

INDAGINE CONOSCITIVA BUONE PRATICHE DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEL PNRR

Primo rilevamento da inviare entro il 10 novembre 2022 a:

comitatoscientifico@forumriskmanagement.it

Data _____
Azienda Sanitaria: _____ AZIENDA USL DI BOLOGNA
Indirizzo: _____ VIA CASTIGLIONE, 29
Telefono: _____ 0516584806 email: direzione.generale@ausl.bologna.it

Direttore Generale

Nome: _____ Paolo Bordon
Indirizzo: _____ VIA CASTIGLIONE, 29
Telefono: _____ 0516584806 email: direzione.generale@ausl.bologna.it

Quante case di Comunità sono previste sul territorio della ASL, sono una per distretto?

Ad oggi sono presenti 18 Case di Comunità, con distribuzione in tutti i 6 distretti (media 3 per Distretto). Nell'ambito della missione 6 PNRR è stata prevista la realizzazione di 4 nuove case di comunità, il potenziamento di 6 tra le CdC esistenti, nonché la riqualificazione/potenziamento di altre 7 strutture. Il numero di Case della Comunità totali dopo il completamento dei progetti PNRR salirà a 29 (media per Distretto: 4,8)

Quante sono le riconversioni di strutture precedentemente esistenti es. Case della Salute e/o altro:

È prevista la riqualificazione/potenziamento di 6 poliambulatori attualmente attivi, e la attivazione di una CdC predisposta all'interno dell'Ospedale di Bazzano. Tutte le altre strutture erano precedentemente Case della Salute, 6 delle quali subiranno interventi di ampliamento.

Quali sono le attività più rilevanti che si intendono organizzare e potenziare all'interno delle Case della Comunità o anche nella sua Azienda, comunque riconducibili al PNRR:

Rispetto ai servizi esistenti verranno implementate 8 Centrali Operative Territoriali, 1 Centrale Unica Metropolitana, 6 Ospedali di comunità, i Punti Unici di Accesso e verrà introdotta la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità.

Descrivere il rapporto con gli MMG, I PLS e la continuità assistenziale all'interno delle Case di Comunità della Salute già esistenti:

Ogni CDS fa riferimento ad un ambito territoriale (Comune o Quartiere) in cui operano 1 o più Nuclei di Cure Primarie. Tutti i MMG/PLS sono funzionalmente collegati alla CdS; la maggior parte delle CdS ospitano al loro interno alcuni MMG/PLS, nella maggior parte in numero ridotto rispetto al totale di quelli che fanno riferimento alla CDS. Tutti gli ambulatori MMG/PLS, anche esterni, sono funzionalmente connessi alla CdS. Il Servizio di Continuità assistenziale è in alcuni casi ospitato all'interno della CdS di una particolare zona, di cui condivide il bacino di utenza. In altri casi, pur trovando spazio all'interno della CdS, estende il suo servizio a più zone dello stesso distretto. In altri casi dispone invece di spazi dedicati al di fuori delle CdS .

Quanti Distretti sono presenti nella ASL e quanta popolazione per ogni distretto?

N. 6 distretti:

- Bologna città: 391.984 abitanti
- Reno Lavino Samoggia: 113.088 abitanti
- Appennino bolognese: 55.653 abitanti
- Savena Idice: 78.758 abitanti
- Pianura Ovest: 83.894 abitanti
- Pianura est: 162.721 abitanti

Quante COT saranno realizzate? Descrivere la localizzazione e le interconnessioni previste per le COT (assistenza domiciliare, MMG, caregivers, strutture ospedaliere, Hospices)?

Ci sono già COT presenti? Se si descriverne le connessioni:

Nel territorio dell'Azienda USL di Bologna (885.164 abitanti al 01/01/2021) la declinazione operativa del modello COT, definito nel DM 77/2022, prevede l'istituzione di:

- 1 Centrale Unica Metropolitana (CUM) a valenza sovradistrettuale che gestisce i percorsi di accesso ai posti letto post-acuzie pubblici e privati (letti tecnici/OsCo con accesso dalla rete ospedaliera, lungodegenza (LD), riabilitazione estensiva (RE), riabilitazione intensiva (RI), Case residenza anziani (CRA) FAST, letti DOCs 2068) attraverso il governo della lista d'attesa, dell'accesso al posto letto e delle proroghe. Tale Centrale sarà collocata presso l'Ospedale Maggiore nel Distretto città di Bologna.
- 8 Centrali Operative Territoriali (COT) che gestiscono e/o facilitano l'accesso ai percorsi territoriali sanitari integrati (es. tutte le tipologie di presa in carico domiciliare o ambulatoriale, nei PDTA, Unità di Valutazione Multidimensionale e Rete socio-sanitaria per assistenza anziani, presa in carico fisioterapica, attivazione interventi domiciliari o visite specialistiche, ANT-AIL, Cure Palliative, Nelson Frigatti per trasfusioni e altre prestazioni mediche, percorsi di fornitura farmaci, presidi e ausili, trasporti assistiti, PL letti tecnici/OsCo con accesso dalla rete territoriale). Le 8 COT saranno collocate all'interno di una Casa della Comunità con la seguente distribuzione nei 6 Distretti aziendali: 3 nel Distretto Città di Bologna e 1 in ognuno dei 5 Distretti periferici (Reno-Lavino-Samoggia) si prevedono 20 nuovi posti letto.

L'attività delle Centrali e le interconnessioni con altri servizi/professionisti saranno garantite attraverso l'utilizzo di un sistema informatico-informativo integrato con gli ospedali e le strutture intermedie.

Le 9 COT che verranno attivate nell'Azienda USL di Bologna rappresentano un'evoluzione di un modello organizzativo aziendale che gestisce e/o facilita l'accesso ai percorsi territoriali sanitari integrati e ai posti letto post-acuzie. Nello specifico, in Azienda sono già attivi 12 Punti di Coordinamento dell'Assistenza Primaria (PCAP) che hanno la funzione di coordinamento dei percorsi territoriali, facilitazione accesso alle cure di prossimità e gestione dei casi domiciliari in collaborazione con la medicina generale. Tali Punti sono attivi dalle 8 alle 15 dal lunedì al venerdì e hanno il seguente personale: 20 infermieri a tempo pieno, 1 Medici di Cure Primarie per ogni punto a tempo parziale, 3 ore settimana di fisioterapista per ogni punto, Assistenti sociali (UASS e/o EELL). È inoltre presente una Centrale Metropolitana Post-Acuzie (CeMPA) che garantisce la gestione unitaria dell'accesso ai posti letto di post acuzie. Tale centrale è attiva dalle 8 alle 15 dal lunedì al venerdì con il seguente personale dedicato: 1 coordinatore infermieristico e 5 infermieri.

Le COT manterranno le connessioni e i livelli di integrazione già attivi per i PCAP e la CeMPA. Le principali novità introdotte con il modello COT rispetto al modello in essere sono: riduzione del numero di centrali (da 13 a 9), aumento dell'orario di attività, potenziamento e miglioramento attività di valutazione multidimensionale dei casi, potenziamento sistema informatico-informativo a supporto della gestione

Quanti Ospedali di Comunità sono già esistenti? Descrivere le attività:

Attualmente non sono esistenti Ospedali di Comunità, ma l'ospedale di Vergato è anche OdC, ospitando posti letto dedicati alle cure intermedie.

Quali sono i PDTA attivi e già informatizzati? Quanti pazienti sono seguiti con i PDTA?

Sono attivi 42 PDTA nelle seguenti aree: neurologia 10; Oncologia 10; materno infantile 7; cardiopolmonari 4; traumatologia 3; Salute mentale 2; osteoarticolare 1; altri 5. Il dato sul numero di pazienti seguiti con i PDTA è difficile da rilevare ma sicuramente elevato. Al momento non sono presenti PDTA completamente informatizzati se non nelle attività di prenotazione, refertazione prestazioni specialistiche e diagnostiche tra i vari servizi coinvolti che permette condivisione della documentazione sia con i professionisti del PDTA che con il FSE e quindi MMG tramite rete SOLE. Nel 2022 l'azienda ha predisposto un progetto di informatizzazione completa del PDTA reumatologia come progetto pilota. Inoltre è di prossima implementazione l'applicativo Gestore di PDTA. La stima di pazienti seguiti con PDTA si aggira attorno ai 10.000

L'azienda ha costituito un board aziendale di Telemedicina che ha funzione di coordinare e mettere a sistema tutte le iniziative di telemedicina in essere e renderle coerenti con le recenti normative a livello nazionale e regionale, garantire il supporto necessario alla progettazione e realizzazione, creare le condizioni per promuovere progetti innovativi di telemedicina. dopo una ricognizione di circa 80 iniziative avviate durante la pandemia (realizzate spesso con sistemi non coerenti con le recenti normative) ha avviato la progettazione e realizzazione di alcuni progetti prioritari.

Progetti la cui realizzazione è partita sono:

Digitalizzazione della Terapia Anticoagulante Orale: riorganizzazione dell'attività infermieristica domiciliare e ambulatoriale dei prelievi TAO, tramite lo sviluppo di modalità di prelievo capillare in alternativa del venoso per tutti i pazienti in TAO con sistema di trasmissione del dato telematica real time al laboratorio unico metropolitano, ai cardiologi e angiologi dei vari centri prescrittori e al FSE. Al momento circa 900 pazienti sono seguiti a domicilio con questa metodica

Tele-ECG management: sistema computerizzato che consente la dematerializzazione dell'attuale processo cartaceo, la visualizzazione, la telerefertazione, la teleconsulenza, la stampa e l'archiviazione degli ECG in formato digitale in tutti i punti di erogazione ECG in tutto il territorio dell'area metropolitana Bolognese, comprese le CRA, Carceri, il domicilio del paziente, il MMG. Attualmente implementato nei PS dell'Azienda

Televisita oculistica, tramite apposita applicazione, utilizzabile sia su device fissi che mobili, la quale permette ai sanitari, collegati da remoto con il paziente a domicilio di fare delle valutazioni visive e proporre ai pazienti dei semplici test di base per valutare l'acuità visiva e la motilità oculare.

Televisita in ambito salute mentale: cartella ambulatoriale CURE integrata con videovisita della piattaforma regionale

Televisita reumatologica con piattaforma di videoconferenza comune utilizzata con funzioni avanzate integrata alla cartella ambulatoriale. Si passerà alla piattaforma regionale quando sarà ultimata.

Sono prossimi all'implementati i progetti:

Televisita integrata con cartella ambulatoriale, piattaforma regionale, FSE e sistema di prenotazione e anagrafica, in attesa che la piattaforma regionale sia completamente operativa. Implementazione in prima fase

nei ambiti neurologico, geriatrico, reumatologico, dietetico, dietologico, pneumologico, cardiologico

Virtual clinic oculistica: rete di telemedicina del tipo HUB and SPOKE. I centri Spoke, individuati sul territorio, sono delle cliniche oculistiche virtuali all'interno delle quali il paziente in follow-up potrà essere sottoposto ad esami e test diagnostici (mediante Autorefrattometro, Proiettore (con cassetta lenti), Tonometro, OCT, Retinografo) che potranno essere valutati e refertati dai Medici Oculisti presenti presso il centro HUB

Sono in fase di progettazione:

Teleconsulto interdisciplinare degli specialisti ambulatoriali ai pazienti fragili assistiti a domicilio o in regime di ADI

Tele-dermatologia nelle carceri

Riabilitazione cardiologica

Riabilitazione dolore lombare

Quanti pazienti sono seguiti a domicilio con la telemedicina: per quali patologie e con che devices?

Pazienti n.: 1000 circa

Patologie n.: TAO, anziani fragili con cronicità

Devices n.: POCT, telemonitoraggio (sperimentazione Regionale)

L'Azienda conosce il numero dei pazienti cronici polipatologici del proprio territorio?

L'Azienda USL di Bologna come le altre della Regione Emilia Romagna sono state coinvolte nell'applicazione dell'algoritmo Risk ER basato sui flussi informativi amministrativi, che permette di individuare misure di rischio (o di previsione dell'utilizzo dei servizi) utili per la stratificazione della popolazione rispetto a livelli articolati e complessi del case-mix. I dati derivanti dall'analisi sono forniti per ogni Nucleo di Cure Primarie (Profili di Nucleo) attualmente aggiornati al 2021.

Descrivere il collegamento informatico in essere con MMG e PLS:

Sole (Sanità on line) è la rete che collega i medici e pediatri di famiglia con le strutture sanitarie ed ospedaliere della Regione Emilia-Romagna. Ciò permette l'invio della prescrizione elettronica di visite ed esami specialistici dai medici e pediatri di famiglia o dai medici prescrittori ospedalieri (quest'ultima funzionalità è attiva solo in alcune Aziende sanitarie) ai punti di erogazione e il ritorno automatico del referto specialistico e diagnostico agli stessi medici di famiglia (nella cartella clinica dell'assistito). La notifica delle variazioni anagrafiche e delle esenzioni da parte dell'Azienda Usl ai medici e pediatri di famiglia che hanno in carico gli assistiti

Le notifiche di ricovero e dimissione del paziente ricoverato, previo suo consenso, dall'ospedale al medico e pediatra di famiglia.

Il referto di pronto soccorso, previo consenso dell'assistito, dall'ospedale al medico o pediatra di famiglia.

Le vaccinazioni effettuate dai servizi vaccinali, dalle pediatrie di comunità, dal medico e dal pediatra di famiglia.

Il portale, che utilizza le più avanzate forme di comunicazione multimediale, fornisce servizi e scambio di informazioni tra i medici e pediatri di famiglia, altri specialisti e operatori sanitari ospedalieri e ambulatoriali, strutture amministrative delle Aziende sanitarie, operatori regionali autorizzati, operatori del progetto Sole

La rete Sole, attraverso la raccolta dei documenti sanitari personali di ogni assistito, genera il [Fascicolo sanitario elettronico](#) personale, consultabile on line in forma protetta e riservata per chi lo desidera e fornisce il consenso formale.

Descrivere se nel periodo pandemico sono state effettuate televisite e teleconsulenze nell'ambito della neuropsichiatria infantile e della salute mentale:

Nell'ambito della NPI nel periodo di pandemia sono stati sperimentati i seguenti interventi utilizzando la cartella ambulatoriale CURE integrata con la videovisita della piattaforma regionale:

Utilizzo delle videoconferenze per svolgere riunioni di equipè o interistituzionali (ad es. PAI)

Gruppi operativi svolti in videoconferenza

Incontri di UVM ed ETI con il Servizio sociale in videoconferenza

I colloqui clinici con ragazzi e genitori

I gruppi di parent training per genitori di bambini ADHD

Si sono utilizzati video inviati dai genitori su richiesta del clinico in particolari situazioni per supervisionare ad es. il momento del pasto, del gioco per bambini piccoli

Interventi fisioterapici e logopedici a distanza

In ambito psichiatria e psicologia :

Televisita e teleconsulto tramite integrazione con piattaforma regionale e cartella DSM regionale CURE

Descrivere se in epoca pandemica sono state attivate televisite e teleconsulti per i pazienti oncologici e se sono stati territorializzati i follow-up e/o i trattamenti:

In epoca pandemica sono state attivate visite di follow up sia in oncologia medica che in radioterapia utilizzando applicativi comuni di videoconferenza senza alcuna integrazione con altri sistemi.

Descrivere se per la vostra Azienda Ospedaliera o per i vostri ospedali, nell'acquisire le nuove tecnologie previste dal PNRR, avete pensato di acquisire attrezzature innovative sulla base di criteri di HTA e/o funzionali a nuove linee di attività, finora non svolte all'interno dell'Azienda,

specificando se e come le tecnologie e le grandi attrezzature sono collegate informaticamente:

L'Ausl di Bologna ha proceduto ad un'analisi delle tecnologie di Imaging Diagnostico presenti nelle varie strutture ospedaliere e territoriali, proponendo il rinnovo sulla base di indici di obsolescenza, numero di prestazioni eseguite, bacino d'utenza e valutando gli standard tecnologici garantiti dal cosiddetto stato dell'arte e dai requisiti minimi definiti in ambito radiologico che ecografico. Tali tecnologie saranno collegate ai sistemi RIS/CIS - PACS aziendali operando, pertanto, all'interno dei sistemi informativi ospedalieri e territoriali della AUSL.

Analogamente per i Device che andranno ad operare presso Centrali Operative Territoriali (COT) e residenze dei pazienti: tali tecnologie permetteranno il monitoraggio e il follow up di pazienti cronici, tramite l'acquisizione e la trasmissione di parametri come Saturazione, Temperatura, ECG, NiBp, ecc. Tali device, che lavoreranno con applicazioni web dedicate ed integrate sui sistemi e sulle piattaforme regionali, secondo flussi di lavoro che già sono stati in parte implementati e che sono in via di continuo sviluppo.

Esiste già l'interconnessione informatica tra le varie Unità Operative ospedaliere? Le richieste di esami, le risposte e le consulenze sono già informatizzate?

Il Pronto Soccorso è collegato informaticamente con le Varie UU.OO. ospedaliere che al ricovero hanno già tutti gli accertamenti effettuati in urgenza?

Le Unità operative ospedaliere hanno diverse forme di mutua interconnessione: la prima, e più importante, è garantita dal dossier sanitario - Clinical Data Repository - che garantisce l'accesso all'intera storia clinica degli accessi effettuati dal paziente presso le strutture dell'Azienda USL di Bologna, la seconda forma di interconnessione è quella costituita dalla cartella Clinica elettronica (CCE) che garantisce il riutilizzo dei dati sanitari compilati dai reparti trasferenti verso quelli di ammissione (ad esempio sono importabili tutti i dati di anamnesi). In gran parte, ma nell'ambito della iniziativa PNRR "Informatizzazione dei DEA di I e II livello" si completerà il quadro rendendo sistematica l'informatizzazione delle consulenze erogate in ambito di ricovero che oggi sono, in parte, gestite su carta.

Il Pronto Soccorso è informaticamente collegato alle varie UU.OO. ospedaliere.

Gli Ospedali sono collegati informaticamente con le COT e con le Case della Comunità e/o Ospedali di Comunità, ove già esistenti?

Att. Salute
Sì, sono collegati, sotto diversi punti di vista: sono collegati sotto il versante della condivisione dei dati clinici - a fini di cura - condividendo il dossier sanitario - Clinical Data Repository -, sotto il versante organizzativo/logistico mediante la gestione informatizzata delle dimissioni protette... Si attende comunque l'iniziativa PNRR di informatizzazione delle COT per ampliare e sistematizzare l'approccio sperimentato con successo negli anni passati.

L'assistenza domiciliare è esternalizzata?

Parzialmente esternalizzata. Il servizio prevede l'intervento di specialisti e operatori afferenti ad associazioni esterne (es. Fondazione ANT).

Esiste un Data Center di riferimento nella sua regione per i dati sanitari? SI NO

Se si, quale?

Si, esiste. Le aziende sanitarie della regione fanno riferimento alle "Server Farm" di Lepida (Multiutility Regionale) che mette a disposizione data center compatibili con i requisiti AGID.

~~Viene sistematicamente eseguito il backup e con che politiche? I vostri dati e i vostri programmi risiedono in una infrastruttura certificata AGID? Come viene tutelata la Privacy?~~

I backup vengono sistematicamente effettuati e i dati relativi vengono stoccati in data center certificati AGID; le politiche di backup sono diverse e coerenti con le politiche di ripristino e i tempi di ripristino imposti dai diversi trattamenti effettuati. Negli ultimi anni si è scelto di adottare strumenti di backup resistenti agli attacchi RANSOMWARE. Tutti i trattamenti effettuati sono conformi alla vigente normativa sul trattamento dei dati personali, quindi rispondenti alle misure ritenute opportune ed adeguate dal Titolare in conformità a quanto previsto dal GDPR (regolamento UE 2016/679).

Descrivere i rapporti con i Comuni/Municipi inerenti le disabilità e la non autosufficienza:

A livello di Città Metropolitana (territorio dell'Azienda USL di Bologna e di Imola) è istituita la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana (CTSSM) in cui i Sindaci e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie programmano e coordinano l'attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale e ripartiscono tra i distretti il Fondo Regionale Non Autosufficienza (FRNA) assegnato dalla Regione.

A livello distrettuale il Comitato di Distretto (Sindaci e Direttori di Distretto) programma l'attività relativa alle disabilità ed alla non autosufficienza sul territorio distrettuale con particolare riferimento alla gestione del Fondo regionale della non autosufficienza e fondi assimilati.

Descrivere la modalità socio-sanitaria di presa in carico della disabilità e della non autosufficienza:

I cittadini disabili e non autosufficienti sono presi in carico e accedono alla rete dei servizi socio-sanitari dopo la valutazione dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) su segnalazione sia dei Servizi sociali che dei Servizi sanitari. L'UVM è un'equipe multiprofessionale interistituzionale ed al suo interno individua una figura di responsabile del caso quale referente con l'utente e i suoi care-giver con cui condivide il progetto individualizzato che comprende anche le attività di supporto ai care-giver stessi.

Descrivere altre buone pratiche non inserite in questo questionario:

Quali modelli di presa in carico e/o di gestione integrata dei pazienti della tipologia Ospedale/territorio sono già disponibili o previsti nel tuo eco-sistema territoriale?:

Assistenza domiciliare integrata, PDTA relativi Scompenso, Diabete, post IMA

Sono stati individuati o sono in via di definizione strumenti/sistemi digitali di segnalazione ed integrazione tra il territorio ed i PUA delle CdS rivolti ai bisogni del cittadino (moduli organizzativi integrati sanitari, sociosanitari, sociali)?

Non attivi al momento, in via di definizione

Quali sono gli attori con cui si sta programmando e dimensionando i servizi nelle CdC? Con che strumenti e basi informative?

Saranno strumenti utilizzati per la programmazione e l'analisi periodica?

Conferenza Territoriale Socio-sanitaria, Ufficio di Piano Distrettuali, Comitati Consultivi Misti Socio-sanitari. Profilo di salute distrettuale; analisi derivanti dai flussi informativi dei servizi aziendali. Il Profilo di Salute è utilizzato per la programmazione socio sanitaria (Piani distrettuali per la salute e il benessere) ; gli indicatori su andamento attività servizi sono utilizzati come strumento di programmazione integrata e di accountability nei confronti delle istanze partecipative.

Sono in atto interlocuzioni con i portatori di interesse sul territorio (Comuni, terzo settore, Ordini professionali, ...)?

SI NO

Se sì, quali?
