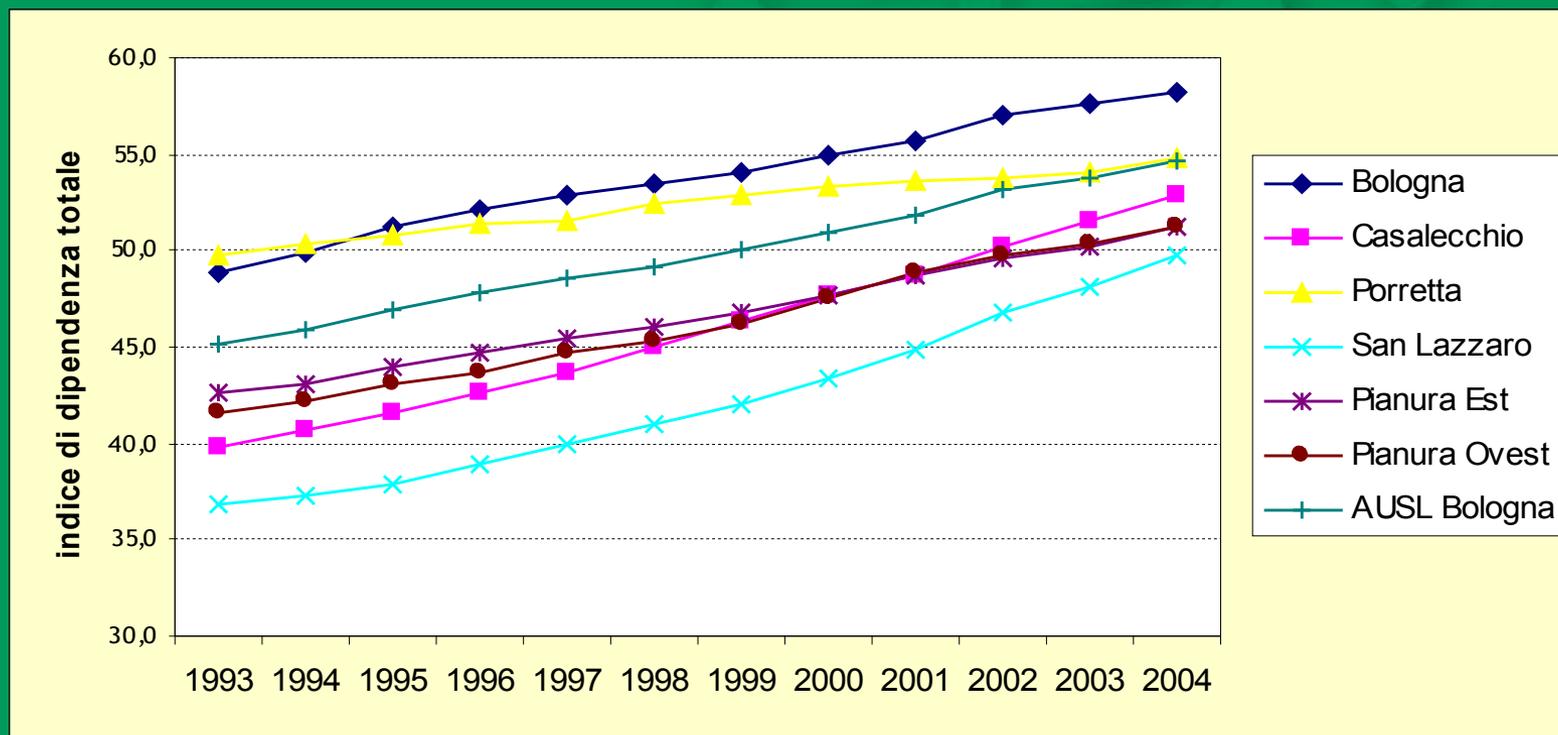
- (percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale dei residenti) con andamento in crescita

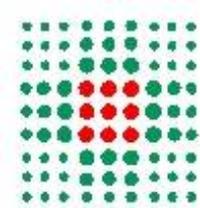




indice di dipendenza

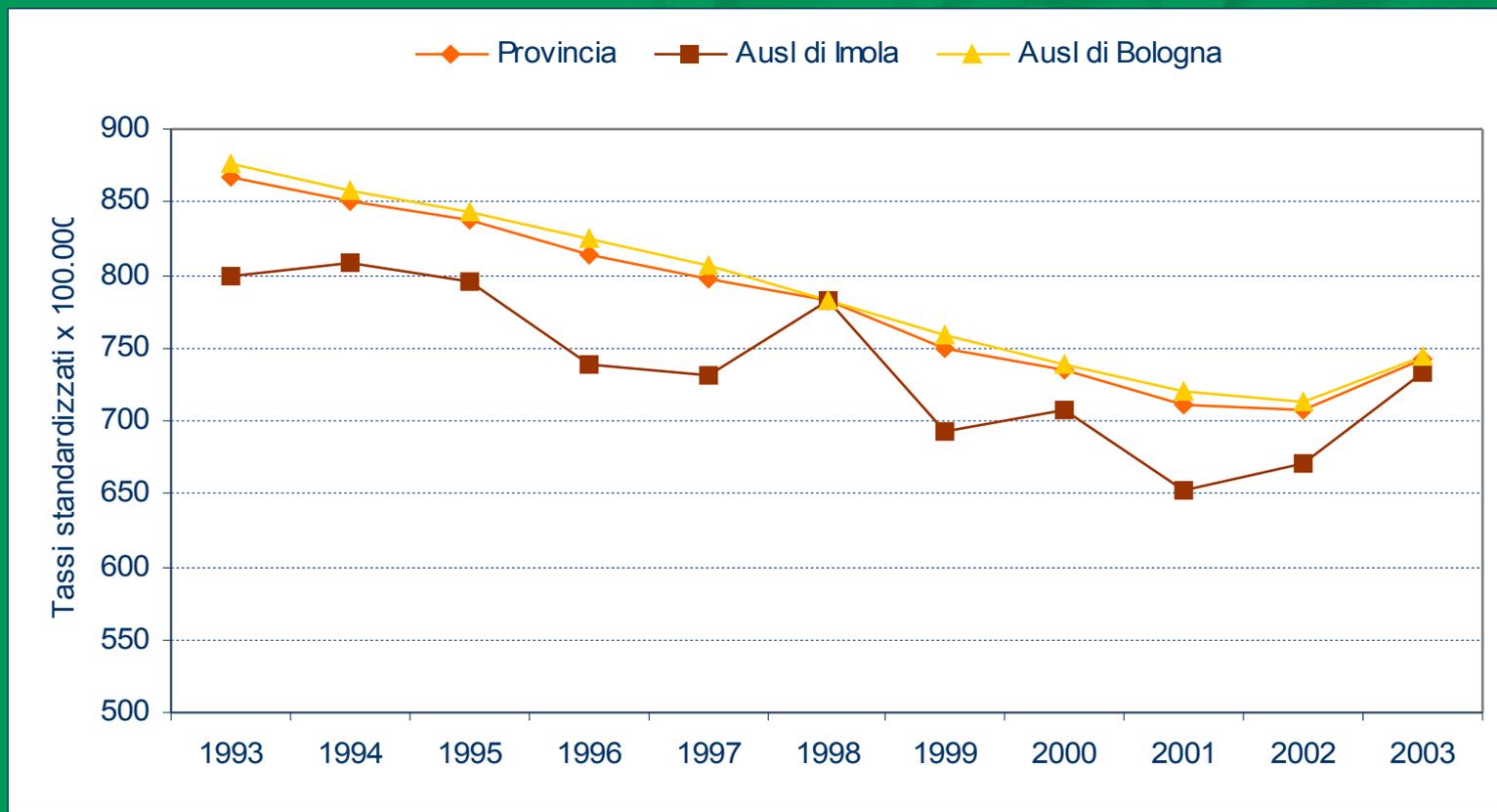
condizioni e contesti in cui la popolazione non attiva
(anziani e giovanissimi) domina su quella attiva.

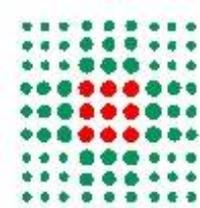




Tasso standardizzato di mortalità

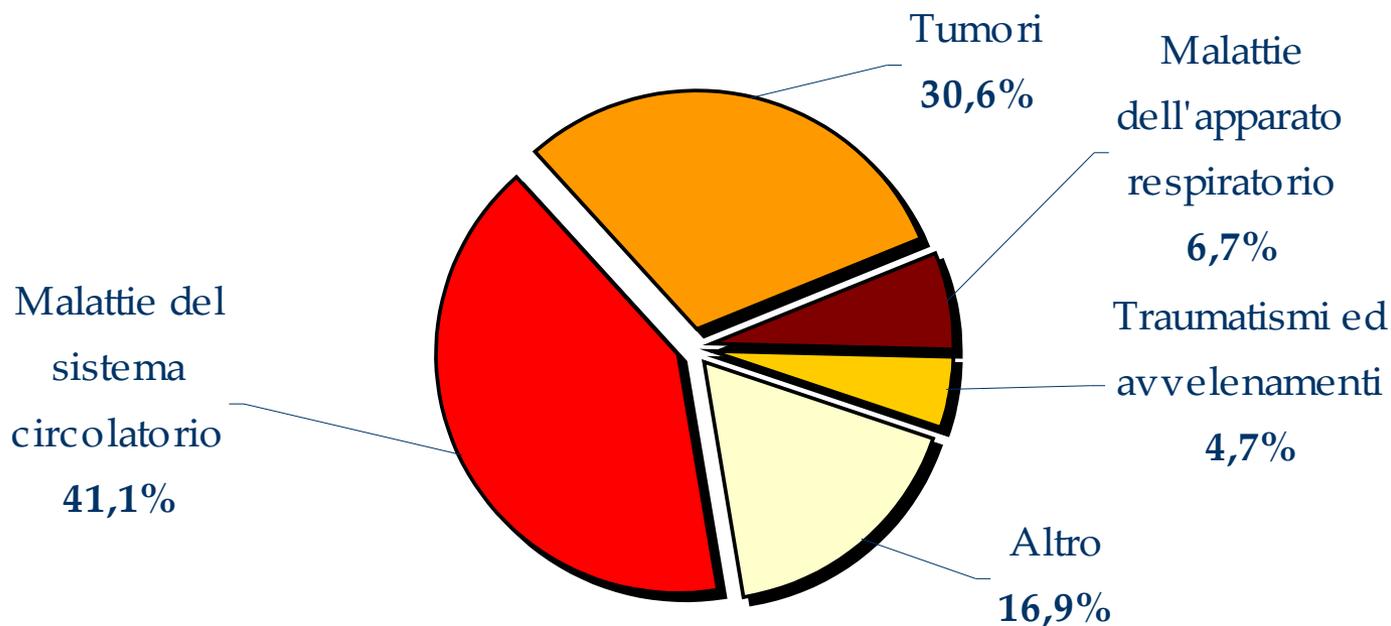
x tutte le cause per AUSL di residenza e
Provincia di Bologna – Periodo 1993-2003

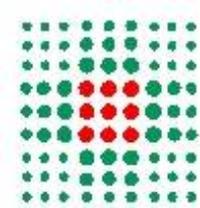




mortalità proporzionale

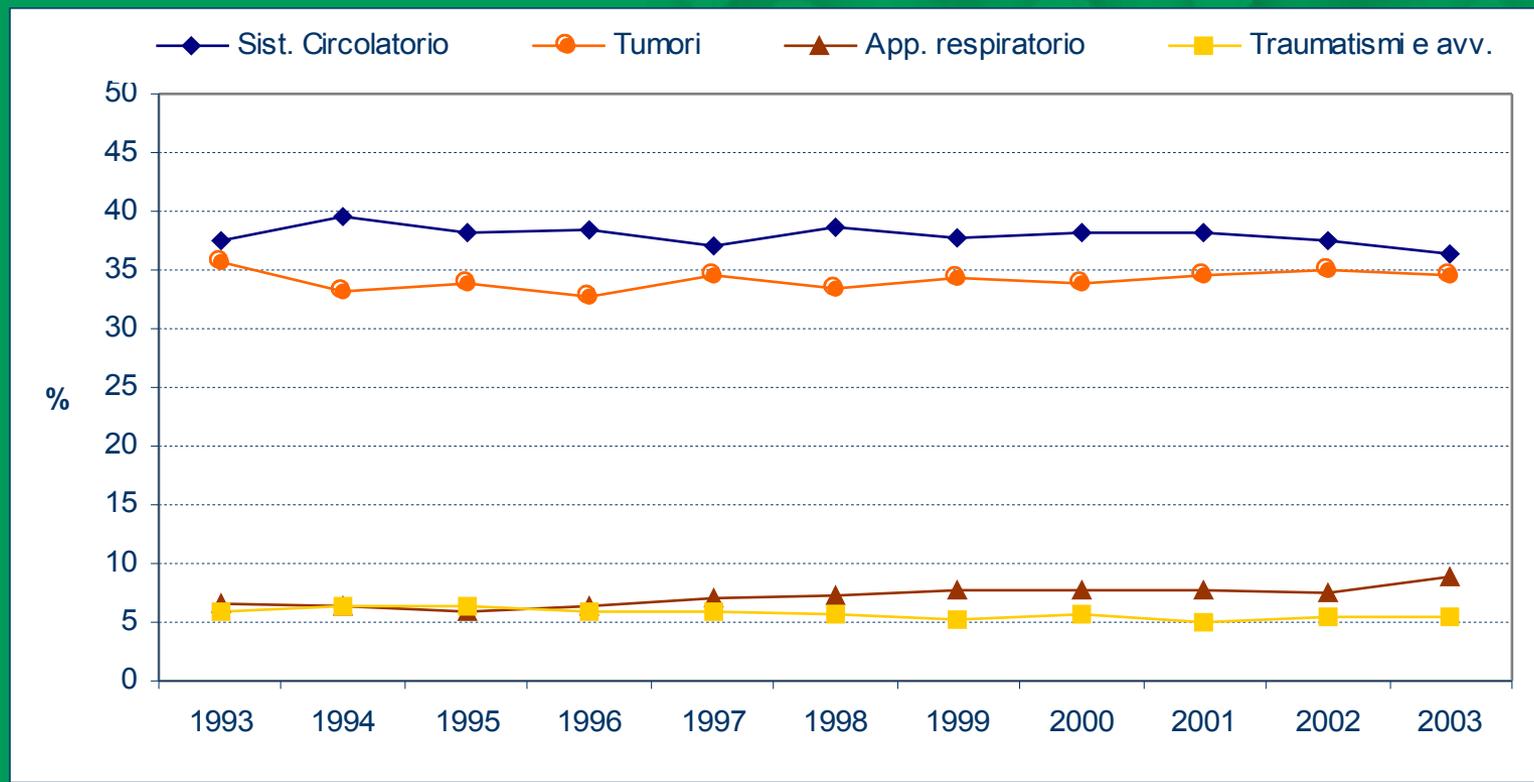
percentuale delle morti per una o più cause nel
periodo 1993-2003

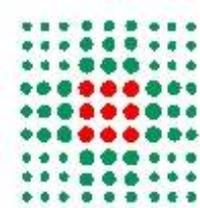




andamento della mortalità

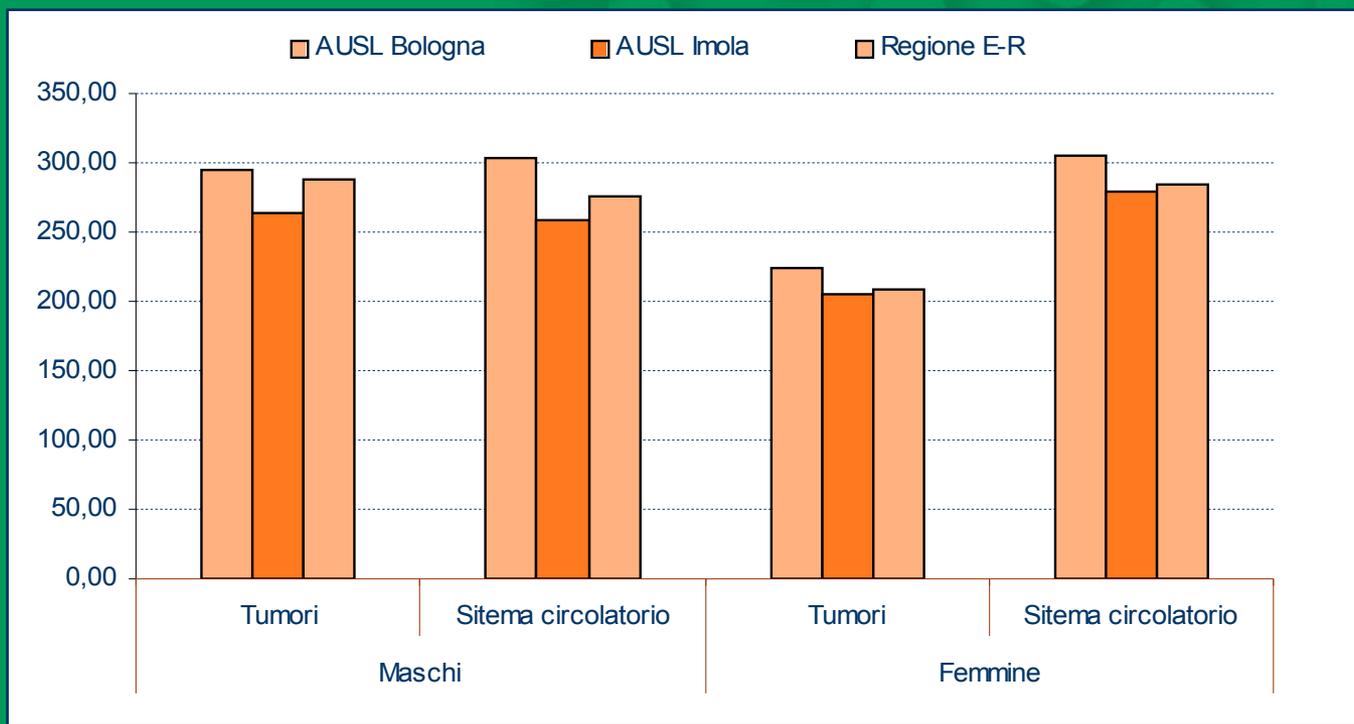
andamento stabile nel periodo 1993-2003 per le prime quattro cause di decesso

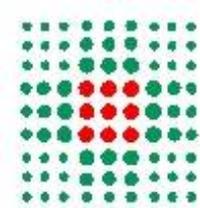




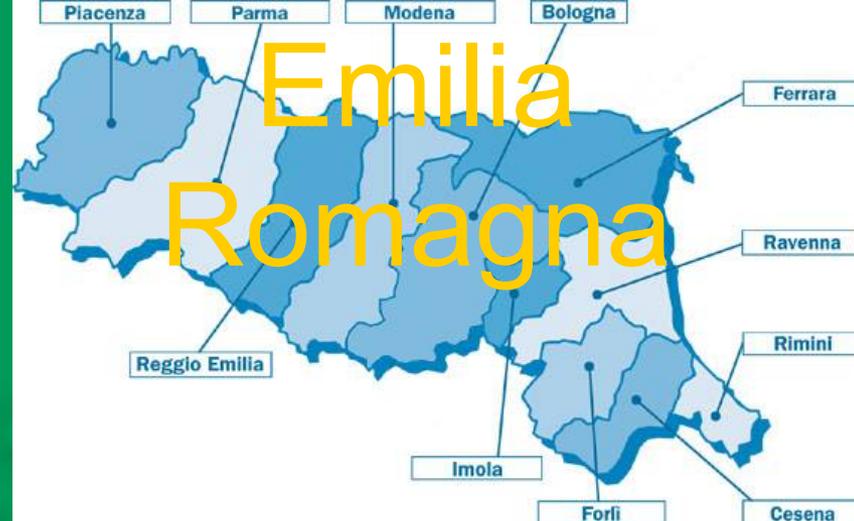
mortalità per cause

dati di mortalità delle Aziende USL di Bologna e di Imola con quelli della Regione Emilia-Romagna (tassi medi quinquennio 1999-2003)





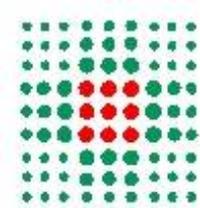
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**



- 11** Aziende Usl - Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini - ;
- 5** sono le Aziende Ospedaliere: l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia e le Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna, Ferrara, Modena e Parma
- 1** Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico: Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna () .

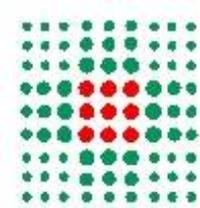
Fanno parte del SSR anche tutte le strutture residenziali e ambulatoriali pubbliche;

le case di cura, le strutture residenziali e ambulatoriali private, profit e no profit, accreditate (alle quali le persone possono accedere senza oneri economici).



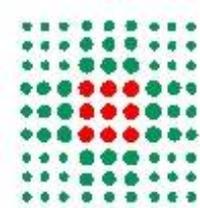
I Centri di alta specialità

- Cardiochirurgia emodinamica diagnostica ed interventistica
- Servizi di genetica medica
- Terapia delle grandi ustioni
- Assistenza a grandi traumi
- Rete per la riabilitazione dalle gravi cerebrolesioni acquisite (progetto Gracer)
- Alte specialità riabilitative Unità spinali
- Trapianto di organi
- Neuroscienze
- Terapia intensiva neonatale



La provincia di BOLOGNA

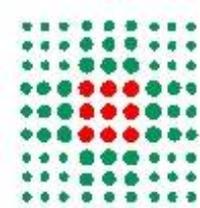
- Il percorso per la realizzazione di una nuova azienda
- Fino al 2003 – Nord – Sud - Centro



La provincia di BOLOGNA

Una realtà ancora articolata:

- AUSL di Bologna
- AUSL di Imola
- Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola Malpighi
- IRCCS Rizzoli



L'area vasta Emilia centro

Nell'ambito di una articolazione della Regione in tre grandi aree vaste:

Emilia Orientale

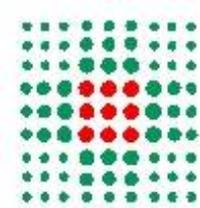
AUSL Piacenza, AUSL Reggio-Emilia, AOSP Reggio Emilia, AUSL Parma, AOSP Univ di Parma, AUSL Modena, AOSP Univ di Modena

Emilia Centrale

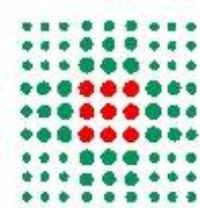
AUSL Bologna, AOSP_univ Bologna, AUSL di Imola, IRCCS Rizzoli, AUSL Ferrara, AOSP_univ Ferrara

Romagna

AUSL Cesena, AUSL Forlì, AUSL Ravenna AUSL Rimini,,



- Scopo e Strategia
- I principi ispiratori
- I rapporti con i cittadini e le istituzioni
- L'assetto istituzionale
- La struttura organizzativa
- I sistemi e gli strumenti di gestione
- L'assegnazione delle responsabilità



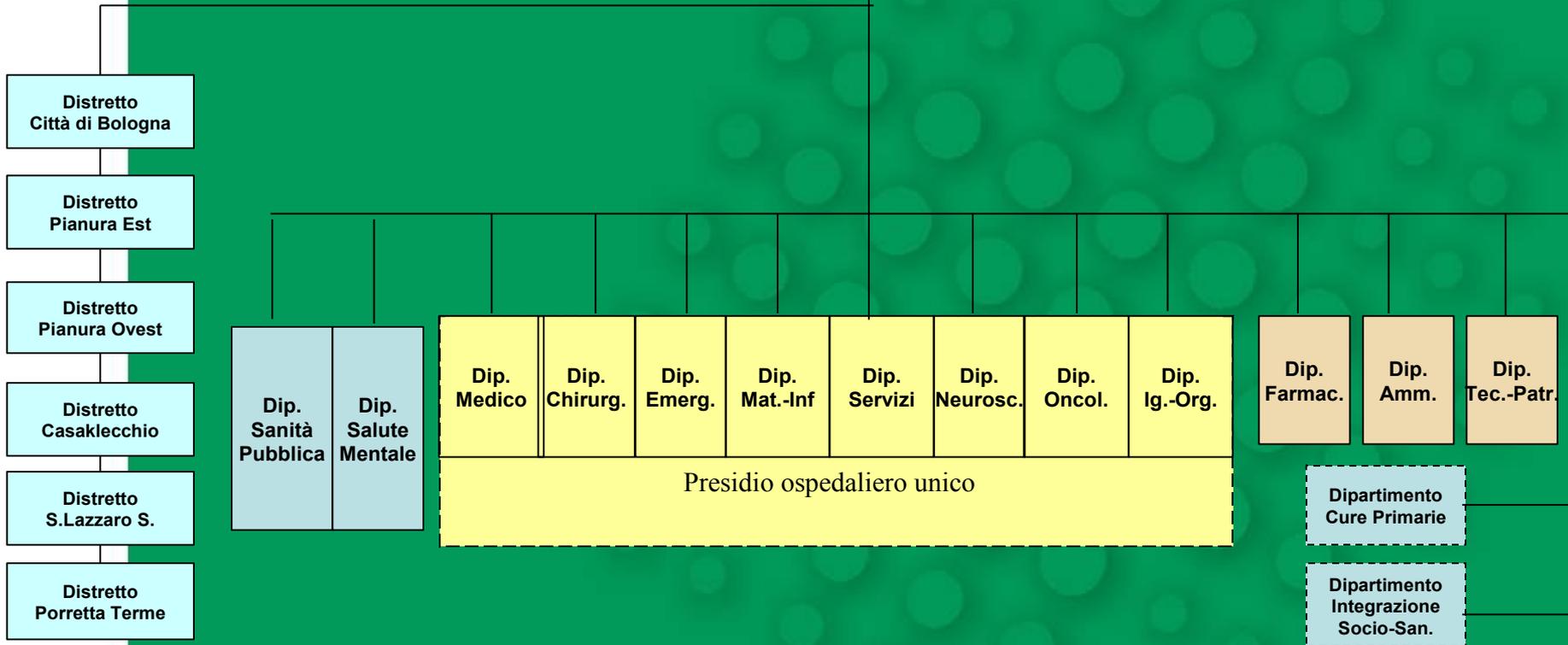
Il riassetto organizzativo

L'Azienda attraverso il riassetto organizzativo ha voluto:

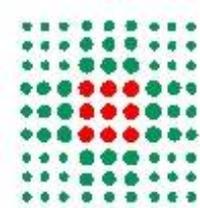
- limitare lo sviluppo verticale dei livelli di responsabilità
- assicurare una equilibrata rappresentanza dei diversi interessi coinvolti e la collegialità
- consolidare il principio di responsabilizzazione diffusa e di valorizzazione dell'autonomia professionale
- creare un governo delle unità complesse che risponda direttamente alla direzione generale, dotato di margini di autonomia coerenti con le responsabilità assegnate

Organigramma aziendale

DIREZIONE GENERALE



Unità Organizzative – cliniche e assistenziali



relazioni verticali

solo TRE sono i livelli di relazione

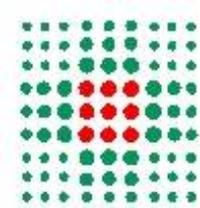
I livello Direzione e programmazione strategica
1 direzione generale con staff



II livello Governo clinico e coordinamento gestionale
22 macrostrutture

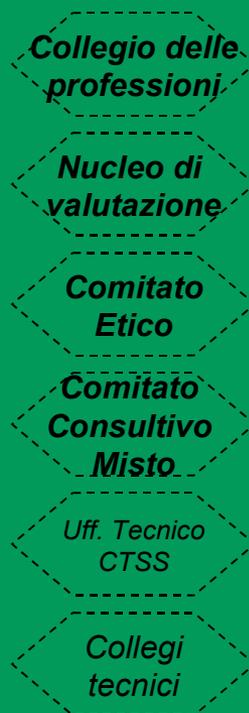


III livello Gestione operativa dei servizi
320 Centri di responsabilità



Direzione Generale e strutture correlate

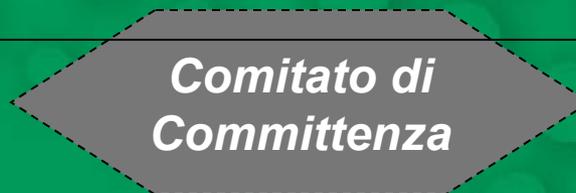
Organismi e Comitati

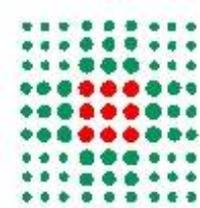


Direzione Generale



Organi

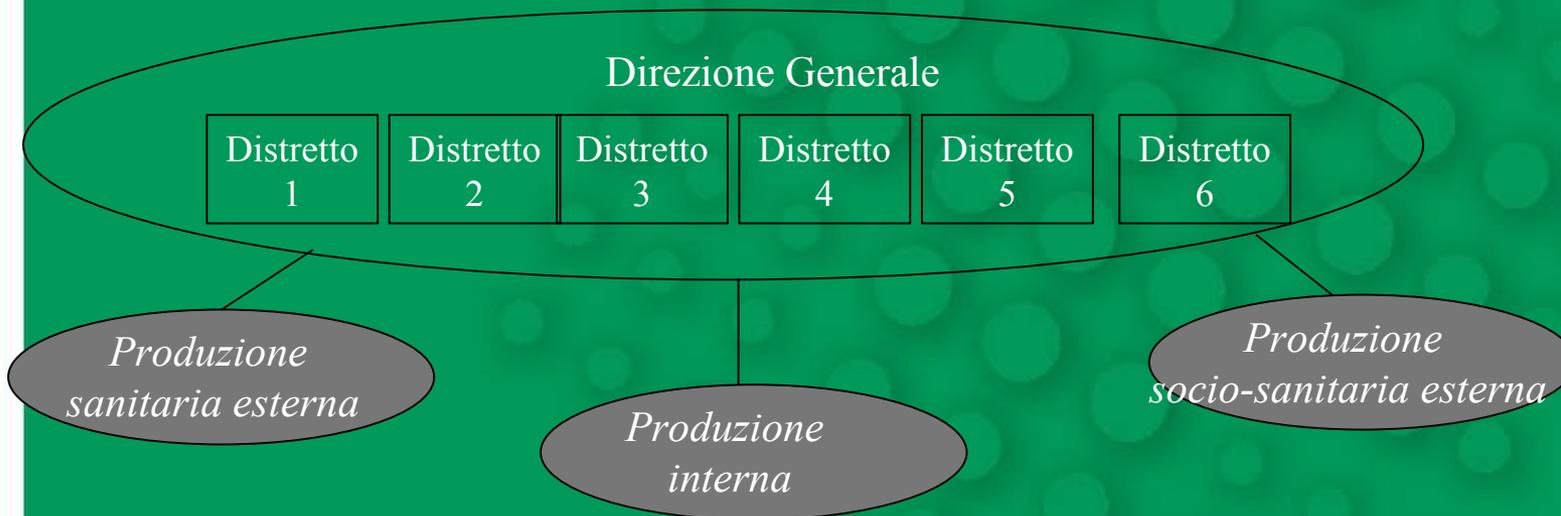




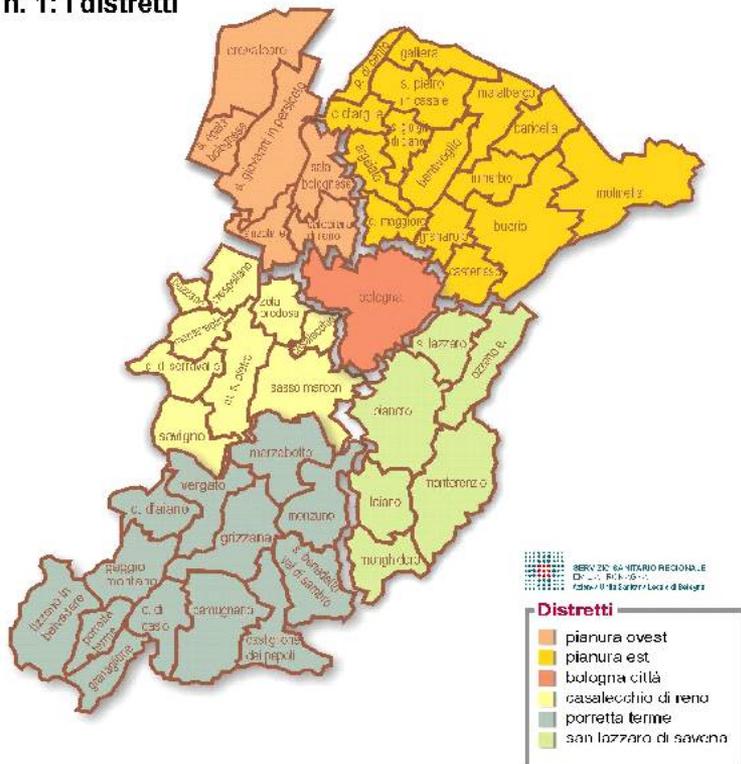
Direzione Generale e committenza

- La funzione di committenza è il momento centrale della programmazione, che correla l'analisi dei bisogni/consumi con la rimodulazione dell'offerta, per aumentare l'appropriatezza e la massimizzazione del beneficio sociale
- La committenza è svolta dalla **Direzione generale** insieme ai **Distretti**, formando il comitato di committenza

Comitato di Committenza



Allegato n. 1: i distretti



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

Distretti

- pianura ovest
- pianura est
- bologna città
- casalecchio di reno
- porretta terme
- san lazzaro di savena

Pianura est
 Argelato
 Baricella
 Bentivoglio
 Budrio
 Castelmaggiore
 Casel D'Argile
 Castenaso
 Galliera
 Granarolo
 Malalbergo
 Minerbio
 Molinella
 Preve di Cento
 San Giorgio di Piano
 San Pietro in Casale

Pianura ovest
 Anzola Emilia
 Calderara di Reno
 Crevalcore
 Sala Bolognese
 San Giovanni in Persicoto
 Sant'Agata Bolognese

Bologna città
 Bologna

San Lazzaro di Savena
 Loiano
 Monghidoro
 Monterezzo
 Ozzano Emilia
 Pianoro
 San Lazzaro di Savena

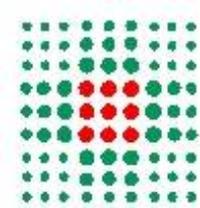
Casalecchio di Reno
 Bazzano
 Casalecchio di Reno
 Castello di Serravalle
 Crespellano
 Monte San Pietro
 Monteveglio
 Sasso Marconi
 Savigno
 Zola Predosa

Porretta Terme
 Camugnano
 Castel d'Aiano
 Castel di Casio
 Castiglione dei Pepoli
 Gaggio Montano
 Granagione
 Grizzana
 Porretta Terme
 Lizzano in Belvedere
 Marzabotto
 Monzuno
 San Benedetto Val di Sambro
 Vergato

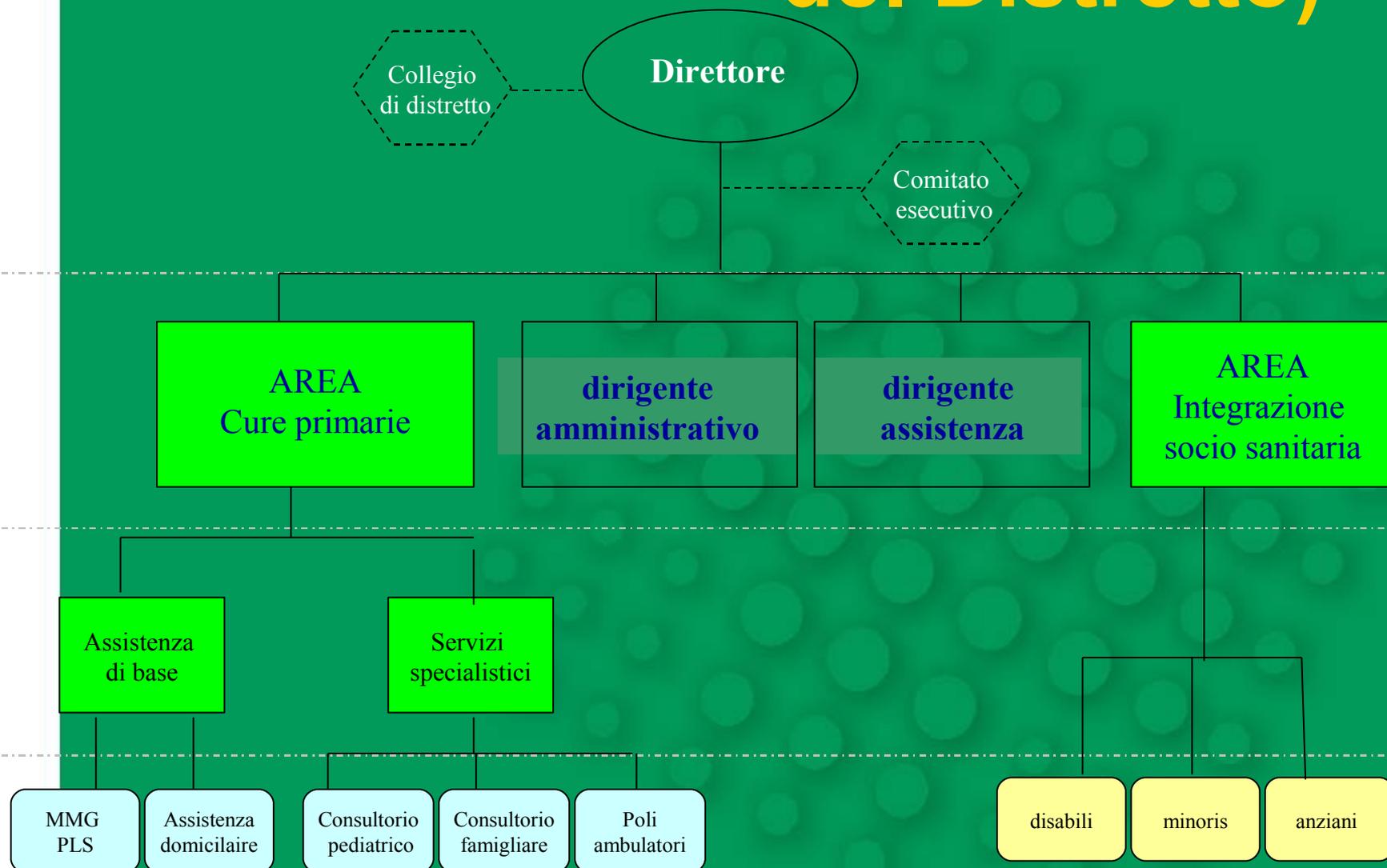
relazioni territoriali

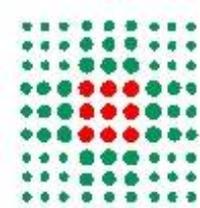
L'ambito territoriale dell'Azienda è articolato in **Distretti**

Il Distretto è preposto al governo della domanda di salute della popolazione di riferimento, assicurando i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie, all'assistenza socio-sanitaria di rilievo sanitario e alle attività socio-assistenziali delegate dai comuni.



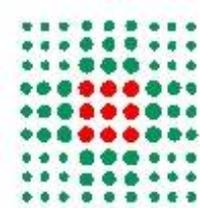
Organigramma del Distretto)





compiti del distretto

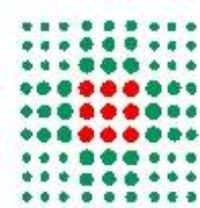
- ✓ definisce i consumi sanitari complessivi necessari per la popolazione di riferimento e governa la domanda di servizi
- ✓ programma le attività territoriali
- ✓ coordina ed integra tra loro le attività di assistenza sanitaria territoriale con l'assistenza sociale;
- ✓ gestisce i servizi di assistenza primaria erogati direttamente nel proprio territorio;
- ✓ garantisce l'operatività dell'attività specialistica di primo livello erogate dalle strutture poliambulatoriali extraospedaliere
- ✓ assicura l'integrazione tra le proprie prestazioni e quelle svolte da altre articolazioni organizzative



funzioni del distretto

- ✓ assicura l'equità di accesso, la tempestività e l'appropriatezza e la continuità delle cure per la popolazione di riferimento;
- ✓ attua gli interventi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità;
- ✓ promuove la comunicazione nei confronti dei cittadini;
- ✓ valuta l'efficacia dei servizi di tutte le articolazioni aziendali che operano sul territorio di riferimento;

- ✓ Garantisce inoltre il costante rapporto istituzionale con gli enti locali e il comitato di distretto



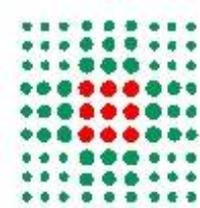
relazioni orizzontali

I **dipartimenti** costituiscono insiemi integrati di tutte le attività omogenee svolte nell'azienda, raggruppate in aree e governate in modo complessivo (con responsabilità gestionali per le risorse comuni)

- Direzione DIPARTIMENTALE
con supporto amministrativo e gestionale
(organizzativo sanitario e del personale assistenziale)

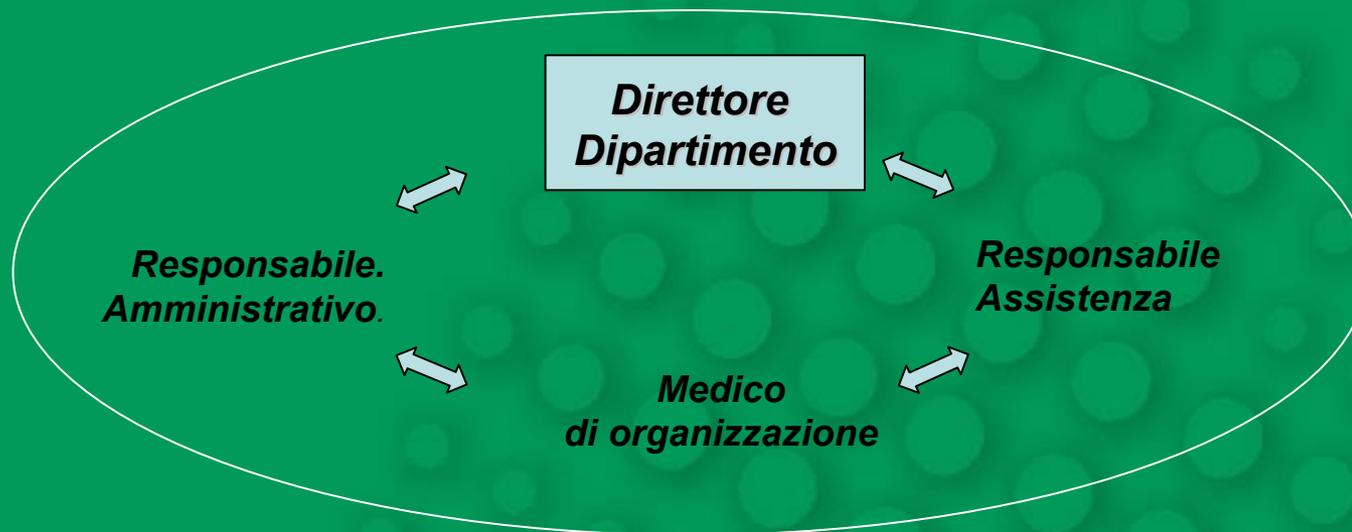
- Coordinamenti di area - che fanno parte del collegio dipartimentale)

- Unità organizzative, cliniche e assistenziali, con competenze gestionali specifiche



Dipartimento Ospedaliero

Direzione del Dipartimento



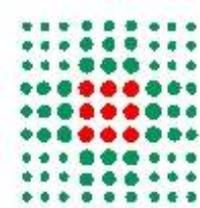
Area dipartimentale 1

Area dipartimentale 2

Area dipartimentale n



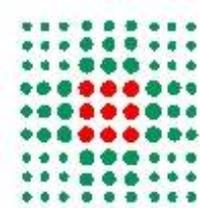
Unità Organizzative cliniche e assistenziali



FOCUS sul cambiamento

Precedente situazione:

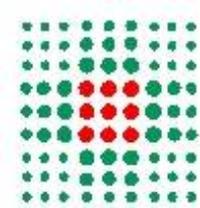
- 3 presidi, con 9 ospedali – con scarse relazione reciproche e logica di competizione fra loro su attività analoghe
- 24 Dipartimenti – spesso non coerenti nelle funzioni assegnate
- competenze solo di coordinamento
- il dipartimento ha solo un coordinatore clinico senza compiti di governo di attività



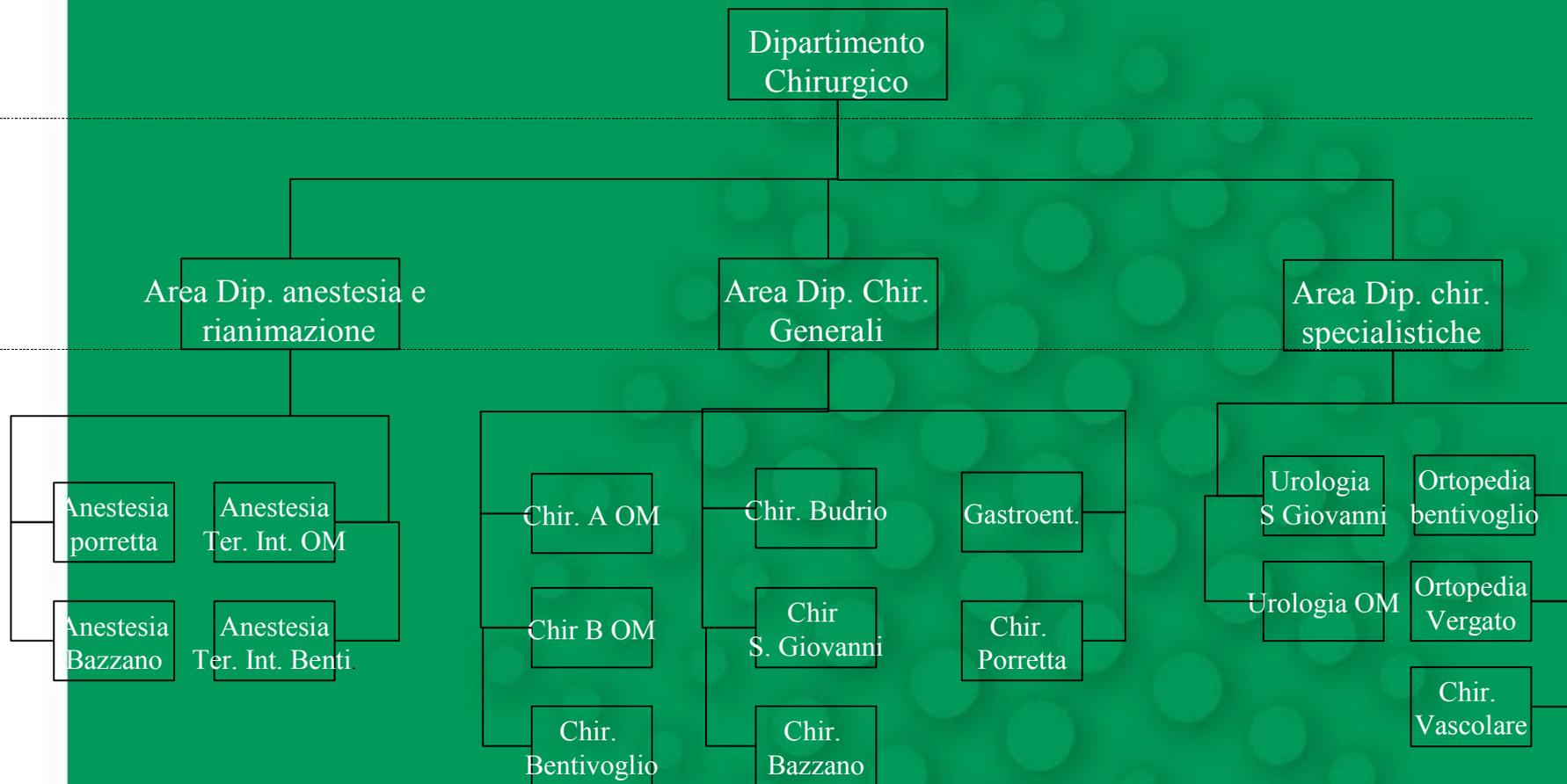
FOCUS sul cambiamento

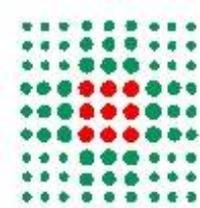
Nuova organizzazione:

- 1 solo presidio – strettamente integrato
- 8 Dipartimenti – comprendenti tutte le discipline analoghe
- competenza di governo delle attività e di gestione delle risorse comuni
- forte mandato con gestione del budget e governo clinico complessivo
- direzione di dipartimento completata da un medico di organizzazione, dal dirigente dell'assistenza e da uno staff amministrativo



Dipartimento Chirurgico





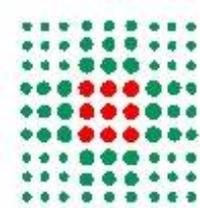
Servizio del personale di assistenza, tecnico e di riabilitazione

Modello innovativo di gestione del personale di assistenza,
con:

Direzione assistenziale aziendale - inserita nella direzione generale – con competenze di coordinamento e sviluppo funzionale

Responsabili assistenziali di Dipartimento – inseriti nella direzione dipartimentale – con competenze di direzione di tutte le strutture con personale di assistenza

Responsabili di struttura assistenziale – con autonomia operativa e gestione specifica dei servizi

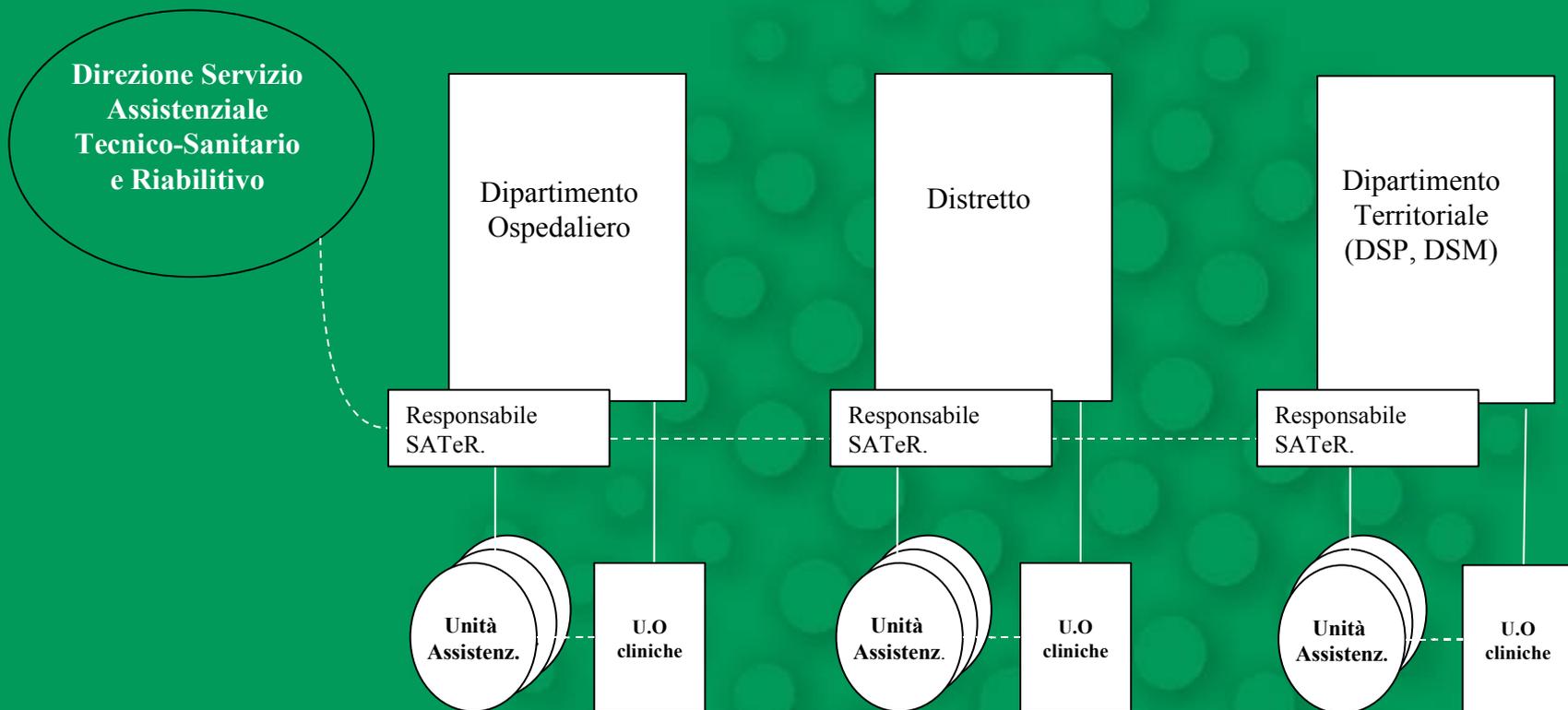


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

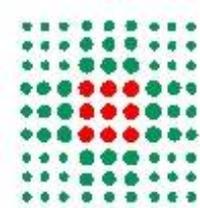
EMILIA - ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

SATeR: relazioni con Dipartimenti e Distretti

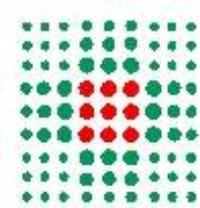


Legenda — Relazione gerarchica
----- Relazione funzionale



strumenti di gestione

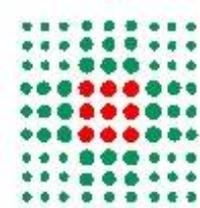
- **Il bilancio di missione ed il bilancio di mandato**
- **La pianificazione strategica**
- **Il budget**
- **Il governo clinico e assistenziale**
- **Il sistema di valutazione per la gestione e la valutazione delle responsabilità**



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

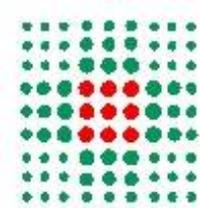
Il contesto generale dell'azienda

Criticità e opportunità



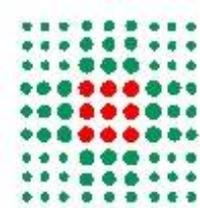
Le criticità

- L'alta complessità del sistema organizzativo e comunicativo → può rallentare tutti i processi di governo e gestione
- Le diverse culture di appartenenza → rendono difficile il consenso al cambiamento
- I meccanismi operativi (sistemi informativi, procedure gestionali, sistemi premianti...) molto differenziati → non sempre facili da integrare in modo omogeneo ed equo
- Costi derivanti dai bilanci pregressi → difficoltà a ridurre i costi nella fase di avvio



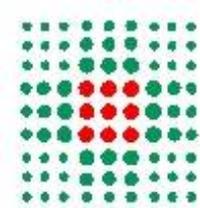
Le opportunità

- la presenza di una grande rete di strutture sia territoriali che ospedaliere → integrazione dei processi di cura e assistenza
- la possibilità di crescita professionale e di scambi di conoscenze fra molti professionisti → possibile recupero di risorse per investire nell'innovazione e nello sviluppo
- dimensioni e distribuzione dell'offerta con evidenti opportunità di economie di scala → Inversione di tendenza con progressiva riduzione dei deficit degli ultimi anni



I rapporti con i cittadini e le istituzioni

- **Conferenza Territoriale sociosanitaria** (la provincia e tutti i sindaci dei 50 comuni) e suo **Ufficio di presidenza** (provincia e Sindaci dei comuni capoluogo di distretto)
- **Comitati di distretto** – uno per distretto - sindaci dei Comuni o presidenti delle circoscrizioni facenti parte del distretto
- **Comitati consultivi misti** – uno per distretto – con partecipazione di rappresentanze dei cittadini e degli utenti



Conferenza Territoriale socio-sanitaria

Competenza nella programmazione

predispone e monitora il Piano Attuativo Locale

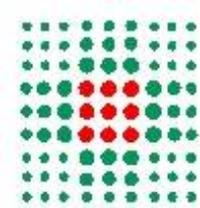
Competenza istituzionale

parere su nomina DG

definisce rapporti con i comitati di distretto

Competenza di controllo

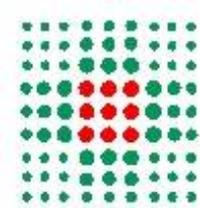
parere su bilancio preventivo e consultivo



Comitato di distretto

In ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il Comitato di distretto, composto dai sindaci dei Comuni, o dai presidenti delle circoscrizioni facenti parte del distretto.

Tale Comitato opera in stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del Programma delle attività territoriali.



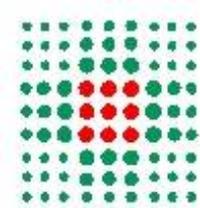
Il Collegio di direzione organo aziendale

(LR 29 del 2004), nominato dal DG,

composto dai direttori di distretto, di dipartimento, della direzione strategica e con la presenza di rappresentanti del personale medico convenzionato;

con compiti di proposta per:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi di cura e assistenza
- delle attività di ricerca ed innovazione
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali (programma aziendale di formazione permanente e proposte in materia di libera professione),



Integrazione di rete

Alcune aree significative di servizi integrati:

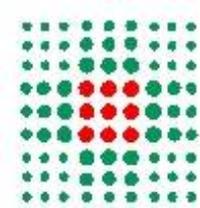
Emergenza

Servizi diagnostici

Servizi di accoglienza

Processi clinici e assistenziali

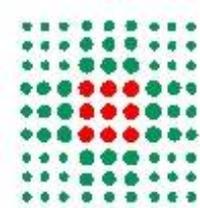
Servizi di cure intermedie



Servizio 118 - sviluppato in modo unitario su tutta l'area vasta, pur se articolato fra area Bologna e area Ferrara

Servizi di pronto soccorso – organizzati in modo coordinato anche con AOSP sant'Orsola e Ist. Rizzoli

Interventistica vascolare ed emodinamica urgente – collegamento fra ospedali AUSL e AOSP sant'orsola



Servizi diagnostici

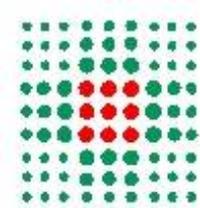
Laboratorio unico - progetto in corso, sviluppato con l'AUSL e AOSP e Rizzoli

sistema informatico unico e linee produttive articolate per aree (due grandi zone) e linee produttive specialistiche unificate

guardia specialistica unica collegata in rete con tutti i laboratori di urgenza

tutte i punti di prelievo collegati, anche nelle case di riposo e nelle RSA

PACS unico - progetto in corso per area vasta (Bologna Imola e Ferrara) – sulle dorsali del sistema Lepida (rete regionale di comunicazione ad alta velocità) – già operativo per neuroradiologia su linee provvisorie



Servizi di accoglienza

Centro unico di prenotazione - sviluppato in modo unitario su tutta la provincia

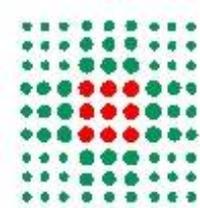
Oltre 5200 agende

Verifica costante dei tempi di attesa

Presenza in carico del cittadino

Collegamento anche con Call center, con le farmacie, in internet

Sportello unico polifunzionale



Processi clinici e assistenziali

rete integrata per malati diabetici –

sviluppato in modo unitario su tutta l'azienda, con collaborazione fra MMG e specialisti

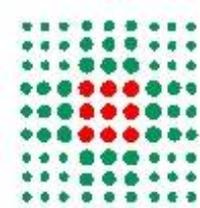
rete monitoraggio TAO – terapia anticoagulante orale

Preso in carico del cittadino

scompenso cardiaco – progetto Oscar

percorso nascita – modello unitario di integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali

équipe oculistica unica che opera su tutto il territorio aziendale, con azzeramento dei tempi attesa per interventi sul cristallino in alcuni ospedali dell'azienda



Innovazione e sviluppo

Alcune aree significative di innovazione:

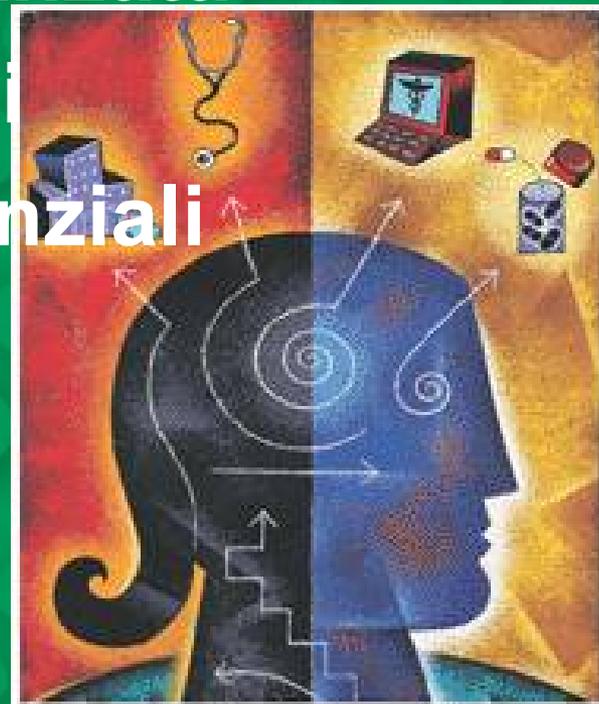
Information & Communication Technology

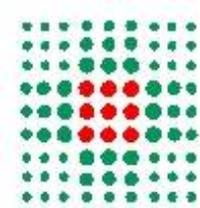
Ricerca in tecnologia avanzata

Diagnostica per immagini

Processi clinici e assistenziali

Modelli organizzativi



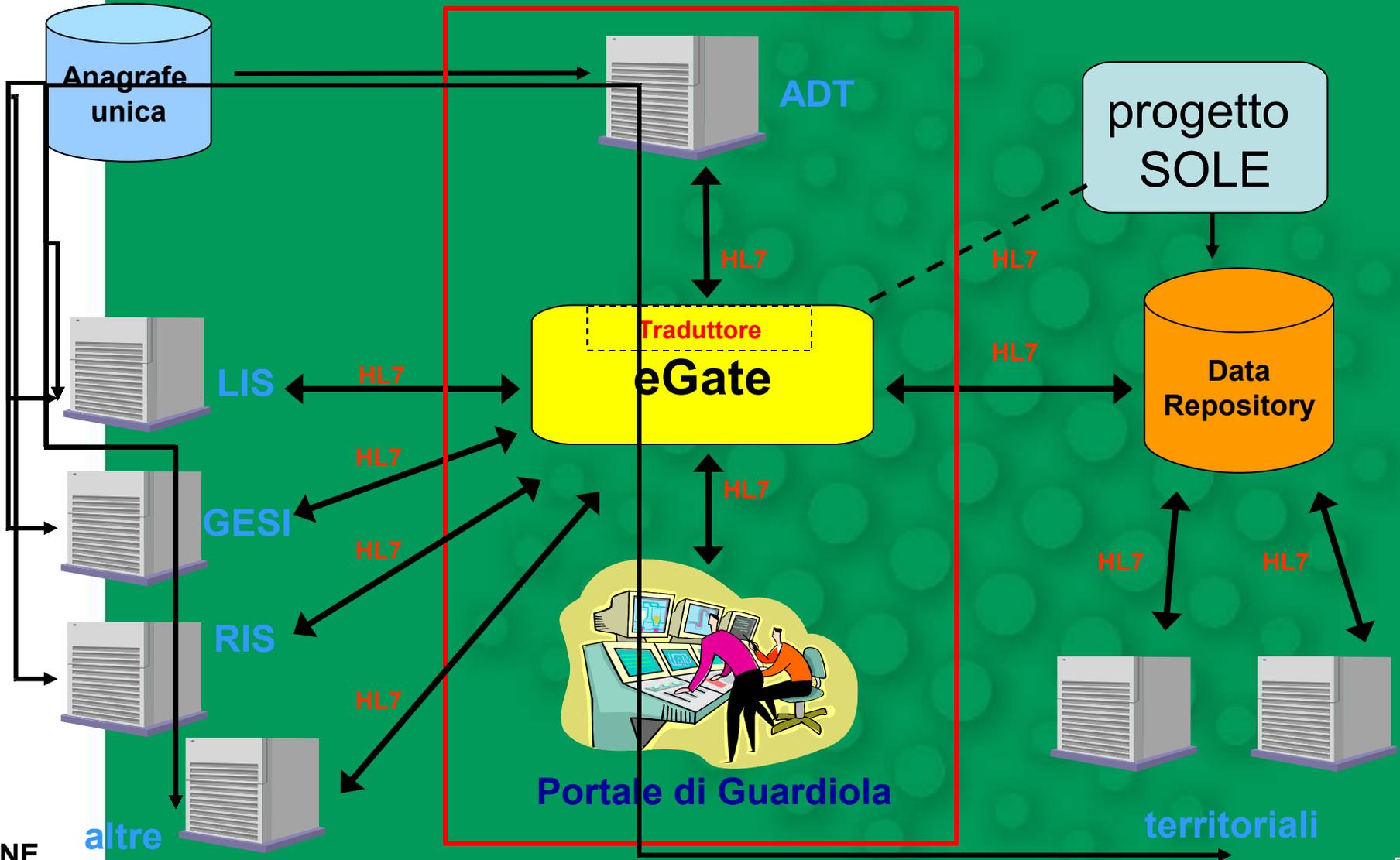


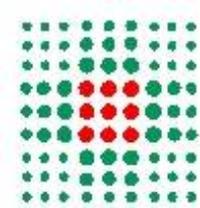
Innovazione e sviluppo

Information & Communication Technology

- **Anagrafi unitarie**
- **Sistema unitario di gestione ospedaliera con data repository degli eventi progetto LUNA**
- **Sistema integrato con i medici di med gen centrato sul paziente progetto SOLE**
- **Sistema integrato socioassistenziale sistema Garsia**
- **Data warehouse aziendale per tutti i flussi informativi**

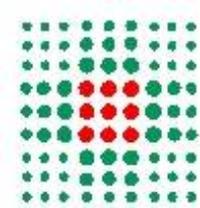
Progetto LUNA





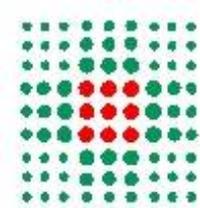
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Aspetti economico finanziari



- **1.400 mln** di Bilancio

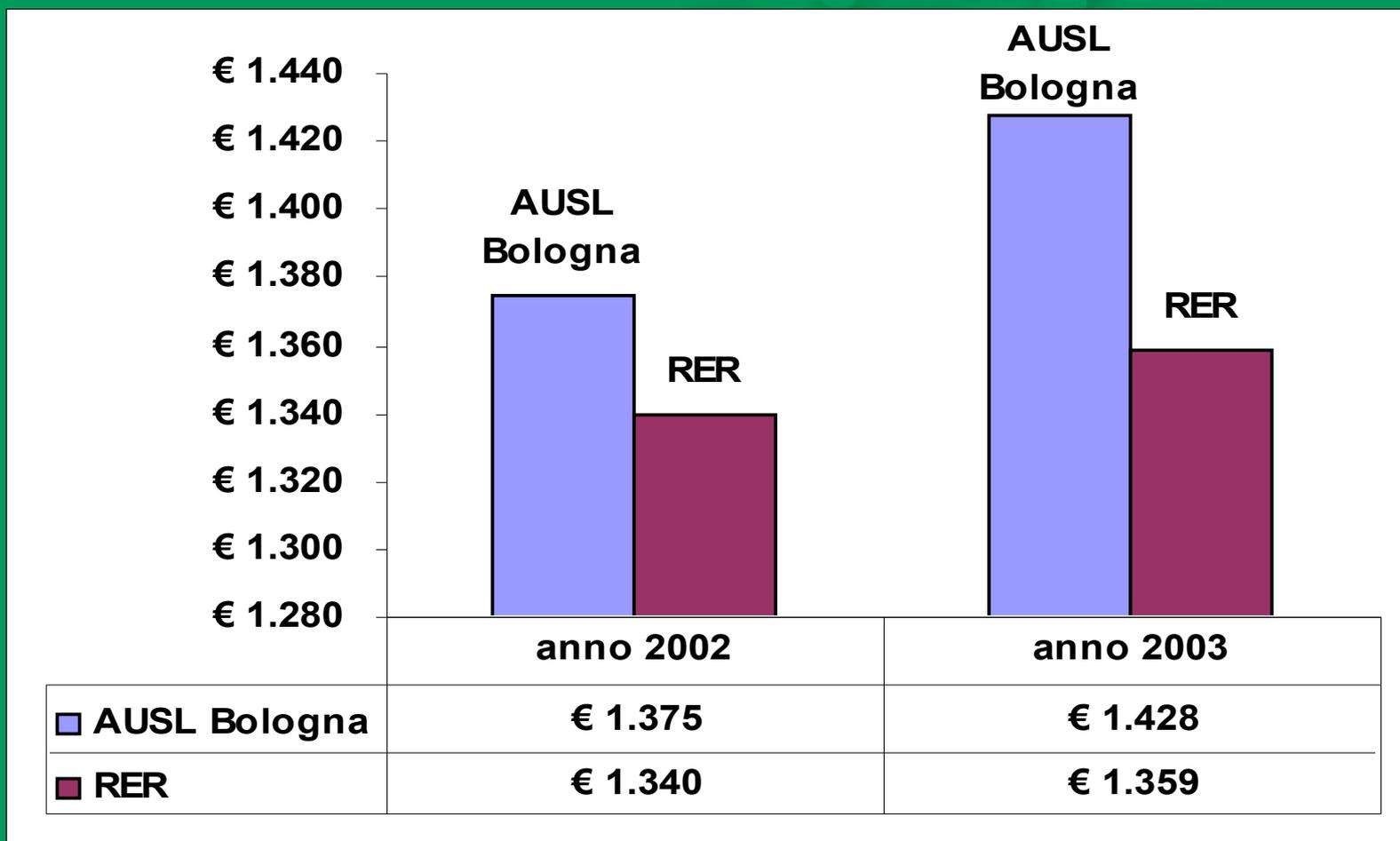
- Perdite di esercizio crescenti negli anno 2001-2004 e in rientro parziale nel 2005:
 - **17 mln nel 2001**
 - **35 mln nel 2002**
 - **67 mln nel 2003**
 - **130 mln nel 2004**
 - **68 mln nel 2005**
 - **???** nel 2006 (piano di rientro prevede **circa 45 milioni**)

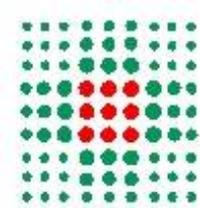


I costi procapite

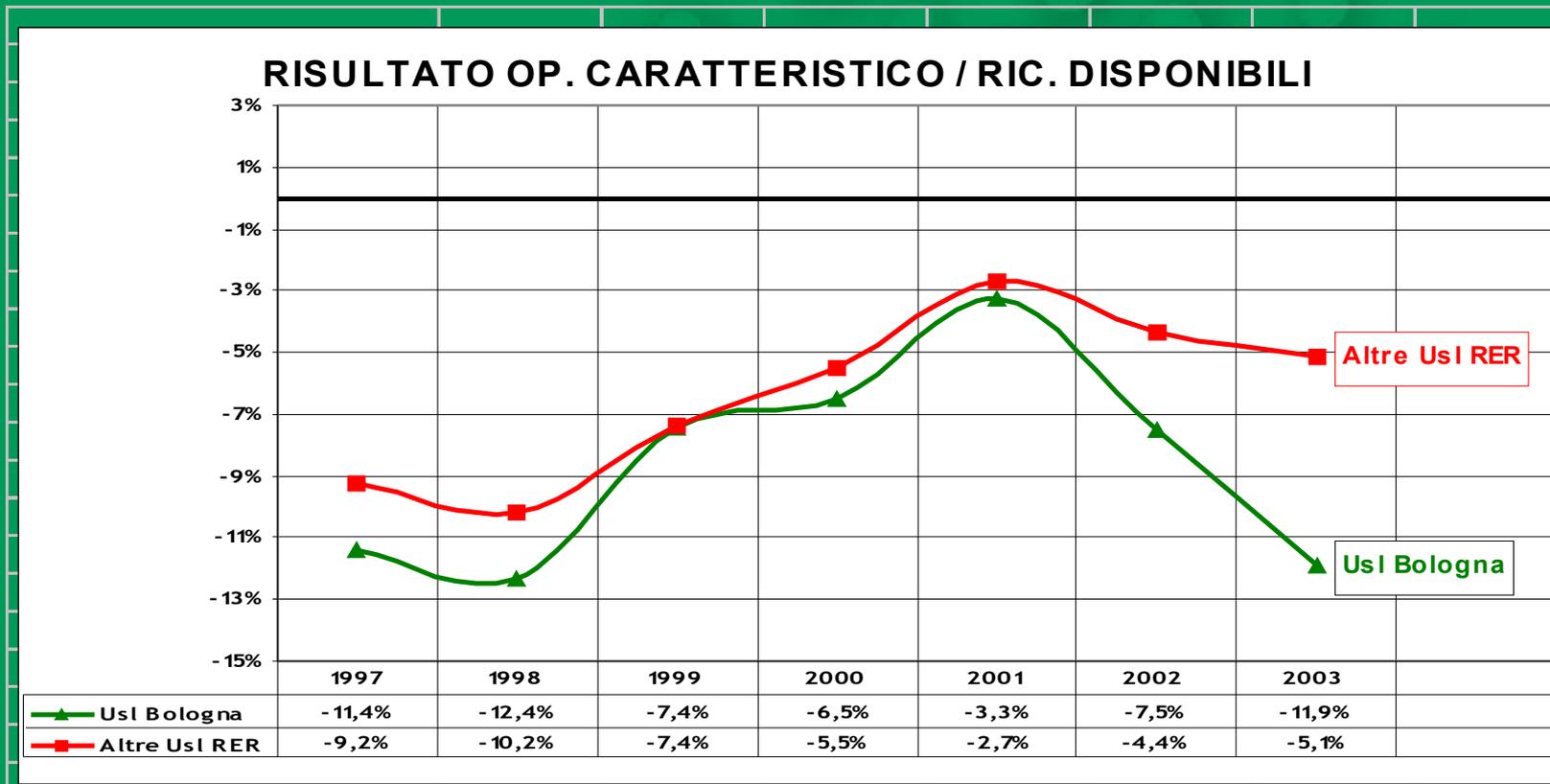
Aspetti economico finanziari

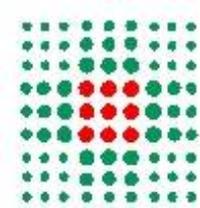
non allineati con le medie regionali





Indice di performance anni 1997-2003



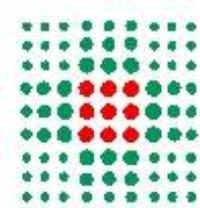


Investimenti strutturali

Investimenti strutturali per oltre **320 mln** nel periodo 2004-2007

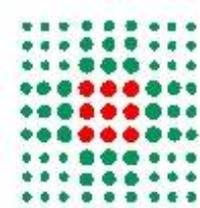
AZIENDA USL DI BOLOGNA PIANO DEGLI INVESTIMENTI

2005 2006 2007	LAVORI	ARREDI	ATTREZ. BIOMEDICHE	ATTREZZ. INF. FISSE	TOTALE
AREA CITTA'	207.902.564	8.370.000	11.435.000	907.000	228.614.564
AREA NORD	22.689.000	1.548.000	2.750.000	300.500	27.287.500
AREA SUD	42.307.215	1.313.000	3.910.000	527.000	48.057.215
TUTTO TERRITORIO AREA CITTA' - AREA SUD - AREA NORD + ACQUISTI E CONTRIBUTI	2.416.069	103.500	45.000	74.000	2.638.569
ADEGUAMENTI NORMATIVI Bilancio 3 milioni €/anno per 3 anni-Mutuo 6 milioni €	15.000.000				15.000.000
ADEGUAMENTI FUNZIONALI Bilancio 2 milioni €/anno per 3 anni	6.000.000				6.000.000
TOTALE PROGRAMMA 2005 - 2007	296.314.848	11.334.500	18.140.000	1.808.500	327.597.848



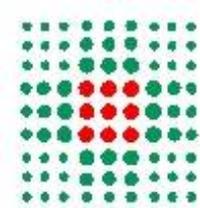
investimenti in tecnologia

- Investimenti in attrezzature
8 mil di euro ogni anno
- Investimenti in informatica
8 mil di euro ogni anno
- Investimenti in sicurezza
7 mil di euro all'anno



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

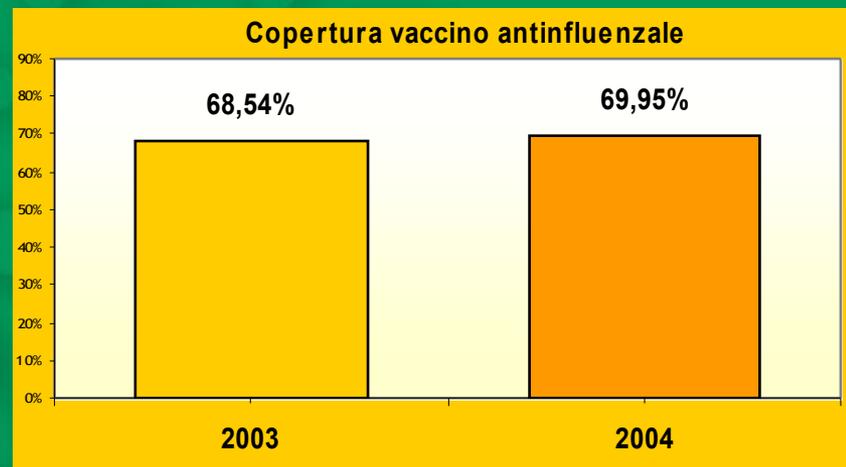
I risultati più significativi



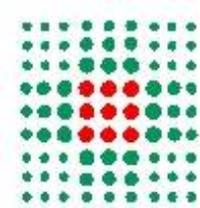
La promozione della salute

I risultati più significativi

■ Incremento del **1,4%** della copertura per vaccinazione antinfluenzale 2004/2005, (**69,95%**) con alcune aree che si attestano al **73% di copertura**,



- 17,33 ore per 1.000 abitanti dedicate all'informazione, formazione, educazione alla salute ed assistenza.
- 2.960 unità locali controllate per igiene e sicurezza del lavoro
- contenimento dei tempi di attesa per le visite collegiali per l'invalidità, entro 90 gg, come previsto dalle indicazioni regionali.



Le fasce deboli di popolazione

■ Anziani

- **17.500** persone **seguite al domicilio** con una copertura della popolazione anziana dell'89,9‰

■ Salute mentale

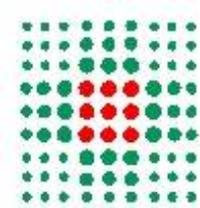
- **25.600** utenti adulti e minori in carico (trend in aumento)

■ Popolazione dipendente

- **2.533** utenti tossicodipendenti (18-20% di nuovi utenti anno)

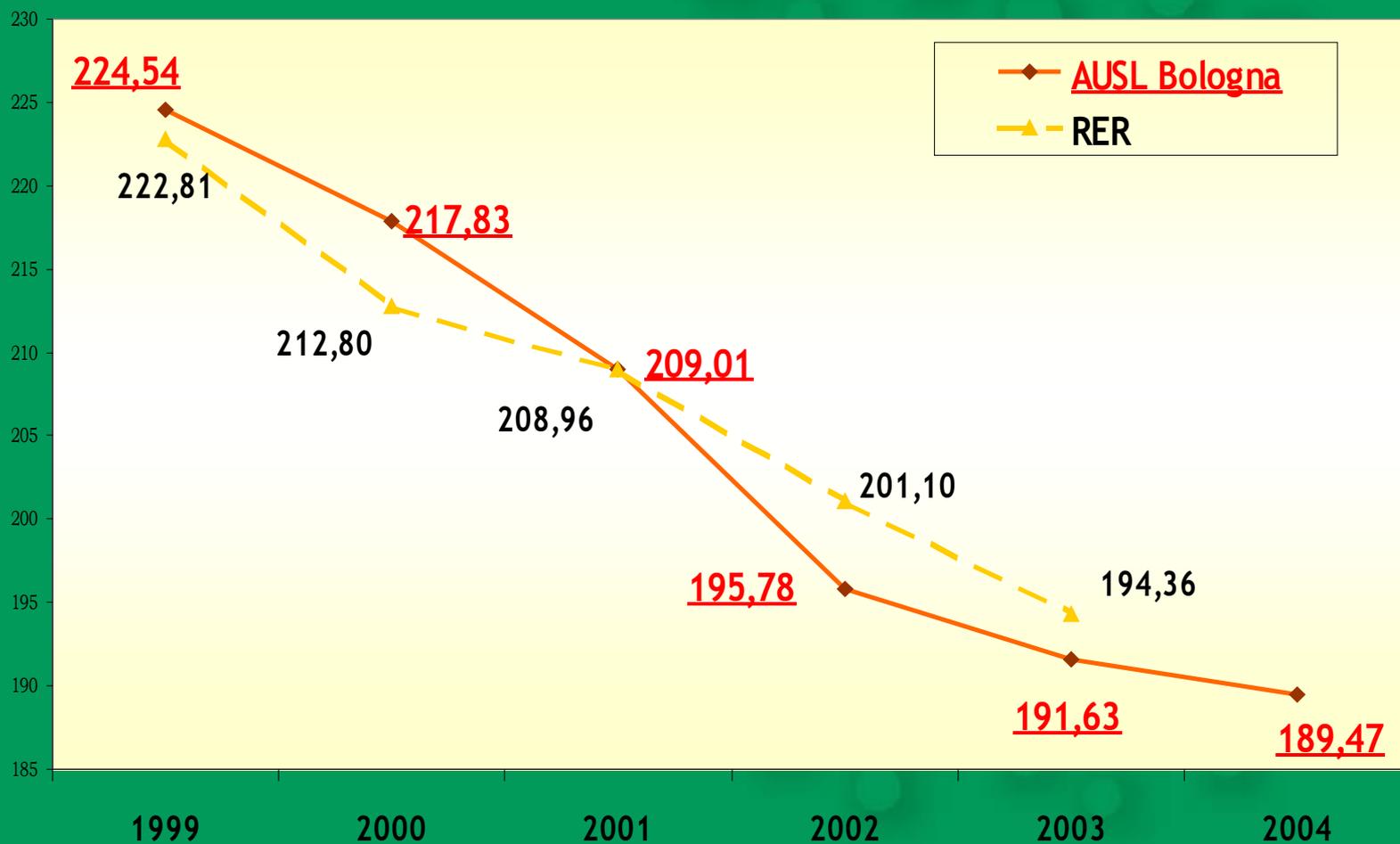
■ Disabili adulti

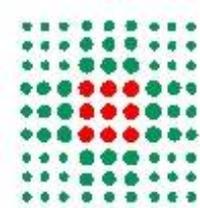
- **2.500** utenti (+10% di nuovi utenti anno)



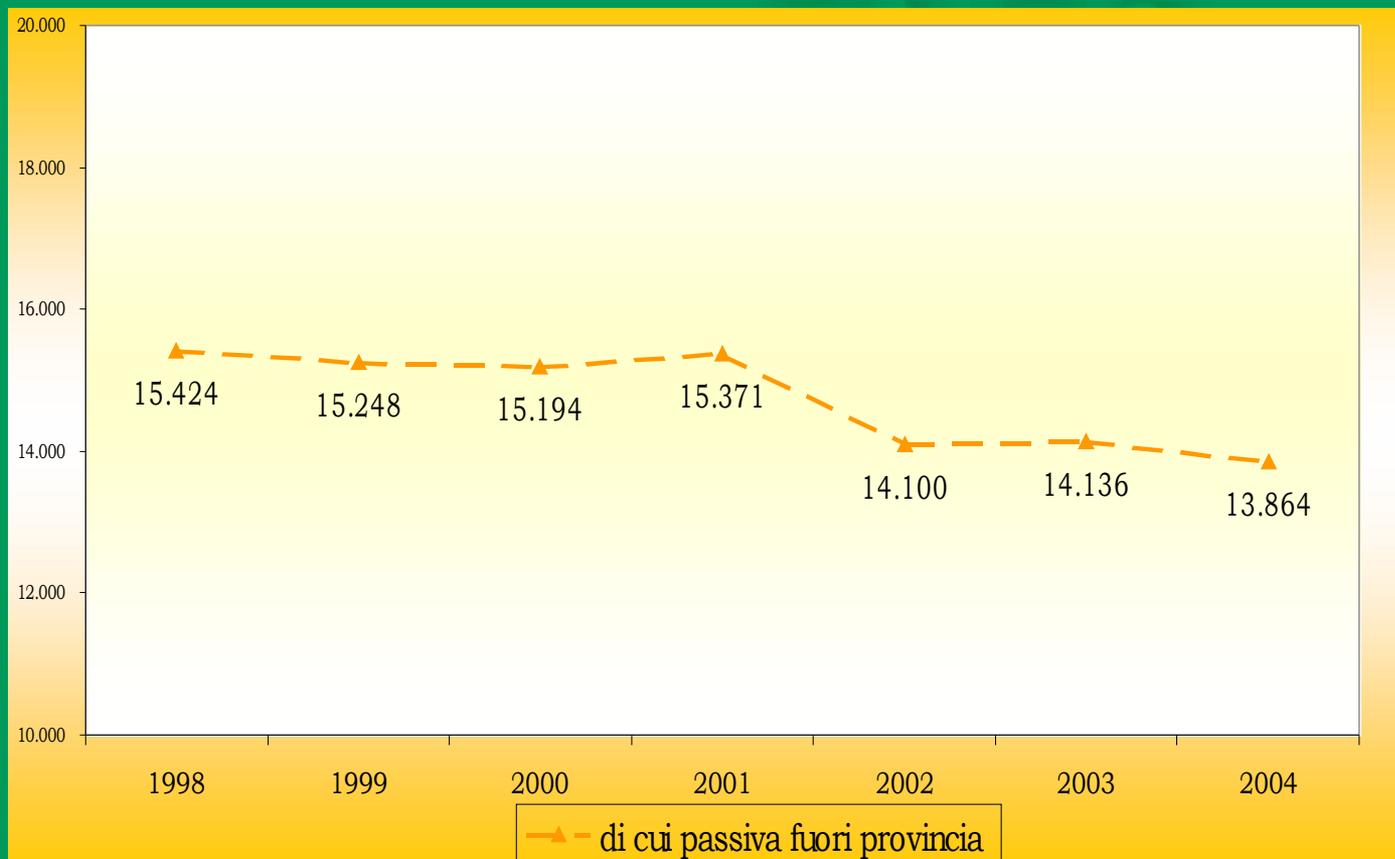
ospedalizzazione

Riduzione dei tassi di ospedalizzazione dei residenti del 2,16‰ con incremento di ricoveri per patologie complesse



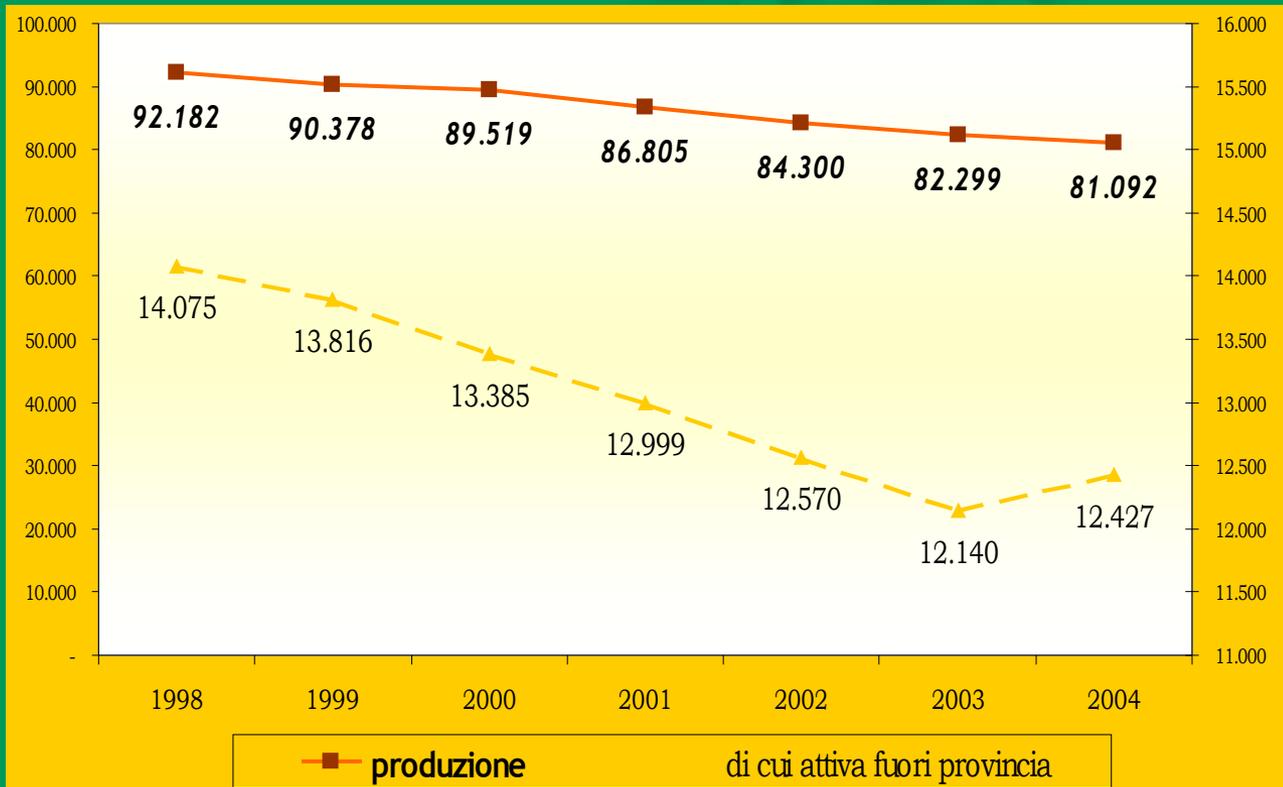


La mobilità passiva extraprovinciale



La mobilità passiva extraprovinciale si è ridotta del **2,93%** (-272 ricoveri)

La produzione

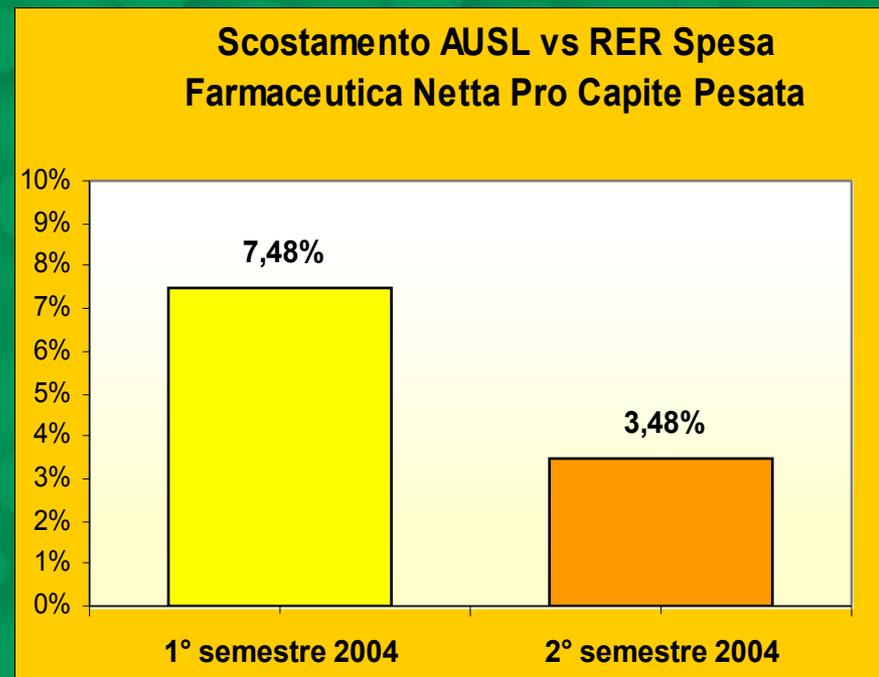


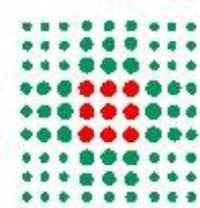
Lo sviluppo di percorsi di ricovero appropriati ha determinato l'incremento dell'attività in day service, anche in ambito chirurgico (+1.192 interventi pari a +105%), con conseguente riduzione dei ricoveri dell'1,47%. La valorizzazione economica pari a 228.095.695€ ha avuto un aumento del 5,7%. La mobilità attiva extraprovinciale è aumentata del 2,36%.

Il consumo farmaceutico

Attivazione dei seguenti interventi:

- incremento della erogazione diretta dei farmaci in classe A
- accordi con le farmacie convenzionate con risparmio di 2.283.000 €
- **progetto Informazione indipendente e auditing**
- accordo con MMG
- protocolli di verifica delle prescrizioni
- progetto gare in area vasta e logistica integrata
- unificazione delle procedure di magazzino

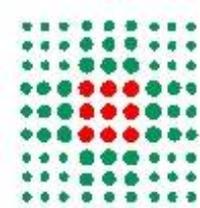




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Le strategie per il futuro

Le politiche



**TEMA
STRATEGICO**

POLITICA

PAROLA D'ORDINE

Unificazione
aziendale

Rete dei servizi e delle attività,
costruita in modo coerente alla
dimensione dei problemi

*Una adeguata
rete dei servizi*

Risorse limitate

Responsabilizzazione di tutte le
competenze dirigenziali attraverso
una politica budgetaria

*Equilibrio in una
logica di
compatibilità*

Investire
nell'innovazione

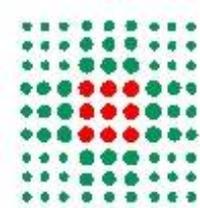
Individuare gli ambiti di
razionalizzazione che mettano
a disposizione risorse per poter
investire nell'innovazione e
sviluppo

*Scoprire il
tesoro che è
dentro
l'organizzazione*

Tutela delle
fragilità

Politiche di salute verso
popolazioni fragili target, in un
ottica di equilibrata distribuzione

*Dagli obiettivi di
salute alle
responsabilità*



**TEMA
STRATEGICO**

Garantire
l'eccellenza

Crescita delle
risorse umane
e professionali

Integrare i
percorsi

Dialogare con il
contesto

POLITICA

Garantire azioni specifiche finalizzate
ad attività di prospettiva avanzata
(neuroscienze, oncologia, ICT,
disabilità)

Porre attenzione ad una politica di
alleanze fra azienda e propri
collaboratori

Garantire la più ampia integrazione
dei processi di cura e assistenza, fra i
vari ambiti, fra le diverse
competenze e per i vari livelli

Rafforzare le modalità di ascolto,
incontro e confronto con gli
stakeholder e i cittadini

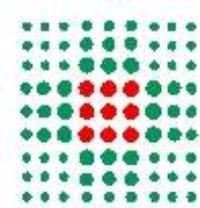
PAROLA D'ORDINE

*Tecnologia
d'eccellenza per il
cittadino*

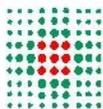
*Un patto di
alleanza per saper
crescere insieme*

*Operare insieme
senza confini*

*Con una società
consapevole*



Costante azione di integrazione e
di definizione di modalità comuni
di azione, senza centralità
predefinite,
per
FARE SISTEMA



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

**ECCELLENZE PER LA
SALUTE, INTEGRAZIONE E
AREA VASTA
ESPERIENZE A CONFRONTO**

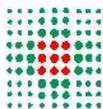
Udine, 7 marzo 2006

**AUSL di Bologna,
innovazione e
riorganizzazione
i risultati di due anni
di attività**



GILBERTO BRAGONZI - direttore sanitario AUSL DI BOLOGNA

UDINE
7 marzo 2006



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

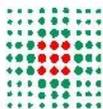
l'AUSL di Bologna

- superficie di 2.914 Km²
- 50 comuni
- 819.389 residenti
 - 194.663 anziani
 - 94.908 giovani
- 35.246 stranieri



UDINE
7 marzo 2006

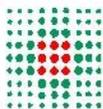
2



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

I numeri dell'Azienda

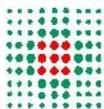
- **8.403** operatori dipendenti e **580** non dipendenti suddivisi su 320 Centri di Responsabilità
- **752** Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (nel **48,6%** associati)
- **1.926** posti letto **in 9** stabilimenti Ospedalieri
- **8** centri di Pronto Soccorso
- **23** punti di continuità assistenziale
- **6** distretti con **40** Poliambulatori
- **2.857** posti letto per Anziani (**2.446** in Residenze, **411** in Centri Diurni)
- **779** posti letto per Disabili



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

I numeri dell'Azienda

- **3 Aree Dipartimentali di Sanità Pubblica**
- **3 Aree Dipartimentali di Salute Mentale con:**
 - **3 SPDC**
 - **6 Day Hospital**
 - **6 Centri Diurni**
 - **34 Sedi ambulatoriali**
 - **8 Residenze di Assistenza Psichiatrica (114 PL)**
 - **3 Centri Regionali (Disabilità Linguistiche e Cognitive - Disabilità Neuromotorie Infantili - Ausili)**
 - **8 SERT con 1 unità mobile Metadone**
 - **ambulatori territoriali di Neuropsichiatria infantile**

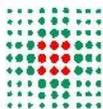


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

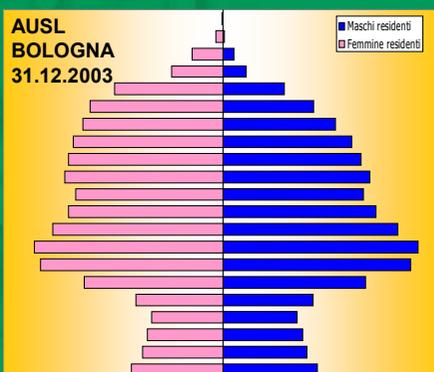
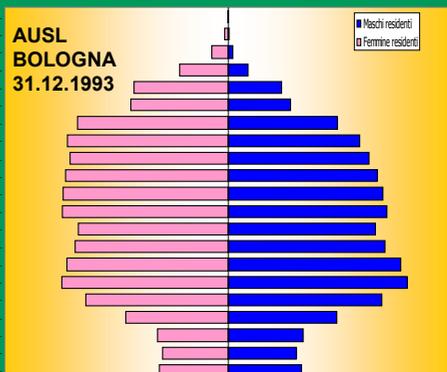
Aspetti sociodemografici ed epidemiologici

UDINE
7 marzo 2006

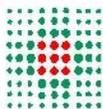
5



Le piramidi d'età

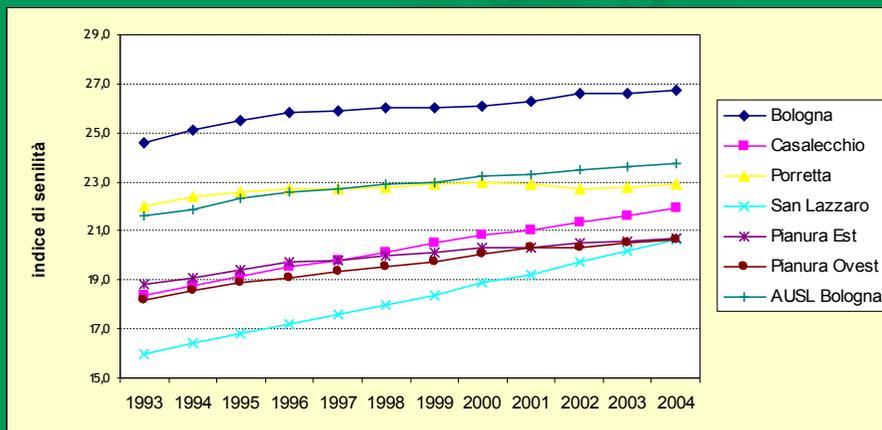


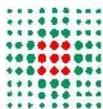
Le previsioni per i prossimi anni indicano una **crescita della fascia di età più anziana (+7,1% nel 2010)** e di quella **giovannissima** per incremento del tasso di fecondità anche in ragione dei movimenti migratori di soggetti in età fertile



indice di senilità

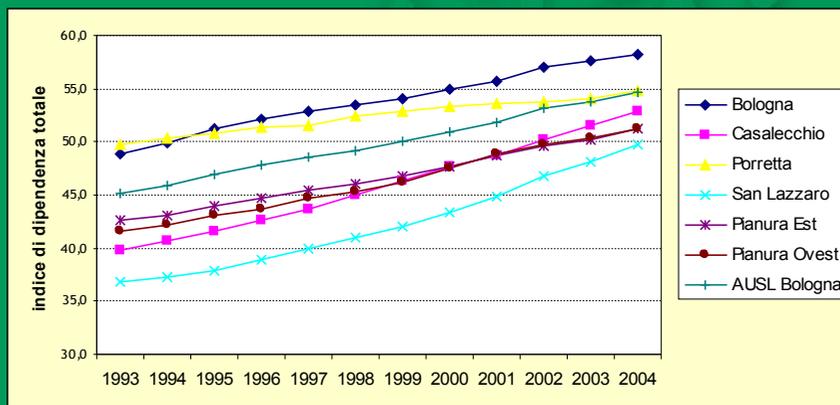
- (percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale dei residenti) con andamento in crescita

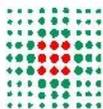




indice di dipendenza

condizioni e contesti in cui la popolazione non attiva
(anziani e giovanissimi) domina su quella attiva.

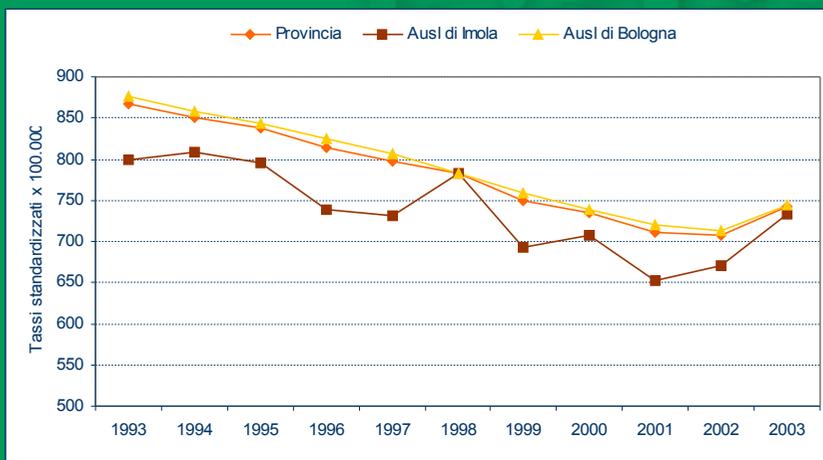




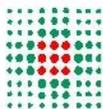
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Tasso standardizzato di mortalità

x tutte le cause per AUSL di residenza e
Provincia di Bologna – Periodo 1993-2003

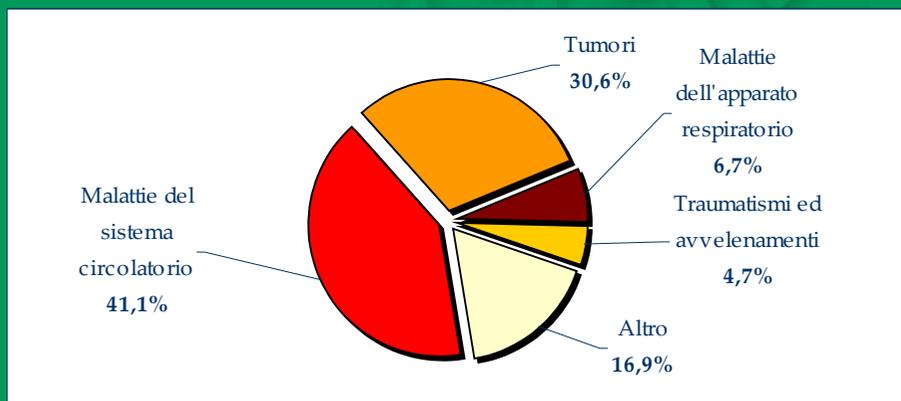


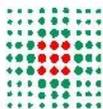
UDINE
7 marzo 2006



mortalità proporzionale

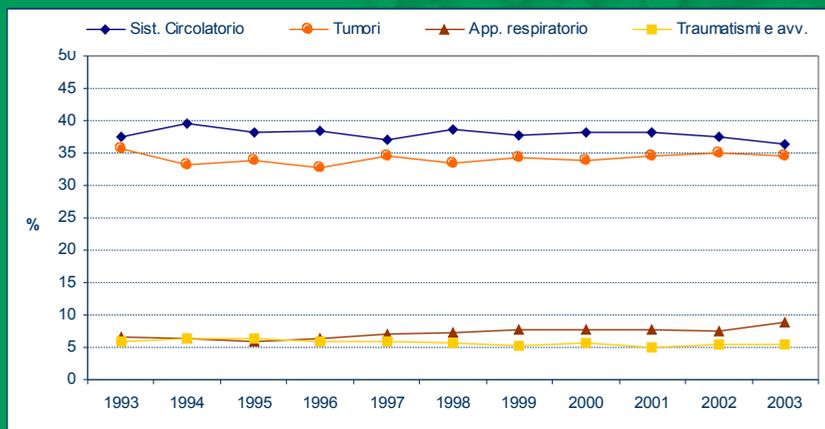
percentuale delle morti per una o più cause nel
periodo 1993-2003

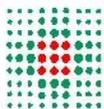




andamento della mortalità

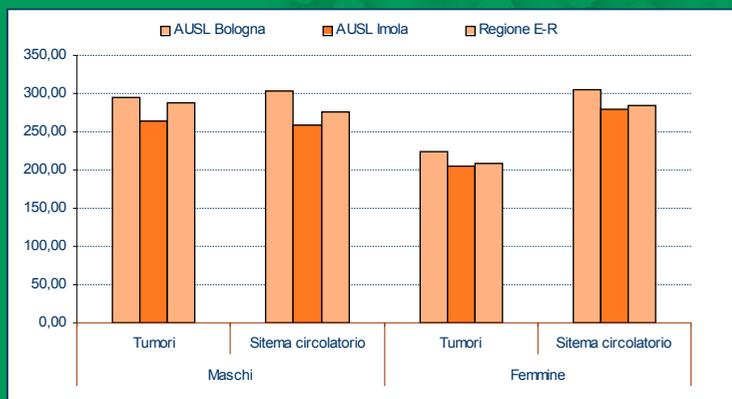
andamento stabile nel periodo 1993-2003 per le prime quattro cause di decesso

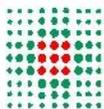




mortalità per cause

dati di mortalità delle Aziende USL di Bologna e di Imola con quelli della Regione Emilia-Romagna (tassi medi quinquennio 1999-2003)



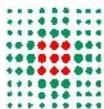


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna**



- 11** Aziende UsI - Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Imola, Ferrara, Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini - ;
- 5** sono le Aziende Ospedaliere: l'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia e le Aziende ospedaliero-universitarie di Bologna, Ferrara, Modena e Parma
- 1** Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico: Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna ().

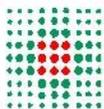
Fanno parte del SSR anche tutte le strutture residenziali e ambulatoriali pubbliche;
le case di cura, le strutture residenziali e ambulatoriali private, profit e no profit, accreditate (alle quali le persone possono accedere senza oneri economici).



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

I Centri di alta specialità

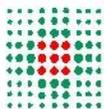
- Cardiochirurgia emodinamica diagnostica ed interventistica
- Servizi di genetica medica
- Terapia delle grandi ustioni
- Assistenza a grandi traumi
- Rete per la riabilitazione dalle gravi cerebrolesioni acquisite (progetto Gracer)
- Alte specialità riabilitative Unità spinali
- Trapianto di organi
- Neuroscienze
- Terapia intensiva neonatale



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

La provincia di BOLOGNA

- Il percorso per la realizzazione di una nuova azienda
- Fino al 2003 – Nord – Sud - Centro

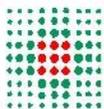


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

La provincia di BOLOGNA

Una realtà ancora articolata:

- AUSL di Bologna
- AUSL di Imola
- Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Orsola Malpighi
- IRCCS Rizzoli



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

L'area vasta Emilia centro

Nell'ambito di una articolazione della Regione in tre grandi aree vaste:

Emilia Orientale

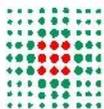
AUSL Piacenza, AUSL Reggio-Emilia, AOSP Reggio Emilia, AUSL Parma, AOSP Univ di Parma, AUSL Modena, AOSP Univ di Modena

Emilia Centrale

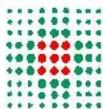
AUSL Bologna, AOSP_univ Bologna, AUSL di Imola, IRCCS Rizzoli, AUSL Ferrara, AOSP_univ Ferrara

Romagna

AUSL Cesena, AUSL Forlì, AUSL Ravenna AUSL Rimini,,



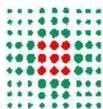
- Scopo e Strategia
- I principi ispiratori
- I rapporti con i cittadini e le istituzioni
- L'assetto istituzionale
- La struttura organizzativa
- I sistemi e gli strumenti di gestione
- L'assegnazione delle responsabilità



Il riassetto organizzativo

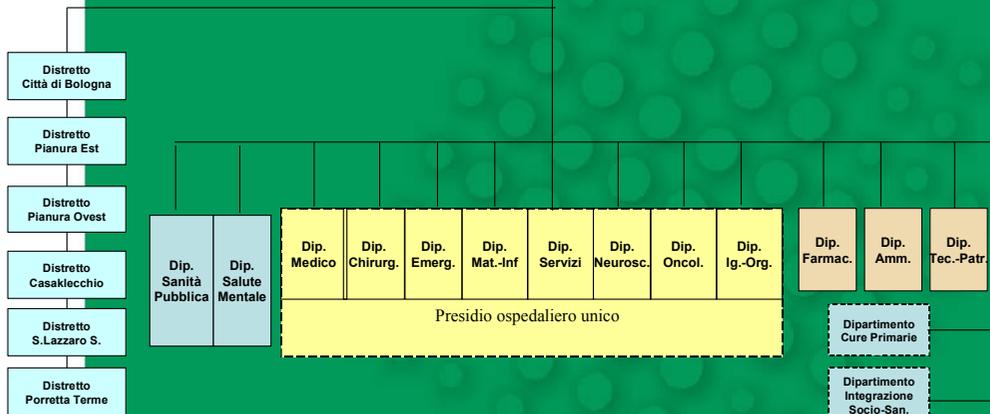
L'Azienda attraverso il **riassetto organizzativo** ha voluto:

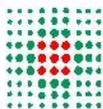
- **limitare lo sviluppo verticale dei livelli di responsabilità**
- **assicurare una equilibrata rappresentanza dei diversi interessi coinvolti e la collegialità**
- **consolidare il principio di responsabilizzazione diffusa e di valorizzazione dell'autonomia professionale**
- **creare un governo delle unità complesse che risponda direttamente alla direzione generale, dotato di margini di autonomia coerenti con le responsabilità assegnate**



Organigramma aziendale

DIREZIONE GENERALE





relazioni verticali

solo TRE sono i livelli di relazione

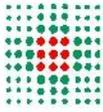
I livello Direzione e programmazione strategica
1 direzione generale con staff



II livello Governo clinico e coordinamento gestionale
22 macrostrutture



III livello Gestione operativa dei servizi
320 Centri di responsabilità



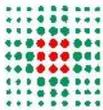
Direzione Generale e strutture correlate

*Organismi e
Comitati*

Direzione Generale

Organi

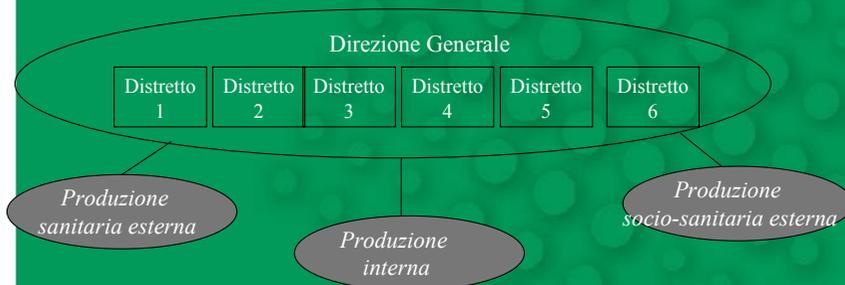


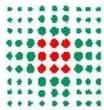


Direzione Generale e committenza

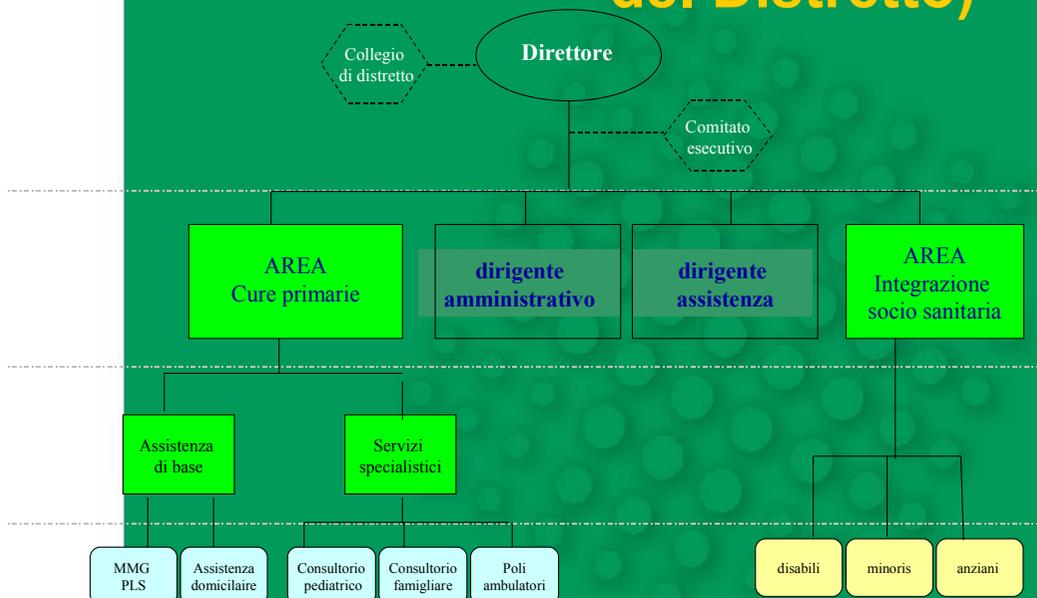
- La funzione di committenza è il momento centrale della programmazione, che correla l'analisi dei bisogni/consumi con la rimodulazione dell'offerta, per aumentare l'appropriatezza e la massimizzazione del beneficio sociale
- La committenza è svolta dalla **Direzione generale** insieme ai **Distretti**, formando il comitato di committenza

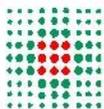
Comitato di Committenza





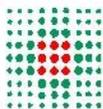
Organigramma del Distretto)





compiti del distretto

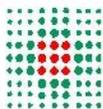
- ✓ definisce i consumi sanitari complessivi necessari per la popolazione di riferimento e governa la domanda di servizi
- ✓ programma le attività territoriali
- ✓ coordina ed integra tra loro le attività di assistenza sanitaria territoriale con l'assistenza sociale;
- ✓ gestisce i servizi di assistenza primaria erogati direttamente nel proprio territorio;
- ✓ garantisce l'operatività dell'attività specialistica di primo livello erogate dalle strutture poliambulatoriali extraospedaliere
- ✓ assicura l'integrazione tra le proprie prestazioni e quelle svolte da altre articolazioni organizzative



funzioni del distretto

- ✓ assicura l'equità di accesso, la tempestività e l'appropriatezza e la continuità delle cure per la popolazione di riferimento;
- ✓ attua gli interventi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità;
- ✓ promuove la comunicazione nei confronti dei cittadini;
- ✓ valuta l'efficacia dei servizi di tutte le articolazioni aziendali che operano sul territorio di riferimento;

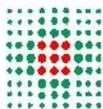
- ✓ Garantisce inoltre il costante rapporto istituzionale con gli enti locali e il comitato di distretto



relazioni orizzontali

I **dipartimenti** costituiscono insiemi integrati di tutte le attività omogenee svolte nell'azienda, raggruppate in aree e governate in modo complessivo (con responsabilità gestionali per le risorse comuni)

- Direzione DIPARTIMENTALE
con supporto amministrativo e gestionale
(organizzativo sanitario e del personale assistenziale)
- Coordinamenti di area - che fanno parte del collegio dipartimentale)
- Unità organizzative, cliniche e assistenziali, con competenze gestionali specifiche



Dipartimento Ospedaliero

Direzione del Dipartimento

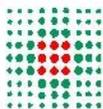


Area dipartimentale 1

Area dipartimentale 2

Area dipartimentale n

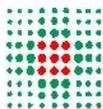




FOCUS sul cambiamento

Precedente situazione:

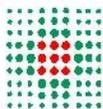
- 3 presidi, con 9 ospedali – con scarse relazione reciproche e logica di competizione fra loro su attività analoghe
- 24 Dipartimenti – spesso non coerenti nelle funzioni assegnate
- competenze solo di coordinamento
- il dipartimento ha solo un coordinatore clinico senza compiti di governo di attività



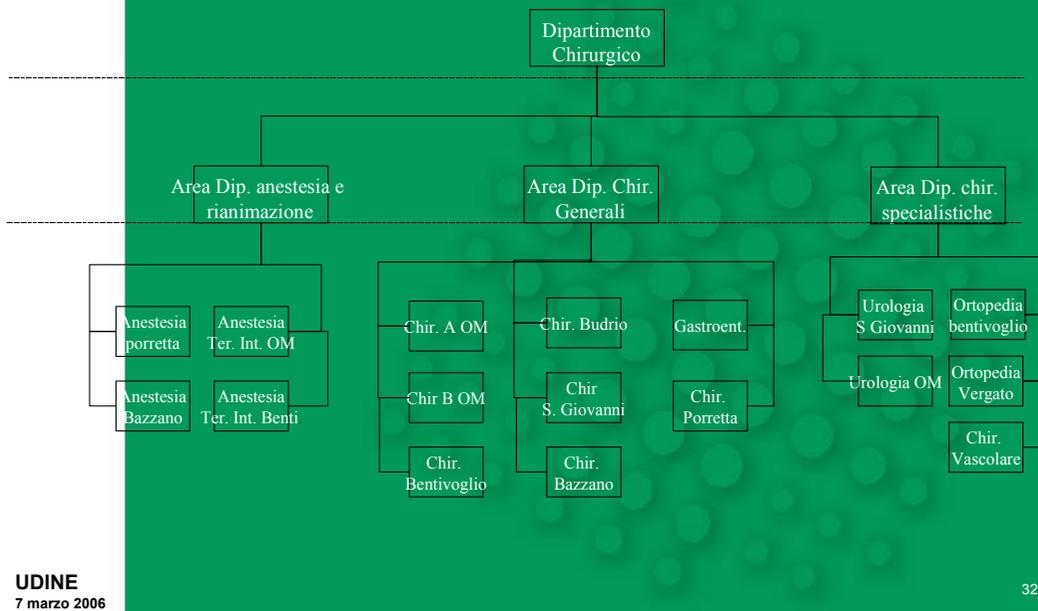
FOCUS sul cambiamento

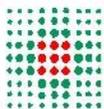
Nuova organizzazione:

- 1 solo presidio – strettamente integrato
- 8 Dipartimenti – comprendenti tutte le discipline analoghe
- competenza di governo delle attività e di gestione delle risorse comuni
- forte mandato con gestione del budget e governo clinico complessivo
- direzione di dipartimento completata da un medico di organizzazione, dal dirigente dell'assistenza e da uno staff amministrativo



Dipartimento Chirurgico





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

SATeR

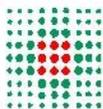
Servizio del personale di assistenza, tecnico e di riabilitazione

Modello innovativo di gestione del personale di assistenza, con:

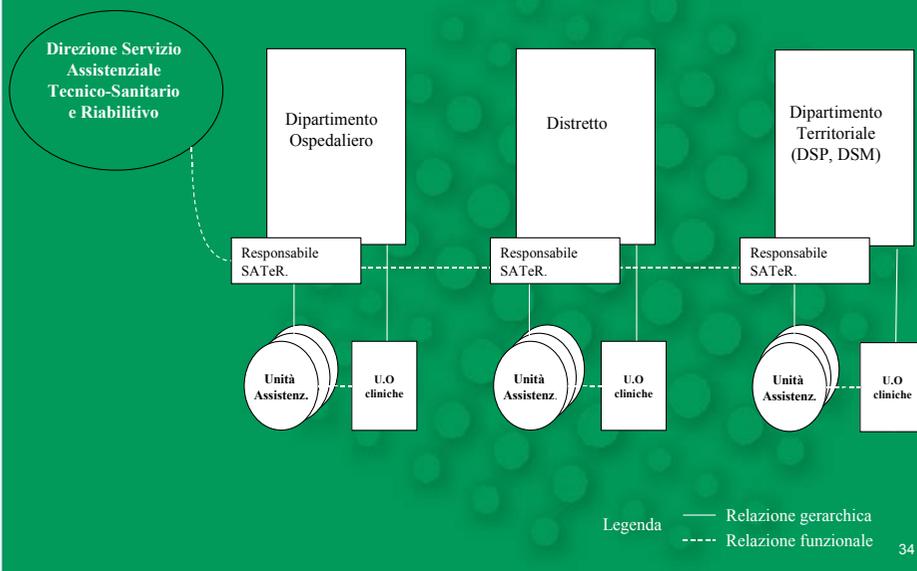
Direzione assistenziale aziendale - inserita nella direzione generale – con competenze di coordinamento e sviluppo funzionale

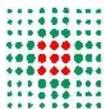
Responsabili assistenziali di Dipartimento – inseriti nella direzione dipartimentale – con competenze di direzione di tutte le strutture con personale di assistenza

Responsabili di struttura assistenziale – con autonomia operativa e gestione specifica dei servizi



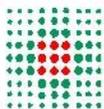
SATeR: relazioni con Dipartimenti e Distretti





strumenti di gestione

- Il bilancio di missione ed il bilancio di mandato
- La pianificazione strategica
- Il budget
- Il governo clinico e assistenziale
- Il sistema di valutazione per la gestione e la valutazione delle responsabilità



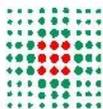
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Il contesto generale dell'azienda

Criticità e opportunità

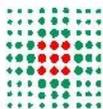
UDINE
7 marzo 2006

36



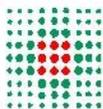
Le criticità

- L'alta complessità del sistema organizzativo e comunicativo → può rallentare tutti i processi di governo e gestione
- Le diverse culture di appartenenza → rendono difficile il consenso al cambiamento
- I meccanismi operativi (sistemi informativi, procedure gestionali, sistemi premianti...) molto differenziati → non sempre facili da integrare in modo omogeneo ed equo
- Costi derivanti dai bilanci pregressi → difficoltà a ridurre i costi nella fase di avvio



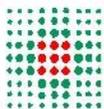
Le opportunità

- la presenza di una grande rete di strutture sia territoriali che ospedaliere → integrazione dei processi di cura e assistenza
- la possibilità di crescita professionale e di scambi di conoscenze fra molti professionisti → possibile recupero di risorse per investire nell'innovazione e nello sviluppo
- dimensioni e distribuzione dell'offerta con evidenti opportunità di economie di scala → Inversione di tendenza con progressiva riduzione dei deficit degli ultimi anni



I rapporti con i cittadini e le istituzioni

- **Conferenza Territoriale sociosanitaria** (la provincia e tutti i sindaci dei 50 comuni) e suo **Ufficio di presidenza** (provincia e Sindaci dei comuni capoluogo di distretto)
- **Comitati di distretto** – uno per distretto - sindaci dei Comuni o presidenti delle circoscrizioni facenti parte del distretto
- **Comitati consultivi misti** – uno per distretto – con partecipazione di rappresentanze dei cittadini e degli utenti



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

Conferenza Territoriale socio sanitaria

Competenza nella programmazione

predispone e monitora il Piano Attuativo Locale

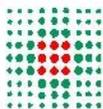
Competenza istituzionale

parere su nomina DG

definisce rapporti con i comitati di distretto

Competenza di controllo

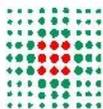
parere su bilancio preventivo e consultivo



Comitato di distretto

In ogni ambito distrettuale comprendente più Comuni o più circoscrizioni comunali è istituito il Comitato di distretto, composto dai sindaci dei Comuni, o dai presidenti delle circoscrizioni facenti parte del distretto.

Tale Comitato opera in stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e disciplina le forme di partecipazione e di consultazione alla definizione del Programma delle attività territoriali.



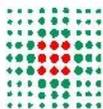
Il Collegio di direzione organo aziendale

(LR 29 del 2004), nominato dal DG,

composto dai direttori di distretto, di dipartimento, della direzione strategica e con la presenza di rappresentanti del personale medico convenzionato;

con compiti di proposta per:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi di cura e assistenza
- delle attività di ricerca ed innovazione
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali (programma aziendale di formazione permanente e proposte in materia di libera professione),



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

Integrazione di rete

Alcune aree significative di servizi integrati:

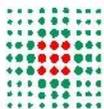
Emergenza

Servizi diagnostici

Servizi di accoglienza

Processi clinici e assistenziali

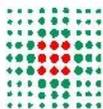
Servizi di cure intermedie



Servizio 118 - sviluppato in modo unitario su tutta l'area vasta, pur se articolato fra area Bologna e area Ferrara

Servizi di pronto soccorso – organizzati in modo coordinato anche con AOSP sant'Orsola e Ist. Rizzoli

Interventistica vascolare ed emodinamica urgente – collegamento fra ospedali AUSL e AOSP sant'orsola



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

Servizi diagnostici

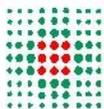
Laboratorio unico - progetto in corso, sviluppato con l'AUSL e AOSP e Rizzoli

sistema informatico unico e linee produttive articolate per aree (due grandi zone) e linee produttive specialistiche unificate

guardia specialistica unica collegata in rete con tutti i laboratori di urgenza

tutte i punti di prelievo collegati, anche nelle case di riposo e nelle RSA

PACS unico - progetto in corso per area vasta (Bologna Imola e Ferrara) – sulle dorsali del sistema Lepida (rete regionale di comunicazione ad alta velocità) – già operativo per neuroradiologia su linee provvisorie



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

Servizi di accoglienza

Centro unico di prenotazione - sviluppato in
modo unitario su tutta la provincia

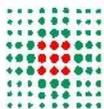
Oltre 5200 agende

Verifica costante dei tempi di attesa

Presa in carico del cittadino

Collegamento anche con Call center, con le
farmacie, in internet

Sportello unico polifunzionale



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

Processi clinici e assistenziali

rete integrata per malati diabetici –

sviluppato in modo unitario su tutta l'azienda, con collaborazione fra MMG e specialisti

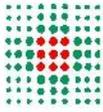
rete monitoraggio TAO – terapia anticoagulante orale

Preso in carico del cittadino

scompenso cardiaco – progetto Oscar

percorso nascita – modello unitario di integrazione fra servizi ospedalieri e territoriali

équipe oculistica unica che opera su tutto il territorio aziendale, con azzeramento dei tempi attesa per interventi sul cristallino in alcuni ospedali dell'azienda

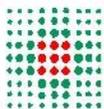


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Innovazione e sviluppo

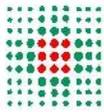
Alcune aree significative di innovazione:
Information & Communication Technology
Ricerca in tecnologia avanzata
Diagnostica per immagini
Processi clinici e assistenziali
Modelli organizzativi



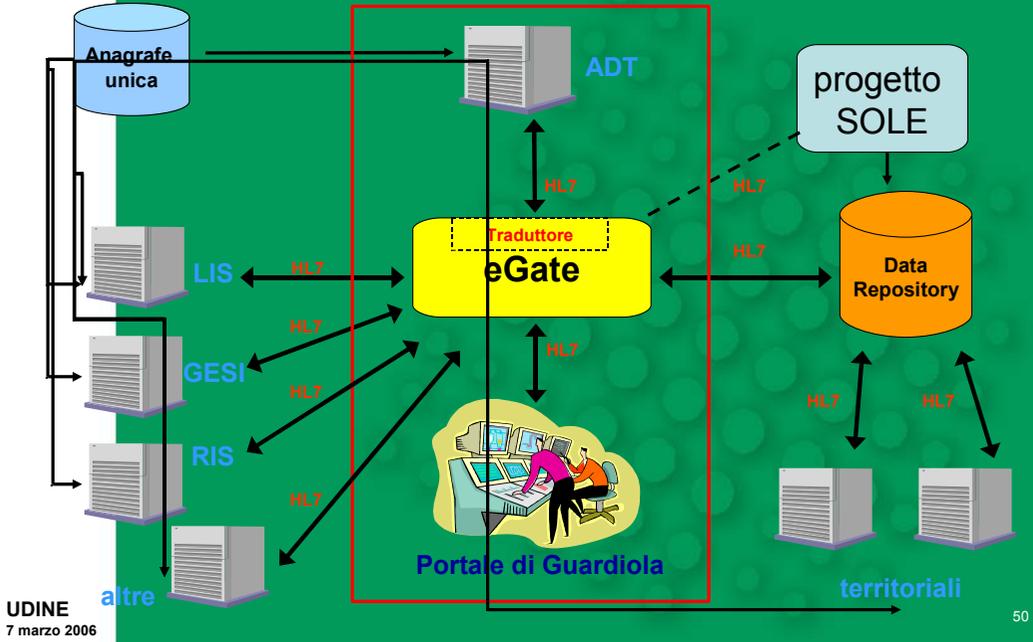


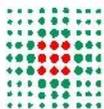
Information & Communication Technology

- **Anagrafi unitarie**
- **Sistema unitario di gestione ospedaliera con data repository degli eventi progetto LUNA**
- **Sistema integrato con i medici di med gen centrato sul paziente progetto SOLE**
- **Sistema integrato socioassistenziale sistema Garsia**
- **Data warehouse aziendale per tutti i flussi informativi**



Progetto LUNA



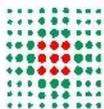


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Aspetti economico finanziari

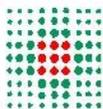
UDINE
7 marzo 2006

51



- **1.400 mln** di Bilancio

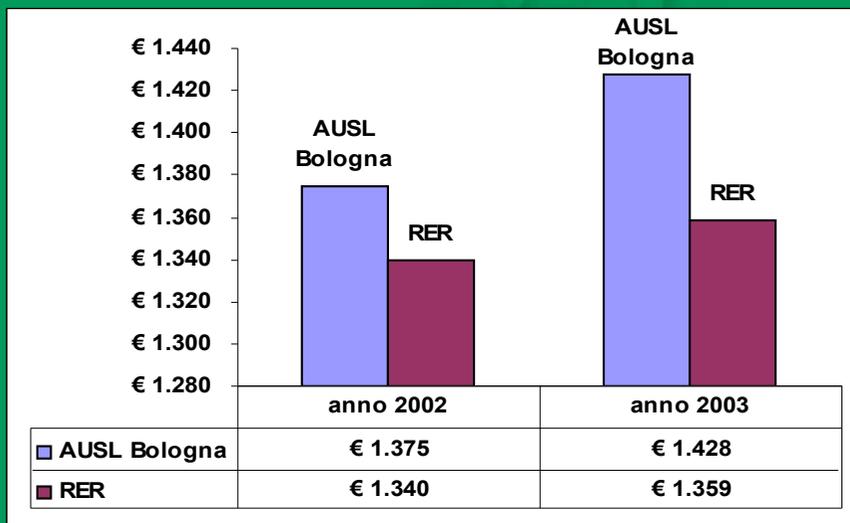
- Perdite di esercizio crescenti negli anno 2001-2004 e in rientro parziale nel 2005:
 - **17 mln nel 2001**
 - **35 mln nel 2002**
 - **67 mln nel 2003**
 - **130 mln nel 2004**
 - **68 mln nel 2005**
 - **???** nel 2006 (piano di rientro prevede circa 45 milioni)

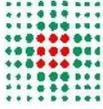


I costi procapite

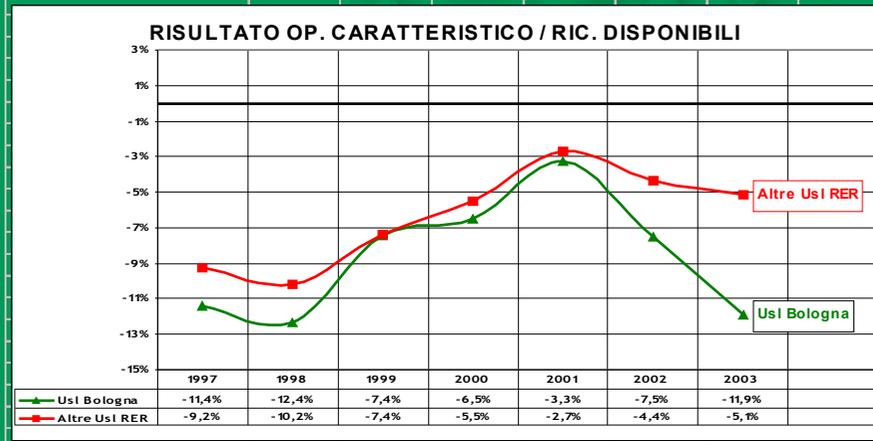
non allineati con le medie regionali

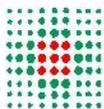
Aspetti economico finanziari





Indice di performance anni 1997-2003

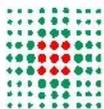




Investimenti strutturali per oltre **320 mln** nel periodo 2004-2007

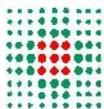
AZIENDA USL DI BOLOGNA PIANO DEGLI INVESTIMENTI

2005 2006 2007	LAVORI	ARREDI	ATTREZ. BIOME DICHE	ATTREZZ. INF. FISSE	TOTALE
AREA CITTA'	207.902.564	8.370.000	11.435.000	907.000	228.614.564
AREA NORD	22.689.000	1.548.000	2.750.000	300.500	27.287.500
AREA SUD	42.307.215	1.313.000	3.910.000	527.000	48.057.215
TUTTO TERRITORIO AREA CITTA' - AREA SUD - AREA NORD + ACQUISTI E CONTRIBUTI	2.416.069	103.500	45.000	74.000	2.638.569
ADEGUAMENTI NORMATIVI Bilancio 3 milioni €/anno per 3 anni-Mutuo 6 milioni €	15.000.000				15.000.000
ADEGUAMENTI FUNZIONALI Bilancio 2 milioni €/anno per 3 anni	6.000.000				6.000.000
TOTALE PROGRAMMA 2005 - 2007	296.314.848	11.334.500	18.140.000	1.808.500	327.597.848



investimenti in tecnologia

- Investimenti in attrezzature
8 mil di euro ogni anno
- Investimenti in informatica
8 mil di euro ogni anno
- Investimenti in sicurezza
7 mil di euro all'anno

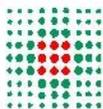


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

I risultati più significativi

UDINE
7 marzo 2006

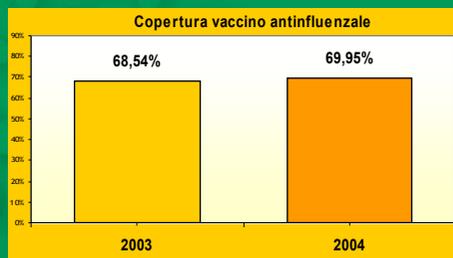
57



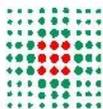
La promozione della salute

I risultati più significativi

- Incremento del **1,4%** della copertura per vaccinazione antinfluenzale 2004/2005, (**69,95%**) con alcune aree che si attestano al **73% di copertura**,

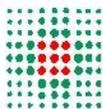


- 17,33 ore per 1.000 abitanti dedicate all'informazione, formazione, educazione alla salute ed assistenza.
- 2.960 unità locali controllate per igiene e sicurezza del lavoro
- contenimento dei tempi di attesa per le visite collegiali per l'invalidità, entro 90 gg, come previsto dalle indicazioni regionali.



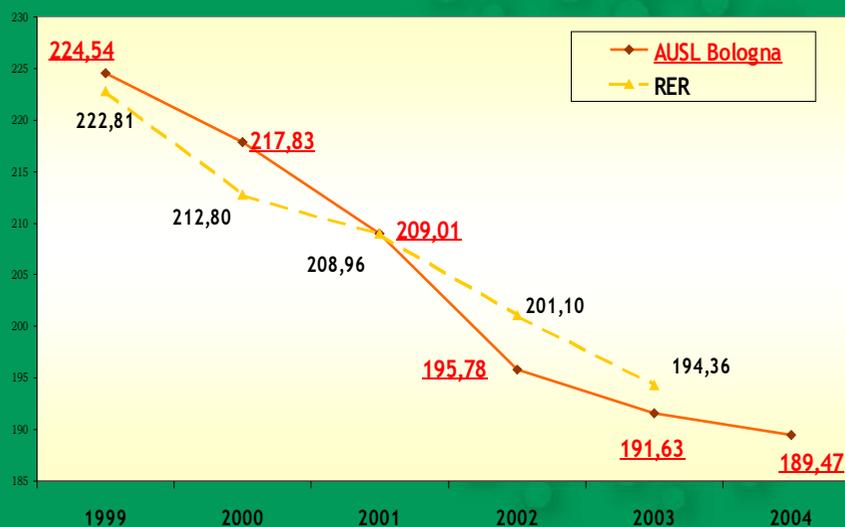
Le fasce deboli di popolazione

- **Anziani**
 - **17.500** persone **seguite al domicilio** con una copertura della popolazione anziana dell'89,9‰
- **Salute mentale**
 - **25.600** utenti adulti e minori in carico (trend in aumento)
- **Popolazione dipendente**
 - **2.533** utenti tossicodipendenti (18-20% di nuovi utenti anno)
- **Disabili adulti**
 - **2.500** utenti (+10% di nuovi utenti anno)



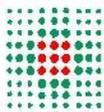
ospedalizzazione

Riduzione dei tassi di ospedalizzazione dei residenti del 2,16% con incremento di ricoveri per patologie complesse



UDINE
7 marzo 2006

60

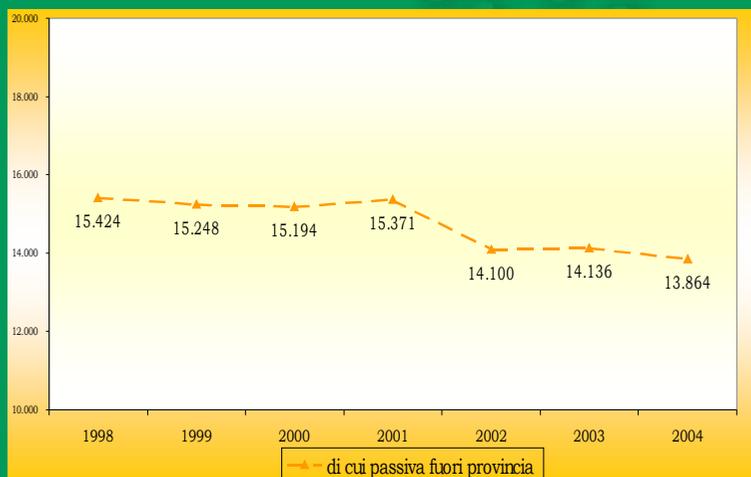


risultati più significativi sul versante esterno

UDINE
7 marzo 2006

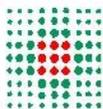
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

La mobilità passiva extraprovinciale



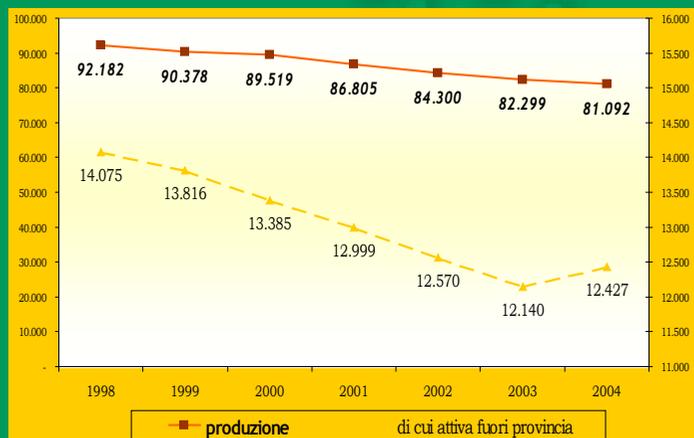
La mobilità passiva extraprovinciale si è ridotta del **2,93%** (-272 ricoveri)

61



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

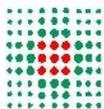
La produzione



Lo sviluppo di percorsi di ricovero appropriati ha determinato l'incremento dell'attività in day service, anche in ambito chirurgico (+1.192 interventi pari a +105%), con conseguente riduzione dei ricoveri dell'1,47%. La valorizzazione economica pari a 228.095.695€ ha avuto un aumento del 5,7%. La mobilità attiva extraprovinciale è aumentata del 2,36%.

UDINE
7 marzo 2006

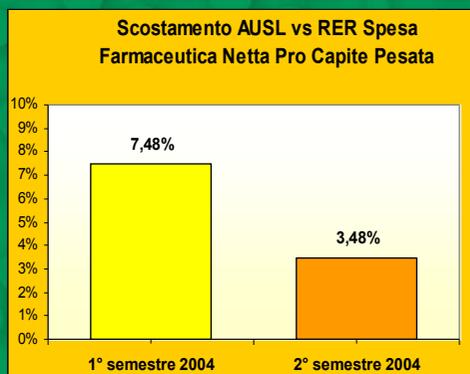
62

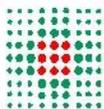


Il consumo farmaceutico

Attivazione dei seguenti interventi:

- incremento della erogazione diretta dei farmaci in classe A
- accordi con le farmacie convenzionate con risparmio di 2.283.000 €
- **progetto Informazione indipendente e auditing**
- accordo con MMG
- protocolli di verifica delle prescrizioni
- progetto gare in area vasta e logistica integrata
- unificazione delle procedure di magazzino





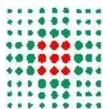
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Le strategie per il futuro

Le politiche

UDINE
7 marzo 2006

64



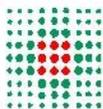
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Le strategie per il futuro

TEMA STRATEGICO	POLITICA	PAROLA D'ORDINE
Unificazione aziendale	Rete dei servizi e delle attività, costruita in modo coerente alla dimensione dei problemi	<i>Una adeguata rete dei servizi</i>
Risorse limitate	Responsabilizzazione di tutte le competenze dirigenziali attraverso una politica budgetaria	<i>Equilibrio in una logica di compatibilità</i>
Investire nell'innovazione	Individuare gli ambiti di razionalizzazione che mettano a disposizione risorse per poter investire nell'innovazione e sviluppo	<i>Scoprire il tesoro che è dentro l'organizzazione</i>
Tutela delle fragilità	Politiche di salute verso popolazioni fragili target, in un'ottica di equilibrata distribuzione	<i>Dagli obiettivi di salute alle responsabilità</i>

UDINE
7 marzo 2006

65



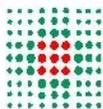
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Le strategie per il futuro

TEMA STRATEGICO	POLITICA	PAROLA D'ORDINE
Garantire l'eccellenza	Garantire azioni specifiche finalizzate ad attività di prospettiva avanzata (neuroscienze, oncologia, ICT, disabilità)	<i>Tecnologia d'eccellenza per il cittadino</i>
Crescita delle risorse umane e professionali	Porre attenzione ad una politica di alleanze fra azienda e propri collaboratori	<i>Un patto di alleanza per saper crescere insieme</i>
Integrare i percorsi	Garantire la più ampia integrazione dei processi di cura e assistenza, fra i vari ambiti, fra le diverse competenze e per i vari livelli	<i>Operare insieme senza confini</i>
Dialogare con il contesto	Rafforzare le modalità di ascolto, incontro e confronto con gli stakeholder e i cittadini	<i>Con una società consapevole</i>

UDINE
7 marzo 2006

66



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



Costante azione di integrazione e
di definizione di modalità comuni
di azione, senza centralità
predefinite,
per
FARE SISTEMA

UDINE
7 marzo 2006

67